

UNIVERSITETET I STAVANGER, DET SAMFUNNSVITENSKAPLIGE FAKULTET,
INSTITUTT FOR HELSEFAG



Betydningen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen

En studie av alvorlig psykisk sykes opplevelse
av sosiale relasjoner ved arbeidsdeltakelse

Tonje Aaltvedt
Vår 2013

UNIVERSITETET I STAVANGER

MASTERSTUDIUM I HELSEVITENSKAP

MASTEROPPGAVE

SPESIALISERING: Psykisk helsearbeid

SEMESTER: Vår 2013

FORFATTER/MASTERKNDIDAT: Tonje Aaltvedt

VEILEDER: Inge Joa

TITTEL PÅ MASTEROPPGAVE:

Norsk tittel: Betydningen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen

Engelsk tittel: The meaning of social relationships at work

EMNEORD/STIKKORD: Arbeid, arbeidsrehabilitering, Arbeid med bistand, bedringsprosesser, Antonovsky, salutogenese, sosiale relasjoner, ansettelse, mental helse, psykisk lidelse, psykose, psykisk lidelse, unge voksne.

Work, vocational rehabilitation, Individual Placement & Support, recovery, Antonovsky, salutogenesis, social relationships, employment, mental health, psychiatry, psychosis, young adult.

ANTALL SIDER: 19 027

STAVANGER *Tonje Aaltvedt* *29/05/2013*

SIGNATUR

DATO/ÅR

FORORD

Denne masteroppgaven utgjør 30 studiepoeng, og er avslutningen på det toårige masterstudiet i Helsevitenskap med fordypning i psykisk helsearbeid ved Universitet i Stavanger. Dette studiet har vært en spesielt interessant og lærerik periode i mitt liv. Spesielt har arbeidet med masteroppgaven bydd på mange spennende og krevende utfordringer.

I planleggingen av masteroppgaven falt det for meg etter hvert naturlig å velge temaet arbeidsrehabilitering. Jeg har lenge ansett deltakelse i arbeidslivet som svært betydningsfullt for alle mennesker. Det faktum at så mange personer med psykiske lidelser står utenfor arbeidslivet har for meg bidratt til motivasjon for skrivingen av denne oppgaven.

I arbeidet med oppgaveskrivingen har det vært mange oppturer og nedturer, der jeg til tider har følt meg tappet for energi. Jeg vil spesielt takke min veileder Inge Joa ved Stavanger Universitetssykehus for påfyll av energi og håp gjennom veiledningstimer. Jeg vil også takke mine medstudenter ved studiet som har bidratt med sine erfaringer og gitt meg verdifull støtte i skriveprosessen.

Samtidig ønsker jeg å takke Lena Heitmann og andre medarbeidere ved JobbResept. Dere har bidratt med informasjon om arbeidsrehabiliteringstiltaket JobbResept, hjulpet meg med å skaffe meg informanter samt stilt kontorlokaler til disposisjon for utføring av intervjuer.

Jeg ønsker spesielt å rette en stor takk til mine informanter som har bidratt med sine erfaringer i forhold til temaet i denne oppgaven. Dere har med deres bidrag gjort det mulig for meg å gjennomføre denne oppgaven, samtidig som dere har gitt meg en større forståelse og mer inngående kunnskap i forhold til temaet i denne oppgaven.

Til slutt vil jeg rette en takk til min samboer og øvrig familie som har bidratt med støtte og motivasjon gjennom arbeidet med masteroppgaven.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 SAMMENDRAG	6
2.0 INTRODUKSJON	7
2.1 Bakgrunn for tema	7
2.1.1 Psykisk lidelse og psykisk helsearbeid	7
2.1.2 Arbeidsmarkedstiltak i Norge	8
2.1.3 Arbeid og psykisk sykdom	9
2.1.4 Individual Placement & Support -JobbResept	10
2.2 Hensikt/Formål med studien	11
2.2.1 Problemstilling og forskningsspørsmål	12
2.2.2 Avgrensning	13
2.3 Tidligere forskning	14
2.3.1 Tidligere forskning på temaet arbeid og psykisk helse	14
2.3.2 Tidligere forskning på temaet sosiale relasjoner på arbeidsplassen	14
3.0 TEORETISK PERSPEKTIV	16
3.1 Sosiale relasjoner og sosial støtte	16
3.2 Antonovskys «Salutogenese»	18
3.3 Bedringsprosesser – «Recovery» perspektivet	21
4.0 METODE.....	22
4.1 Vitenskapsteoretisk forankring	23
4.2 Hermeneutikk	23
4.3 Design	25
4.4 Utvalg.....	26
4.5 Forskningsetiske vurderinger	26
4.5.1 Selvbestemmelse og autonomi	26
4.5.2 Datasikkerhet	27

4.5.3 Unngå skade	27
4.5.4 Andre forskningsetiske betraktninger.....	28
4.6 Innsamling av data.....	28
4.7 Analyse.....	30
4.8 Pålitelighet, troverdighet og overførbarhet	31
4.9 Forforståelse	32
5.0 RESULTATER	33
5.1 Informantene.....	33
5.2 Opplevelse av sosiale relasjoner til arbeidskollegaer og arbeidsleder	34
5.2.1 Relasjonsetablering	35
5.2.2 Krav og forventninger.....	36
5.2.3 Tilhørighet og likeverdighet	36
5.2.4 Åpenhet om egen bakgrunn og skam	38
5.2.5 Relasjon til arbeidsleder.....	38
5.3 Erfaring med sosiale relasjoner og evnen til å fungere i arbeid.....	40
5.3.1 Sosiale relasjoner og læring	40
5.3.2 Sosiale relasjoner og arbeidsfungering	41
5.4 Erfaring med faktorer som virker fremmende for sosiale relasjoner	42
6.0 DISKUSJON.....	43
6.1 Hoved resultater	43
6.2 Tolkning av resultater	44
6.2.1 Opplevelse av sosiale relasjoner til arbeidskollegaer og arbeidsleder	44
6.2.2 Erfaring med sosiale relasjoner og evnen til å fungere i arbeid	50
6.2.3 Erfaring med faktorer som virker fremmende for sosiale relasjoner	51
6.3 Refleksjoner over resultater	51
6.4 Refleksjon over etiske vurderinger.....	52

6.5 Refleksjon over forforståelse, troverdighet og overførbarhet.....	53
6.6 Avsluttende refleksjoner over forskningsprosessen og metode.....	54
6.7 Avsluttende refleksjoner over egen læring	56
7.0 OPPSUMMERING, IMPLIKASJONER FOR PRAKSISFELTET OG VIDERE FORSKNING.....	56
8.0 REFERANSER	59

VEDLEGG:

Vedlegg nr. 1: Informasjonsbrev og samtykkeerklæring til informant

Vedlegg nr. 2: Intervjuguide

Vedlegg nr. 3: Godkjenning fra Regional Etisk Komite

Vedlegg nr. 4: Godkjenning fra Stavanger Universitetssykehus

1.0 SAMMENDRAG

Forskning viser at en så lav andel som 10-20 % av personer med en alvorlig psykisk lidelse er i ordinært arbeid. Til tross for den lave andelen vises det til at opptil 90 % av psykisk syke ønsker å komme i arbeid. Blant arbeidsrehabiliteringsmetodene som er utviklet for å imøtekomme dette behovet finner vi «Individual Placement & Support». Denne metoden består av arbeidsutprøving i ordinære bedrifter, og er en empirisk dokumentert metode med god effekt fremfor alternative arbeidsrehabiliteringstiltak.

