

**Fremmende og hemmende faktorer ved arbeidsinkludering  
av mennesker med psykiske helseutfordringer gjennom  
Individual Placement and Support sett fra erfarne  
jobbspesialisters ståsted**



Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet  
Master i rus og psykisk helsearbeid  
Masteroppgave 40 studiepoeng**

**Student: Mariell Justnes Tønnessen**

**Veileder: Trude Furunes**

**28.05.2020**

Antall ord: 21935

## **Forord**

Å skrive denne masteroppgaven har vært en lærerik, spennende og krevende prosess. Jeg har fått økt kunnskap om et tema jeg har stort engasjement for. Jeg vil tildele en stor takk til de ni jobbspesialistene som har stilt som informanter i min studie. Deres engasjement for IPS er inspirerende.

Jeg vil videre rette en stor takke min dyktige veileder Trude Furunes. Takk for at du har bidratt med din kunnskap og inspirerende ord. Hver gang jeg gikk ut av kontoret ditt fikk jeg økt mestringstro på at jeg kunne gjennomføre masteroppgaven. Dine konstruktive tilbakemeldinger har vært uvurderlige for min masteroppgave.

En stor takk til familie, medstudenter, venner og min samboer for at dere har støttet meg i den travle prosessen.

Juni 2020

Mariell Justnes Tønnessen

## **Sammendrag**

Formålet med studien har vært å øke kunnskapen om oppfølgingsmodellen Individual Placement and Support (IPS) i en norsk kontekst. Studiens problemstilling har vært: *Hemmende og fremmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av IPS sett fra erfarne jobbspesialisters perspektiv.*

For å få svar på problemstillingen har det blitt foretatt en kvalitativ studie med individuelle semistrukturerte intervju. Informantene i studien er innhentet gjennom strategisk utvalg og består av ni jobbspesialister. Datamaterialet har blitt analysert gjennom innholdsanalyse.

Hovedfunnene i studien ga indikasjon på at menneskesynet i IPS var en fremmende faktor som fremstilte en oppfatning om at deltakerne kunne være i arbeid til tross av helseutfordringer. Det var fremmende å kartlegge deltakernes betingelser for å stå i arbeid, noe som innebar å kartlegge jobbpreferanser og behov for jobbstøtte. Det var viktig å identifisere deltakernes behov for jobbstøtte for å komme i og beholde arbeid, samt finne en jobb deltakerne ønsket. Det tverrfaglige samarbeidet mellom jobbspesialist, Nav og behandler-team var fremmende og bidro til flere fagpersoner med ulik kompetanse rundt deltakerne. Nav sitt bidrag med økonomiske ordninger og muligheten til å drøfte utfordringer og dele på arbeidsoppgaver med behandlingsteamet ble sett på som vesentlig. Samlokalisering med behandlerne ble løftet frem som fremmende for samarbeidet.

Hovedfunnene i studien antydde at dersom jobbspesialistene kun fokuserte på å følge IPS-kvalitetsskala framfor å gjøre en god jobb med deltakerne kunne dette fungere som en hemmende faktor. At deltakerne hadde lav motivasjon kunne også fungere som en hemmende faktor for overgang til arbeid.

## Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Sammendrag.....	2
<b>1.0 Introduksjon.....</b>	<b>6</b>
1.1 Egen forforståelse.....	7
1.2 Avgrensning.....	8
1.3 Studiens formål og problemstilling.....	8
1.4 Definisjoner.....	8
1.5 Oppgavens videre oppbygning.....	10
<b>2.0 Arbeidsinkludering i en norsk kontekst.....</b>	<b>11</b>
2.1 Arbeidslinja.....	11
2.2 ”Train then place” og ”place then train”.....	12
2.3 Supported Employment (SE).....	13
2.4 Individual Placement and Support (IPS).....	13
2.5 Psykiske helseutfordringer og arbeidsdeltakelse.....	17
<b>3.0 Teoretisk fundament.....</b>	<b>18</b>
3.1 Recovery.....	18
3.1.1 Personlig recovery.....	19
3.1.2 CHIME.....	19
3.1.2.1 Tilhørighet.....	19
3.1.2.2 Håp.....	20
3.1.2.3 Identitet.....	20
3.1.2.4 Mening.....	20
3.1.2.5 Empowerment.....	21
3.2 Recovery i omgivelsene.....	21
3.3 Rollen som arbeidstaker i en recoveryprosess.....	21
3.4 Teori om brukermedvirkning.....	22
3.5 Sence of coherence.....	22
3.5.1 ”Begripelighet”.....	22
3.5.2 ”Håndterbarhet”.....	23
3.5.3 ”Meningsfullhet”.....	23
3.6 Mestringsteori.....	23
3.7 Tverrfaglig samarbeid.....	23

3.8	Motivasjon.....	24
<b>4.0</b>	<b>Tidligere forskning på området.....</b>	<b>25</b>
4.1	Effektevaluering av IPS.....	25
4.2	Verdsatte egenskaper og kompetanse hos jobbspesialisten.....	27
4.3	Overføring av IPS til land utenfor USA.....	27
4.4	Deltakernes opplevelse av IPS og jobbspesialistens støtte.....	28
4.5	Jobbønsker og tilfredshet.....	29
4.6	IPS sin effekt på deltakernes livskvalitet, empowerment og motivasjon.....	30
4.7	Oppsummering av artiklene og kunnskapshull.....	30
<b>5.0</b>	<b>Metode og metodiske overveielser.....</b>	<b>32</b>
5.1	Fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapssyn.....	32
5.2	Det kvalitative forskningsintervju.....	32
5.3	Utvalg og rekruttering.....	33
5.4	Semi-strukturert intervjuguide.....	34
5.5	Transkripsjon.....	35
5.6	Analyseprosessen.....	35
5.7	Relabilitet, validitet og generaliserbarhet.....	39
5.8	Forskningsetiske vurderinger.....	39
5.9	Svakheter med studien.....	40
<b>6.0</b>	<b>Resultater.....</b>	<b>41</b>
6.1	Fremmende faktorer.....	42
6.1.1	Menneskesynet i IPS er fremmende.....	42
6.1.1.1	IPS sin grunnholdning.....	42
6.1.1.2	Betydningen av å fremme deltakers mestringstro.....	44
6.1.2	Fremmende å kartlegge deltakers betingelser for å stå i arbeid.....	45
6.1.2.1	Betydningen av å kartlegge deltakers jobbønsker.....	45
6.1.2.2	Betydningen av å identifisere individuelt behov for jobbstøtte.....	47
6.1.3	Fremmende med tverrfaglig samarbeid.....	48
6.1.3.1	Tverrfaglig samarbeid.....	48
6.1.3.2	Betydningen av samarbeid med Nav.....	49
6.1.3.3	Betydningen av samarbeid med behandler.....	50
6.2	Hemmende faktorer.....	52
6.2.1	Hemmende faktorer med IPS-metodikken.....	52

6.2.1.1 IPS-kvalitetsskala.....	52
6.2.1.2 Amerikansk model.....	53
6.2.2 Hemmende faktor knyttet til deltaker.....	55
6.2.2.1 Manglende motivasjon.....	55
<b>7.0 Diskusjon.....</b>	<b>56</b>
7.1 Fremmende faktorer.....	56
7.1.1 Menneskesynet i IPS.....	56
7.1.2 Kartlegge deltakers betingelser for å stå i arbeid.....	59
7.1.3 Tverrfaglig samarbeid.....	62
7.2 Hemmende faktorer.....	64
7.2.1 IPS-kvalitetsskala.....	64
7.2.2 Manglende motivasjon.....	66
7.3 Avsluttende refleksjoner.....	67
<b>8.0 Konklusjon.....</b>	<b>69</b>
8.1 Forslag til videre forskning.....	70
9.0 Litteraturliste.....	71

### **Oversikt over vedlegg**

Vedlegg 1 Informasjonsskriv.....	76
Vedlegg 2 Samtykkeerklæring.....	78
Vedlegg 3 Intervjuguide.....	79
Vedlegg 4 Vurdering av NSD.....	80

## 1.0 Introduksjon

Et av Norges viktigste sosialpolitiske mål er å inkludere flest mulig mennesker i inntektsgivende arbeid og redusere mengden arbeidsledige på passiv stønad. Det er essensen i arbeidslinja (Stjernø & Øverbye sitert i Frøyland & Spjelkavik, 2014, s. 18). Innbyggernes arbeidskraft er den mest betydningsfulle ressursen samfunnet besitter. Høy arbeidsdeltakelse er med på å opprettholde et trygt velferdssamfunn, mulighet for velferdsordninger og motvirkning av fattigdom. Arbeidsdeltakelse gir den enkelte innbygger økonomisk stabilitet, selvutfoldelse og deltakelse i samfunnet. For å skape et inkluderende arbeidsliv skal arbeids- og velferdspolitikken legge til rette for arbeidsdeltakelse for de som ikke kommer seg inn i arbeidslivet. Den skal også hindre at arbeidsdyktige mennesker faller utenfor arbeidslivet (Arbeid- og sosialdepartementet, 2015-2016, s. 5).

Arbeidsdeltakelse kan være helsefremmende (Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013-2016, s. 6; Lau, Finne & Berthelsen, 2011; Lau, Edvardsen & Victor, 2015). Flesteparten av mennesker med alvorlige psykiske helseutfordringer har et ønske om å ta del i arbeidslivet, likevel er det mange som står utenfor (NAV, 2018; Reme et al., 2016, s. 9). De fleste psykiske lidelser debuterer innen fylte tretti år (Reneflot et al., 2018, s. 15). Det vil si at flere år i arbeidslivet kan gå tapt dersom mennesker med psykisk helseutfordringer ikke blir inkludert i arbeidslivet. Det er 175 000 uføre som har en psykiatrisk diagnose, og psykiske helseutfordringer utgjør 20 prosent av sykefraværet (NAV, 2018).

I Norge er det ulike former for arbeidsrettede tiltak. Oppfølgingsmodellen Individual Placement and Support heretter referert som IPS har fått stor oppmerksomhet de siste årene. IPS er en oppfølgingsmodell for mennesker med psykiske helseutfordringer hvor ansettelse i det ordinære arbeidsliv med hjelp fra en jobbspesialist er kjernen (Hegelstad, Heitmann, Kydland & Schafft, 2014, s. 210–211). Arbeid og behandling foregår parallelt og det eneste kriteriet er at personen ønsker arbeid (Reme et al., 2016, s. 12). I Norge blir det brukt åtte milliarder kroner hvert år på ulike arbeidsmarkedstiltak for å øke arbeidsdeltakelsen til innbyggere med bistandsbehov. Tiltakene blir i hovedsak gitt til mennesker med psykiske lidelser og sykdommer i muskel- og skjelett. En systematisk oversikt over effekten av IPS/SE viste at mennesker med psykiske

lidelser hadde dobbel så stor sannsynlighet for å komme i ordinært arbeid gjennom IPS-metodikken framfor andre arbeidsrettede tiltak (Nøkleby, et al., 2017, s. 5-8). Forskning på effekten av IPS i Norge viste en betydelig fordel til IPS framfor andre tiltak (Reme et al., 2016, s. 86). En studie av IPS for unge som var i ferd med å bli uføre viste at IPS var svært effektiv framfor tiltak i skjermede bedrifter (Sveinsdottir, 2019, s. 49-51). Internasjonale studier viste også gode resultater i favør av IPS (Mueser, et al., 2004, s. 479).

Flere mennesker med psykiske helseutfordringer vil trenge bistand med et tett samarbeid fra helsetjenesten og Nav for å komme i ordinært arbeid. Etersom arbeid er helsefremmende og kan hindre helseutfordringer kan deltakelse i arbeidslivet være samfunnsbesparende (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017-2022, s. 20). I Norge blir IPS satset på som arbeidsrehabiliteringsmodell for mennesker med psykiske helseutfordringer. Det er gitt økt bevilgning til IPS for å styrke muligheten for mennesker med psykiske helseutfordringer til å få arbeid i det ordinære arbeidslivet (Finansdepartementet, 2018-2019, s. 76). Det vil være relevant å studere IPS nærmere. Studien skal undersøke jobbspesialistenes opplevelser av hva som er fremmende og hemmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av IPS.

## **1.1 Egen forforståelse**

Min interesse for arbeidsinkludering startet i 2017 da jeg fikk praksisplass på NAV som del av bachelorutdanningen min i sosialt arbeid. Jeg arbeidet med aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere mellom atten og tjue år. Målet var ordinært arbeid. Veien til ordinært arbeid gikk ofte gjennom arbeidspraksis. Jeg opplevde at deltakerne hyppig forble uten ordinært arbeid ved slutten av arbeidspraksisen. Bacheloroppgaven min omhandlet suksessfaktorer i møte med unge sosialhjelpsmottakere på aktivitetsplikt for å fremme deres overgang til arbeid. Jeg fant hensiktsmessige aktiviteter, brukervedvirkning og individuell tilrettelegging som suksessfaktorer i overgang til arbeid. Etter jeg begynte på master i rus- og psykisk helsearbeid fikk jeg en økt interesse for psykisk helse. Jeg ønsket å forske på arbeidsinkludering og psykisk helse og ble oppmerksom på oppfølgingsmodellen IPS som jeg ønsket å utforske nærmere.



## 1.2 Avgrensning

Målgruppen i IPS er mennesker med moderat til alvorlig psykiske helseutfordringer og/eller rusutfordringer (NAV, 2020). I denne studien har jeg valgt å avgrense målgruppen til kun å fokusere på mennesker med psykiske helseutfordringer.

Informantene i studien er jobbspesialister som arbeidet med IPS. Det var ikke et krav at jobbspesialistene arbeidet med rendyrket IPS. Kravet var at jobbspesialistene brukte IPS og de åtte prinsippene i sitt arbeid. Studien vil ikke ta hensyn til informantenes kjønn, arbeidssted eller alder.

## 1.3 Studiens formål og problemstilling

Denne studiens formål er å bidra med mer kunnskap om oppfølgingsmodellen IPS i en norsk kontekst. Studien skal undersøke hva erfarne jobbspesialister opplever som fremmede og hemmende faktorer med IPS modellen når den blir brukt til å hjelpe mennesker med psykiske helseutfordringer ut i ordinært arbeid. Jeg har valgt jobbspesialister som informanter ettersom deres perspektiv er betydningsfullt når en studerer IPS. Jobbspesialistene arbeider med IPS i praksis og har inngående kunnskap om oppfølgingsmodellen. Denne studien vil belyse følgende problemstilling:

*Hemmende og fremmede faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av IPS sett fra erfarne jobbspesialisters perspektiv.*

## 1.4 Definisjoner

*Individual Placement and Support (IPS)*: IPS blir omtalt som individuell jobbstøtte på norsk og er utviklet for mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Frøyland & Spjelkavik, 2014, s. 27–28). IPS er en evidensbasert oppfølgingsmodell (Hegelstad et al., 2014, s. 211). Formålet er å hjelpe mennesker med psykiske helseutfordringer til å finne ordinært, lønnet arbeid som er i tråd med deres ønsker og ressurser (Swanson & Becker, 2013, s. 14). Deltaker blir fulgt tett opp av en jobbspesialist som ofte er tilknyttet spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Spjelkavik, 2014, s. 43). Jobbspesialisten, arbeidssøkingen og deltakelsen i arbeidslivet er en sammensatt del av deltakerens behandling (Frøyland & Spjelkavik, 2014, s. 27–

28). I denne studien vil begrepet IPS bli anvendt. Personer som får bistand til å komme i arbeid gjennom IPS blir i studien omtalt som deltakere.

*Jobbspesialist:* En person som har som arbeid å bistå mennesker med nedsatt arbeidsevne med å skaffe og beholde ordinært lønnet arbeid (European Commission 2011a referert i Spjelkavik, 2014, s. 41). Rollen som jobbspesialist er en tverrprofesjonell tittel som ikke krever en særskilt utdanning. Jobbspesialisten har ofte bakgrunn fra helsefag, kommunikasjonsfag, salg- og håndverkbransjen (Reme et al., 2016, s. 90).

*Psykiske plager* omhandler situasjoner som kan oppleves som krevende. Plagene går utover tenkesett, affekter og kan forandre den måten vi vanligvis opptrer på. Plagene varierer i omfang og kan forkomme ofte. De er ikke konstante, kan avta i perioder og er ikke kategorisert som diagnoser (Norsk Helseinformatikk, 2018). *Psykiske lidelser* anvendes når diagnosekriterier i diagnosesystemet er oppfylt. Lidelser påvirker mennesket på lik linje med psykiske plager, men vil ofte påvirke i en større grad (Norsk Helseinformatikk, 2018). Som et overordnet begrep blir psykiske helseutfordringer anvendt i denne studien.

*Inkluderingskompetanse:* Støtte til jobbsøkere med bistandsbehov som øker deres mulighet til å delta i det ordinære arbeidslivet. Det består av sosialfaglig, helsefaglig og pedagogisk kompetanse. Det omhandler kunnskap om veiledningsmetodikk og jobbsøkerens behov for støtte. Videre består det av kunnskap om arbeidslivet, bedrifter og relasjon til arbeidsgivere (Spjelkavik, 2014, s. 39–40).

*Bistandsbehov:* Sykdom eller skade kan resultere i nedsatt arbeidsevne. Personer med nedsatt arbeidsevne kan ha behov for vid og omfattende hjelp for å komme i eller beholde arbeid (Naku, 2019).

*Arbeidsrettet rehabilitering:* Tiltak som skal øke personens arbeidsevne og gi bistand til å mestre helserelaterte eller sosiale utfordringer som kan hindre personen i å være delaktig i arbeidslivet (Naku, 2019).

*Recovery:* Arbeidet mennesker med psykisk helse- og/eller rusutfordringer gjør gjennom personlige eller sosiale prosesser for å skape et liv personen selv anser som meningsfullt og tilfredsstillende. Recoveryprosessen er knyttet til opplevelsen av tilhørighet og anerkjennelse. Inkludering i arbeidslivet, lokalsamfunnet, meningsfulle aktiviteter og utdanning er en stor del av recoveryprosessen (Karlsson & Borg, 2017, s. 10-11).

*Kvalitetsskala/Fidelity scale:* Jobbspesialistene som anvender IPS har en kvalitetsskala som praktiseres som en sjekklister. Kvalitetsskalen beregner hvor godt IPS-tiltakets organisering og prosess samsvarer med IPS-modellen. For at arbeidsrehabiliteringsprogrammer skal omtale seg som IPS må de oppnå skår på kvalitetsskalen på minimum 74 poeng av 125 mulige (Hegelstad et al., 2014, s. 211).

## **1.5 Oppgavens videre oppbygning**

Studien har til nå redegjort for egen forforståelse og avgrensinger som er gjort i studien. Det er blitt vist til studiens formål, problemstilling og begreper er definert. Studien vil videre omfatte bakgrunnsforståelse, teoretisk fundament, tidligere forskning på området, metodekapittel, resultatkapittel, diskusjonskapittel og konklusjon.

## 2.0 Arbeidsinkludering i en norsk kontekst

I dette kapittelet vil det bli redegjort studiens bakgrunnsforståelse. Det vil bli vist til arbeidslinja og de to ulike arbeidsinkluderingstilnærmingene ”train then place” og ”place then train”. Videre vil Supported Employment (SE) og Individual Placement and Support (IPS) bli belyst. Avslutningsvis vil psykiske helseutfordringer i et arbeidsinkluderingsperspektiv bli beskrevet.

### 2.1 Arbeidslinja

Arbeidslinja er grunnleggende i den norske sosialpolitikken og ble utviklet gjennom fire historiske og sentrale faser (Øverbye & Stjernø, 2012, s. 18). Svendsen referert i (Øverbye & Stjernø, 2012, s. 18) viser til at den første fasen fant sted i kristendommens middelalder. Arbeidet ble oppfattet som en åndelig og religiøs verdimeslig plikt. I andre fase kom den engelske fattigloven i 1838 ut med en oppfatning vi kan kjenne igjen i dagens norske arbeidslinje. Her var det sentralt å se sammenhengen mellom innbyggernes arbeidsmotivasjon og de sosiale ytelsene. Fattighjelpen skulle utformes slik at det var mer attraktivt å arbeide framfor å være forsørget av samfunnets fattighjelp. I Norge var Arbeidspartiets økonomiske og politiske linje på 1930-tallet starten på den tredje fasen av arbeidslinjens utvikling. Da skulle produksjonen øke og innbyggernes evne til å ta vare på de fattige i samfunnet skulle forsterkes. Den fjerde fasen ble igangsatt på 1990-tallet da Arbeiderpartiets regjering ble opptatt av forholdet mellom arbeidsdeltakelse og utformingen av samfunnets stønader. Stortingsmelding nr. 35 fra 1994-1995 viste til arbeidslinja som et element for å nå målet om arbeid til alle. Alle velferdsordninger og ytelser skulle utformes slik at det ble mindre attraktivt å motta stønad enn å arbeide (Øverbye & Stjernø, 2012, s. 18-19).