JobbResept ved Stavanger Universitetssykehus anvender «Individual Placement & Support» metoden innen arbeidsrehabilitering av alvorlig psykisk syke. JobbReseptets grunntanke er at tilknytning til arbeidslivet er en viktig del av behandlingen og minsker risiko for både nye sykdomsutbrudd, tap av sosiale og kognitive ferdigheter. JobbResept er et samarbeidsprosjekt med NAV, og tilbys unge personer med alvorlig psykisk lidelse og med et eventuelt rusmisbruk.

Hensikten med denne masterstudien var å belyse betydningen av alvorlig psykisk sykes opplevelse av sosiale relasjoner på arbeidsplassen under arbeidsutprøving i ordinære bedrifter via JobbResept. Psykisk sykes opplevelse av sosiale relasjoner ble sett i sammenheng med deres evne til å fungere i arbeid.

I denne studien ble det anvendt kvalitativ metode og individuelle intervju for å belyse problemstillingen. Data ble samlet inn fra fire informanter, både kvinner og menn, som alle hadde en alvorlig psykisk lidelse. Teori om sosial støtte, Antonovskys «salutogenese» samt bedringsprosesser belyst ved «Recovery» perspektivet er benyttet for å beskrive og fortolke informantenes opplevelse av sosiale relasjoner på arbeidsplassen.

Resultater fra studien viste at sosiale relasjoner på arbeidsplassen ble opplevd av deltakerne som svært viktig for trivsel og arbeidsfungering, og var av betydning for om deltakerne ønsket å fortsette ved arbeidsplassen. Dataene viste at utvikling av tilhørighet til arbeidsplassen og likeverdighet til arbeidskollegaer var spesielt betydningsfullt. Dataene viste også at en relasjon til arbeidsleder preget av tillit og ansvarstildeling var viktig. Resultatene viste at IPS metoden sammenfaller med deltakernes ønsker om utfordringer, likeverdighet og normalisering.

2.0 INTRODUKSJON

I introduksjonen redegjøres for bakgrunn for tema for denne masteroppgaven. Først tar jeg for meg en definisjon av psykisk lidelse og ser på ulike perspektiver innen psykisk helsearbeid. Dette knyttes til arbeidsintegrering av psykisk syke. Videre ser jeg på arbeidsrehabiliteringssatsningen i Norge, kunnskaper om arbeid og psykisk sykdom og til sist gjøres rede for «Individual Placement & Support» (IPS) metoden og JobbResept. I neste underkapittel gjør jeg rede for hensikt og formål med studien og utleder problemstillingen samt forskningsspørsmålene i denne studien. I det siste underkapittelet vises til relevant forskning, der jeg først ser på forskning som gjelder psykisk sykdom og arbeid, og deretter ser på forskning som omhandler sosiale relasjoner på arbeidsplassen for psykisk syke.

2.1 Bakgrunn for tema

2.1.1 Psykisk lidelse og psykisk helsearbeid

Dahl and Malt (1994) har definert psykisk lidelse som følger:

Med en psykisk lidelse vil vi forstå en sykdom karakterisert ved påviselige psykologiske og/eller atferdsmessige forandringer hos et individ, og som er forbundet med enten smertefulle eller plagsomme symptomer og/eller nedsettelse av funksjonen på flere viktige felter (s. 13).

Tradisjonelt har psykiske lidelser blitt inndelt i hovedkategoriene psykososer, nevrososer, organiske sinnslidelser, personlighetsforstyrrelser og psykisk utviklingshemming (Dahl & Malt, 1994). Diagnostisering av psykisk lidelse baseres i dag på pasientens formidling av symptomer og observerbar atferd (ibid). Uttrykket *alvorlig psykisk lidelse* er et rettslig begrep som ikke tilsvarer noen konkret diagnose (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). Begrepet er sterkt knyttet mot diagnoser der psykotiske symptomer er inkludert, men åpner samtidig for at begrepet benyttes ved andre psykiske lidelser der funksjonsnivået er like sterkt svekket som ved psykotiske tilstander (ibid).

Innen psykisk helsearbeid finner vi flere perspektiver som har hatt varierende innflytelse opp gjennom årene (Haugsgjerd, Jensen, Karlsson, & Løkke, 2009). Blant disse kan nevnes det psykiatriske perspektivet der nevrobiologien dominerer, det psykodynamiske perspektivet med fokus på oppvekst og fortrengete erfaringer, det behavioristiske perspektivet som

fokuserer på lært atferd samt det systemiske perspektivet som fokuserer på individet som et system som til enhver tid streber etter å tilpasse seg omgivelsene (ibid). Innen psykisk helsearbeid argumenteres det i økende grad for en systemisk tilnærming til psykisk helse (Almvik, Borge, & Berntsen, 2006; Borge, Martinsen, Moe, & Berntsen, 2011). Dette innebærer et større fokus på viktigheten av arbeidsaktivitet, boforhold, sosialt nettverk med mer. Innen arbeidsformidling legges det større vekt på deltakelse og tilhørighet til samfunnet som en menneskerett, og deltakelse i arbeidslivet anses mer enn tidligere som helsebringende og meningsfullt. Klinikere har tidligere hatt en tendens til å forsøke å beskytte psykisk syke mot stress, inkludert arbeid (Becker & Drake, 1994). I dag anses arbeidstilknytning som positivt for blant annet motivasjon, selvsikkerhet og sosiale relasjoner. Arbeid sees som en faktor som kan bidra til å stoppe eller reversere funksjonsfall og tap av ferdigheter i forbindelse med psykisk sykdom (Boardman, Grove, Perkins, & Shepherd, 2003).