Deltakelse i arbeidslivet kan gi det enkelte individ stor verdi. Ytre verdier kan være økonomisk fortjeneste og indre verdier kan være selvtutfoldelse (Esser, 2012, s. 48). I Norge har det blitt tatt i bruk ulike strategier for å fremme overgang til arbeid og å nå arbeidslinjas mål om arbeid til alle. Hovedsatsingsområder i arbeidslinja er en inkluderende og aktiv arbeidsinkluderingspolitikk som fremmer høy deltakelse i arbeidslivet. Oppfølgingstiltak er et viktig virkemiddel for å virkeliggjøre målet om arbeid til alle (Arbeids- og sosialdepartementet, 2012-2013, s. 45-46). Mennesker som har utfordringer forbundet til psykisk, fysisk eller sosiale forhold kan oppleve vansker

knyttet til arbeidsdeltakelse. De som er ekskludert fra arbeidslivet har ofte hatt frafall fra skole som resulterer i manglende kompetanse, utdanning og erfaring fra arbeidslivet. Det kan gi manglede motivasjon, lav selvtillit og liten mestringstro. Mennesker med bistandsbehov kan ha begrensede muligheter til å bli ansatt når de konkurrerer med andre jobbsøkere (Spjelkavik, 2014, s. 34).

Utvikling i arbeidslivet har gjort det vanskeligere for samfunnet å realisere et inkluderende arbeidsliv. I dag er arbeidslivet i stor grad preget av automatisering og teknologi. Det har ført til at arbeidsoppgaver som før ble utført av mennesker blir i dag utført av maskiner. Arbeidslivet har blitt mer kunnskaps- og teoribasert. Mennesker som ikke har utdanning eller teoretisk kunnskap kan oppleve utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Anbudskonkurranser, arbeidsinnvandring og krav om effektivitet har også vært med på å skape et vanskeligere arbeidsmarked med økt konkurranse om jobbene. Når noen mennesker ikke får være en del av arbeidslivet fører det til økte forskjeller i samfunnet (Frøyland & Spjelkavik, 2014, s. 21-23). I dag er psykiske lidelser en av de største årsakene til unge uføre (Brage & Thune 2015, s. 37).

For å forhindre utstøtning i arbeidslivet skal forhold legges til rette for den enkelte arbeidstaker. For å fremme overgang til arbeid for mennesker med bistandsbehov skal det tas i bruk aktive arbeidsrettede tiltak (Arbeids- og sosialdepartementet, 2012-2013, s. 45). Staten skal tilrettelegge for at innbyggerne skal være i inntektsgivende arbeid. Grunnloven av 1814 § 110 lyder slik: *“Statens myndigheter skal legge forholdene til rette for at ethvert arbeidsdyktig menneske kan tjene til livets opphold ved arbeid eller næring. Den som ikke selv kan sørge for sitt livsopphold, har rett til støtte fra det offentlige”* (Grunnloven, 1814, § 110).

## **2.2 ”Train then place” og ”place then train”**

I Norge praktiseres det i dag hovedsakelig med to ulike tilnærminger til arbeidsinkludering. Tradisjonelt har *”train then place”* blitt brukt som tilnærming. Tilnærmingen vokste fram med grunnlag i at en stor andel av dem som stod utenfor arbeidslivet hadde lav utdanning, manglende kompetanse og arbeidserfaring. Det resulterte i en forståelse om at gruppen måtte gjøres mer konkurransedyktig for å konkurrere om stillingene som var ledige. Arbeidsledige blir tilbudt ulike

arbeidsforberedende tiltak i mer eller mindre skjermede virksomheter. Tiltaket er en treningsarena hvor en skal opparbeide seg ferdigheter og kompetanse gjennom øvelse på arbeidslivet i skjermede og trygge omgivelser. Øvelsene kan blant annet inneholde øving på oppmøte, sosiale relasjoner, personlig hygiene eller arbeidslivskompetanse. Arbeidsinkluderingsstilnærmingen innebærer en forståelse om at det er negativt for mennesket å bli overlatt i en ordinær arbeidssituasjon for raskt. Det kan føre med seg negative konsekvenser som påkjenninger og tilbakefall (Spjelkavik, 2014, s. 34-35).

Den alternative tilnærmingen *"place then train"* kan forstås å være motsetning til *"train then place"*. Arbeidsinkluderingsstilnærmingen bruker det ordinære arbeidslivet som treningsarena. Her råder en oppfatning om at de som har et bistandsbehov for å komme i arbeid vil nyttiggjøre seg av det ordinære arbeidslivet som arena for kompetansebygging og erfaring (Spjelkavik, 2014, s. 37). Tilnærmingen har fokus på bistand og oppfølging i selve arbeidssituasjonen for å fremme mestring. Personens arbeidsmotivasjon blir dannet gjennom deltakelse i arbeidslivet. Det tilrettelegges for mestring gjennom arbeidsoppgaver som er meningsfulle for den enkelte. Tilnærmingen grunner i et *"arbeidstilretteleggingsprinsipp"*. Prinsippet innebærer at de fleste mennesker kan være en del av arbeidslivet, med forbehold av at den enkelte blir tildelt arbeid som står i stil med ønsker og ressurser. Personen blir inkludert i arbeidslivet gjennom jobb eller praksis (Spjelkavik, 2014, s. 38).

### **2.3 Supported Employment (SE)**

Supported Employment er en arbeidsinkluderingsmetode inspirert av *"place then train"*. Oppfølgingsmodellen skal bistå mennesker med bistandsbehov til å få og beholde arbeid på det ordinære arbeidsmarkedet. Deltakeren skal raskt ut i ordinært arbeid med støtte av en jobbspesialist. Deltaker og arbeidsgiver får tett individuell oppfølging og støtte av jobbspesialisten på og utenfor arbeidsplassen. Valg av arbeid baserer seg på deltakerens egne ønsker, interesser og ressurser (NAKU, 2019).

### **2.4 Individual Placement and Support (IPS)**

IPS har sin opprinnelse fra USA på 1980-tallet (Evjen, Kielland & Øiern, 2018, s. 179). IPS er en evidensbasert utgave av SE som er laget for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. I IPS videreføres viktige prinsipper i SE, hvor jobb i det ordinære

arbeidslivet med støtte fra en jobbspesialist er det grunnleggende målet.

Brukermedvirkning er sterkt vektlagt og jobbsøking og valg av jobb har grunnlag i deltakerens behov og ønsker. IPS og SE har store likhetstrekk. IPS skiller seg ut ved at bistanden fra jobbspesialisten og deltakelsen i arbeidslivet er en del av personens behandling (Frøyland & Spjelkavik, 2014, s. 27-28).

IPS er en manualbasert oppfølgingsmodell. Jobbspesialistene jobber etter åtte prinsipper som blir utdypet under (Swanson & Becker, 2013, s. 18-24).

1. *"Alle som ønsker å jobbe, er kvalifisert for IPS (ingen ekskluderes)"*. Det eneste kravet i IPS er at deltaker har et eget ønske om å arbeide. Jobbspesialisten prøver ikke å forandre deltakeren før han/hun får bistand til å komme ut i jobb. Jobbspesialisten har et ressursperspektiv og etterstreber å finne arbeid hvor deltakerens begrensinger går ubemerket forbi eller unngås (Swanson & Becker, 2013, s. 18).
2. *"Målet er ordinært, lønnet arbeid"*  
Ordinært lønnet arbeid er inntektsgivende arbeid som utspiller seg i det lokale ordinære arbeidslivet. Det er arbeid som er åpent for alle søkere som er kvalifiserte (Swanson & Becker, 2013, s. 19).
3. *"IPS-tjenester er integrert med psykiske helsetjenester"*  
Behandlere i psykisk helsetjeneste henviser aktuelle kandidater til IPS teamet. Jobbspesialisten er en integrert del av behandlingsteamet i psykiske helsetjenester. Jobbspesialisten deltar på teammøter ukentlig med behandlingsteamet. Samarbeidet fører til at alle de profesjonelle rundt deltaker blir godt kjent med deres mål (Swanson & Becker, 2013, s. 21).
4. *"Det gis tilpasset ytelses- og stønadsveiledning"*  
Deltakerne skal få veiledning i hvordan inntektsgivende arbeid kan påvirke stønader og ytelser fra Nav. Veiledningen kan både være rettet mot å beholde stønad og ytelse i tillegg til inntektsgivende arbeid, eller avslutte stønad og ytelse og kun ha inntektsgivende arbeid (Swanson & Becker, 2013, s. 22).

5. *”Jobbsøkingen starter kort tid etter at en klient har uttrykt interesse for å jobbe”*  
I IPS er det ingen krav til arbeidsforberedende tiltak. Oftest vil jobbspesialisten bruke noen uker på å bli kjent med deltaker, interesser, mål, utdanning og arbeidserfaring og lage en karriereprofil. Jobbspesialist og/eller deltaker kontakter aktuelle arbeidsgivere. Hvor raskt arbeidssøkingen starter vil være individuelt tilpasset, men vanligvis starter jobbsøkingen med en gang (Swanson & Becker, 2013, s. 22).
  
6. *”Jobbspesialister bygger relasjoner til arbeidsgivere basert på klientenes preferanser”*  
Jobbspesialisten skaper en relasjon til arbeidsgivere gjennom hyppig kontakt hver uke. Jobbspesialisten blir kjent med bedriften, deres mål og nødvendig kompetanse en arbeidstaker må ha i en slik bedrift. Jobbspesialisten kommer tilbake og presenterer en deltaker som er i stil med arbeidsgivers ønsker. Arbeidsgiveren er valgt med hensyn til deltakers interesse. Deltakerne bestemmer selv om jobbspesialisten skal informere om deres utfordringer (Swanson & Becker, 2013, s. 23).
  
7. *”Individuelt tilpasset jobbstøtte har ingen tidsbegrensning*  
Hvilken jobbstøtte jobbspesialisten tilbyr er individuelt tilpasset og avhengig av deltakernes behov og ønsker. Jobbspesialisten kan tilby jobbstøtte til deltakerne ikke lengre har behov for det (Swanson & Becker, 2013, s. 23-24). Eksempler på jobbstøtte kan være å bli kjørt til arbeid i en tidsperiode, ha muligheten til å ringe jobbspesialisten i arbeidshverdagen eller lage jobbstøtte planer som kan være nyttige i utfordrende situasjoner i arbeidshverdagen.
  
8. *”Klientens preferanser respekteres”*  
Det er deltakers egne ønsker og mål som er ledende. Gjennom IPS skal deltakeren myndiggjøres. Jobbspesialisten etterspør deltakers opplevelser av hva som motiverer dem og hva som er viktig for dem i jobbsammenheng. Det kan være arbeidsform, arbeidstid, arbeidsmiljø, arbeidsplass og jobbstøtte (Swanson & Becker, 2013, s. 23-24).



Jobbspesialistens funksjon er å gi deltakerne av IPS-tiltak en målrettet oppfølging og individuelt tilpasset jobbstøtte som skal bedre deres mulighet til å komme inn i eller beholde arbeid. Jobbspesialisten kan være ansatt på ulike arenaer i arbeidslivet. De kan være ansatt i spesialisthelsetjenesten, det offentlige eller i privat sektor. Eksempler på jobbspesialistens arbeidssted er Nav, skole, attføringsbedrifter eller helseforetak. Når deltaker får innpass på en arbeidsplass vil oppfølgingen også rettes mot arbeidsgiver. Arbeidsgiver får hjelp, veiledning og råd av jobbspesialisten til å håndtere utfordringer knyttet til ansettelsesforholdet (Spjelkavik, 2014, s. 43-44).

For å forebygge at deltaker faller ut av jobben skal jobbspesialisten gi deltaker individuelt tilpasset oppfølging i form av jobbstøtte på arbeidsplassen. Jobbstøtte som har betydning for å beholde arbeidet kan også skje utenfor arbeidsplassen og blir omtalt som arbeidsrelaterte ferdigheter. Det innebærer blant annet å få kunnskap i hvordan en skal orientere seg med offentlig transport, hvilken bekledning som er passende for arbeidet eller sosiale ferdigheter som er viktige i arbeidssammenheng (Wangen, 2014, s. 66). Jobbspesialisten har som utgangspunkt at de som ønsker arbeid har noe å bidra med på arbeidsmarkedet, på tross av lav arbeidsevne eller andre utfordringer. IPS sitt utgangspunkt står i kontrast til tiltak på skjermede arenaer som har en "place then train" tilnærming. Her vil personen få vurdert sin arbeidsevne uten å få prøvd seg i det ordinære arbeidslivet (Spjelkavik, 2014, s. 44).

Jobbspesialisten bøter på deltakernes utfordringer ved å samarbeide med Nav-veileder om økonomiske ordninger som kan være med å bidra til at deltakerne kommer ut i arbeid. Lønnstilskudd er et eksempel på dette som innebærer at Nav refunderer noe av arbeidsgivers lønn til deltaker, samtidig som deltaker får full lønn fra sin arbeidsgiver (Spjelkavik & Thingbø-Støldal, 2014, s. 54). Jobbstøtten som jobbspesialisten tilbyr er ubegrenset og kan tilbys så lenge det oppleves som nødvendig for deltaker (Swanson & Becker, 2013, s. 23-24). Et IPS-team består som regel av minst to jobbspesialister som rapporterer til en metodeveileder. Jobbspesialistene skal ikke ha mer en tjue deltakere i sin portefølje. IPS er organisert slik at jobbspesialisten skal ha god nok tid til å følge opp deltakere, skape en relasjon med arbeidsgiver og drive tjenester rettet mot arbeid. IPS er et samarbeid mellom jobbspesialist, Nav-veileder og behandler. Jobbspesialisten

blir en del av behandlingsteamet i psykisk helsetjeneste. Jobbspesialisten og behandlingsteamet møtes ukentlig til teammøter og samarbeider rundt deltaker. Navveileder og jobbspesialisten møtes minst en gang i måneden. De arbeider sammen om å finne fremmede tiltak som kan hjelpe deltaker til å nå ønsker og mål (Swanson & Becker, 2013, s. 25).

## **2.5 Psykiske helseutfordringer og arbeidsdeltakelse**

I det norske helsevesenet og samfunnet generelt har det vært en oppfatning om at mennesker med psykisk helseutfordringer først skal få behandling, før de kan starte med skjermet trening rettet mot arbeidslivet. Når det arbeidsrettede tiltaket er gjennomført vil jobbsøkningsprosessen starte dersom arbeid virker gjennomførbart. Tanken bak perspektivet er at arbeidslivet er for anstrengende og vanskelig for mennesker med psykiske helseproblemer. Schafft referert i Hegelstad et al., (2014, s. 209) formidler at arbeidssøkers psykiske helseproblemer og arbeidsgivers tvil til deres arbeidsevne er de viktigste hindringene for stilling i det ordinære arbeidslivet. Ny kunnskap om recovery og forholdet mellom arbeid og psykisk helse har satt i gang nye perspektiver på området. I recovery betrakter en arbeidslivet som en viktig tilfriskningsarena hvor arbeid kan fremme den psykiske helsen (Karlsson & Borg, 2017, s. 103-104). IPS sitt utgangspunkt om at alle mennesker har noe å bidra med i arbeidslivet på tross av utfordringer står i kontrast til det tradisjonelle perspektivet på psykiske helseutfordringer og arbeidsdeltakelse (Spjelkavik, 2014, s. 44).

### 3.0 Teoretisk fundament

I dette kapittelet vil det teoretiske grunnlaget bli presentert. Gjennom analyseprosessen fremkom jobbspesialistenes opplevelser av hemmende og fremmende faktorer med IPS. Faktorene dannet utgangspunkt for de utvalgte teoriene som skal bidra med å belyse studiens resultater.

#### 3.1 Recovery

Recovery blir omtalt som bedringsprosesser på norsk (Hummelvoll, 2012, s. 64).

Mennesker med psykiske helse- og/eller rusutfordringer opplevde at de ble undertrykt og marginalisert i samfunnet. De fikk ikke bestemme over eget liv og opplevde avmakt i møte med samfunnet. I USA på 1960- og 1970 tallet ble det satt i gang opprør mot den urettferdige behandlingen. Personer med helse-og/eller rusutfordringer ønsket å ha like rettigheter og muligheter som resten av befolkningen. På bakgrunn av dette ble filosofien eller holdningen omtalt som recovery utviklet. Recovery-tenkningen løftet frem betydningen av muligheter og egne avgjørelser. En grunnleggende tanke er at alle individer kan leve gode, meningsfulle og tilfredsstillende liv, med eller uten psykiske helse- og/eller rusutfordringer (Karlsson & Borg, 2017, s. 40-41). I recovery er man opptatt av å fremme personens muligheter og hjelpe dem til å oppdage sine egne ressurser og styrker (Karlsson & Borg, 2017, s. 100).

Recovery-bevegelsen var også et opprør mot det regjerende paradigmet, psykiatriske forståelser og psykiatriske institusjoner. De psykiatriske sykehusene behandlet psykiske lidelser, isolert fra menneskets kontekst og daglig liv. Institusjonene opprettholdt en sykelliggjøring og oppfattet mennesket som sykdommen sin (Karlsson & Borg, 2017, s. 47). Recovery ser på mennesket i et humanistisk perspektiv. Alle mennesker er like mye verdt, med lik rett til å bli behandlet respektfullt, ydmykt og med integritet uavhengig av hvilken situasjon mennesket er i (Karlsson & Borg, 2017, s. 62). De siste førti årene har politikere i Norge jobbet for at mennesker med psykisk helse- og/eller rusutfordringer skal inkluderes i lokalsamfunnet og arbeidslivet på lik linje med andre innbyggere (Karlsson & Borg, 2017, s. 51-52). I Norge er det en økende interesse for recovery (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s. 5). I Norge og i andre land er det en økt implementering av recovery-orienterte tjenester (Helsedirektoratet, 2014, s. 32).

### 3.1.1 Personlig recovery

Personlig recovery viser til at mennesker med helse- og/eller rusutfordringer vet selv hva de trenger for å bevege seg bort fra pasientrollen og oppnå bedring. Alle mennesker er ulike og en bedringsprosess vil dermed være en personlig og unik prosess for hvert enkelt menneske. I personlig recovery er det ikke et mål å bli kvitt helse- og/eller rusutfordringene, men leve det livet de selv ønsker og opplever som meningsfullt. En ser mennesket utenfor pasientrollen som et menneske med ressurser, meninger og muligheter. Den enkelte skal gjenskape sosiale og verdsatte roller i samfunnet ut fra egne ønsker (Slade, 2009, s. 37-38). I et recoveryperspektiv er det essensielt at individets erfaringer og perspektiver har forrang med utgangspunkt i den erfaringsbaserte kunnskapen. Personen er ekspert på egne mål, drømmer og ønsker (Karlsson & Borg, 2017, s. 75). Anthony (1999) referert i (Slade, 2009, s. 38) viser til recovery som; *”Recovery is a deeply personal, unique process of changing one’s attitude, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even within the limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in on’s life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness”*.

### 3.1.2 CHIME

Mennesker med psykiske helse- og/eller rusutfordringer kan stå utenfor verdsatte samfunnsarenaer. Norsk politikk har som mål at alle innbyggere skal inkluderes i samfunnet (Karlsson & Borg, 2017, s. 101). For å støtte til deltakelse og tilhørighet i lokalsamfunnet har enkelte norske fagmiljøer som driver recovery-orienterte praksiser tatt i bruk rammeverket CHIME. CHIME er et rammeverk i personlig recovery som står for Connectedness (tilhørighet), Hope (håp), Identity (identitet), Meaning (mening) og Empowerment (egenkontroll). Rammeverket ble utarbeidet gjennom en litteraturstudie hvor de viktigste komponentene i personlig recovery ble kartlagt (Leamy, Bird, Le Boutillier, Williams & Slade, 2011, s. 445). Nedenfor blir CHIME beskrevet.

#### 3.1.2.1 Tilhørighet

Semb, Borg & Ness referert i Karlsson & Borg (2017, s. 101) beskriver subjektiv tilhørighet som en opplevelse av å være verdsatt og betydningsfull for andre mennesker og samfunnet. Å bli møtt med anerkjennelse og respekt av andre blir

forstått som sosial tilhørighet. Samfunnsarenaer hvor tilhørighet spiller en sentral rolle er jobb, utdanningsinstitusjoner og fritidsaktiviteter i lokalsamfunnet. Mennesker med psykisk helse- og/eller rusutfordringer kan oppleve å være ekskludert fra disse samfunnsarenaene. I recovery er det sentralt at personen i recoveryprosessen og den profesjonelle sammen utforsker preferanser, interesseområder og plasser som kan være med å styrke opplevelsen av tilhørighet (Karlsson & Borg, 2017, s. 101-102).

### **3.1.2.2 Håp**

Håp er det som setter i gang recoveryprosessen. Et sentralt element for å oppnå bedring er håpet om at bedring og endring er mulig. Når en fagperson skal hjelpe en person med psykisk helse- og/eller rusutfordring til å få håp er det nødvendig at også fagpersonen har tro på at håpet er mulig å virkeliggjøre (Slade, 2009, s. 129).

### **3.1.2.3 Identitet**

Personlig identitet er det som utgjør det unike med den enkelte person. Det er knyttet til egne drømmer, mål og preferanser. Vår identitet gjør oss til en egen person. Hvilke ønsker mennesker har for eget liv er individuelle. Personens egne ønsker har hovedprioritet og vil være ledende i recoveryprosessen. I recoverytenkning er det viktig å skape en identitet utenfor de psykiske helse- og/eller rusutfordringene som personen har. Det handler om å etablere identitet som et menneske framfor en identitet knyttet til sykdom og utfordring. Å skape en ny identitet kan være knyttet til etablering av nye roller i samfunnet eller relasjoner. Det vil være sentralt å skape arenaer hvor de nye rollene kan dannes (Slade, 2009, s. 81–84).