2.1.2 Arbeidsmarkedstiltak i Norge

I Norge har det vært en bevisst satsning på arbeidsmarkedstiltak i mange år (Ose Osberg, Kaspersen, Kalseth, & Lilleeng, 2009). Arbeidsmarkedstiltak var et viktig element i Opptappingsplanen for psykisk helse i perioden 1998-2008. Det meste av satsningen på arbeid og psykisk helse har foregått gjennom NAV-prosjektet «Vilje viser Vei», som var finansiert gjennom Opptappingsplanen og ble avsluttet i 2008 (ibid). En av hovedkonklusjonene fra prosjektet var at mange med psykiske lidelser faller ut underveis i atføringsløpet (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Dette viste at det var behov for individtilpassede tilbud med mulighet for kontinuitet og oppfølging over tid. En annen konklusjon var at mange med psykiske lidelser har behov for behandling parallelt med atføringsløpet. Dette understreket betydningen av et styrket samarbeid mellom arbeids- og velferdstjenesten og helsevesenet (ibid).

Viktige erfaringer fra arbeid og psykisk helse fra Opptappingsplanen ble videreført og styrket i Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012 (Ose Osberg et al., 2009). I planen presiseres det at, der det er hensiktsmessig, må det legges vekt på arbeidsutprøving og praksis med nødvendig oppfølging i ordinær virksomhet fremfor skjermet virksomhet. Mange psykisk syke har både ønske om og bedre utbytte av å være i

ordinært arbeid med tilpasset oppfølging. Planen presiserer også at det har vært en jevn økning fra midten av 1990-tallet i antallet unge som mottar stønad til livsopphold på grunn av arbeidsuførhet. En stor andel av disse har ikke fullført utdanning og har begrenset arbeidserfaring. Det er i denne sammenheng et satsningsområde å fange opp unge personer med psykiske lidelser tidlig, slik at disse kan få nødvendig tilrettelegging for å gjennomføre opplæring og utdanning (ibid).

2.1.3 Arbeid og psykisk sykdom

Forskning og erfaring viser at mange psykisk syke både ønsker og kan arbeide, selv om den psykiske helsen varierer (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Studier fra England viser at opp til 90 % av psykisk syke ønsker å komme i arbeid (Grove, referert i Boardman et al., 2003), men at kun 10 - 20 % av personer med alvorlig psykisk lidelse er i ordinært arbeid (Burns et al., 2009). En norsk studie kartla samfunnsmessig integrering hos 74 personer med diagnosen schizofreni, syv år etter de hadde vært i behandling. Her fremkom at 94 % var arbeidsledige og 34 % hadde mistet sitt arbeid i løpet av perioden (Melle, Friis, Hauff, & Vaglum, 2000).

Personer med psykiske lidelser hevdes å stå overfor større utfordringer med å komme i arbeid enn andre grupper med funksjonshindringer (Boardman et al., 2003). På det åpne arbeidsmarkedet møter psykisk syke blant annet stigmatisering, manglende ansettelsesvilje fra arbeidsgivere samt en oppfattelse av økt risiko for å mislykkes i arbeid (Manning & White, 1995). Rinaldi and Perkins (2004) formidler at det er velkjent at psykisk syke har lav selvtillit, lav tiltro til egen evne til å håndtere oppgaver og mål, samt reduserte forventninger til å få en reell tilknytning til arbeidslivet. I Ose (2008) omtales individuelle psykologiske barrierer i forbindelse med arbeidsutprøving. Blant disse er frykten for åpenhet om egen bakgrunn, frykten for å bli syk, prestasjonskrav i arbeidet, selvtillit i forhold til arbeidet og egne ambisjoner (Honey, 2003; Marwaha & Johnson, 2005). Forskning viser at mange atferdsprogram lykkes i å etablere psykisk syke i ordinære arbeidsforhold, men at arbeidsforholdet gjennomsnittlig varer kun fra uker til måneder (Rinaldi & Perkins, 2004). Det er en utfordring å hjelpe psykisk syke til å opprettholde et arbeidsforhold over tid. Det fremheves at det bør ses mer på effekten av kontinuerlig støtte for å hjelpe psykisk syke til å beholde arbeidsforholdet over tid (ibid).

En alvorlig psykisk lidelse kan innebære eller bidra til manglende sosiale ferdigheter (Bellack, Morrison, & Mueser, 1989). På bakgrunn av dette kan evnen til å oppnå sosial støtte være en kritisk faktor for å lykkes i et arbeidsforhold (Rollins, Bond, Jones, Kukla, & Collins, 2011). Vanskeligheter med å knytte seg til andre mennesker på arbeidsplassen er vist å være forbundet med at arbeidsforhold blir tidlig avsluttet (D. Becker et al., 1998). Anthony and Jansen (1984) mener at en klients sosiale fungering og sosiale ferdigheter kan forutsi jobbprestasjoner og evnen til å stå i et arbeidsforhold. I motsetning til dette sier Rinaldi et al. (2008) at de fleste «reviews» viser til at det ikke er noen sammenheng mellom jobbutfall og diagnose, alvorligheten av funksjonsnedsettelsen og sosial ferdigheter.

2.1.4 Individual Placement & Support -JobbResept

Psykiatrisk rehabilitering og attføring har de siste 15 årene gått i retning av å etablere evidensbaserte praksiser (Ose Osberg et al., 2009). Dette er intervensjoner der det er vitenskapelig støtte¹ for at utfallet bedres for pasienten. «Supported Employment»² eller «Individual Placement & Support» (IPS) ble først etablert som evidensbasert praksis i USA, men senere studier i Europa har medført at praksisen nå er etablert som evidensbasert også i Europa (ibid). IPS metoden baseres på følgende prinsipper (JobbResept, 2011);

1) Arbeidspraksis foregår i ordinært arbeid, 2) Raskt søk etter og etablering av arbeidsplass, 3) Tett samarbeid mellom sysselsettingskonsulent og behandlingpersonell, 4) Fokus på deltakernes egne preferanser og ressurser, 5) Kartlegging og oppfølging er en kontinuerlig prosess 6) Tidsbegrenset oppfølging, 7) Oppmerksomhet rettes mot trygderettigheter og bistand i forhold til dette.

IPS metoden er vist empirisk gjennom forskning å ha bedre effekt enn andre tilsvarende arbeidsrehabiliteringstiltak (Rinaldi & Perkins, 2004). Effekten av metoden er også påvist for personer som har en første gangs psykose (Killackey, Jackson, & McGorry, 2008). Men til tross for at metoden er dokumentert å ha størst effekt i forhold til å få psykisk syke ut i

¹ For at intervensjonen kan kalles evidensbasert må den være definert av et sett prinsipper som gjør at forsøket kan gjentas og gi sammenliknbare resultater (Ose Osberg et al., 2009).

² Supported Employment" baseres blant annet på prinsippet om at arbeidstrening og formidling til ordinært arbeidsliv skal forgå som parallelle prosesser. Tiltaket omtales ofte «place and train» tiltak, i motsetning til «train and place» tiltak som er arbeidspraksis i skjermet virksomhet (Spjelkavik, Hagen, & Härkäpää, 2011).

arbeidslivet, foreligger det imidlertid ingen overbevisende effektstudier som viser at metoden gir langvarig arbeidslivstilørighet (Ose Osberg et al., 2009).