### **3.1.2.4 Mening**

I personlig recovery oppfatter en mennesket som midtpunktet i deres eget liv. Ut fra denne tenkningen er det viktig å fokusere på hva som oppleves som meningsfullt for den enkelte og jobbe ut fra dette (Slade, 2009, s. 144). For at mennesker skal gjøre det som oppleves som meningsfullt for seg selv vil det være viktig at samfunnet gir rom for og anerkjenner at mennesker kan ha ulike opplevelser av hva som er et meningsfullt liv (Karlsson & Borg, 2017, s. 80).

### **3.1.2.5 Empowerment**

Personlig recovery er i stor grad knyttet til empowerment. I empowerment er det et mål å myndiggjøre personen. Det handler om at den enkelte selv skal definere de mål, ønsker og verdier som er viktig i deres liv Slade (2009, s. 73). Fagperson støtter personen til å ta egne valg ved å mobiliserer den enkeltes ressurser gjennom å formidle rettigheter og muligheter (Karlsson & Borg, 2017, s. 81).

### **3.2 Recovery i omgivelsene**

Mennesker med psykisk helse- og/eller rusutfordringer kan oppleve å bli fratatt sosiale roller i samfunnet. Gjennom et samfunnsmessig perspektiv vil personens bedringsprosess begynne ved å gjenskape deltakelse i lokalsamfunnet i sosialt verdsatte roller som gir mening for personen. Deltakelse i samfunnet kan føre til inkludering i samfunnet og hindre ekskludering av mennesker med psykisk helse- og/eller rusutfordringer (Karlsson & Borg, 2017, s. 67-68). Recovery forekommer i samspill mellom den enkelte og deres sosiale omgivelser. Det den enkelte gjør for å oppnå bedring er svært essensielt samtidig som det er like viktig at omgivelsene og fagpersoner inviterer til og legger til rette for muligheter (Karlsson & Borg, 2017, s. 100).

### **3.3 Rollen som arbeidstaker i en recoveryprosess**

I recoverytenkning er rollen som arbeidstaker viktig. Den enkelte skal sammen med fagpersonen finne arbeid eller aktivitet som oppleves som meningsfullt. Å være arbeidstaker er en sosial og verdsatt rolle i samfunnet som skaper egenverd, identitet, selvtillit, lønn, lykken over å ha et sted å gå til og noe en kan være stolt over å fortelle andre om. Det fører til inkludering og opplevelsen av å være en del av et felleskap. Hva personer opplever som rett arbeid for seg selv vil variere. Noen opplever ordinært lønnet arbeid som ønskelig. Andre former for arbeid kan være tiltaksarbeid i regi av Nav, frivillig arbeid eller praksisplass. I et recoveryperspektiv har de til felles at personen selv skal bestemme hva som oppleves som det beste alternativet. Noen mennesker ønsker ikke å arbeide og i et recoveryperspektiv vil det være et valg personen tar for seg selv (Karlson & Borg, 2017, s. 103-106). Jonassen & Borg referert i Karlson & Borg (2017, s. 107) studerte mennesker med psykiske helseproblemer sine opplevelser av hva som var viktig for å fremme overgang til arbeid. De viser at det er

sentralt at fagpersoner anerkjenner og identifiserer personens egne strategier for å håndtere utfordringer i en arbeidshverdag. De vet selv hva som skal til for at de skal mestre å stå i arbeid.

### **3.4 Teori om brukervedvirkning**

Brukermedvirkning fremstiller en rettighet om at tjenestetilbudet skal så langt det er mulig utarbeides i samarbeid med den det gjelder. Det er et verktøy for å realisere et samarbeid på. I Norge er det en sentral måte å arbeide etter i helsetjenesten med mennesker med psykisk helse- og/eller rusutfordringer. Det innebærer at brukerne formidler egne behov og ønsker. Fagpersonen skal høre på brukernes ønsker, anerkjenne dem og tilpasse bistanden etter dette. Den bistand som gis skal tilpasses den enkeltes behov. Brukermedvirkning fordrer at fagpersonen respekterer brukerens valg og legger til rette for innfrielse av valget. Menneskets stemme skal bli hørt og det sikrer selvbestemmelse, autonomi og valgmulighet. Behandlingen kan styrkes ved at personen selv er med på å gi føring for hvordan behandling kan utformes best mulig for dem selv (Evjen et al., 2018, s. 197-198).

### **3.5 Sense of coherence**

Antonovsky (1923-1994) forsket på hvordan mennesker som opplevde stor stressbelastning og utfordringer klarte å opprettholde god helse. Det blir forklart som den salutogene forståelsen for helse. Gjennom sin forskning ble teorien sense of coherence, eller på norsk opplevelsen av sammenheng, dannet. Antonovsky fant at for at et menneske skulle oppleve god helse under stressbelastning måtte situasjonen oppleves som sammenhengende. En situasjon som ble opplevd som sammenhengende inneholdt opplevelsen av tre elementer; ”begripelighet”, ”håndterbarhet” og ”meningsfullhet” (Antonovsky, 2012, s. 36-39).

#### **3.5.1 ”Begripelighet”**

”Begripelighet” er knyttet til hvordan individet opplever de ytre og indre stimuliene og påvirkningene de blir utsatt for i miljøet. De som har høy grad av begripelighet opplever stimuliene som lettfattelige, sammenhengende og forutsigbare med god informasjon. Det motsatte av ”begripelighet” blir knyttet til opplevelsen av uventete og uforutsigbare situasjoner (Antonovsky, 2012, s. 39).

### **3.5.2 "Håndterbarhet"**

"Håndterbarhet" blir forstått som opplevelsen av å ha nok ressurser til å møte de krav og forventninger samfunnet stiller. Personer med høy grad av håndterbarhet opplever i utfordrende situasjoner å ha de ressursene som skal til for å komme seg gjennom utfordringen (Antonovsky, 2012, s. 40).

### **3.5.3 "Meningsfullhet"**

"Meningsfullhet" handler om at mennesket opplever situasjonen en befinner seg i som meningsfull. Personer med høy grad av meningsfullhet er involvert i arenaer som oppleves som meningsfulle, viktige og som det er verdt å engasjere seg i og bruke tid på (Antonovsky, 2012, s. 41).

## **3.6 Mestringsteori**

Albert Bandura er en teoretiker innenfor sosialkognitiv teori. Bandura er opptatt av menneskets mestringstro og mestringsforventning. Han formidler at de handlinger mennesket utfører er i stor grad styrt av forventninger en har til hvordan man klarer oppgaven. Hvordan en presterer å utføre oppgaven er forbundet med grad av mestringsforventning. Desto høyere grad av mestringstro mennesket besitter jo bedre klarer en å utføre oppgavene en blir satt til. Hvis en ikke har troen på at man kan klare oppgaven gir en opp å prøve. Høy tro på at man klarer oppgaven kan føre til motivasjon og repetisjon. For å oppnå mestring må personen oppleve reelle mestringsopplevelser i situasjonen en ønsker å styrke opplevelsen av mestring i. Bandura formidler at det ikke er nok å overbevise et menneske til å få troen på at de klarer oppgaven. En må samtidig gi personen nok kompetanse til å mestre situasjonen (Bandura referert i Manger & Wormnes, 2005, s. 113-117).

## **3.7 Tverrfaglig samarbeid**

Tverrfaglig samarbeid innebærer at fagfolk fra ulike profesjoner eller fag jobber sammen for å sikre kvalitet i det arbeidet som utføres. En kan ta utnytte av alle kompetansene de profesjonelle besitter og utvikle et felles kunnskapsgrunnlag (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 53). Tverrfaglig samarbeid skal sikre at brukere av en tjeneste får et helhetlig behandlingstilbud som dekker deres behov for bistand. Tanken bak tverrfaglig



samarbeid var effektiv bruk av ressurser og brukernes beste (Lauvås & Lauvås, 2004, s. 17-18).

### **3.8 Motivasjon**

Det er nødvendig at deltakere som søker jobb gjennom IPS/SE er motiverte for å komme i arbeid. Motivasjon er en avgjørende faktor for at deltaker skal komme i og bli værende i arbeid. Jobbspesialisten som skal bistå med hjelp og arbeidsgiveren som skal ansette deltaker er i stor grad opptatt av at deltaker er motivert for arbeidet.

Jobbspesialistene har ofte en forventning om at deltaker har sterk motivasjon, og at de skal yte en stor innsats for å komme i arbeid. På tross av dette må jobbspesialisten være bevisst på at det som kan oppleves som manglende motivasjon, kan være en konsekvens av tidligere erfaringer, begrenset selvtillit og lav mestringstro fra deltaker selv eller samfunnet. Deltakers motivasjon er ikke alltid synlig i begynnelsen av et arbeidsforhold i ordinært lønnet arbeid eller arbeidspraksis. Motivasjon kan fremmes gjennom oppfølging, tilrettelegging og støtte som kan bidra til mestringsopplevelser (Spjelkavik & Thingbø-Støldal, 2014, s. 60-63).

## 4.0 Tidligere forskning på området

I denne delen av oppgaven vil tidligere forskning på området bli presentert. For å finne relevante artikler som kunne belyse problemstillingen min ble det tatt et strategiske søk i ulike databaser. Jeg vil videre vise til hvilke søkedatabaser og søkeord jeg brukte for å innhente artiklene som blir fremstilt under. Jeg startet med å søke i Google Scholar på søkeordene ”Individual Placement and support IPS model” og en artikkel ble plukket ut. I samme søkedatabase søkte jeg på søkeordet ”Individuell jobbstøtte” hvor en artikkel ble tatt med videre. I søkedatabasen Health Research Premium Collection søkte jeg på søkeordene ”Individual Placement and Support model” og ”Supported Employment Specialist” hvor to artikler ble trukket ut. I søkedatabasen Academic Search Premier skrev jeg inn søkeordene ”Service users og patients or clients” og ”Individual Placement and Support” hvor to av artiklene ble tatt med videre.

### 4.1 Effektevaluering av IPS

Reme et al., (2016) utførte i 2016 en effektevaluering av IPS i Norge som er blitt regnet som en av verdens største IPS-studier. Evalueringen ble finansiert av Helsedirektoratet og Arbeids-og velferdsdirektoratet. Formålet var å finne ut om IPS ga høyere sysselsettingsgrad for mennesker med moderat til alvorlig psykisk lidelse framfor tradisjonelle ordinære arbeidsmarkedstiltak. Studien fordelte tilfeldig 410 deltakere inn i IPS-tiltak eller tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak med høy standard. Resultatene viste at arbeidsdeltakelsen til deltakerne i IPS-tiltaket var klart høyere enn hva den var i det tradisjonelle arbeidsmarkedstiltaket. Etter 18 måneders oppfølging hadde 37% av deltakerne i IPS-tiltaket fått arbeid. I det tradisjonelle arbeidsmarkedstiltaket hadde 27% av deltakerne fått arbeid (Reme et al., 2016, s. 9).

Gjennom effektevalueringen ble det også foretatt en prosessevaluering. Fremmende og hemmende faktorer med IPS ble målt gjennom spørreskjema til deltakerne av IPS-studien. Resultatene av deltakernes svar på spørreskjema viste at IPS-tiltaket ga utvilsomt bedre livskvalitet, funksjon og helse. De oppga også større tro på at arbeid forbedret helsen og symptomene på depresjon var mindre enn det deltakerne oppga i arbeidsmarkedstiltaket. IPS blir anbefalt som oppfølgingsmodell (Reme et al., 2016, s. 9-10). Resultatene viste videre at fremmende faktorer med IPS sett fra brukernes side, var jobbspesialistens tilgjengelighet og tette oppfølging. Eget valg om å fortelle om

sykdommen, jobbstøtteplan utarbeidet med jobbspesialisten, fortgangen og tydelige handlingssteg i jobbsøkerprosessen ble også nevnt. Deltakerne hadde fått styrket troen på å komme i jobb gjennom jobbspesialistens oppfølging. Hemmende faktorer viste seg i sykdommen som en demper, hastigheten på prosessen gikk for fort, misforståelse om innholdet i IPS, vansker med å samarbeide med jobbspesialisten, begrenset kunnskap og erfaring fra arbeidslivet, problemer hjemme, fysisk anstrengende jobber og vanskelig å komme seg til de ulike plassene (Reme et al., 2016, s. 59–60). Det ble også foretatt et telefonintervju med 12 av deltakerne hvor det kom frem at fremmede faktorer var relasjon til jobbspesialisten og at jobbutviklingen var tilpasset deltakernes ressurser. At jobben var tilpasset helseutfordringer og fokus på jobb i oppfølgingen ble også nevnt som fremmede faktorer. Hemmende faktorer var bytte av jobbspesialist og utfordringer knyttet til å søke på jobber. Forskerne spurte etter deltakernes forslag til forbedring til IPS-tilbudet. Deltakerne var godt fornøyde med tilbudet, men resultatene viste at deltakerne ønsket en mer gradvis tilnærming til ordinært arbeid og de foreslo trainee- stillinger. Det ble videre forslått en enda mer tilpasset oppfølging og bedre informasjon om IPS (Reme et al., 2016, s. 60–64).

Gjennom prosessevalueringen ble det også foretatt et gruppeintervju med 6 jobbspesialistteam og deres oppdragsgivere (Reme et al., 2016, s. 67). Gjennom kvalitetsmålinger og intervju med jobbspesialister og deres samarbeidspartnere er erfaringer om fremmede og hemmende faktorer med implementeringen og gjennomføringen av IPS-tilbudet fremstilt (Reme et al., 2016, s. 64). Resultatene viste at en suksessfaktor med IPS var at jobbspesialisten var tilstede på klinikkene hvor behandlerne jobbet. Det førte til synlighet, tillit og påminnelse om fokus på arbeid. Ved å være samlokalisert med behandlerne fikk de en tillit og trygghet til hverandre, og det gjorde det enklere å komme innom behandlernes kontor eller ta kontakt. Det kom frem i gruppeintervjuene at dersom jobbspesialisten og behandlerne skulle fungere i team var det betydelig å skape et felleskap hvor alle kunne uttrykke sin mening. Det var ikke godt nok å sette en jobbspesialist på behandlingsmøtet, de måtte integreres. Jobbspesialistene viste til at samarbeid og tett kontakt med Nav var svært betydningsfullt (Reme et al., 2016, s. 78-79). En suksessfull IPS-implementering krevde et tett samarbeid mellom Nav og helsetjenesten. Det har vært tidskrevende og krevd en løsningsorientert tilnærming (Reme., et al, 2016, s. 90). Jobbspesialisten skal bruke en betydelig del av

arbeidstiden på arbeidsrettede tjenester i samfunnet. Et punkt i Fidelity Scale innebærer at jobbspesialisten må være utenfor kontoret 65% av tiden sammen med deltaker og/eller arbeidsgiver for å oppnå full skåre. En utfordring som ble trukket frem var knyttet til å prioritere oppgaver og ha nok arbeidsgiverkontakt (Reme et al., 2016, s. 67-68).

## **4.2 Verdsatte egenskaper og kompetanse hos jobbspesialisten**

Whitley, Kostick & Bush (2010) forsket på egenskaper og kompetanse som var verdsatt og ønsket hos jobbspesialisten. Hensikten var å finne ut hva jobbspesialistene opplevde som viktig for å skape produktivitet og gode resultater gjennom IPS. Det ble utført 22 semistrukturerte kvalitative intervjuer med jobbspesialister og deres veiledere.

Jobbspesialistene arbeidet med mennesker med alvorlige psykiske lidelser. De fant åtte ulike komponenter. Den første komponenten viste seg i at jobbspesialisten tok *"initiativ"*. Initiativ ble ofte tatt tidlig i forløpet og omhandlet å engasjere og bli kjent med både deltaker og arbeidsgiver. Å være *"oppsøkende"* ble forklart som å oppsøke og engasjere seg i deltakernes og arbeidsgivernes miljø. Jobbspesialistene viste videre til at *"utholdenhet"* var en viktig egenskap da de kunne oppleve utfordringer knyttet til både deltakerne og arbeidsgiverne. For å støtte deltakerne var det sentralt å være *"hardfør"* noe som innebar å takle deltakernes utfordringer og ikke ta ting personlig. For å hjelpe deltakerne var det viktig å være *"empatisk"* og sette seg inn i deres situasjon og ta seg tid til å høre på deres utfordringer. Jobbspesialistene formidlet at *"lidenskapen"* som de følte for sitt arbeid var en viktig egenskap. Videre var *"lagorientering"* og evnen til samarbeid sentralt. Den siste egenskapen viste seg i *"profesjonalitet"* til deltaker og arbeidsgiver. Dette ble sett i sammenheng med betydningen av å bli kjent med og kartlegge deltakers ønsker og preferanser for å skape en god jobbmatch (Whitley et al., 2010).

## **4.3 Overføring av IPS til land utenfor USA**

Bond, Drake & Becker (2012) undersøkte IPS sin overførbarhet til land utenfor USA. Metoden som ble brukt var systematisk review. Det ble inkludert 9 randomiserte kontrollerte studier gjort i USA og 6 randomiserte kontrollerte studier gjort utenfor USA. Artikkelen er den første som sammenligner amerikanske studier med studier gjort i andre land.

Hensikten med studien var todelt. Først ble effekten av IPS i studier gjort utenfor USA sammenlignet med studier gjort i USA. Forskerne utforsket studienes grad av arbeidsinkludering, hvor mange dager det gikk til første arbeidsdag, hvor mange dager deltakerne jobbet under oppfølging fra jobbspesialist og hvor mange timer deltaker hadde jobbet. Resultatet viste at grad av sysselsetting var høyere i de amerikanske studiene framfor studier gjort utenfor USA. Videre var formålet å teste hypotesen om at IPS ga høyere grad av sysselsetting enn andre arbeidsmarkedstiltak. Resultatene viste at IPS-tiltakene ga høyere grad av inkludering i arbeidslivet framfor andre arbeidsrettede tiltak. Forfatterne gir en indikasjon på at IPS kan overføres til land utenfor USA, men viser til at forskning på temaet er nødvendig. Artikkelen viser videre at regelverk i noen Europeiske land kan gjøre at IPS har begrenset direkte overførbarhet, samtidig vises det til at det har fungert godt å overføre IPS til Australia og deler av Kina. Artikkelen konkluderer med at IPS må tilpasses det landet som skal ta metodikken i bruk, men viser til at det er viktig at de som skal arbeide med modellen får god opplæring og anvisning til å implementere metodikken nærmere opp til IPS sin opprinnelige metode (Bond et al., 2012).

#### **4.4 Deltakernes opplevelse av IPS og jobbspesialistens støtte**

Areberg, Björkman & Bejerholm (2013) undersøkte deltakernes opplevelser av å være med i et IPS-program og få hjelp til å komme ut i arbeid av en jobbspesialist. Studien brukte kvalitative intervju med 17 deltakere med psykiske lidelser. Studien fant at deltakerne opplevde å være midtpunktet i en begivenhet som ga dem håp, mening og individuell støtte. Deltakelse i IPS-program var en positiv opplevelse. Studien fant videre at jobbspesialistens fokus på deltakernes egne arbeidsønsker var viktig og de opplevde å bli lyttet til. De formidlet at det var første gang de hadde opplevd at hjelpere lyttet til deres preferanser og de var glad for at jobbspesialisten ikke tildelte de en ledig stilling i arbeidsmarkedet. Jobbspesialistens evne til å tilby støtte som var tilpasset deltaker og individuell tilrettelegging var betydningsfullt for dem. Jobbspesialistens fleksibilitet i møtested og tidspunkt ble regnet som viktig. Deltakerne opplevde det som betydningsfullt at jobbspesialisten hadde kjennskap til psykiske lidelser for å best mulig

kunne støtte dem ut i arbeid. Jobbspesialistens praktiske hjelp i arbeidssøkingen, oppmuntring og det å ha et mål var betydelig. Deltakerne opplevde på tross av helseutfordringer og sykehusinnleggelse at jobbspesialistens positive holdning hjalp dem til å beslutte å handle. Det var også sentralt at behandlerteam og velferdstjenestene var støttende og delaktig i deres jobbprosess. Og at behandlingsteamet hadde troen på at det var mulig for deltaker å få arbeid (Areberg et al., 2013).

#### **4.5 Jobbønsker og tilfredshet**

Mueser, Becker & Wolfe (2001) utførte en randomisert kontrollert studie som bestod av 204 arbeidsledige mennesker med alvorlig psykisk lidelse. Deltakerne ble tilfeldig fordelt i tre ulike arbeidsrehabiliteringsprogrammer. Det var tiltak i regi av IPS, psykiatrisk rehabiliteringsprogram og standard tjenester forstått som arbeidsrettede tiltak. Deltakerne ble fulgt opp i to år. Forskerne sammenlignet hvor mange som hadde fått arbeid i de ulike arbeidsrehabiliteringsprogrammene. De undersøkte hvor mange av deltakerne som hadde fått uttrykt egne jobbpreferanser. Forholdet mellom jobbpreferanser og hvor lenge de hadde arbeidet i jobben, og forholdet mellom jobbpreferanser og tilfredshet med jobben ble studert.

Resultatene viste at deltakere av IPS-programmet hadde høyere sannsynlighet for å få ordinært lønnet arbeid sammenlignet med det psykiatriske rehabiliteringsprogrammet og de arbeiderrettede tjenestene. Deltakere i IPS-program som hadde fått jobb i samsvar med preferansene sine var i arbeidet lengre og oppnådde høyere tilfredshet enn de som ikke hadde fått arbeid i forhold til egne preferanser. I det psykiatriske rehabiliteringsprogrammet og det arbeidsrettede tiltaket var jobbpreferanser ikke relatert til lengde på arbeid eller tilfredshet. Det kan trolig være grunnet i at tiltaket bare skaffet arbeid til de som var svært interesserte og engasjerte i prosessen. Det gis videre informasjon om at dersom det er riktig vil det være svært viktig å finne arbeid av egen preferanse til deltakere som er ambivalente til arbeid. Det vises til betydningen av å finne arbeid som er av interesse for deltakere i oppfølgingsprogrammer. Dette kan føre til at arbeid føles mer meningsfullt og øke motivasjonen til å stå i arbeid selv i møte med utfordringer. Å hjelpe deltakerne til å finne arbeid som de selv ønsker blir forklart som en suksessfaktor i IPS (Mueser et al., 2001).

#### **4.6 IPS sin effekt på deltakernes livskvalitet, empowerment og motivasjon**

Areberg & Bejerholm (2013) utførte en randomisert kontrollert studie som undersøkte effekten av IPS knyttet til deltakers livskvalitet, empowerment og motivasjon. 120 mennesker med alvorlige psykiske lidelser ble fordelt i IPS-tiltak eller tradisjonell arbeidsrehabiliteringsprogram. De ble fulgt opp over en 18- måneders periode. Funnene viste at IPS-tiltaket ga effekt på opplevelsen av livskvalitet, empowerment og motivasjon. Effekten var trolig grunnet i at IPS-tiltaket var klientsentrert og fokuserte på deltakernes preferanser. Deltakerne av det tradisjonelle rehabiliteringsprogrammet opplevde ikke effekt. Deltakerne i IPS-tiltaket endret tidsbruken og ble mer engasjert i lokalsamfunnet. Artikkelen konkluderer med at IPS-tiltak kan være betydningsfull for en recoveryprosess ettersom IPS kan øke livsglede og øker deltakers bruk av tid i lokalsamfunnet (Areberg & Bejerholm (2013)).

#### **4.7 Oppsummering av artiklene og kunnskapshull**

Både nasjonalt og internasjonalt har IPS vist større effekt på overgang til arbeid for mennesker med psykiske helseutfordringer framfor andre arbeidsrettede tiltak (Reme et al., 2016; Bond et al., 2012; Mueser et al., 2001). Å være med i et IPS-tiltak fremmet deltakernes livskvalitet, motivasjon og opplevelsen av myndiggjøring (Areberg & Bejerholm, 2013). Å få jobb som var av egne preferanser førte til at deltakerne opplevde høyere grad av tilfredshet og forble i arbeidet over lengre tid (Mueser et al., 2001). IPS-tiltaket førte til opplevelsen av å være midtpunkt i en situasjon som ga mening (Areberg et al., 2013). Fra et jobbspesialistperspektiv var opplevelsen av profesjonalitet og lagarbeid viktige komponenter for å skape produktivitet og gode resultater gjennom IPS (Whitley et al., 2010). Det er blitt fremstilt en oppfatning om at IPS kan ha begrenset overførbarhet til land utenfor USA og at forskning på temaet er nødvendig (Bond et al., 2012). Jeg skal undersøke hva jobbspesialister opplever som fremmende og hemmende faktorer med IPS når den blir anvendt i Norge. En del av den norske effektevalueringen utarbeidet av Reme et al., (2016) studerte jobbspesialistenes opplevelser av hemmende og fremmende faktorer med implementering av IPS gjennom gruppeintervju. Erfarne jobbspesialister som har arbeidet med IPS i en lengre periode og deres syn på fremmende og hemmende faktorer med IPS er i mindre grad utforsket. Denne studien vil undersøke jobbspesialisters opplevelser av fremmende og hemmende faktorer ved

arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av IPS.  
Dybdeintervju vil bli anvendt for å fremme et nytt perspektiv underbygget av subjektive opplevelser.



## 5.0 Metode og metodiske overveielser

Studien har utforsket problemstillingen: *Hemmende og fremmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av IPS sett fra erfarne jobbspesialisters perspektiv*. I dette kapittelet vil beskrivelse av vitenskapssyn og det kvalitative forskningsintervju bli fremstilt. Det vil videre bli redegjort for valg og rekruttering av studiens intervjupersoner. Deretter vil studiens metode og innsamling av data bli presentert. Videre vil analyseprosess bli beskrevet. Avslutningsvis vil generaliserbarhet, reliabilitet, validitet, forskningsetiske vurderinger og svakheter ved studien bli diskutert.

### 5.1 Fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapssyn

Vår vitenskapsteoretiske forankring er av relevans for hva vi studerer og er utgangspunkt for den forståelsen forsker danner (Thagaard, 2018, s. 33). Fenomenologi baserer seg på å forstå enkeltindividets subjektive opplevelser og erfaring. En ønsker å forstå enkeltpersonens perspektiv og sette seg inn i deres forståelse (Thagaard, 2018, s. 36). Hermeneutikk omhandler en fortolkning av meningsinnholdet som blir beskrevet (Thagaard, 2018, s. 37–39). I min studie har jeg vært inspirert av et fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapssyn. Jeg ønsket å forstå jobbspesialistenes opplevelser slik de erfarte det fra eget synspunkt og perspektiv. Intervjuguiden etterspurte jobbspesialistenes opplevelser gjennom åpne spørsmål. Deres opplevelser og synspunkter var selve kjernen i studien. Gjennom analysering av jobbspesialistenes utsagn vil det alltid innebære at forsker fortolker meningsinnholdet og hermeneutikken satt sitt preg på studien.

### 5.2 Det kvalitative forskningsintervju

Gjennom forskningsprosjektet ønsket jeg å innhente beskrivelser av hva jobbspesialistene opplevde som fremmende og hemmende faktorer med IPS. Ettersom jeg var ute etter beskrivelser av opplevelser opplevdes det som et hensiktsmessig valgt å benytte seg av kvalitativt forskningsintervju som metode. I kvalitativt forskningsintervju er intervjueren ute etter å danne kunnskap i samspill med den intervjuede. Samtalen har et formål og bygger på en spørre og lytte holdning. Gjennom kvalitativt forskningsintervju er det vesentlig å forstå verden ut fra intervjupersonens levde opplevelser og forståelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 20-23). I et

forskningsintervju kan en innhente kunnskap som ikke direkte fremtrer for oss, som følelser og oppfatning (Patton, 2002, s. 340-341). Det kvalitative forskningsintervju forsøker å forstå sosiale fenomener som utspiller seg i samfunnet (Thagaard, 2018, s. 11). I mitt prosjekt var det sosiale fenomenet jobbspesialisters opplevelser og erfaringer av fremmende og hemmende faktorer med IPS.

### **5.3 Utvalg og rekruttering**

Utvalget i studien baserte seg på ni jobbspesialister med kurs i IPS og erfaring med IPS i minst to år. Jobbspesialistene ble innhentet fra tre ulike institusjoner. Åtte av informantene var tilknyttet spesialisthelsetjenesten og en var tilknyttet Nav. Institusjonene lå i tre ulike kommuner og informantene var fordelt på tre ulike IPS-team. Inklusjonskriteriene ble satt for å bevare faglig og erfaringsmessig kunnskap. Valg av intervjupersoner ble tatt med den forståelse av at jobbspesialister arbeider med IPS i praksis. De har inngående kunnskap om begrensinger og muligheter og kan gi et faglig og objektivt perspektiv. Informantene ble innhentet gjennom strategisk utvalg. Det innebærer at forsker innhenter informanter som en kan forvente at har nok forutsetninger til å besvare problemstillingen (Thagaard, 2018, s. 54). Målet med strategisk utvalg er å styrke informantenes mulighet til å besvare problemstillingen (Tjora, 2017, s. 41).

Thagaard (2018, s. 56-57) fremstiller en forståelse om at det er hensiktsmessig å sende en formell og strategisk henvendelse til institusjoner eller personer som kan presentere studien for potensielle informanter. Rekrutteringen av jobbspesialistene foregikk ved at jeg sendte mail til to forskningsavdelinger ved institusjonene jeg ønsket å innhente informanter fra. Jeg ble tilsendt skjema for godkjenning av forskningsavdelingene som ble fylt ut, returnert og godkjent av institusjonen. Jeg sendte intervjuguide, informasjonsskriv og samtykkeerklæring i søknaden. Jeg ble henvist til teamledere og tok kontakt med dem på mail. Jeg sendte informasjonsskriv og etterspurte informanter som var innenfor inklusjonskriteriene. På den ene institusjonen ble jeg tilsendt e-mailadressen til informanter som hadde sagt seg villige til å bli intervjuet. Jeg tok kontakt med dem på mail og møtested og klokkeslett ble fastsatt. På den andre institusjonen fikk jeg tilsendt navn, møtested og klokkeslett for intervjuene av teamleder. En informant ble rekruttert gjennom bekjentskap mellom informant og en av

teamlederne. Informant kontaktet meg på mail og informasjonsskriv ble sendt. Møtested og tidspunkt ble avtalt på telefon. Alle informantene ønsket at intervjuet ble gjennomført på deres arbeidsplasser.

#### **5.4 Semi-strukturert intervjuguide**

Innen kvalitativ forskning er det forskjellige metoder for å få tak i data på. Jeg måtte vurdere hvilken datainnsamlingsmetode som var best egnet for mitt prosjekt (Malterud, 2011, s. 66). Jeg valgte å bruke individuelle semi-strukturert intervju. I et semistrukturert intervju tar intervjuer utgangspunkt i en intervjuguide med forhåndsbestemte intervjutemaer og forslag til intervjuspørsmål (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 46). Jeg valgte semi-strukturert intervju for å sikre at prosjektets problemstilling ble besvart.

Tidligere forskning på IPS både i Norge og utlandet har vist at IPS gir bedre effekt på sysselsettingsgrad framfor andre arbeidsrettede tiltak. Min intervjuguide bygde videre på tidligere studier og kunnskap om arbeidsinkludering, og min vinkling til temaet var å undersøke hvilke erfaringer jobbspesialister i Norge hadde med IPS og hva de opplevde som fremmende og hemmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer. I en tidligere studie har jobbspesialisters opplevelser av fremmende og hemmende faktorer med implementering av IPS i Norge blitt studert gjennom fokusgruppeintervju. I min studie ble erfarne jobbspesialister som hadde arbeidet med IPS i minst to år intervjuet gjennom dybdeintervju. Spørsmålene i intervjuguiden min bygde videre på den tidligere studien gjennom å etterspør erfarne jobbspesialisters opplevelser av fremmende og hemmende faktorer med IPS i en norsk kontekst. Et spørsmål jeg spurte var ”Hva opplever du som fremmende faktorer med IPS for å hjelpe deltakerne ut i arbeid”. Gjennom tidligere forskning kom det frem at IPS kunne ha begrenset overførbarhet til land utenfor USA. Intervjuguiden bygde videre på dette ved å spørre spørsmålet ”Hva opplever du som hemmende faktorer med IPS for å hjelpe deltakerne ut i arbeid”. Selv om spørsmålene bygde på tidligere forskning var de åpne for å fremme et nyansert bilde av IPS.

Malterud (2011, s. 130) tydeliggjør betydningen av at intervjuer gir føring for hvilken kunnskap som er ønskelig å innhente av den intervjuede. Semi-strukturert intervju

tillater intervjueren å være fleksibel i intervjusituasjonen. Intervjuer velger selv tidsperspektiv og rekkefølge på intervju spørsmålene (Robson, 2003, s. 278). Jeg utarbeidet en intervjuguide med seks hovedspørsmål, med tre underspørsmål på to av hovedspørsmålene. Underspørsmålene ble i noen intervjuer utelatt å bruke da informasjonen den intervjuede ga i hovedspørsmålet svarte på underspørsmålene. Under intervjuet ble det brukt oppfølgingsspørsmål. Oppfølgingsspørsmål er spontane spørsmål som blir stilt under selve intervjuet. Oppfølgingsspørsmål blir benyttet for å få mer innsikt i den intervjuedes meninger rundt temaet (Thagaard, 2018, s. 95). Oppfølgingsspørsmål var nyttige under intervjuet da de intervjuede hadde forskjellige måter å gjengi opplevelser på. Det står i likhet med litteraturen hvor Thagaard (2018, s. 95-96) belyser at oppfølgingsspørsmål kan være med å balansere for informantenes ulikhet i dybden av informasjon.

## **5.5 Transkripsjon**

Intervjuene ble tatt opp på båndopptaker. Den muntlige talen på båndopptaket ble overført til skriftlig tekst gjennom transkribering (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 205). Jeg valgte å selv transkribere materialet. Kvale & Brinkmann (2015, s. 207) understreker at det er kunnskapsgivende å transkribere egne intervjuer da en lærer om egen intervjuteknikk. Under transkriberingen vil analyseprosessen allerede starte og intervjuer kan minnes intervjusituasjonen. Under transkriberingen ble jeg mer bevisst på egen intervjuteknikk. Forsker må under transkriberingen ta stilling til ulike vurderinger. Godt beskrivende muntlige utsagn kan oppleves som ufullstendig med gjentakelser når det direkte overføres til skriftlig tekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 204-205). De første intervjuene transkriberte jeg ordrett. Jeg oppdaget at utsagnene virket usammenhengende og valgte å ta bort ord som ikke var av betydning for meningsinnholdet i teksten som eksempelvis ”ja sånn”.

## **5.6 Analyseprosessen**

De transkriberte intervjuene er analysert gjennom Granheim & Lundman (2004) sin innholdsanalyse. Analysen tar for seg det latente og manifeste innholdet i det transkriberte intervjuet. Det manifeste innholdet viser seg i det informanten direkte oppgir. Det latente innholdet fremkommer gjennom forskers tolkning av den

underliggende meningen i informantenes utsagn. Det latente innholdet blir synlig gjennom etablering av temaer (Granheim & Lundman, 2004, s. 106).

Det første jeg gjorde var å lese gjennom intervjuet nøye flere ganger for å granske materialet i en ”helhet”. Jeg etterstrebet åpenhet og prøvde å legge bort fortolkninger jeg hadde gjort meg underveis i intervjuet for bedre å ta inn ny informasjon som kunne fremkomme under lesingen. Jeg leste setning for setning og skrev notater til intervjuet. Det neste jeg gjorde var å lese materialet på nytt. Denne gangen markerte jeg de ”meningsbærende enhetene” i datamaterialet. En meningsbærende enhet omhandler setninger, avsnitt eller ord som er av betydning for studiens problemstilling. Da de meningsbærende enhetene var observert satt jeg de inn i en tabell. De meningsbærende enhetene ble ”kondensert” til en mindre tekst hvor meningsinnholdet ble hentet ut. Her var det viktig å bevare kjernen av innholdet i den meningsbærende enheten ettersom en ikke skal tolke innholdet i dette steget av analyseprosessen. Den kondenserte meningsenheten ble satt inn i samme tabell. Neste steg inneholdt ”abstrahering” og den kondenserte meningsbærende enheten ble omgjort til en ”kode” (Granheim og Lundman, 2004, s. 106-108).

Tabell 1: Eksempel fra meningsbærende enhet til kondensert meningsbærende enhet og kode

Meningsbærende enhet	Kondensert meningsbærende enhet	Kode
Jeg har egentlig aldri tenkt på at noen ikke skal jobbe, men nå har jeg fått satt det i system på et vis. Også, nei jeg likte bare hele tanken med hele ideen om at... at alle kan jobbe da	Jeg har aldri tenkt at noen ikke skal jobbe. Nå har jeg satt det i system og jeg likte tanken og ideen om at alle kan jobbe	Alle kan jobbe
Og vi jobbe sammen og har et felles mål, det er vel det jeg tenker som er det viktigste	Det viktigste er at vi jobber sammen og har et felles mål	Samarbeid

Neste steg i analyseprosessen var å finne likheter og ulikheter i kodene. Jeg grupperte kodene ut i fra deres innhold (Granheim og Lundman, 2004, s. 108-109).

Tabell 2: Eksempel på kondensert meningsbærende enhet omgjort til kode

Kondensert meningsbærende enhet	Kode
Grunnen til at deltakere får jobb gjennom IPS er grundig kartlegging for å få en så god jobbmatch som mulig	Kartlegging
Når de starter begynner vi med kartleggingssamtaler i form av kartleggingsverktøy med skjemaer som vi bruker for å bli kjent. Vi er innom alle områder i livet, både fysisk og psykisk helse, arbeidserfaring, utdanning, vi prøver jo å bli best mulig kjent med de	
Det er to hovedgreiner vi kartlegger. Det er hva de kan tenke seg ut fra interesser og hva de har gjort tidligere	

Kodene ble så inndelt ut i fra hva de omhandlet i ”*underkategorier*” og ”*kategorier*”. Kategorier er kjernen i kvalitative analyser. Det som har blitt forklart til nå utgjør det manifeste innholdet av teksten. Det latente innholdet viser seg i det overordnede ”*temaet*” som er en tolkning av den underliggende meningen i kategoriene (Granheim og Lundman, 2004, s. 108-109).

Tabell 3: Eksempel på koder omgjort til underkategori

Kode	Underkategori
Indre motivasjon	Interesse for arbeidet skaper motivasjon
Motivasjon	
Sted av interesse	

Tabell 4: Eksempel på koder omgjort til underkategori og kategori

Koder	Underkategori	Kategori
Riktig jobbmatch		Betydningen av å kartlegge deltakers jobbønsker
Jobbønsker		
Drømmejobben		
Motivasjon	Interesse for arbeidet skaper motivasjon	
Indre motivasjon		
Sted av interesse		

Tabell 5: Eksempel på hele analyseprosessen

Meningsbærende enhet	Kondensert meningsbærende enhet	Kode	Underkategori	Kategori	Tema
Også er jo ønske altså.. det er jo veldig viktig at vi følger deres ønske, så lenge det er reelt, i forhold til utdanning og bakgrunn og sånn selvfølgelig, det må jo være en viss realisme i det, men.. erfaringsvis så er det de jobbene de klarer å stå i lengst, hvis det er noe de har interesse for og liker	Det er veldig viktig at vi følger jobbsøkers ønsker så langt det er mulig i forhold til utdanning og bakgrunn. Erfaring viser at de klarer å stå lengst i de jobbene de har interesse for og liker	Arbeidsønsker	Interesse for arbeidet skaper motivasjon	Betydningen av å kartlegge jobbønsker	Fremmede å kartlegge deltakers betingelser for å stå i arbeid

## 5.7 Relabilitet, validitet og generaliserbarhet

Relabilitet omhandler forskerens troverdighet. Det viser til om forskningen ville hatt andre resultater dersom en annen forsker stilte spørsmålene. Relabilitet er knyttet til å ha åpne spørsmål og unngå å stille ledende spørsmål. For å sikre relabilitet har dette blitt etterstrebet i alle de foretatte intervjuene (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 276).

Validitet omhandler gyldigheten av resultatene forskningsprosessen gir og hvordan forsker tolker disse. For å fremme forskningsprosjektets validitet har jeg nøye beskrevet teoriene som har vært kilden til tolkninger. Jeg har beskrevet analyseprosessen og vist til hvordan jeg har kommet frem til tolkninger (Thagaard, 2018, s. 189).

Generaliserbarhet viser til om resultatene som er formet ut av forskningsprosjektet er hovedsakelig av lokal interesse eller om det kan generaliseres til andre informanter og situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 289). Resultatene i studien vil trolig ikke være generaliserbare ettersom studien kun har ni informanter fordelt på tre ulike IPS team. Det var ikke et krav at informantene skulle være med i rendyrket IPS team som også er et argument for at studien ikke oppfyller kravene om generaliserbarhet.

## 5.8 Forskningsetiske vurderinger

Forskningsprosjektet ble meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD) og er godkjent med referansekode 399853. Jeg fikk også godkjenning av forskningsavdelingene ved informantenes institusjon. Med hensyn til informantenes anonymitet, ble de ikke lagt med som vedlegg. Informasjonsskriv om studien ble sendt til teamleder og videresendt til informantene som ønsket å være med i studien. For å sikre at informasjonen var lest tok jeg med utskrift av informasjonsskrivet på intervjuet og ga til informanten. Noen informanter ga tilbakemelding om at de hadde lest informasjonen og andre leste informasjonen på nytt før intervjuet startet. Informant skrev under på samtykkeerklæring for å sikre informert samtykke. Et informert samtykke betyr at informant deltar i forskningsprosjektet frivillig. Informant skal ha kunnskap om forskningens formål, utforming, gevinst og ulempe med å være med i studien (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104). Konfidensialitet viser til en overensstemmelse med informanten om hva deres informasjon skal brukes til (Kvale og Brinkmann, 2015, s. 106). Før jeg startet båndopptakeren presiserte jeg at det ville være meg og veileder som hadde tilgang på opplysningene og at personopplysninger og faktorer som var gjenkjennbare skulle anonymiseres i publikasjonen. Dette inngår også i



det Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104-105) anser som etisk riktig å formidle til informanten. Det ble forklart at dataene ble lagret på en kryptert og innelåst minnepinne. Jeg spurte om informantene hadde noen spørsmål før båndopptakeren ble slått på.