JobbResept, tilknyttet Stavanger Universitetssykehus, anvender IPS metoden for å bistå personer med alvorlig psykisk lidelse og en eventuell ruslidelse i å nå deres mål om arbeidsdeltakelse (JobbResept, 2011). JobbReseptets grunntanke er at alle mennesker har rett til å forsøke seg i arbeid, og at individuell tilrettelegging og oppfølging vil føre til økte ferdigheter slik at alle kan delta i arbeidslivet. JobbResept anser tilknytning til arbeidslivet som en viktig del av behandlingen som kan minske risiko for både nye sykdomsutbrudd og tap av sosiale samt kognitive ferdigheter. JobbResept prosjektet utføres i samarbeid med NAV, og tilbys unge personer med alvorlig psykisk lidelse og en eventuell rusavhengighet, henvist fra Avdeling Unge Voksne ved Stavanger Universitetssykehus (ibid).

2.2 Hensikt/Formål med studien

Den lave andelen alvorlig psykisk syke som er i arbeid (Heffernan & Pilkington, 2011) og den høye andelen som ønsker å være i arbeid, illustrerer behovet for videre forskning omkring arbeidsrehabilitering. IPS metoden har vist seg å ha den klart beste effekten sammenliknet med andre tilsvarende metoder (ibid). Mye av forskningen har sett på betydningen av prinsippene som IPS metoden bygger på (Zito, Greig, Wexler, & Bell, 2007). Det er imidlertid gjennomført lite forskning på betydningen av sosiale relasjoner for jobbutfall for deltakere på tiltak der IPS metoden anvendes. Det finnes noen få kvantitative studier som omhandler dette samt en kvalitativ studie som omhandler arbeidsmiljøets betydning for jobbutførelse (Banks, Charleston, Grossi, & Mank, 2001; Lexén, Hofgren, & Bejerholm, 2013; Rollins et al., 2011). Kvantitative studier gir få utdypende og beskrivende opplysninger rundt deltakernes opplevelser av dette fenomenet. Denne studiens hensikt er derfor å få større kunnskap om betydningen av opplevelsen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen for deltakere i arbeidsrehabiliteringstiltak der IPS metoden benyttes. Studien vil se på hvorvidt deltakerne opplever at sosiale relasjoner har betydning for evnen til å fungere i arbeid, og muligheten til å lykkes med å etablere seg i arbeidslivet. Begrepet sosial støtte anvendes for å knytte sosiale relasjoner til muligheten for å lykkes med arbeidsdeltakelse.

Sosial støtte på arbeidsplassen har blitt definert som «handlinger fra andre som enten er hjelpfulle eller har som intensjon å være hjelpfulle» (Deelstra et al., 2003). Støtten består av

interpersonlig atferd mellom arbeidskollegaer som kan fremme et individs psykologiske eller atferdsmessige funksjon. Støtten kan komme fra ledere, veiledere eller arbeidskollegaer og kan bestå av informasjon, tilbakemelding, bistand med oppgaver eller emosjonell støtte (ibid).

Kogler Hill, Hilton Bahniuk, Dobos, and Rouner (1989) har identifisert fire typer av sosial støtte på arbeidsplassen;

«Task support»- støtte i forbindelse med utførelse av oppgaver, 2) «Career mentoring» - veiledning fra person med større erfaring, 3) «Coaching» - læring av organisasjonens mål og regler, 4) «Collegial social support» - kollegial støtte eller vennskap med deling av personlige problemer.

Det finnes imidlertid mange ulike definisjoner på ulike former for sosial støtte blant forskere (Ducharme & Martin, 2000). Selv om en kan skille mellom ulike typer støtte, vil de ulike typene som oftest i virkeligheten ikke være uavhengige av hverandre. Det kan være vanskelig å skille mellom ulike typer støtte i interaksjonssituasjoner. Eksempelvis kan instrumentell støtte sees som emosjonell støtte fordi denne kan bli tolket av mottakeren som uttrykk for omtanke (ibid).

Resultatet av denne studien vil kunne belyse hva sosiale relasjoner på arbeidsplassen betyr for deltakernes opplevelse av arbeidssituasjonen, og samtidig hvilken betydning dette har for at de skal kunne lykkes med arbeidsdeltakelse. Studien vil videre kunne gi kunnskap om hvilke forhold som fremmer oppnåelsen av positive sosiale relasjoner på arbeidsplassen. Dette kan danne grunnlag for utvikling av metoder som kan øke deltakernes mulighet for en vellykket tilknytning til arbeidslivet.

2.2.1 Problemstilling og forskningsspørsmål

Følgende problemstillinger kan utledes;

- Hvordan opplever alvorlig psykisk syke sosiale relasjoner på arbeidsplassen?

I forbindelse med problemstillingen tar studien utgangspunkt i følgende forventninger;

- Psykisk syke, ved tilbakevendelse til arbeid eller utprøving i arbeid, antas å ha behov for større grad av støtte, åpenhet, tillit og fravær av kritikk for å kunne etablere seg i et arbeidsforhold. Den første perioden på arbeidsplassen antas å være spesielt viktig ettersom denne perioden innebærer størst usikkerhet for deltakerne.
- Positive sosiale relasjoner på arbeidsplassen antas blant annet å kunne knyttes til økt opplevelse av tilhørighet og likeverdighet i arbeidssituasjonen. Dette knyttes til forbedret arbeidsprestasjon blant deltakerne, slik at disse har større mulighet for å lykkes med arbeidsdeltakelse.

Studien vil ha følgende forskningsspørsmål:

- Hvordan opplever deltakerne sosiale relasjoner til arbeidskollegaer og arbeidsleder på arbeidsplassen?
- Hvordan opplever deltakerne at sosiale relasjoner og sosial støtte på arbeidsplassen påvirker deres arbeidsprestasjoner og deres evne til å fungere i arbeidet?
- Hvordan beskriver deltakerne faktorer som virker fremmende for positive sosiale relasjoner på arbeidsplassen?

2.2.2 Avgrensning

Denne studien gjelder kun deltakere ved JobbResept, der alle informantene har en alvorlig psykisk lidelse. På grunn av oppgavens begrensede omfang vil jeg ikke gå nærmere inn på deltakernes diagnose, sykdomshistorie eller hvilken avdeling ved Stavanger Universitetssykehus deltakerne er henvist fra.

En aktuell problemstilling i forbindelse med studier som omhandler arbeidsdeltakelse, er utforskning av psykisk sykes opplevelse av betydningen av å være i arbeid. Forskning viser blant annet til at subjektiv livskvalitet er vesentlig bedre hos personer med en eller annen form for arbeid, sammenlignet med de som er uten jobb (Nordt, Muller, Rossler, & Lauber, 2007). Deltakernes opplevelse av betydningen av å være i arbeid var tatt med i planleggingen av denne studien. Informantene ble på dette grunnlaget intervjuet om dette temaet. På grunn av studiens begrensede omfang valgte jeg i etterkant av intervjuene ikke å se nærmere på denne problemstillingen.

2.3 Tidligere forskning

2.3.1 Tidligere forskning på temaet arbeid og psykisk helse

Psykiske lidelser er den hovedgruppen som har vokst mest innen yrkesrettet attføring i Norge (Schafft, 2008). Mellom 1994-2005 er tallet på yrkeshemmede med en psykisk diagnose blitt tredoblet. Årsakene til at personer med psykiske lidelser og problemer faller utenfor arbeidslivet knyttes særlig til barrierer, diskriminering, stigma og forhold ved hjelpeapparatet (Ose, 2008). I tråd med dette er tiltak for å øke arbeidsintegreringen for psykisk syke blitt styrket gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse. Blant arbeidsintegreringsmetoder har IPS metoden gitt best resultater i forhold til å bistå psykisk syke med å komme i arbeid. Selv om forskning viser til at IPS metoden har bedre effekt enn andre arbeidsrettede tiltak, så vet en lite om hvorfor og hvordan tiltakene fungerer (Schafft, 2005). Det antydes imidlertid at denne metoden kan være effektiv for psykisk syke fordi den er rettet mot ordinært arbeid, er individorientert samt fleksibel (referert i Schafft, 2008).

Forskning har vist at arbeid i seg selv har positiv effekt på helse og livskvalitet (Schafft, 2008). Å være uten arbeid eller annen meningsfull sysselsetting oppleves som negativt. Samtidig viser forskning at arbeid også kan ha negativ effekt på helsen. Blant annet vises det til at høye jobbkraav, lav kontroll, liten støtte og ubalanse mellom innsats, belønning og rettferdighet øker faren for psykiske problemer og lidelser (ibid).

2.3.2 Tidligere forskning på temaet sosiale relasjoner på arbeidsplassen

I henhold til skandinaviske kunnskapsstatuser foreligger det ikke forskning på betydningen av sosiale relasjoner for psykisk syke deltakere i arbeidsrehabiliteringstiltak der IPS metoden anvendes (Schafft, 2005, 2008). Internasjonalt finnes det som nevnt noen få kvantitative studier og en kvalitativ studie som omhandler sosiale relasjoners betydning for jobbutfall innen «Supported Employment» program (Banks et al., 2001; Lexén et al., 2013; Rollins et al., 2011). Det finnes imidlertid en rekke artikler som omhandler anvendelsen av «Natural support» i forbindelse med «Supported Employment» (Secker & Membrey, 2003; Storey, 2003; Trach & Mayhall, 1997). Disse tar for seg metoder for å integrere ulike grupper funksjonshemmede på ordinære arbeidsplasser (ibid). Samtidig finnes det en rekke bøker og artikler som omhandler sosialisering og interaksjon på arbeidsplassen for ordinære

arbeidstakere (Dutton & Ragins, 2007; Tschan, Semmer, & Inversin, 2004) samt artikler som omhandler sosialisering av arbeidstakere med funksjonshindringer (Chadsey & Beyer, 2001; Kulkarni & Lengnick-Hall, 2011; Westmorland, Zeytinoglu, Pringle, Denton, & Chouinard, 1998).

Kahn (2007) hevder at etablering av kontakt med arbeidskolleger skjer ut ifra arbeidstakernes behov og tilbøyeligheter. Arbeidstakere vil velge mengde og type kontakt med arbeidskollegaer ut fra hvor de er i livet, egen karriere, identitet og personlige erfaringer (ibid). Dutton and Ragins (2007) hevder at sosiale relasjoner på arbeidsplassen ikke bare er viktig for hvordan arbeidet blir gjort, men er også betydningsfullt for vår livskvalitet. I en «review» av litteratur som omhandler jobbtilfredsstillelse i forbindelse med «Supported Employment», hevdes det at for en del typer jobber så er det vist at arbeidsmiljøet og relasjoner til arbeidskollegaer er en av de viktigste faktorene som bidrar til jobbsuksess og tilfredsstillelse (Moseley, 1988). Dette gjelder spesielt for stillinger som krever mindre ferdigheter og evner (ibid).

En spørreundersøkelse gjennomført av Rambøll Management Consulting, etter oppdrag fra Mental Helse i 2009, har undersøkt hva mennesker med og uten psykiske lidelser mener er viktig for å opprettholde et arbeidsforhold (Consulting, 2009). Det fremkom blant annet av undersøkelsen at gruppen med psykiske problemer i større grad vektla følelsen av tilhørighet for at de skulle ha det bra på jobben. De hadde ønske om å oppleve større grad av aksept for at de har en sykdom, slik at de ikke følte at de var en belastning for arbeidsgiver. De hadde ønske om å føle seg som fullverdige medarbeidere selv om de ikke alltid kunne yte 100 %. Mange oppga at de trengte god forståelse fra sin leder. De oppga også at ledere bør fokusere på å opparbeide et godt arbeidsmiljø, preget av respekt og tillit. De hadde ønsker om å bli sett og å få tilbakemeldinger, og oppga særlig positive tilbakemeldinger fra kollegaer og leder som viktig (ibid).

Fra 2013 foreligger det en studie fra Sverige som omhandler arbeidsmiljøets betydning for deltakernes jobbutførelse (Lexén et al., 2013). I studien fremkom det at arbeidsgivers rolle, klima blant arbeidskollegaer samt arbeidskrav spilte en avgjørende rolle ved å fremme eller hemme deltakernes jobbutførelse. Et negativt sosialt arbeidsmiljø preget av lav bemanning ble oppfattet som krevende, og resulterte i at deltakerne ikke våget å be om hjelp. Studien

konkluderte med at det er essensielt at det tilstrebes at deltakerens evner matcher arbeidsmiljøets krav i jobbsøkningsprosessen (ibid).

En kvantitativ studie gjennomført i USA har sett på hvorvidt grad av sosial interaksjon og støtte har betydning for jobbutsiktene for psykisk syke (Banks et al., 2001). Studien vurderte GAF-skårer (funksjon- og symptomvurdering) for 243 deltakere på ulike «Supported Employment» program (inkludert IPS). Uavhengig av GAF-skåre, viste studien at mengden sosial interaksjon og støtte fra personalet hadde positiv sammenheng med gjennomsnittlig arbeidstid og lønnsnivå. Studien konkluderer med at sosial interaksjon og støtte på arbeidsplassen forbedrer jobbutsiktene for individer med psykisk sykdom. Selv om studien ikke tar hensyn til variasjoner i mulighet for sosial interaksjon mellom arbeidsplasser, mener forfatterne at dette demonstrerer behovet for å utvikle strategier for økt sosial integrering mellom psykisk syke og deres arbeidskollegaer (ibid).