## **5.9 Svakheter med studien**

En svakhet med studien er at informasjonsskrivet om studien mangler kontaktinformasjonen til min veileder og personvernombud ved Universitetet i Stavanger. Fullt navn står i informasjonsskrivet, men nummer og mail ble ved et uhell utelatt. En annen svakhet er at under forskningsprosjektet oppdaget jeg en annen kvalitativ masteroppgave som studerte prinsippene i IPS som har en del av de samme aspektene som meg (Bringeland, 2019). Likevel studerer vi to ulike parter av IPS da jeg studerer fremmende og hemmende faktorer med IPS og ikke spesifikt prinsippene. At vi har kommet frem til noen av de samme aspektene kan trolig være en styrke for min masteroppgave da det kan øke studiens validitet og relabilitet. En annen begrensning med studien viser seg i at noen av informantene jobbet i rendyrket IPS-team og andre i IPS-team som brukte alle prinsippene, men arbeidet ikke rendyrket etter modellen.

## 6.0 Resultater

I dette kapittelet skal resultatene i studien fremstilles. Gjennom Granheim og Lundman (2004) sin innholdsanalyse har jeg kommet frem til fem temaer med tilhørende ti kategorier og tre underkategorier som fremstilt i tabellen nedenfor. Informantene beskrev flere fremmende faktorer enn hemmende faktorer med arbeidsinkludering gjennom IPS. Kapittelet vil i stor grad bruke informantenes direkte sitater som eksempler på deres subjektive opplevelser. Meningsenhetene har tolkende bemerkninger.

Tabell 6: Oversikt over tema, kategori og underkategori.

	<b>Tema</b>	<b>Kategori</b>	<b>Underkategori</b>
<b>Fremmende</b>	<b>Menneskesynet</b>	Grunnholdningen i IPS	Ingen underkategori
		Betydningen av å fremme deltakers mestringstro	Ingen underkategori
	<b>Tverrfaglig samarbeid</b>	Betydningen av tverrfaglig samarbeid	Ingen underkategori
		Betydningen av samarbeid med Nav	Ingen underkategori
		Betydningen av samarbeid med behandler	Fremmende å være samlokalisert med behandler
	<b>Kartlegging av deltakers betingelser</b>	Betydningen av å kartlegge deltakers jobbønsker	Interesse for arbeidet skaper motivasjon
Betydningen av å identifisere individuelt behov for jobbstøtte		Ingen underkategori	
<b>Hemmende</b>	<b>Hemmende faktorer knyttet til metoden</b>	IPS-kvalitetsskala	Ingen underkategori
		Amerikansk modell	Åpne opp for arbeidspraksis
	<b>Hemmende faktorer knyttet til deltaker</b>	Manglende motivasjon	Ingen underkategori

## **6.1 Fremmede faktorer**

Tre fremmede temaer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av IPS kom frem gjennom analysen: 1) menneskesynet i IPS, 2) kartlegge deltakers betingelser for å stå i arbeid og 3) tverrfaglig samarbeid. Disse skal bli presentert i dette kapitlet. Alle informantene nevnte ikke alltid alle faktorene. Jeg har prøvd å få frem et nyansert bilde av informantenes opplevelser av fremmede faktorer.

### **6.1.1 Tema: Menneskesynet i IPS er fremmede**

Menneskesynet som lå til grunn i IPS ble trukket frem som en fremmede faktor ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer gjennom IPS. IPS-modellen bygger på en grunnholdning om at alle mennesker kan jobbe i det ordinære arbeidslivet. Jobbspesialistenes tro på at alle kan jobbe kan smitte over på deltakerne i IPS-tiltak. Å fremme deltakers mestringstro er spesielt viktig ettersom deltakerne kan ha opplevd lite håp for deltakelse i arbeidslivet. Dette blir utdypet under.

#### **6.1.1.1 Kategori: IPS sin grunnholdning**

Grunnholdningen i IPS som bygger på at alle mennesker kan jobbe og bidra i samfunnet ble av flere jobbspesialister trukket frem som en fremmede faktor for overgang til arbeid. Hvis deltakerne har lyst på jobb så skal jobbspesialisten hjelpe deltakerne til å få arbeid. En av jobbspesialistene nevnte at med riktig jobb og tilrettelegging har de fleste noe å bidra med. Å ha troen på at det er mulig fremmer jobben. En annen jobbspesialist beskrev fokuset i IPS om at alle kan noe som betydningsfullt. Alle skal ikke jobbe fulltid, men noen kan jobbe tjue eller femti prosent. Selv om deltaker har en alvorlig lidelse så kan de likevel gjøre noe. Informant 1 forklarte at grunntanken er at jobbspesialisten har tro på at deltaker kan jobbe hvis de har et ønske om det. Deltaker trenger ikke utføre prekvalifiserende tiltak eller behandling først. Jobbspesialisten har tro på at deltaker kan bli en del av arbeidslivet med en gang, uavhengig av utfordringer.

*(..) jeg tenker at liksom grunntanken er at jeg har tro på at du kan jobbe hvis du har lyst til å jobbe, jeg tror på deg uansett, men hvis du har lyst til å jobbe da*

*skal jeg hjelpe deg, jeg tror du kan klare det, jeg tror ikke du trenger å gå på det kurset eller ha praksis, eller ta de tablettene, eller få behandlet den diagnosen først, jeg tror du kan gjøre det nå.. uavhengig om du bor i et telt i skogen og ikke har noe sted å bo, det spiller ingen rolle for meg, selvsagt er det lettere for deg å gå på jobb når du har et sted å dusje og gå på do, men vi kan hjelpe deg med jobb en allikevel.. for vi har ikke noe eksklusjonskriterier, det er en del av IPS ikke sant, altså rus, tidligere voldshistorikk, dom, alt sånne selvsagte ting som legning og hudfarge selvfølgelig.. om du er vanskelig å ha med å gjøre, hvor syk du er, det er ikke noe grunnlag for å si at nei du får ikke vår hjelp, du får vår hjelp så lenge du ønsker det. (Informant 1)*

Noen av jobbspesialistene trakk fram at de aldri tviler på om deltaker kan arbeide.

Jobbspesialistene går inn i samarbeidet med en forståelse om at deltaker kan på tross av helseutfordringer være i arbeid. Jobbspesialistene har en tro på at deltakerne kan være i arbeid og jobber ut i fra det. Informant 9 beskrev at det aldri råder en usikkerhet på om deltaker uavhengig av helseutfordringer kan fullføre skole eller delta i arbeidslivet.

*Det som jeg syntes er best med den metoden det er at når man anvender det på riktig måte er det respektfullt at vedkommende som kommer til meg er et sårbart vesen og trenger bistand til noe. At man ikke lar det være noe tvil om at du kan klare det. Du kan som alle andre på tross av helseutfordringer klare både å fullføre ordinær skolegang og eller jobb hvis det var det om å gjøre. (Informant 9)*

Et nytt perspektiv kom frem hos informant 4 som nevnte at jobbspesialistens tro eller mistro på at jobb er mulig kan overføres til brukeren. I følge denne jobbspesialisten er helsepersonell en av de største barrierene for deltakelse i arbeidslivet ettersom de ikke har troen på at det er gjennomførbart. For å hjelpe med motivasjonen er det viktig å belyse at det er oppnåelig gjennom å vise til erfaringer og tilpasninger.

*Det har også vært undersøkelser og som viser noe i retning av at et av de største hindrene er helsepersonell i forhold til at de kan komme seg i jobb for en har ikke troen på at de kan. Og den ikke- troen smitter jo over på brukerne selv og,*

*og det gjør at de ikke tror at de kan. Så med den motsatte så kan og kanskje den smitte over på at de tror, å ja hvis du snakker sånn om jobb meg og jobb så kanskje det ikke er håpløst allikevel, kanskje jeg klarer det hvis vi tilrettelegger sånn eller gjør sånn, går fram på den måten. Det er sånn vi kan hjelpe til med motivasjonen, for det nytter ikke å bare si dette klarer du og heia deg, men vi må på en måte synliggjøre at dette er mulig og da med å forklare hvordan en kan gå fram og tilrettelegging som er mulig, erfaring vi har fra tidligere og sånn så kan motivasjonen øke. (Informant 4)*

### **6.1.1.2 Kategori: Betydningen av å fremme deltakers mestringstro**

Å fremme deltakernes tro på at jobb er mulig ble av noen jobbspesialister beskrevet som viktig. Å gi dem håp og tro på at de kan få det til ble trukket frem som vesentlig. En jobbspesialist beskrev IPS sitt fokus på hva som fungerer framfor hva som ikke fungerer som betydningsfullt. Jobbspesialistenes fokus på hva deltaker klarer, hva de har lyst til å klare i fremtiden og hjelpe dem til å se det var viktig. Informant 6 erfarte det som viktig å hjelpe deltaker til å oppdage sine gode sider utenfor pasientrollen.

*Og igjen det å få de til å se selv at de har mange gode egenskaper utenom og at de ikke er sykdommen sin og selv om de hører stemmer så betyr ikke det at de på en måte ikke kan få til noe, ja. (Informant 6)*

To av jobbspesialistene trakk frem at deltakernes tro på at jobb er mulig kan være lav, selv om de velger å delta. En av jobbspesialistene beskrev at psykiske helseutfordringer kan føre til opplevelsen av ensomhet, isolering og de tror ofte at de er alene med utfordringene. Det ble uttrykt som en kunst å få mennesker som ikke har troen på seg selv til å se at det kan gå og fremme opplevelsen av mestringstro. Informant 8 forklarte at deres deltakere har opplevd i begrenset grad at andre har tro på dem. Informanten legger til at det er fundamentalt at noen formidler til deltaker at de kan jobbe i det ordinære arbeidslivet.

*Fordi det er det veldig mange av våre som har opplevd tidligere at det ikke var så mange som hadde håp for de. Har en fått en alvorlig psykoselidelse og diagnose så er på en måte mange føler at okei da er livet gått. Også har kanskje*

*ikke behandlingsapparatet vært så flinke til å fortelle dem om mulighetene. At selv om du har den diagnosen så har du gode perioder innimellom og du kan fungere godt. Så det at noen kommer inn og sier at jo du kan jobbe ordinært det tror jeg er veldig veldig viktig for mange. (Informant 8)*

### **6.1.2 Tema: Fremmede å kartlegge deltakers betingelser for å stå i arbeid**

Kartlegging av deltakernes betingelser for å stå i arbeid ble trukket frem som en fremmede faktor ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer gjennom IPS, spesielt i forhold til å finne en jobb deltaker ønsket. Motivasjonen for arbeidet økte dersom deltaker fikk jobb som stod i stil med eget ønske og interesse. Å identifisere deltakernes individuelle behov for jobbstøtte var vesentlig for å fremme overgang til arbeid og for at deltaker ble i arbeidet.

#### **6.1.2.1 Kategori: Betydningen av å kartlegge deltakers jobbønsker**

Kartlegging av deltakernes jobbønsker ble av alle jobbspesialistene trukket frem som fremmede for overgang til arbeid. Det er viktig å finne riktig jobb til deltaker. Kartleggingen blir utført gjennom ulike kartleggingsverktøy. Gjennom kartleggingen identifiserer jobbspesialistene deltakernes jobbønsker og interesser. Å ikke presse deltakerne inn i jobber de ikke ønsker, ble av noen jobbspesialister beskrevet som en viktig del av deres arbeid. En av jobbspesialistene viste til at de beste erfaringene kommer når deltakerne får en jobb som er tett opp mot drømmejobben. Deltakerne blir tatt på alvor og deres ønsker og prioriteringer kommer i første rekke. Informant 1 beskrev at deltakers drømmejobb blir kartlagt. Det blir undersøkt om drømmejobben er mulig å få tak i og hvordan en skal komme i posisjon til å få jobben.

*Hva har du lyst til å jobbe med, hva er drømmejobben din på et vis da, så kan en få mange spennende svar på det, så må man utforske om det er mulig å komme dit, og hvordan man skal komme dit. (Informant 1)*

Selv om det er viktig å følge deltakers jobbønsker beskrev noen av jobbspesialistene at de må ta hensyn til deltakers utdanning, bakgrunn og arbeidserfaring. Likevel har de ikke begrensning på hvilke arbeidsplasser de kontakter. De bedriftene deltakerne ønsker

å jobbe på blir kontaktet. Informant 8 forklarte at deltakers arbeidsønsker er det mest betydningsfulle i kartleggingen. De skal bestemme selv hvor de ønsker å arbeide, samtidig blir det tatt hensyn til utdanning og tidligere erfaring. Jobbspesialisten starter med de arbeidsønskene som deltaker har mest lyst på.

*Og til slutt så er det jo arbeidsønskene da som er det viktigste hva vil de. Det er der vi prøver på å være ganske åpne vi presser ikke folk inn i jobber de skal få velge selv. Alt inn forbi rimelighetens grense i forhold til hvilken utdanning eller hvilken bakgrunn de har. Men vi begynner på øverste hylle også får vi heller bevege oss nedover hvis det ikke skulle gå. Så da får de mulighet til å sette opp ulike arbeidsplasser (..) (Informant 8)*

En felles erfaring som ble beskrevet av flere av jobbspesialistene innebærer at deltakernes interesse for arbeidet skaper motivasjon til å fullføre arbeidet. For å fremme motivasjonen er det viktig å finne en jobb som er av interesse for deltaker. En av jobbspesialistene opplevde motivasjon som en av de viktigste faktorene for å lykkes. I kartleggingsfasen er det viktig å finne ut hva som motiverer deltakeren. Informant 9 fortalte at det er avgjørende å finne arbeid som er av interesse for deltaker. Det er ikke suksessfullt å tildele arbeidsplasser som personen ikke har et ønske om. Deltakere som får innpass på en arbeidsplass som kan regnes som drømmejobben lykkes.

*Jeg tror det har alt å si. Hvis man ikke er motivert for det en gjør så. Jeg har hatt så mange som har blitt henvist hit som har vært igjennom ulike sånne andre tiltak i regi av.. ja. Som har fått blitt plassert fordi man må følge planene til å få seg ytelse gjennom det. Og der det ikke funker. Også går man i gang med å finne det stedet som kunne vært drømmestedet og det kan ofte ta litt tid å få det på plass og etablert, men jeg har sett gang på gang på gang at når det skjer så lykkes folk. Fordi det henger så høyt. (Informant 9)*

### **6.1.2.2 Kategori: Betydningen av å identifisere individuelt behov for jobbstøtte**

Å identifisere hva deltakerne har behov for av jobbstøtte ble trukket frem som viktig for å fremme overgang til arbeid. Jobbspesialistene beskrev ulike typer jobbstøtte og viser

til at jobbstøtten er individuelt tilpasset deltakers behov. Noen av jobbspesialistene viste til at jobbstøtten er viktig for å komme i arbeid, andre viste at jobbstøtten er viktig for å bli værende i arbeidet. En av jobbspesialistene forklarte at ved angstproblematikk kan jobbstøtten innebære å ha en plan på hva deltaker skal gjøre eller å ha et avklart sted en kan trekke seg tilbake. En annen jobbspesialist viste til at jobbstøtten kan innebære å ringe deltakerne på morgenen for å sjekke at de har stått opp eller kjøre de til jobb i en periode. Informant 4 nevnte at jobbspesialistene identifiserer hvilken jobbstøtte og tilpassing deltaker trenger for å stå i arbeidet.

*(..) også er det hva støtte og hjelp de trenger for å kunne stå i en sånn jobb, type tilrettelegging og sånn, så det er kartlegge begge de to greinene. (Informant 4)*

Noen av jobbspesialistene trakk frem at deltakerne kan oppleve den første tiden i arbeidslivet som utfordrende. Jobbspesialistens jobb er å støtte og få arbeidsforholdet til å fungere mest mulig optimalt. Jobbstøtten er viktig for at deltaker ikke skal falle ut av arbeidslivet etter å ha fått jobb. Informant 3 forklarte at jobbstøtten er et sentralt element som kan gjør at deltaker står i arbeidet selv om det oppstår utfordringer.

*Jeg tror jo at i mange av tilfellene da så tror jeg nok at det er jobbstøtten da som gjør at de står i det, for.. det er klart at mange av de har store utfordringer som blir vanskelige å håndtere på egen hånd, og da har tidligere i hvertfall for mange blitt sykemeldte eller falt ut for de har ikke hatt noe verktøy eller noen rundt seg som kan støtte de i forhold til å håndtere det som er vanskelig, så jeg tror jo at jobbstøtten er et viktig kriterie. (Informant 3)*

Kommunikasjon med deltaker om hva som er viktig for å stå i arbeid ble av noen jobbspesialister trukket frem som betydningsfullt. En jobbspesialist trakk frem at IPS er en måte å styrke en person på. Det er relevant å kommunisere rundt elementer som kan styrke deltakerne sitt utgangspunkt for å mestre arbeidssituasjonen. Et par av jobbspesialistene beskrev at det er viktig å diskutere hva som er relevant og mindre relevant å si til en arbeidsgiver, dersom deltaker ønsker at arbeidsgiver skal få vite om utfordringene. Det ble vist til at det er viktig å være ærlig, samtidig som en ikke skal fokusere for mye på symptomer og sykdom. Det kan skremme en arbeidsgiver eller bli



for utleverende. Informant 7 beskrev at det er viktig å kommunisere med deltaker om hva en kan gjøre for å bedre fungeringen i arbeidssituasjonen.

*Det å snakke med deltaker om hva som er viktig, hva som er vanlig, hva fungerer, hva som ikke fungerer hva kan man gjøre for å forbedre fungeringen (..) (Informant 7)*

### **6.1.3 Tema: Fremmede med tverrfaglig samarbeid**

Tverrfaglig samarbeid mellom jobbspesialist, Nav-veileder og behandler ble beskrevet som en fremmede faktor ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer. Deres ulike kompetanse og samarbeid for at deltaker skal fungere best mulig i arbeidssituasjonen er betydningsfull. Viktige komponenter med samarbeidet til Nav-veileder og behandler atskilt ble også trukket frem. Nav-veileder sin mulighet til å hjelpe med økonomiske ordninger blir sett på som positivt. Ulike positive faktorer i samarbeidet med behandler ble fremstilt. Konstant dialog, mulighet til å drøfte utfordringer, dele på arbeidsoppgavene og behandlers jobbstøtte er viktig for informantene. Å være lokalisert med behandlerne ble også trukket frem som en vesentlig faktor med samarbeidet.

#### **6.1.3.1 Kategori: Tverrfaglig samarbeid**

Det tverrfaglige samarbeidet mellom behandler, Nav-veileder og jobbspesialisten ble trukket frem som betydningsfullt av noen av jobbspesialistene. Det fører til flere med ulik kompetanse rundt deltaker. Hvis jobbspesialisten er usikker på hvordan en skal håndtere en utfordring er det flere som kan bidra med løsninger. En av jobbspesialistene beskrev at IPS ofte er siste mulighet før en uføretrygd. Og gjennom jobben som jobbspesialist har informanten aldri vært så nære det andre kaller for mirakler. Isolert sett kom ingen hjelpere noen vei, men når de kommer sammen så kommer deltakers ressurser frem. Informant 1 fortalte at det tverrfaglige samarbeidet med behandler og Nav er viktig. Dersom det oppstår utfordringer er det flere profesjonelle rundt deltaker som kan bidra med løsninger.

*(..) det tverrfaglige samarbeidet med behandler, Nav og at hvis jeg som jobbspesialist står fast med en jobbsøker, nå skjedde dette og dette, hvordan skal*

*vi løse dette, så har jeg teamet mitt, jeg har både behandler teamet mitt og jeg har jobbspesialist teamet mitt, så vi er liksom flere da rundt personen, som kan finne ut av ting (..) (Informant 1)*

### **6.1.3.2 Kategori: Betydningen av samarbeid med Nav**

Samarbeidet med Nav-veileder ble nevnt av flere jobbspesialister som viktig. Jobbspesialistene trakk frem betydningen av at Nav kan hjelpe med økonomiske ordninger i samarbeidet. Nav kan bidra med ordninger som gir arbeidsgiver trygge rammer rundt ansettelsesforholdet. Jobbspesialistene pekte på ulike ordninger. Lønnstilskudd ble nevnt av en av jobbspesialistene. En annen jobbspesialist forklarte at Nav kan frikjøpe tid av en ansatt hos arbeidsgiver som kan gi ekstra opplæring til deltaker. I følge en av jobbspesialistene er det viktig å ha et godt samarbeid med Nav for å forebygge frustrasjon hos deltaker. Jobbspesialisten viste til tidligere erfaringer hvor deltaker var i arbeidspraksis og ventet på at det skulle åpne seg en stilling. Hvis det ikke var god nok kommunikasjon mellom Nav og jobbspesialist kunne Nav avslutte arbeidsavklaringspengene ettersom det ikke skjedde noe. Det skapte forvirring i deltakers liv som ga en økt risiko for tilbakefall. Informant 3 beskrev at det er viktig at Nav er en del av samarbeidet da de kan hjelpe med økonomiske ordninger.

*(..) og ikke minst det at Nav også er en del av, av samarbeidet for de sitter jo også på nøkkelen til.. altså de kan jo hjelpe med sine ting de også, særlig når det gjelder økonomi og sånn så blir de jo også viktig, og mange av dem har jo en ytelse i form av AAP så vi kan få til gode ordninger og sånn der. (Informant 3)*

### **6.1.3.3 Kategori: Betydningen av samarbeid med behandler**

Samarbeidet med behandler ble beskrevet som en fremmede faktor for å fremme overgang til arbeid. Behandler henviser deltaker til jobbspesialisten. Jobbspesialistens første møte med deltaker er alltid i samarbeid med behandler. Noen av informantene uttrykte at det er for å synliggjøre at det er et samarbeid. Informant 9 fortalte at deltaker blir henvist til jobbspesialist-teamet. Jobbspesialisten og behandleren har et felles møte med deltaker.