3.0 TEORETISK PERSPEKTIV

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for teori som jeg mener kan belyse funnene i denne studien. Først vil jeg gjøre rede for sosiale relasjoner og sosial støtte. Denne delen bidrar til å belyse hva sosiale relasjoner og sosial støtte innebærer, og hvilket potensiale sosiale relasjoner har for psykisk og fysisk helse. Deretter vil jeg ta for meg Antonovskys helsefremmende teori «Salutogenesen». Denne teorien belyser det systemiske perspektivet i psykisk helsearbeid og har fokus på hva det er som gjør at mennesker forblir friske. Oppmerksomheten rettes mot menneskets motstandsressurser der sosial støtte fremstår som en viktig faktor. Til sist vil jeg gjøre rede for «Recovery» perspektivet som omhandler bedringsprosesser. Innenfor dette perspektivet er det å ha et arbeid blitt fremhevet som en av de viktigste faktorene for å sette i gang bedringsprosesser.

3.1 Sosiale relasjoner og sosial støtte

Mennesker er sosiale vesener som innebærer at det sosiale miljøet er viktig med hensyn til hvordan vi klarer å tilpasse oss. Mennesket kan i følge Axelsen & Hartmann (1999) i hovedsak forstås som:

”Utadrettet, utforskende og tilknytningsorientert i sin natur, med et behov for å mestre, oppleve sammenheng, trygghet og mening i samhandling med andre.

Behovet for mellommenneskelig kontakt blir vurdert som en grunnleggende drivkraft hos mennesket» (s. 192).

Forskning viser at mellommenneskelige relasjoner har stor betydning for helsen. På 1970-tallet fikk begrepet sosial støtte status som sentralt forskningsbegrep, og siden den gang har det vært økende fokus på viktigheten av sosial støtte og sosialt nettverk (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Forskningen tyder på at sosial støtte bidrar direkte til fysisk og psykisk helse, samt virker beskyttende mot de negative effektene av stress (ibid).

Definisjonen av sosial støtte har variert betydelig mellom ulike forfattere, men hovedelementene vil ofte være emosjonell kontakt, sosial kontroll, informasjon og materiell hjelp (Vaglum, Thorsen, & Opjordsmoen, 2005). Det er foretatt et skille mellom sosial støtte i betydningen av hva en kan observere som hjelp og ivaretagelse fra det sosiale nettverket, og i betydningen av den subjektive opplevelsen av å ha sosial støtte og tilhørighet til et sosialt nettverk, samt det å forvente å få dette ved behov (ibid). Sosial støtte i denne andre subjektive betydningen bygger på definisjonen fra Cobb (1976) der han spesifiserer begrepet i tre ulike typer informasjon; informasjon som gjør at individet opplever at noen bryr seg om en og er glad i en, informasjon som gjør at individet opplever at det er respektert og verdsatt, og til sist informasjon som gjør at individet opplever at det tilhører et nettverk av mennesker som kommuniserer med hverandre og føler gjensidig ansvar.

Cobb (1976) hadde som utgangspunkt at betydningen av sosial støtte var knyttet til mestring (referert i Vaglum et al., 2005). Sosial støtte hadde en såkalt buffereffekt, det vil si at dersom en hadde god sosial støtte ville en i mindre grad utvikle symptomer når en var utsatt for belastende livshendelser. Støtten fungerer som en stressbuffer ved at støtten består av råd eller assistanse fra andre, eller fungerer ved at mottakeren vet at støtten er tilgjengelig (ibid). Denne hypotesen ble senere empirisk forsterket av undersøkelser (Cohen & Wills, 1985; Lakey & Cohen, 2000). Senere studier har ført til hypotesen om at den sosiale støtten er virksom uavhengig av om vi er utsatt for påkjenninger eller ikke (Antonovsky & Sjøbu, 2012; Sarason, Sarason, & Gurung, 2001). Et støttende nettverk er direkte sykdomsforebyggende, og bidrar til helsegevinster gjennom at en føler seg verdsatt og respektert, samt at livet oppleves stabilt og forutsigbart (ibid). Studier viser foreløpig at sosial støtte er viktig uavhengig av grad av stress, men under stress er støtte spesielt viktig

(Cohen & Wills, 1985). De to hypotesene kan med det sees på som komplementære heller enn konkurrerende. Til tross for at sosial støtte har vist positive resultater for helse og velvære, har noen studier vist at støtte også kan gi negative konsekvenser (Bolger, Zuckerman, & Kessler, 2000). Blant annet sees ikke nødvendigvis støtte som hjelpsom, og støtte som ikke er ønsket kan gjøre det vanskeligere for en person som er under stress (ibid). Støtte, som ikke er etterspurt i forbindelse med utførelse av arbeidsoppgaver, er for enkelte vist å representere en trussel for individets selvfølelse ved at følelser av inkompetanse og mindreverdighet aktiveres (Fisher, Nadler, & Witcher-Alagna, 1982; Nadler & Fisher, 1986).

3.2 Antonovskys «Salutogenese»

Aaron Antonovsky grunnla det «salutogene» helseperspektivet (Westlund & Sjöberg, 2008). Antonovsky var professor i medisinsk sosiologi og arbeidet blant annet i USA, Israel og Sverige (ibid). Antonovsky har blitt fremstilt som en person som har forsøkt å få til et paradigmeskifte innen den medisinske vitenskapen (Tamm, 2002). Han stilte seg kritisk til et patogenetisk syn på helse som innebærer at man forsøker å forklare hvorfor mennesker blir syke. I stedet for å stille spørsmålet om hvorfor folk blir syke, stilte Antonovsky spørsmålet om hvorfor mennesker forblir friske til tross for vanskeligheter og motgang. Med dette søkte han etter de faktorer som gjør at mennesker kan mestre vanskeligheter uten å tape helse. Ifølge Antonovsky befinner mennesket seg på et kontinuum med endepunktene total helse og total uhelse (ibid). Alle mennesker har i følge Antonovsky & Lev (2000) en psykisk helse, og vil befinne seg på ulike steder på denne linjen i ulike deler av livet. Denne forståelsen bryter med forestillingen om at mennesker med psykiske lidelser er rammet av sykdom, som gjør at deres psykiske helse er vesentlig annerledes enn andres helse (Bøe & Thomassen, 2007).

Antonovsky anså den rådende medisinske vitenskapssynet å være reduksjonistisk, der en deler inn mennesket i ulike organsystem og diagnoser (Tamm, 2002). Antonovsky hevdet at mennesket må sees i dets totale livssammenheng. Mennesket har en personlig livshistorie, der en inngår i en viss kultur, har en bestemt alder og kjønn. Disse faktorene samvirker i hvordan mennesket løser sine livs- og helseproblemer. Antonovsky hevder at mennesket er et aktivt og medbestemmende individ, som selv kan avgjøre hva som er viktig og hvordan en vil leve sitt liv (ibid).