*Den helt korte versjonen av det er at når unge er kommet i behandling i vår klinikk ett eller annet sted og blir henvist til oss så tar jeg i mot henvisningen angående det og kaller inn til første samtale sammen med behandleren til pasient. For fortsatt er de jo en pasient før de er i gang med noe. (Informant 9)*

Jobbspesialistene vektla ulike betydningsfulle faktorer i samarbeidet med behandlerne. Betydningen av å ha en konstant dialog med behandler ble trukket frem av noen av jobbspesialistene. En jobbspesialist beskrev at det er viktig å kunne ringe til behandler og drøfte situasjoner rundt deltaker og arbeidsforholdet. Noen ganger kan jobbspesialisten bli for ivrig med å komme i gang, og det er viktig å få høre behandlerens mening. For informant 5 er det viktig å ha en varig kontakt med behandler.

*Så vi hele tiden har kontakt, vi sender noe som heter sånn gul lapp i internsystemet, vi ringer hverandre, vi er med på ansvarsgruppemøter. (Informant 5)*

Andre jobbspesialister formidlet at mestringsstrategier og jobbstøtte som behandleren ga til deltakerne var viktig for at deltaker skulle forbli i arbeidet. Informant 3 beskrev samarbeidet med behandlerne som fremmede for IPS-metodikken. Behandlerne har en annen kjennskap til deltaker og de kan arbeide direkte inn på deres bestemte utfordringer.

*Hvis vi skulle gjort denne jobben alene hadde det vært veldig vanskelig for vi ser at behandlerne de kjenner de jo på en annen måte og kan jobbe helt konkret inn på det de sliter med, så det tenker jeg er fremmede med metoden (..) (Informant 3)*

Muligheten til å dele på arbeidsoppgavene rundt deltaker ble av flere jobbspesialister sett på som en betydningsfull faktor med samarbeidet. Det er viktig å samarbeide slik at en ikke er alene om jobben til å få deltakerne ut i arbeid og til å stå i arbeid. En jobbspesialist formidlet at dersom deltaker slet med angstproblematikk, kan behandler ta det opp i behandling med deltaker for å fremme muligheten til å fungere best mulig i

arbeidssituasjonen. Informant 9 forklarte at behandler og jobbspesialist finner ut sammen hva som er deres oppgaver for å hjelpe deltaker til å nå sine mål.

*(..) og da snakker vi om det også klarlegger vi hva er din jobb behandler og hva blir min jobb hvordan gjør vi det sammen for at deltaker skal lykkes med sine mål. (Informant 9)*

Åtte av jobbspesialistene var ansatt i spesialisthelsetjenesten og en i Nav. Alle jobbspesialistene hadde kontor i nærheten av og var kollega med behandlerne. Noen av jobbspesialistene trakk frem at det er betydningsfullt å være lokalisert med behandlerne. En av jobbspesialistene beskrev at en blir mer synlig når en har kontor i nærheten av behandlerne, og det fører til at man blir en de regner med. Dermed er det viktig å få til en god organisering slik at en får maksimalt utbytte av samarbeidet. En annen jobbspesialist fortalte at det kan være utfordringer knyttet til at IPS er organisert på ulike måter i Norge. I følge denne informanten kan det å være ansatt i Nav gjøre det vanskelig å jobbe seg inn i behandlingsteamet. Å være lokalisert med behandlerne ble i følge noen av informantene sett på som viktig for å få et tett samarbeid med behandlerne. Informant 1 beskrev at det er svært fremmede at jobbspesialistene er samlokalisert med behandlerne.

*Så jeg tenker at for vår del her lokalt er det ekstremt fremmede at vi ansatt i sykehuset sitter på poliklinikken og server poliklinikken, sitter rett inn i behandlingsteamet, det er en selvfølge, så der er vi veldig heldige og det er veldig fremmede. (Informant 1)*

## **6.2 Hemmende faktorer**

I studien er det kommet frem til to temaer som var hemmende ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av IPS: 1) IPS-metodikken og 2) hemmende faktor knyttet til deltaker. Faktorene blir fremstilt nedenfor. De hemmende faktorene ble ikke oppgitt av alle informantene og jeg har prøvd å få frem et nyansert bilde av utfordringene jobbspesialistene opplevde.

## 6.2.1 Tema: Hemmende faktorer med IPS-metodikken

Temaet omhandler informantenes opplevelser av hemmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av IPS. Det ble vist til utfordringer knyttet til IPS-kvalitetsskala hvor et stort fokus på å få poeng på kvalitetsskalen kan føre til mindre fokus på jobbsøkerne og kvalitet i oppfølging. Arbeidsgiverkontakten ble trukket frem som en utfordring, som kan ta tid bort fra deltakerne. Utfordringer knyttet til at IPS er en amerikansk modell ble trukket frem. Som et resultat av arbeidstakers sterke rettigheter i Norge kan arbeidsgivere være mer skeptiske til å ansette enn i USA. Mulighet for arbeidspraksis blir forklart som en måte å inkludere de som trenger en gradvis tilnærming til arbeidslivet. Og som en tilpasning til det norske arbeidsmarkedet og arbeidstakers sterke rettigheter.

### 6.2.1.1 Kategori: IPS-kvalitetsskala

Noen av jobbspesialistene trakk frem at IPS-kvalitetsskala kan være hemmende dersom jobbspesialistene kun fokuserer på å telle tall og følge regelverket framfor å tenke kvalitet og gjøre en god jobb. Å følge IPS-kvalitetsskala fører ikke umiddelbart til kvalitet og det vil være nødvendig å tenke kvalitet i oppfølging. I følge en av jobbspesialistene har IPS i Norge blitt innført på en rigid måte. Det ble beskrevet som viktig å tilpasse seg og gjøre det som funker for deltakerne. Informant 4 forklarte IPS-kvalitetsskala som en skala som viser om jobbspesialisten er lojal til IPS-metodikken. Å følge IPS-kvalitetsskala fører ikke automatisk til at en utfører arbeidet med god kvalitet. Det er viktig at jobbspesialistene er bevisst på at kvaliteten på arbeidet må holdes høyt.

*Det er en kvalitetsskala, eller det.. kvalitetsskala er kanskje litt misvisende ord, men det er mer en skala som viser om du er trofast til metodikken, også kan en gjøre mye som ikke er kvalitet, men likevel være trofast til metodikken. Også er det den kvalitetsbiten, hvordan snakker man med folk, hvordan snakker en med arbeidsgiver, hva gjør en der ute når en er ute på arbeidsplassen, det kommer mindre frem, så der må en være på selv da og holde det høyt at det er det vi diskuterer og snakker om. (Informant 4)*

Noen av jobbspesialistene trakk frem at de seks arbeidsgiverkontaktene i uken som IPS-kvalitetsskala fremholder at jobbspesialisten skal ha kan være utfordrende. Hvis

jobbspesialisten kun utfører det fordi metoden sier at de skal det. Og det ikke er deltakere som ønsker å være i de bedriftene det blir brukt mye tid på, så kan det ta fokuset bort fra deltakerne. Informant 2 fortalte at i IPS-metoden står det at jobbspesialisten skal ha seks arbeidsgiverkontakter i uken. Hvis en utfører arbeidsgiverkontaktene kun fordi metoden formidler det, vil det føre til mer fokus på å følge reglene framfor å gjøre en god jobb.

*Ja for i metoden står det at du skal ha seks arbeidsgiver.. kontakter i løpet av uka, og du skal ha.. være veldig mye ute av kontoret og hvis bare fokuset er på at du skal ha tid utenfor kontoret og hvis det bare er fordi metoden sier det, kommer du i en kjempe stress-skvis og at du har mer fokus på de tingene der, enn å få gjort en ordentlig jobb, så.. det vil jeg si kanskje (..) (Informant 2)*

### **6.2.1.2 Kategori: Amerikansk modell**

IPS er en amerikansk modell og noen av jobbspesialistene trakk det frem som en utfordring med IPS. Det ble vist til at arbeidsmarkedet i Norge og USA har store ulikheter. Noen av jobbspesialistene beskrev at i det amerikanske arbeidsmarkedet er det lettere å få jobb, samtidig som de påpekte at det er lettere å få sparken eller miste jobben. Informant 5 beskrev at USA og Norge har ulikt arbeidsmarkedssystem. Ulikheten viser seg i at arbeidsgivere i USA har lettere for å si opp sine ansatte. I Norge er det andre vilkår for å si opp en arbeidstaker.

*Også har jo, IPS er jo laget i USA, og i USA så har du helt annet system, helt annet sosialt system, helt annet system for arbeidsgiver, for arbeidstaker, der kan arbeidsgiver bare si deg opp, i Norge kan ikke arbeidsgiver si deg opp sånn uten videre, du har prøveperiode, litt forskjellig. Men, det er ganske stor forskjell på norske og amerikanske måter å jobbe på. (Informant 5)*

En utfordring som ble trukket frem av noen av jobbspesialistene viser seg i at arbeidsgivere i Norge kan være mer kritiske til å ansette enn arbeidsgivere i USA. Det blir begrunnet i arbeidsmiljøloven og arbeidstakeres sterke rettigheter. Informant 8 forklarte at en ansettelse i Norge medfører strenge vilkår for å si opp den ansatte. Å

være veldig bundet på at deltaker skal direkte ut i ordinær jobb blir av informanten fremstilt som noe begrensende for IPS-metoden.

*Arbeidsmarkedet styrer jo mye. Måten det norske lovverket er på... at ansetter du noen så er du ganske låst det er ganske strenge kriterier til å si opp folk. Sånn at det er en litt sånn risikosport for bedriftene å ansette folk. Sånn at det å være veldig låst på at de skal rett ut i ordinær jobb tror jeg kan være litt hemmende for metoden. (Informant 8)*

Gjennom intervjuene kom det frem at noen av jobbspesialistene har åpnet for arbeidspraksis for de deltakerne som ikke føler seg klare for ordinært arbeid og som har behov for en mer gradvis tilnærming til jobb. Jobbspesialistene presiserte at det er veldig viktig at deltaker har kontrakt på hvor lenge praksisen skal foregå. Og at praksisen skal ende i en ordinær lønnet stilling som deltaker ønsker. En av jobbspesialistene som ikke brukte arbeidspraksis var kritisk til at deltakere som ikke er klar for ordinært lønnet arbeid blir henvist til andre tiltak. Jobbspesialisten formidlet at IPS burde være bredere og ta i bruk arbeidspraksis for de som har et behov for det. Informant 5 beskrev at de brukte både ordinært lønnet arbeid og arbeidspraksis. Det ble begrunnet med at arbeidstakers sterke rettigheter gjorde det utfordrende å få fast ordinær stilling til alle deltakerne. Når arbeidspraksis ble brukt var det svært viktig at deltakerne fikk ordinær lønnet stilling raskt.

*(..) vi kan ha tre måneder arbeidstrening, men det er veldig alvorlig og veldig viktig at folk får lønn og jobb så fort som mulig, så vi jobber begge deler, vi er med på å hjelpe folk til å søke dem ut i jobb, samtidig så noen ganger så blir det, på grunn av sterke rettigheter arbeidstakere har i Norge, så er det ikke så lett. (Informant 5)*

Andre jobbspesialister brukte ikke arbeidspraksis. De erfarte at en fremmede faktor med IPS er at deltaker skal rett ut i ordinært lønnet arbeid. Gjennom å få lønn for arbeidet kan det øke deltakers motivasjon for å utføre arbeidet, selvfølelse og opplevelsen av å bety noe for andre. På tross av dette formidlet jobbspesialistene at arbeidspraksis i noen tilfeller kan være positivt. Det ble også trukket frem at

arbeidsgivere får en annen forventning til deltaker når det blir utbetalt lønn. Informant 3 beskrev at ordinært lønnet arbeid var en fremmede faktor med IPS. Erfaring knyttet til at deltakerne har vært i ulike arbeidspraksis perioder som ikke har resultert i jobb ble fremstilt. Å få lønn for arbeidet gir deltakerne indre og ytre gevinster.

*(..) en del av de vi møter har jo vært i et system i mange mange år, og vært i kanskje gjentatte arbeidspraksis perioder som ikke har ledet til jobb, så har de kanskje mistet motet eller de føler seg utnyttet, det er en del.. dårlige opplevelser med det, selv om selvfølgelig arbeidspraksis også i noen tilfeller kan være bra, men hvis vi skal snakke om hva som er fremmede med IPS så tror jeg at for mange så er det en ekstra gulrot, for det gjør noe med selvfølelsen, motivasjon og det å føle at en betyr noe, det tror jeg er en veldig viktig faktor. (Informant 3)*

## **6.2.2 Tema: Hemmende faktor knyttet til deltaker**

Det at deltakerne ikke var motiverte for arbeid kunne fungere som en hemmende faktor. Dersom de selv ikke hadde en forventning om at de behøvde å gjøre en innsats for å få en jobb kunne dette fungere som et hinder for overgangen til arbeid.

### **6.2.2.1 Kategori: Manglende motivasjon**

Noen av jobbspesialistene trakk frem en felles erfaring om at det er vanskelig å fremme overgang til arbeid for deltakere som ikke er motiverte. En av jobbspesialistene fortalte at noen deltakere avsluttes i oppfølgingen ettersom de ikke er motiverte for arbeidet eller å jobbe med det som må til for å stå i arbeid. Noen av jobbspesialistene trakk frem at et hinder for overgang til arbeid oppstår dersom deltakerne har en forventning om at jobbspesialisten ordner en jobb til dem uten at de gjør en innsats selv. Informant 2 beskrev at en demper i overgang til arbeid kan fremtre dersom deltaker ikke er motivert eller er delaktig i prosessen mot å komme i arbeid.

*Ja, jeg tenker det er.. hvis ikke motivasjonen egentlig er der, og hvis man ikke forstår helt at.. hvis man tror at man bare kommer og får en jobb og at man ikke er en del av prosessen selv, at man ikke har et ansvar selv så er det en hindring (..) (Informant 2).*



## 7.0 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal funn i min studie belyses opp mot teori og tidligere forskning. For å svare på problemstillingen er diskusjonen delt opp i en drøfting av hvilke faktorer som kan være fremmende og hvilke som kan være hemmende for å lykkes med arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer. Under fremmende faktorer drøfter jeg spesielt de tre fremmende faktorene som kom fram i min studie: ”menneskesynet i IPS”, ”kartlegge deltakers betingelser for å stå i arbeid” og ”tverrfaglig samarbeid”. Som tidligere nevnt er IPS en manualbasert oppfølgingsmodell. De fremmende faktorene som kom fram i min studie har til felles at de inngår i de ledende prinsippene for modellen. Når jobbspesialistene arbeider etter prinsippene, vil de også arbeide etter de fremmende faktorene som blir diskutert nedenfor. Under hemmende faktorer diskuteres: ”IPS-kvalitetsskala” og ”manglende motivasjon”. Et ensidig fokus på IPS-kvalitetsskala kan føre til mindre fokus på kvalitet, og gjøre en god jobb for deltakerne. Det er viktig å ha deltaker i sentrum og fokusere på en god oppfølging. Manglende motivasjon kan være et hinder for overgang til arbeid. Noen deltakere får avsluttet oppfølgingen sin dersom de ikke viser motivasjon og egeninnsats. Manglende motivasjon kan likevel være en følge av manglende selvtillit og mestringsstro. Motivasjon kan dannes gjennom mestringsopplevelser. Å kartlegge jobbønsker, jobbstøtte og fremme mestringsstro kan muligens fremme deltakers motivasjon. Videre vil avsluttende refleksjoner bli fremstilt. Avslutningsvis vil forslag til videre forskning bli lagt fram.

### 7.1 Fremmende faktorer

Menneskesynet i IPS, kartlegge deltakers betingelser for å stå i arbeid og tverrfaglig samarbeid var de fremtredende fremmende faktorene i min studie. Faktorene vil bli drøftet under.

#### 7.1.1 Menneskesynet i IPS

Den første fremmende faktoren var menneskesynet i IPS som bygger på en grunnholdning om at alle mennesker kan jobbe og bidra i det ordinære arbeidslivet. Jobbspesialistenes eneste kriterium er at deltaker ønsker å arbeide. Jobbspesialistene gikk inn i samarbeidet med en tro på at deltaker kan få arbeid uavhengig av utfordringer knyttet til psykiske helse. Det er et viktig prinsipp i IPS-metodikken som innebærer at

deltakerne ikke ekskluderes på bakgrunn av helseutfordringer eller annen problematikk. Jobbspesialistene skal finne arbeid hvor deltakers begrensninger blir minst mulig synlig (Swanson & Becker, 2013, s. 18). Funnet i min studie kan forstås i lys av recovery-tenkningen hvor en ser forbi pasientrollen og ser på mennesket i et ressursperspektiv. En etterstreber å se ressursene i mennesket og ser løsninger framfor begrensninger. Det er ikke et mål å bli kvitt utfordringene mennesket sliter med, men å støtte personen til å få det livet han eller hun selv ønsker (Slade, 2009, s. 37–38). Det er viktig å skape en identitet som menneske framfor identitet knyttet til psykiske helseutfordringer. For å få til dette må personen får innpass på samfunnsarenaer hvor en kan bli sett på som et menneske framfor en person med en sykdom (Slade, 2009, s. 81-84). En arbeidsplass kan trolig være en samfunnsarena hvor en kan utvikle en positiv identitet.

I recovery-tenkningen råder det en oppfatning om at mennesker med psykiske helseutfordringer skal ha like rettigheter og muligheter som resten av innbyggerne. De skal leve meningsfulle og tilfredsstillende liv med eller uten psykiske helseutfordringer (Karlsson & Borg, 2017, s. 40-41). Deltakelse i arbeidslivet kan muligens øke opplevelsen av å leve et meningsfullt og tilfredsstillende liv. Politikerne i Norge har i økende grad jobbet for at mennesker med psykiske helseutfordringer skal inkluderes i lokalsamfunnet og arbeidslivet på lik linje med resten av befolkningen (Karlsson & Borg, 2017, s. 51-52). Det kan tenkes at en oppfølgingsmodell som IPS, hvor en ser forbi pasientrollen og har en tro på at alle kan bidra i samfunnet, trolig kan fremme muligheten for deltakelse for mennesker med psykiske helseutfordringer. Areberg & Bejerholm (2013, s. 426) fant at deltakere av IPS-tiltak ble mer engasjert i lokalsamfunnet og opplevde høyere grad av livskvalitet i løpet av intervensjonsperioden.

Det som starter menneskets recoveryprosess er håpet om at det er mulig å endre den nåværende situasjonen (Slade 2009, s. 129). Når en deltaker henvendte seg til jobbspesialisten med et håp om å få arbeid viste funn i min studie at IPS sin grunnholdning fremmer deltakernes mulighet til å komme i arbeid. Videre fant jeg at deltakernes tro på at de klarer å være en del av arbeidslivet kan være lav. Det kan ses i sammenheng med Karlsson & Borg (2017, s. 101) som formidler at mennesker med psykiske helseutfordringer kan være ekskludert fra arbeidslivet. Bandura referert i

Mange & Wormnes (2005, s. 113-117) viser at menneskets mestringstro er avgjørende for hvor godt en klarer å utføre oppgavene en blir satt til. Hvis en ikke har tro på at en klarer oppgaven kan det føre til at en gir opp å prøve. Hvis en har tro på at en klarer oppgaven kan det føre til at man får motivasjon og utfører oppgaven igjen. Det kan ses i sammenheng med funn i min studie som viste at det er viktig å fremme deltakernes mestringstro på at de kan få jobb. Det kan tenkes at dersom deltakerne får troen på at de kan være en del av arbeidslivet kan det føre til at de presterer bedre i intervju situasjon eller arbeidssituasjonen. Funnet i min studie kan ses i sammenheng med funn i Areberg et al., (2013, s. 591-593) som fant at deltakernes erfaring med IPS var en positiv opplevelse som var knyttet til følelsen av å være midtpunkt i en situasjon som ga dem håp og mening. Selv med sykehusinnleggelse og utfordringer knyttet til helse oppga deltakerne at jobbspesialistens positive holdning hjalp dem til å beslutte å handle.

En av jobbspesialistene i min studie beskrev at helsepersonell har vært en av de største hindrene for at mennesker med psykiske helseutfordringer skal få arbeid.

Helsepersonell har ikke hatt troen på at arbeid er mulig å gjennomføre. Hjelpenes mistro eller tro kan smitte over på deltakerne, og jobbspesialisten viste til at det er viktig at hjelpere har troen på at jobb er mulig. Jobbspesialisten presiserte at det er viktig å synliggjøre hvordan deltaker kan få jobb gjennom å forklare og vise til tilrettelegginger som er mulig. Funnet i min studie sammenfaller med Slade (2009, s. 129) som beskrev at fagpersoner som skal fremme håp for mennesker med psykiske helseutfordringer også må ha troen på at håpet kan virkeliggjøres. Dette støttes av Areberg et al., (2013, s. 594) som fant at jobbspesialistens tro på at jobb var mulig var viktig for deltakerne i deres studie. Videre fant de at det var vesentlig at også behandlerteamet og velferdstjenesten hadde troen på at arbeid var mulig for deltakerne.