Kunnskapsteoretisk er Antonovskys syn i overensstemmelse med et systemisk perspektiv (Tamm, 2002). Her sees mennesket som et åpent system som stadig påvirkes av sine omgivelser. Virkeligheten består av en stadig bevegelse mot uorden eller kaos. Ulike stressorer (livshendelser og sykdom) fører stadig systemet ut av balanse. Problemet blir da hvordan mennesket håndterer den stadige flommen av stimuli som angriper systemet, og skiller vesentlige stimuli fra uvesentlig stimuli og slik gjør verden begripelig. Ifølge systemteorien er åpne systemer opptatt med å gjenvinne balansen når det kommer ut av balanse. Når mennesket stilles overfor ulike stressituasjoner, leder en slik situasjon til en spenningstilstand som må håndteres. Hvordan denne spenningen håndteres er avgjørende for om en bevarer god helse (ibid).

Antonovsky ønsket å avklare hvilke motstandsressurser mennesket har for å motstå stress og sykdom (Hanson, 2004). I sin forskning hadde han funnet flere faktorer som hadde betydning for helsen. Han mente at opphavet til motstandsressursene fantes i menneskets historiske bakgrunn, dets oppvekst samt dets sosiale og kulturelle omgivelser. Det som syntes å være felles for disse motstandsressursene var deres bidrag til å gi livserfaringer som ga en følelse av sammenheng. For å få større innsikt i hva som inngikk i denne følelsen av sammenheng intervjuet Antonovsky personer som hadde vært utsatt for et traume, men som til tross hadde klart seg bra i ettertid. Han fant da at disse individer hadde til felles en opplevelse av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet (ibid). Disse komponentene kom til å utgjøre Antonovskys modell som er omtalt som «Sense of coherence», oversatt til «Opplevelse av sammenheng» (Tamm, 2002). Komponentene begripelighet handler om hvorvidt vi opplever at indre og ytre stimuli fremstår som forståelige for oss. En person med høy grad av begripelighet vil forvente at stimuli som en møter er forutsigbare, eller hvis de kommer overraskende, i alle fall vil kunne plasseres i en sammenheng og kunne forklares (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Håndterbarhet omhandler hvorvidt en opplever at en har ressurser til å håndtere situasjonen en står ovenfor (Tamm, 2002). En person som opplever høy grad av håndterbarhet vil ikke kjenne seg som offer for situasjonen, men føle at en selv kan påvirke hendelsesforløpet. Den siste komponenten er meningsfullhet. Dette innebærer at mennesket opplever at livet har en mening, og at noen eller flere av livshendelser er verdt å engasjere seg i. De tre begrepene beskriver menneskets opplevelse på tre plan; det

kognitive eller det intellektuelle (begripelighet), det praktiske og instrumentelle (håndterbarhet) og det følelsesmessige (meningsfullhet)(ibid).

Antonovsky hevdet at grunnlaget for følelsen av sammenheng dannes i løpet av oppveksten og ungdomsårene (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Antonovsky hevdet at erfaringer preget av indre sammenheng utgjør grunnlaget for utviklingen av begripelighet, mens en hensiktsmessig belastningsbalanse utgjør grunnlaget for utviklingen av håndterbarhet (Tamm, 2002). Til sist hevdet han at medbestemmelse danner grunnlaget for opplevelsen av meningsfullhet. Antonovsky hevdet at selv om alle komponentene i modellen er viktige, er ikke alle komponentene like sterke hos alle personer. Antonovsky mener meningsfullhet er den viktigste komponenten. Mennesket ser ut til å tilpasse seg så lenge det finnes håp og mening i det en gjør. Men til tross sier han at det spiller ingen rolle hvor meningsfullt noe er dersom en er overbevist om at en ikke har ressurser til å håndtere det (ibid).

Lazarus innførte begrepet bedømmingsprosess som handler om at ytre eller indre stimuli som mennesket står ovenfor defineres av individet enten som en stressfaktor eller en ikke-stressfaktor (Antonovsky & Sjøbu, 2012). En rekke faktorer virker inn på denne prosessen, blant annet tidligere erfaringer og personlighet. I henhold til Antonovsky er dette i tråd med det han viser til som livserfaringer som bygger opp under opplevelsen av sammenheng. Antonovsky hevder imidlertid at en person med en sterk opplevelse av sammenheng, i motsetning til en person med en svak opplevelse av sammenheng, har lettere for å definere stimuli som ikke-stress faktorer, og vil handle ut fra at vedkommende automatisk vil tilpasse seg kravet. Denne personen vil ikke oppleve spenning som fører til stress. Antonovsky hevdet at en stressfaktor hos en person med sterk opplevelse av sammenheng skaper følelser som motiverer til handling, mens en stressfaktor hos en person med en svak opplevelse av sammenheng mest sannsynligvis vil skape følelser som er lammende og medfører bruk av forsvarsmekanismer (ibid).

Antonovsky hevdet at opplevelsen av sammenheng, som er dannet i oppveksten kan ved overgangen til voksenlivet enten forsterkes eller svekkes (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Han hevdet at endringer i opplevelsen av sammenheng kan forekomme på bakgrunn av langsiktig endring av livsopplevelsesmønster preget av ulike grader av indre samsvar, belastningsbalanse samt deltakelse i sosialt verdsatt beslutningstaking. Slik kan eksempelvis

en ny jobb, et nytt bosted, et nytt sosialt klima eller en ny terapeut bidra til enten styrking eller svekkelse av en persons opplevelse av sammenheng (ibid).

En ny arbeidssituasjon kan altså bære potensiale til å forsterke individets opplevelse av sammenheng. For utviklingen av en følelse av indre samsvar (begripelighet) er det blant annet viktig at arbeidssituasjonen rommer et klart bilde av arbeidsstrukturen og den rollen en selv spiller i den (Antonovsky & Sjøbu, 2012). Felles verdier i arbeidsmiljøet, utpreget gruppeidentifikasjon og klare normative forventninger vil styrke opplevelsen av indre samsvar. For opplevelsen av belastningsbalanse (håndterbarhet) er det avgjørende i arbeidssituasjonen at erfaringene man gjør seg er preget av en passende belastningsbalanse. Dette vil si gjentatte erfaringer som står i forhold til ens evner, og som stiller tilstrekkelig materielle, sosiale og organisasjonsmessige ressurser til rådighet. For opplevelsen av deltakelse i sosialt verdsatt beslutningstaking (meningsfullhet) er det viktig at samfunnet verdsetter virksomheten en arbeider innenfor, og at en selv har mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen (ibid).