Å synliggjøre hvordan en kan gå frem for at deltaker skal komme i arbeid kan ses i lys av recovery hvor en er opptatt av å synliggjøre personens muligheter og hjelpe dem til å finne sine egne ressurser og styrker (Karlsson & Borg, 2017, s. 100). Det kan også ses i sammenheng med Banduras mestringsteori som formidler at for å hjelpe en person til å få mestringstro må en tildele personen nok kompetanse til å mestre situasjonen (Bandura referert i Manger & Wormnes, 2005, s. 113-117). Funnet i min studie har likhet med Whitley et al., (2010, s. 515) som fant at en av jobbspesialistenes viktigste

egenskaper var *"lidenskap"* for jobben. En av informantene i deres studie formidlet at lidenskapen var viktig når deltakerne opplevde skuffelse. Jobbspesialisten måtte bære håpet for deltaker når deltaker ikke opplevde håp. Reme et al., (2016 s. 59) fant også i sin studie at tilbudet fra jobbspesialisten hadde styrket flere av deltakernes tro på at jobb var mulig å oppnå.

### **7.1.2 Kartlegge deltakers betingelser for å stå i arbeid**

Den andre fremmede faktoren som var fremtredende i min studie var jobbspesialistens kartlegging av hva som skal til for at deltakerne skal stå i arbeid. Å kartlegge deltakernes jobbønsker var et viktig element for å fremme overgang til arbeid. Det var viktig å finne den jobben deltakerne har lyst på og ikke presse dem ut i arbeid de ikke ønsker. Å respektere deltakernes ønsker og preferanser er et grunnleggende prinsipp i IPS (Swanson & Becker, 2013, s. 23-24). Funnet har likhet med studien til Areberg., et al (2013, s. 592) som fant at deltakerne opplevde det som betydningsfullt at jobbspesialisten hadde fokus på deres egne arbeidsønsker. De opplevde at jobbspesialisten lyttet til deres ønsker. Deltakerne var fornøyde med at de ikke ble tildelt jobb de ikke hadde et ønske om. Mitt funn er i samsvar med funn gjort av Whitley et al., (2010, s. 516) som fant at en av jobbspesialistenes viktigste kompetanse for å skape gode resultater gjennom IPS var *"profesjonalitet"* som innebar å bli kjent med og kartlegge deltakers arbeidsønsker for å fremme en god jobbmatch. Flere av deltakerne i studien til Reme et al., (2016, s. 61) opplevde det som fremmede at jobbspesialisten fokuserte på deltakernes egne ressurser. En av deltakerne i deres studie viste til at deltaker og jobbspesialist hadde en dialog om hva hun ønsket å arbeide med, utdanning og bakgrunn.

Å følge deltakers preferanser ses i lys av personlig recovery. Personens ønsker, drømmer og mål er ledende og noe personen selv har mest kunnskap om (Karlsson & Borg, 2017, s. 75). I recovery-tenkningen er det sentralt at personen som eier recoveryprosessen skal bli gitt muligheter og ta egne avgjørelser (Karlsson & Borg, 2017, s. 40-41). Det er et mål å myndiggjøre personen gjennom at personen selv skal definere mål og ønsker (Slade, 2009, s. 73). I recovery-tenkningen er det viktig at deltakerne får tilhørighet til samfunnet. Arbeidslivet er en samfunnsarena hvor tilhørighet kan fremmes. For å fremme tilhørighet er det viktig at personen i

recoveryprosessen og fagpersonen utforsker interesser, preferanser og steder som kan øke opplevelsen av tilhørighet (Karlsson & Borg, 2017, s. 101). Areberg & Bejerholm (2013, s. 426) fant i sin studie at IPS-tiltak hadde effekt på deltakernes opplevelse av myndiggjøring, dette var trolig grunnet i at IPS fokuserte på deltakernes egne ønsker og preferanser. Funnet i min studie kan også ses i lys av brukermedvirkning som innebærer at tjenestetilbud skal utarbeides i samarbeid med den det gjelder. Personens egne ønsker skal respekteres og anerkjennes. Det skal legges til rette for innfrielse av personens valg. Brukermedvirkning kan sikre personens selvbestemmelse, autonomi og valgmulighet (Evjen et al., 2018, s. 197-198).

Gjennom min studie kom det frem at jobbspesialistene må ta hensyn til utdannelse og bakgrunn, likevel tar de kontakt med de arbeidsplassene deltaker ønsker. En av jobbspesialistene beskrev at de alltid starter på øverste hylle av jobbønsker, men må bevege seg nedover hvis jobben ikke er mulig å få tak i. Det sammenfaller med Areberg et al., (2013, s. 592) som fant i sin studie at deltakerne opplevde at jobbspesialistene fokuserte på løsninger. Funn i min studie viste at deltakernes interesse for arbeidet skaper motivasjon for arbeidet. Det støttes av Areberg & Bejerholm (2013, s. 426) som fant at IPS-tiltak ga effekt på deltakernes motivasjon for arbeidet, noe som begrunnes i IPS sitt fokus på å følge deltakernes arbeidsønsker. Funn i min studie er også i samsvar med Mueser et al., (2001, s. 415-416) som fant at deltakerne i IPS-tiltaket som hadde fått arbeid i samsvar med eget arbeidsønske og interesseområde stod lengre i arbeidet og opplevde høyere grad av tilfredshet enn de som ikke hadde fått arbeid i samsvar med egne preferanser. Studien viste videre at det var viktig å finne arbeid av interesse da det kunne føre til at arbeidet følte mer meningsfullt og økte motivasjonen til å stå i arbeidet.

Funnet i min studie kan igjen ses i lys av recovery-tenkningen. Slade (2009, s. 144) beskriver at det er grunnleggende å fokusere på det som oppleves som meningsfullt for den enkelte person og jobbe ut fra det. Det er viktig at samfunnet aksepterer at mennesker kan ha ulike oppfatninger av hva som er et meningsfullt liv (Karlsson & Borg, 2017, s. 80). Fokus på deltakernes jobbpreferanser kan trolig øke muligheten for at arbeidet oppleves som meningsfullt. Jobbspesialistenes fokus på å finne arbeid ut fra deltakers preferanser kan også ses i sammenheng med teorien til Antonovsky (1923-

1994) som blir omtalt som sense of coherence. Teorien legger vekt på tre komponenter for å opprettholde god helse i møte med stressbelastninger. En av komponentene omhandler å oppleve situasjonen som meningsfull og hensiktsmessig å investere tid og engasjement i. De som opplever høy grad av ”*meningsfullhet*” er involvert i arenaer som oppleves som meningsfulle (Antonovsky, 2012, s. 39-41). Det kan trolig tenkes at en jobbsituasjon kan føre til stressende situasjoner. Ved å finne en jobb som deltakerne opplever som meningsfull kan det muligens føre til at en opprettholder god helse i situasjoner som oppleves som stressende. Dette finner en også igjen i personlig recovery som viser at rollen som arbeidstaker er viktig i en recoveryprosess. Personen skal sammen med fagperson identifisere arbeid som oppleves som meningsfullt (Karlsson & Borg, 2017, s. 105).

I min studie kom det frem at det er viktig å identifisere deltakernes behov for individuell jobbstøtte for å vite hva de trenger av støtte for å komme i og stå i arbeid. Jobbspesialistene viste til ulike typer jobbstøtte som de bruker i sitt arbeid. Videre viste funn i min studie at deltakerne kan oppleve den første tiden i arbeidslivet som utfordrende. Jobbspesialistenes jobb var å få deltakers arbeidsforhold til å fungere best mulig gjennom jobbstøtte. Funnet støttes av Reme et al., (2016, s. 59-60) som fant at deltakerne av IPS-programmet opplevde jobbstøtteplanen som ble utviklet sammen med jobbspesialisten som en hjelpende faktor for å fremme overgang til arbeid. Funn i min studie viste at jobbstøtten er basert på deltakernes individuelle behov. Funnet kan ses i sammenheng med Jonassen & Borg referert i Karlsson & Borg (2017, s. 107) som fant i sin studie at personen selv vet best hva som trengs for å mestre arbeidssituasjonen. Det er dermed viktig at den profesjonelle anerkjenner personens egne strategier for å håndtere utfordringer. Funnet støttes av Areberg et al., (2013, 592) som fant at deltakerne opplevde det som viktig at jobbspesialisten tilbydde individuelt tilpasset støtte. Funnet i min studie kan ses i lys av recovery hvor det er vesentlig at omgivelsene og fagpersonen legger mulighetene til rette slik at mennesker med psykiske helseutfordringer kan inkluderes i samfunnet (Karlsson & Borg, 2017, s. 100). Funnet kan også ses i sammenheng med den andre komponenten i sense of coherence omtalt som ”*håndterbarhet*”. For å opprettholde god helse i møte med stressbelastninger må personen oppleve å ha nok ressurser til å komme seg gjennom utfordringen

(Antonovsky, 2012, s. 40). Ved å ha jobbspesialistens jobbstøtte tilgjengelig kan det muligens øke deltakernes opplevelse av å ha nok ressurser.

I min studie kom det frem at det er vesentlig å kommunisere med deltakerne om hva som er viktig for å stå i arbeid. Noen av jobbspesialistene spesifiserte at det er viktig å snakke om hva en kan gjøre for å forbedre fungeringen i arbeidssituasjonen. Videre viste funn i min studie at det er viktig å snakke med deltaker om hva som er betydelig og mindre relevant å informere en arbeidsgiver om. Funnet sammenfatter med Areberg et al., (2013, s. 592) som viste at deltakerne opplevde det som utfordrende å fortelle arbeidsgiver om diagnoser og frafall fra arbeidslivet. Jobbspesialistens kunnskap om psykiske helseutfordringer førte til at kommunikasjonen med arbeidsgiver ble lettere. Jobbspesialisten hjalp deltakerne til å tilpasse seg på arbeidsplassen og dermed redusere angst. En av deltakerne i deres studie trakk frem at jobbspesialisten hadde hjulpet henne til å forstå faktorer med henne selv og hvordan hun fungerte på jobb.

### **7.1.3 Tverrfaglig samarbeid**

Den tredje fremmende faktoren var det tverrfaglige samarbeidet mellom behandler, Nav og jobbspesialist. Dette er betydningsfullt for at deltakerne skal komme i og bli værende i arbeid. Det tverrfaglige samarbeidet bidrar til ulike kompetanse rundt deltaker og flere bidragsytere som kan tilby løsninger dersom det oppstår utfordringer. Funnet ses i lys av Lauvås & Lauvås (2004, s. 53) som formidler at et tverrfaglig samarbeid omhandler at fagpersoner fra ulike profesjoner arbeider sammen for å sikre kvalitet i arbeidet.

Gjennom tverrfaglig samarbeid kan en utnytte de ulike kompetansene fagpersonene besitter. I likhet med funnet i min studie fant Whitley et al., (2010, s. 515-516) at en av jobbspesialistenes viktigste kompetanse var *"lagorientering"* og evnen til å samarbeide. Jobbspesialistene arbeidet med ulike yrkesgrupper og målet var å oppnå felles og ønskelige mål for deltakerne. Funnet i min studie sammenfatter også med studien til Areberg et al., (2013, s. 594) som fant at deltakerne ikke trodde deres jobb mål ville oppnås uten støtte fra behandlerteamet og velferdstjenesten. Jobbspesialistenes opplevelser i min studie styrkes av Reme et al., (2016, s. 90) som fant i sin studie at en suksessfull IPS-implementering krevde et tett samarbeid mellom helsetjenesten og Nav. Det ble vist til at samarbeidet hadde tatt tid og det hadde vært viktig med en løsningsorientert tilnærming. Jobbspesialistens tverrfaglige samarbeid med

yrkesgrupper som har ulik kompetanse kan trolig fremme et godt behandlingstilbud som resulterer i at deltaker får hjelp på ulike områder.

Funn i min studie viste at samarbeidet med Nav er viktig. Det ble lagt vekt på at Nav kan hjelpe med økonomiske ordninger som gjør at arbeidsgiver får trygghet rundt ansettelsesforholdet. Funnet i min studie står i likhet med funn i Reme et al., (2016, s. 78) som fant at flere av jobbspesialistteamene opplevde den tette kontakten med Nav som betydningsfull. En av jobbspesialistene i min studie tydeliggjorde betydningen av et godt samarbeid med Nav og viste til at dårlig kommunikasjon mellom jobbspesialist og Nav kan føre til risiko for tilbakefall hos deltaker. Dersom deltaker er i arbeidspraksis og venter på at det skal åpne seg en ordinær stilling kan stans i arbeidsavklaringspenger føre til stor forvirring og økt risiko for tilbakefall. Det kan ses i lys av den tredje komponenten i sense of coherence omtalt som "*begripelighet*". For å opprettholde god helse i møte med stressbelastninger er det essensielt at de stimuliene en blir utsatt for oppleves som forståelige, forutsigbare, sammenhengende og godt informert om (Antonovsky, 2012, s. 39). Funnet tyder på at et godt samarbeid og kommunikasjon mellom jobbspesialist og Nav trolig kan øke opplevelsen av forutsigbarhet i arbeidssituasjonen. Funnet i min studie kan ses i sammenheng med Areberg et al., (2013, s. 594) som fant at en av deltakerne opplevde det som utfordrende når velferdsarbeideren ikke samarbeidet med jobbspesialisten.

Jobbspesialistene i min studie fremstilte samarbeidet med behandlerne som en fremmede faktor ved arbeidsinkludering gjennom IPS. Det ble vist til ulike betydningsfulle faktorer med samarbeidet. Viktige faktorer er en konstant dialog med behandler og muligheten til å drøfte utfordringer. En annen betydningsfull faktor er muligheten til å dele på arbeidsoppgavene. Jobbstøtten som behandler gir til deltaker er sentral for at deltaker skal forbli i arbeidet. Behandlerne kjenner deltakerne på en annen måte og deres bidrag med å jobbe spesifikt med utfordringer knyttet til psykisk helse som oppstår i arbeidssituasjonen er viktig. Et av prinsippene i IPS omhandler at jobbspesialisten er en integrert del av deltakers behandlingsteam (Swanson & Becker, 2013, s. 21). Funnet i min studie sammenfatter med studien til Whitley et al., (2010, s. 515-516) som fant at evnen til å "*samarbeide*" var en viktig egenskap hos jobbspesialistene. Det ble sett på som positivt å ha planlagte eller spontane møter med



behandlingsteamet. Dersom det oppstod en klinisk utfordring med deltaker ville det bli tatt opp eller drøftet med behandlingsteamet. Det gjorde at jobbspesialisten kunne fokusere på jobboppfølgingen. Funnet i min studie står også i stil med funn gjort i Areberg., et al (2013, s. 594) som fant at deltakerne opplevde det som viktig å ha behandlerteamet inkludert. For at deltakerne skulle få økt tro på at deltakelse i arbeidslivet var realistisk var det viktig at behandlerteamet godkjente planen som var laget for å komme i arbeid.

I min studie kom det frem funn som viste at det er betydningsfullt å være samlokalisert med behandlerne. Det fører til større synlighet og tettere samarbeid. Sammenligningsvis fant Reme et al., (2016, s. 78-79) at jobbspesialistenes tilstedeværelse på klinikken ble sett på som en betydningsfull suksessfaktor ved implementeringen av IPS. De fant at jobbspesialistenes tilstedeværelse på klinikken minnet behandlerne på å fokusere på deltakernes arbeidsdeltakelse. Samlokalisering med behandlerne førte til trygghet og tiltro gjennom den daglige og naturlige forbindelsen gjennom å møtes i gangen eller komme innom kontoret. Jobbspesialistene viste også til en utfordring med IPS-modellen som innebærte at en ikke kunne tenke at så lenge jobbspesialisten var med på behandlingsmøter så var det automatisk IPS. Samarbeidet fordret en integreringsprosess og et miljø hvor alle kunne ytre sine meninger.

## **7.2 Hemmende faktorer**

IPS-kvalitetsskala og manglende motivasjon var hemmende faktorer som kom frem gjennom studien min. Faktorene vil bli drøftet nedenfor.

### **7.2.1 IPS-kvalitetsskala**

Den første hemmende faktoren var knyttet til IPS-kvalitetsskala. Skalaen viser om jobbspesialistene er trofast til metodikken i IPS. Jobbspesialistene blir målt på ulike områder og får poeng for hvor høyt de ligger på skalaen. Funn i min studie pekte på at dersom jobbspesialistene kun fokuserer på å telle tall og følge regelverket framfor å fokusere på kvalitet og gjøre en god jobb med deltakerne så kan det være hemmende for overgang til arbeid for deltakerne. Det var viktig å tenke kvalitet i oppfølgingen. Jobbspesialistene skulle ha seks arbeidsgiverkontakter i løpet av uken og de blir målt på

hvor godt de klarer å utføre det. Arbeidsgiverkontakten ble trukket frem som en utfordring da det kan ta fokus bort fra deltakerne og føre til et mindre fokus på å gjøre en god jobb. Funnet i min studie kan ses i sammenheng med studien til Reme et al., (2016, s. 68) som fant at flere jobbspesialister i deres studie nevnte prioritering av oppgaver og arbeidsgiverkontakten som utfordrende. Det ble forbundet med tidspress. For å møte utfordringen var det grunnleggende å planlegge for å klare å prioritere oppgavene riktig.

Et funn som kom frem i min studie var utfordringer knyttet til at IPS er en amerikansk modell. Det ble vist til at Norge og USA har ulike arbeidsmarkeder. I USA er det lettere å få jobb, samtidig som det er lettere å miste jobben. I Norge er det hardere å få jobb, men vanskelig for en arbeidsgiver å si opp en ansatt ettersom arbeidstakere har sterke rettigheter. Det kan føre til at arbeidsgivere er mer kritiske til å ansette. Funnet i min studie står i stil med studien til Reme et al., (2016, s. 68) som fant at enkelte arbeidsgivere var svært interesserte når jobbspesialisten tok kontakt. Samtidig beskrev jobbspesialistene at det var utfordrende og anstrengende å skulle få tak i ordinært lønnet arbeid for alle deltakerne i IPS-programmet. Likevel viste studien at deltakerne som fikk hjelp til å komme i arbeid gjennom IPS hadde høyere sysselsettingsgrad enn tradisjonelle rehabiliteringstiltak (Reme et al., 2016, s. 9).

Arbeidspraksis ble av noen jobbspesialister i min studie trukket frem som et godt element for de deltakerne som ikke føler seg klare for ordinært arbeid og trenger en gradvis tilnærming til arbeidslivet. Arbeidspraksis var også en måte å tilpasse seg det norske arbeidsmarkedet på. Andre jobbspesialister i min studie opplevde det som en fremmede faktor med IPS at deltakerne skal direkte ut i ordinært lønnet arbeid. Lønn for arbeidet fører til motivasjon, økt selvfølelse og opplevelsen av å bety noe for andre. Funnene i min studie står i stil med studien til Reme et al., (2016, s. 64) som fant at deltakerne var fornøyd med IPS-programmet, men som et forbedringsforslag trakk de frem en gradvis tilnærming til jobb hvor trainee-stilling ble nevnt som forslag. Funnet i min studie kan ses i lys av rollen som arbeidstaker i recoveryprosessen. Det vil være ulike opplevelser av hvilken arbeidsform som er ønskelig for den enkelte. I et recovery-perspektiv skal deltakeren selv avgjøre hva som er det beste valget (Karlsson & Borg, 2017, s. 104).

Funnet i min studie kan også ses i sammenheng med studien til Bond, Drake & Becker (2012, s. 38) som fremstilte en oppfatning om at regelverk i noen Europeiske land kunne føre til at IPS hadde begrenset direkte overførbarhet. Det konkluderes med at IPS må tilpasses det landet som skal ta metoden i bruk, samtidig som det er viktig at jobbspesialistene får god opplæring slik at de kan implementere modellen nærmere opp til dens opprinnelse. Likevel viste studien at IPS-tiltak ga høyere grad av sysselsetting framfor andre arbeidsmarkedstiltak også i studiene gjort utenfor USA, noe som innebærer at IPS kan overføres til land utenfor USA (Bond et al., 2012, s. 32). Selv om IPS er en amerikansk modell viser forskning at modellen gir god effekt også i Norge.

### **7.2.2 Manglende motivasjon**

Den andre hemmende faktoren oppstod dersom deltakerne ikke er motivert for å arbeide og har en oppfatning om at de kan få jobb uten å gjøre en innsats selv. IPS sitt eneste kriterium er at deltaker har et ønske om å få jobb (Swanson & Becker, 2013, s. 18). For å fremme overgang til arbeid og bli værende i arbeidet er det avgjørende at deltaker er motivert (Spjelkavik & Thingbø-Støldal, 2014, s. 61). En av informantene i min studie beskrev at noen deltakere blir avsluttet i oppfølgingen ettersom de ikke er motivert til å jobbe, og arbeide med det som er utfordrende for å stå i arbeid. Funnet har likhet med studien til Reme et al., (2016, s. 56) som fant at noen deltakere hadde fått beskjed av jobbspesialisten om at tilbudet ble avsluttet hvis de ikke viste mer motivasjon og aktivt fulgte opp arbeidsforholdet, jobbspesialisten kunne ikke hjelpe deltaker dersom deltaker ikke var interessert. Det førte til at deltakerne fortsatte med oppfølgingen og tok et mer aktivt valg.

I følge Spjelkavik & Thingbø-Støldal (2014, s. 60-63) er deltakers motivasjon en fundamental faktor for å lykkes. Jobbspesialistene må være bevisst på at det som kan forstås som manglende motivasjon, noen ganger er et resultat av manglende selvtillit og mestringstro. Motivasjon er ikke alltid synlig ved en oppstart i arbeid eller arbeidspraksis. Noen ganger vil det være nødvendig at jobbspesialisten hjelper deltaker til å få motivasjon gjennom oppfølging, tilrettelegging og støtte som kan fremme mestringsopplevelser (Spjelkavik & Thingbø-Støldal, 2014, s. 61-63). Det kan tyde på at å fremme deltakernes mestringstro, kartlegge deltakernes jobbønsker og behov for

jobbstøtte muligens kan øke motivasjonen til deltakere som ikke viser en tydelig motivasjon. Det støttes av Mueser et al., (2001) som beskrev at det var viktig å finne arbeid som stod i stil med jobbpreferansene til deltakere som var ambivalente til arbeidet.

### **7.3 Avsluttende refleksjoner**

Nasjonal og internasjonal forskning ha vist at IPS gir høyere sysselsettingsgrad framfor andre arbeidsrettede rehabiliteringsprogrammer (Reme et al., 2016, s. 9; Bond et al., 2012, s. 32; Mueser et al., 2001, s. 414). Dette tyder på at satsing på IPS i Norge er viktig for inkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer. Tidligere forskning viste at regelverket i noen Europeiske land kan føre til at IPS har begrenset direkte overførbarhet (Bond, et al., 2016, s. 32). Jobbspesialistene i min studie viste til at arbeidsgivere i Norge kan være skeptiske til å ansette i ordinær stillinger ettersom arbeidstakere har sterke rettigheter. Det kan gi en indikasjon på at IPS må tilpasses arbeidsmarkedet i Norge. Et forslag kan være å åpne opp for bruk av arbeidspraksis. På den andre siden er IPS sitt fokus på å hjelpe mennesker med psykiske helseutfordringer ut i ordinært lønnet arbeid en av de komponentene som skiller IPS fra andre oppfølgingsmodeller. Et alternativ kan trolig være å åpne for arbeidspraksis for de deltakerne som har et ønske om og behov for en gradvis tilnærming til jobb.

Jobbspesialisene i min studie viste at dersom de kun fokuserer på å følge IPS-kvalitetsskala, framfor å gjøre en god jobb med deltakerne så kan det være en hemmende faktor. Bond et al., (2012, s. 32) fant at IPS må tilpasses det landet som skal ta metoden i bruk, men det er viktig at jobbspesialistene får god opplæring slik at man implementerer tiltaket nærme opp til dens opprinnelse. Det kan gi en indikasjon på at det er viktig at jobbspesialistene implementerer IPS-metoden med de krav IPS-kvalitetsskala angir. Samtidig som jobbspesialistene kan gjøre lokale tilpasninger for at den enkelte deltaker skal komme ut i arbeid.

Tidligere forskning fant at både jobbspesialister og deltakere opplevde det som viktig at IPS hadde fokus på deltakernes jobbønsker (Whitley et al., 2010, s. 516; Areberg et al., 2013, s. 592; Reme et al., 2016, s. 61). Det førte også til at deltakerne opplevde høyere grad av tilfredshet og stod lengre i arbeidet (Mueser et al., 2001, s. 415-416). Å følge

deltakernes preferanser ga effekt på livskvalitet, motivasjon og empowerment (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 420). Å kartlegge deltakernes jobbønsker var en fremmede faktor i min studie. Arbeid av interesse økte deltakernes motivasjon. Det tyder på at det er fundamentalt at jobbspesialistene følger prinsippet i IPS om å respektere deltakers preferanser (Swanson & Becker, 2013, s. 15).

Jobbspesialistene i min studie opplevde det som en fremmede faktor å identifisere deltakernes individuelle behov for jobbstøtte. Det sammenfaller med funn i studien til (Reme et al., 2016, s. 59-60; Areberg et al., 2013, s. 592). Det kan gi indikasjon på at det er viktig at jobbspesialister blir kjent med deltaker og grundig identifiserer deres behov for støtte. Når deltakerne får den jobbstøtten de har behov for kan det trolig føre til at de har de ressursene som kreves dersom de møter på utfordringer i arbeidslivet. Det kan også muligens øke muligheten for at deltaker står i arbeidet over lengre tid.

Jobbspesialistene i min studie opplevde det tverrfaglige samarbeidet med Nav og behandlerne som fremmede. Dette er i samsvar med annen litteratur (Reme et al., 2016, s. 90; Whitley et al., 2010, s. 515-516; Areberg et al., 2013, s. 594). Dette kan trolig tyde på at det er viktig at jobbspesialistene etterstreber et godt samarbeid med Nav og behandlingsteamet. Sammenligningsvis med Reme et al., (2016, s. 78-79) fant jeg i min studie at det var viktig å være samlokalisert med behandlerne. I Norge er IPS organisert på ulike måter og jobbspesialistene er lokalisert på ulike steder (Reme et al., 2016, s. 91). Det kan muligens gi en indikasjon på at det er betydningsfullt at jobbspesialistene er samlokalisert med behandlerne. Det kan føre til et synlig og tett samarbeid. Det kan trolig føre til at deltakerne får maksimalt utbytte av det integrerte samarbeidet som ligger til grunn i IPS (Swanson & Becker, 2013, s. 21).

## 8.0 Konkusjon

I denne studien har det overordnede temaet vært erfarne jobbspesialisters opplevelser av hemmende og fremmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av IPS. Studien kan ikke generaliseres, men gir innblikk i hva som kan være betydningsfullt og utfordrende i praktiseringen av IPS i en norsk kontekst.

Gjennom analysen kom det frem tre fremtredende faktorer som var fremmende ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer. Menneskesynet i IPS ble løftet frem som en fremmende faktor. Menneskesynet fremstiller en oppfatning om at deltaker kan på tross av helseutfordringer være delaktig i arbeidslivet.

Jobbspesialistene går inn i samarbeidet med en tro på at deltaker kan få arbeid uavhengig av helseutfordringer. Den andre fremmende faktoren viste seg i å kartlegge deltakernes betingelser for å stå i arbeid. Det innebar å kartlegge jobbpreferanser og jobbstøtte. Det er viktig å finne arbeid som deltaker har lyst på. Interesse for arbeidet øker deltakernes motivasjon. Å identifisere deltakernes individuelle behov for jobbstøtte var sentralt for å kartlegge hva deltakerne har behov for av jobbstøtte for å komme i eller forbli i arbeidet. Det tverrfaglige samarbeidet mellom jobbspesialist, Nav og behandlingsteamet ble også fremstilt som en fremmende faktor. Det bidrar til at det er ulik kompetanse rundt deltaker og flere fagpersoner som kan hjelpe dersom det oppstår problemer. Nav sitt bidrag til økonomiske ordninger ble sett på som betydningsfullt. Viktige faktorer med samarbeid med behandlingsteamet ble knyttet til å ha hyppig kontakt med behandler, drøfte utfordringer og dele på arbeidsoppgaver. Det ble også sett på som betydningsfullt å være samlokalisert med behandlerne.

Jobbspesialistene pekte på to hemmende faktorer. Den ene faktoren ble knyttet til IPS-kvalitetsskala og innebar en oppfatning om at dersom jobbspesialistene kun fokuserer på å telle tall og følge IPS-kvalitetsskala framfor å gjøre en god jobb med deltakerne kan det være en hemmende faktor for overgang til arbeid. Det ble pekt på utfordringer ved at IPS er en Amerikansk modell. Det ble vist til at i USA er det enklere å få jobb og enklere får en arbeidsgiver å si opp den ansatte. I Norge er det både vanskeligere å få jobb og å si opp en ansatt, noe som kan føre til at arbeidsgivere er mer skeptiske til å ansette enn i USA. Den andre hemmende faktoren ved arbeidsinkludering gjennom IPS

oppstod dersom deltakerne ikke er motivert for å få arbeid og har en innstilling om at de kan få arbeid uten å gjøre en innsats selv.

### **8.1 Forslag til videre forskning**

Formålet med studien har vært å bidra med mer kunnskap om IPS i en norsk kontekst. Studien har undersøkt hemmende og fremmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer gjennom IPS fra et jobbspesialist perspektiv. Arbeidsgivernes opplevelser har i liten grad blitt belyst i studien. Når en skal inkludere mennesker i arbeidslivet som står langt utenfor, vil arbeidsgivere spille en sentral rolle. Det kan vært interessant å undersøke hva arbeidsgivere opplever som betydningsfulle og utfordrende faktorer ved å ansette mennesker med psykiske helseutfordringer gjennom IPS-metodikken.

## 9.0 Litteraturliste

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium: Den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Arbeids- og sosialdepartementet. (2012-2013). *Flere i arbeid*. (Meld. St. 46 (2012-2013)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-46-20122013/id733259/>

Arbeids- og sosialdepartementet. (2015-2016). *NAV i en ny tid – for arbeid og aktivitet*. (Meld. St. 33 (2015-2016)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-33-20152016/id2501017/>

Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2013-2016). *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/oppfolanarbogpsykhelse.pdf>

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

Areberg, C., Björkman, T. & Bejerholm, U. (2013). Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(3), 589–596. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01056.x>

Bond, G. R., Drake, R. E. & Becker, D. R. (2012). Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *Official journal of the psychiatry association*, 11(1), 32–39. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.005>

Borg, M., Karlsson, B. & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser: En systematisk kunnskapssammenstilling* (Napha rapport 4/2013). Hentet fra <https://www.napha.no/multimedia/4281/NAPHA-Rapport-Recovery-web.pdf>

Brage, S. & Thune O. (2015). *Ung uførhet og psykisk sykdom* (Arbeid og velferd 1/2015). Hentet fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/analyser-fra-nav/arbeid-og-velferd/arbeid-og-velferd/ung-uforhet-og-psykisk-sykdom>



Bringeland, K. (2019). *Jobbspesialisters erfaringer med praktisering av de manualbaserte prinsippene i Individuell jobbstøtte* (Mastergradsavhandling, Universitetet i Stavanger). Hentet fra [https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2619438/BringelandRyland\\_Kine.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uis.brage.unit.no/uis-xmlui/bitstream/handle/11250/2619438/BringelandRyland_Kine.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Esser, I. (2012). Ikke bare for pengene? Arbeidsmotivasjon, pensjonspreferanser og pliktfølelse i forskjellige velferdsstater. I E. Øverbye & S. Stjernø (Red.), *Arbeidslinja – arbeidsmotivasjon og velferdsstaten* (s. 47-61). Oslo: Universitetsforlaget.

Evjen, R., Kielland, K. B. & Øiern, T. (2018). *Dobbelt opp: Om ruslidelser og psykiske lidelser* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Finansdepartementet. (2018-2019). *Proposisjoner til Stortinget (forslag til stortingsvedtak) for budsjettåret 2019*. (Prop. 1 S (2018-2019)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-1-20192020/id2671918/>

Frøyland, K. & Spjelkavik, Ø. (2014). Inkluderingskompetans- et integrert perspektiv. I K. Frøyland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel* (s. 18-32). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Granheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Grunnloven. (1814). Kongeriket Norges Grunnlov (LOV-1814-05-17). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1814-05-17?q=grunnloven>

Hegelstad, W. T. V., Heitmann, L., Kydland, R. & Schaft A. (2014). Psykiske lidelser og arbeidsdeltakelse. I K. Frøyland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel* (s. 208-222). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2017-2022). *Mestre hele livet. Regjeringens strategi for god psykisk helse (2017-2022)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/mestre-hele-livet/id2568354/>

Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>

Hummelvoll, K. J. (2012). *Helt-ikke stykkevis og delt* (7. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Lau, B., Edvardsen, T. H. & Victor, M. (2015). Vanlige psykiske helseproblemer og sykenærver i arbeidslivet. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(11), 972-981. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2015/11/vanlige-psykiske-helseproblemer-og-sykenaervaer-i-arbeidslivet>

Lau, B., Finne, B. L. & Berthelsen, M. (2011). Deltakelse i arbeidslivet: Helsefremmende eller risiko for utvikling av dårlig mental helse?. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48(8), 745-750. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2011/08/deltakelse-i-arbeidslivet-helsefremmende-eller-en-risiko-utvikling-av-darlig>

Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid: Perspektiv og strategi* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Leamy, M., Bird, V., Boutillier, C. L., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual Framework for Personal Recovery in Mental Health: Systematic Review and Narrative Synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning* (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.

Manger T. & Wormnes, B. (2005). *Motivasjon og mestring: Utvikling av egne og andres ressurser* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Mueser, K. T., Becker, D. R. & Wolfe, R. (2001). Supported employment, job preferences, job tenure and satisfaction. *Journal of Mental Health*, 10(4), 411–417. Hentet fra <https://vcurrtc.org/research/documents/pdf/Supportedemploymentjobpreferencesjobtenureandsatisfaction.pdf>

Mueser, K. T., Clark, R. E., Haines, M., Drake, R. E., McHugo, G. J., Bond, G. R., . . . Swain, K. (2004). The Hartford Study of Supported Employment for Persons With Severe Mental Illness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(3), 479–490. Hentet fra <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15279531/>

- Naku. (2019, 11. mars). Arbeidsrettede tiltak. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/arbeidsrettede-tiltak#main-content>
- Naku. (2019, 22. november). Supported Employment. Hentet fra <https://naku.no/kunnskapsbanken/supported-employment>
- NAV. (2018, 12. januar). Nasjonal satsing på arbeid, psykisk helse og rus. Hentet fra <https://www.nav.no/no/bedrift/inkluderende-arbeidsliv/psykisk-helse-paa-arbeidsplassen/nasjonal-satsing-pa-arbeid-psykisk-helse-og-rus>
- NAV. (2020, 08. januar). Individuell jobbstøtte (IPS). Hentet fra <https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/psykiske-helseproblemer/individuell-jobbstotte-ips>
- Norsk Helseinformatikk. (2018, 24. april). Psykiske helseproblemer. Hentet fra <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>
- Nøkleby, H., Blaasvær, N. & Berg, R. C. (2017). *En systematisk oversikt: Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov*. Hentet fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/supported-employment-for-arbeidssokere-med-bistandsbehov-rapport-2017-.pdf>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods* (3. utg.). London: Sage Publications, Inc
- Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., Øverland, S., Ludvigsen, K., Sveinsdottir, V., . . . Lie, S. A. (2016). *Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS): Sluttrapport*. Hentet fra <http://hdl.handle.net/1956/15564>
- Reneflot, A., Aarø, L. E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K. & Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Hentet fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk\\_helse\\_i\\_norge\\_2018.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/psykisk_helse_i_norge_2018.pdf)
- Robson, C. (2003). *Real world research* (2. utg.). USA: Blackwell Publishing Ltd
- Slade, M. (2009). *Personal Recovery and Mental Illness: Guide for mental health professionals*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Spjelkavik, Ø. (2014). Ordinært arbeidsliv som metode og mål. I K. Frøyland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel* (s. 33-49). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Spjelkavik, Ø. & Thingbø-Støldal, B. (2014). Jobbmatch og jobbutvikling. I K. Frøyland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel* (s. 52-64). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Sveinsdottir, V. (2019). *Supported Employment and preventing Early Disability (SEED)* (Doktoravhandling, Universitetet i Bergen). Hentet fra [https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/20870/Vigdis%20Sveinsdottir\\_Elektronisk.pdf](https://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/20870/Vigdis%20Sveinsdottir_Elektronisk.pdf)

Swanson, S. J. & Becker, D. R. (2013). *Individual Placement and Support: En praktisk veileder*. USA: Dartmouth Psychiatric Research Center.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Wangen, G. (2014). Oppfølging på arbeidsplassen. I K. Frøyland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel* (s. 65-92). Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Whitley, R., Kostick, K. M. & Bush, P. W. (2010). Desirable Characteristics and Competencies of Supported Employment Specialists: An Empirically-Grounded Framework. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(6), 509–519. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0297-9>

Øverbye, E. & Stjernø, S. (2012). Arbeidsmotivasjon, arbeidslinje og velferdsstat. I E. Øverbye & S. Stjernø (Red.), *Arbeidslinja – arbeidsmotivasjon og velferdsstaten* (s. 15-27). Oslo: Universitetsforlaget.

## Vedlegg 1. Informasjonsskriv

**Vil du delta i forskningsprosjekt om IPS/individuell jobbstøtte**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hva som er fremmende og hemmende faktorer med oppfølgingsmodellen IPS/individuell jobbstøtte.

I dette skrevet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

**Formål**

Prosjektet er en mastergradsavhandling på studiet rus og psykisk helsearbeid ved Universitetet i Stavanger. Formålet med studien er å øke kunnskapen om IPS/individuell jobbstøtte i en norsk kontekst.

**Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Stavanger er ansvarlig for prosjektet.

**Hvorfor får du spørsmål om å delta?**

Utvalget er basert på informanter som arbeider med IPS/individuell jobbstøtte.

Utvalgskriteriene er:

- Jobbspesialister med kurs i Individual Placement and Support/individuell jobbstøtte
- Erfaring med IPS/individuell jobbstøtte i minst to år.

**Hva innebærer det for deg å delta?**

Hvis du velger å delta i prosjektet innebærer det at du opplyser om erfaringer i et individuelt intervju. Intervjuet blir tatt opp på godkjent båndopptaker og slettet etter transkribering. Det vil ta deg ca. 60 minutter.

**Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

**Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det vil være student og veileder som har tilgang til opplysningene.
- Dataene blir lagret på en innelåst og kryptert minnepinne.
- I publikasjonen vil personopplysninger anonymiseres.

**Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.09.2020. Opplysninger og datamateriale slettes ved prosjektslutt.

**Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- Innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg.
- Å få rettet personopplysninger om deg.
- Få slettet personopplysninger om deg.
- Få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

**Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

**Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Universitetet i Stavanger ved Trude Furunes.
- Personvernombud ved Kjetil Dalseth hos Universitetet i Stavanger.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen  
Mariell Tønnessen

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

### Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ”Hemmende og fremmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer i utøvelsen av individuell jobbstøtte (IPS) sett fra jobbspesialistens perspektiv”.

Jeg har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

å delta i intervju med lydopptaker

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 01.09.2020

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3. Intervjuguide

**Intervjuguide**

1. Hva var det som gjorde deg interessert i denne jobben?
2. Kan du fortelle om hvordan du arbeider for å hjelpe mennesker med psykiske helseutfordringer ut i ordinært arbeid?
3. Hva opplever du som fremmede faktorer med IPS for å hjelpe deltakerne ut i arbeid?
  - Hvilke faktorer opplever du som spesielt bidrar til å hjelpe deltakerne ut i arbeid?
  - Hva opplever du som grunnene til at deltakere får jobb gjennom IPS?
  - I de tilfellene det fungerer, hva mener du er hovedgrunnene til at deltakerne beholder arbeidet?
4. Hva opplever du som hemmende faktorer med IPS for å hjelpe deltakerne ut i arbeid?
  - Hvilke faktorer opplever du som spesielt utfordrende i forhold til å hjelpe deltakerne ut i arbeid?
  - Hva opplever du som grunnene til at noen ikke kommer i jobb gjennom IPS?
  - I de tilfellene det ikke fungerer, hva mener du er hovedgrunnene til at deltakerne avslutter arbeidet?
5. Helt til slutt erfarer du at IPS hjelper mennesker med psykisk helse utfordringer ut i arbeid? (hvis ja) hvordan? (hvis nei) hvorfor?
6. Da er jeg ferdig med mine spørsmål. Er det noe jeg ikke har spurt deg om som du ønsker å snakke om?



## Vedlegg 4. NSD sin vurdering

## NSD sin vurdering

Skriv ut

**Prosjekttittel**

Påvirker ordinært arbeid gjennom individuell jobbstøtte (IPS) bedringsprosessen til mennesker med psykisk helse- og rusutfordringer? En studie av erfarne jobbspesialister.

**Referansenummer**

399853

**Registrert**

04.07.2019 av Mariell Justnes Tønnessen - mj.tonnessen@stud.uis.no

**Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Stavanger / Det samfunnsvitenskapelige fakultet / Institutt for sosialfag

**Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)**

Trude Furunes, Trude.furunes@uis.no, tlf: 51833762

**Type prosjekt**

Studentprosjekt, masterstudium

**Kontaktinformasjon, student**

Mariell Justnes Tønnessen, Mariell-to@hotmail.com, tlf: 45458985

**Prosjektperiode**

01.08.2019 - 01.09.2020

**Status**

09.07.2019 - Vurdert

**Vurdering (1)****09.07.2019 - Vurdert**

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet den 09.07.2019 med vedlegg, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte.

Utvalgene har taushetsplikt. NSD bemerker at det under intervjuene dermed ikke skal stilles spørsmål relatert til taushetsbelagte opplysninger.

**MELD VESENTLIGE ENDRINGER**

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

[https://nsd.no/personvernombud/meld\\_prosjekt/meld\\_endringer.html](https://nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html)

**LOVLIG GRUNNLAG**

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

**PERSONVERNPRINSIPPER**

NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om:

- lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen
- formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål
- dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet
- lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

**DE REGISTRERTES RETTIGHETER**

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20).

NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

**FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER**

NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1 f) og sikkerhet (art. 32).

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

**OPPFØLGING AV PROSJEKTET**

NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet!

Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)