3.3 Bedringsprosesser – «Recovery» perspektivet

"Recovery" perspektivet oppsto gjennom erkjennelsen av at mange mennesker som lider av en psykotisk lidelse som schizofreni, opplever bedring, mestring og tilfriskning uavhengig av behandlingsmetoden (Schafft, 2009). Begrepet oppsto i USA for ca. tretti år siden. Det hevdes at årsaken til at begrepet har fått så stor tilslutning, er at det ideologisk kan knyttes til ansvarliggjøring, sikring av den enkeltes selvbestemmelse samt understreking av individets rett til aktiv deltakelse i samfunnet (ibid).

Borg (2009) har spurt alvorlig psykisk syke om hva det er som gjør at de opplever bedring. De forspurte har trukket frem det ordinære og det hverdagslige. De sier at bedring handler om at hverdagen fortsetter til tross for de psykiske problemene. Dette krever at de kan delta på ordinære samfunnsarenaer, som eksempelvis det å være i arbeid. De ønsker å bli sett som alminnelige samfunnsborgere, som mennesker som sørger for hus og hjem, holder avtaler og gjør noe nyttig. Borg trekker frem i diskusjonen at, det at informantene foretrakk ordinære arenaer framfor profesjonelle, handlet kanskje om at her var det muligheter til å være «vanlig». Videre ble en god arena definert som et sted der det var meningsfullt å være, der informantene følte seg velkomne og anerkjent. Et særpreg ved en god arena var at det ga

mulighet for samvær med andre mennesker og at noen hadde bruk for dem. Hverdagslivet og ikke minst arbeidsplassen hadde stor kraft til å sette i gang bedringsprosesser (ibid).

Borg and Kristiansen (2008) gjennomførte i løpet av 2004-2005 kvalitative intervjuer med alvorlig psykisk syke som anså seg for å være i bedring. Blant intervjuene var et tilbakevennende tema at arbeidet var av spesiell betydning for deres bedringsprosess. Studien viste at etter mange år som psykiatrisk pasient med langvarig og omfattende medisinerings, sosial isolasjon og sykehusinnleggelses, ga det å beherske en arbeidssituasjon styrket identitet, bedret selvtillit samt en opplevelse av inkludering i ordinære roller og lokalsamfunn. Å ha ordinært arbeid, selv bare deltid eller frivillig arbeid, ble sett på som å være på rett spor for å bli inkludert og koblet til lokalsamfunn. Mange beskrev det å være i arbeid med at det gav dem følelsen av å være "normal" igjen. Arbeidsroller ga en følelse av tilhørighet til en sosial gruppe av verdsatte arbeidere, fremfor en diagnostisk kategori med individuell patologi. Et travelt liv og meningsfylt arbeid syntes også å gi en dimensjon av sårt tiltrengt regelmessighet og forutsigbarhet. Blant det som ble trukket frem som sentrale funn, var det å finne en indre balanse gjennom å ha en grunn til å stå opp om morgenen, bli møtt med kjente rutiner og forventninger, bli regnet med samt utføre kjente plikter og oppgaver. For å kunne lykkes i jobben ble mange støttende faktorer i arbeidssituasjonen verdsatt og anerkjent som viktige faktorer for å lykkes av informantene. Blant disse ble nevnt sympatiske og fleksible ledere, hjelpsomme og forståelsesfulle kollegaer, samvær med mennesker som ga dem tillit og håp gjennom sin tro på at de kunne og ville lykkes. Når de ble møtt med positive oppfatninger og forventninger, opplevde informantene i studien å føle stolthet, økt selvtillit og tilfredshet med sine prestasjoner (ibid).

4.0 METODE

I dette metodekapittelet presenterer jeg først studiens vitenskapsteoretiske forankring. Videre presenterer jeg det hermeneutiske perspektivet som jeg har tatt utgangspunkt i for forståelse og tolkning av resultatene i denne studien. Deretter beskriver jeg studiens design, metode for utvalg av informanter, forskningsetiske vurderinger, innsamling av data og beskrivelse av analysen. Kapittelet avsluttes med en redegjørelse i forhold til studiens pålitelighet, troverdighet og overførbarhet og en redegjørelse for forforståelse. På grunnlag

av denne oppgavens omfang gir denne oppgaven kun en begrenset redegjørelse for metode i forbindelse med denne studien.

4.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Ontologi og epistemologi omfatter et sett grunnleggende antakelser om virkeligheten (Thornquist, 2003). Ontologien er den oppfatningen vi har om hva vi erkjenner som eksisterende i verden, og er avgjørende for vår oppfatning av hva vi kan oppnå kunnskap om. Epistemologien er oppfatningen av hvordan vi kan oppnå kunnskap og hva vi kan oppnå kunnskap om (ibid).

Guba & Lincoln (1994) beskriver hvordan ontologi varierer med vitenskapsteoretiske paradigmer. De presenterer fire paradigmer. Blant disse finner vi positivismen som forbindes med det naturvitenskaplige paradigmet i den ene enden av skalaen. Innenfor positivismen karakteriseres ontologien av at det eksisterende er konkret, objektivt og stabilt. Her er en opptatt av å finne de underliggende årsaker til fenomener som studeres. I den andre enden av skalaen finner vi konstruktivismen. Her ligger en ontologisk erkjennelse av det relative og det kontekstuelle. Her eksisterer subjektive opplevelsedimensjoner. Kvantitativ og kvalitativ metode har rot i disse to paradigmenes ytterkanter, der kvantitativ metode stammer fra positivismen mens kvalitativ metode stammer fra konstruktivismen (ibid).

Forskerens vitenskapsteoretiske forankring har betydning for hva vedkommende søker informasjon om og danner et utgangspunkt for den forståelsen forskeren utvikler (Thagaard, 2009). Den vitenskapsteoretiske forankring i denne oppgaven stammer fra konstruktivismen der en erkjenner at virkeligheten er subjektiv, relativ og kontekstuell.

4.2 Hermeneutikk

Sentrale filosofiske tilnærminger som reflekterer kunnskapssyn innenfor kvalitativ metode er hermeneutikk, fenomenologi, pragmatisme, diskurs og dialektikk (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2009). I denne studien har jeg tatt utgangspunkt i en hermeneutisk tilnærming.

Grunntanken i hermeneutikken er at vi alltid forstår noe på grunnlag av forutsetninger (Gilje & Grimen, 1993). De forutsetningene vi har, bidrar til vår oppfatning av hva som er forståelig. Vi er preget av den konteksten vi er i, og vi preges av den forståelse, kunnskap,

holdning og erfaring vi har med oss. Det vil si at vi allerede har en forforståelse. En kan si at forforståelse er et nødvendig vilkår for forståelse (ibid).

Hermeneutikken fremhever betydningen av å fortolke folks handlinger gjennom å fokusere på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende (Thagaard, 2009).

Hermeneutikken bygger på prinsippet om at mening bare kan forstås i lys av den sammenheng det vi studerer er en del av. Vi forstår delene i lys av helheten. Denne forståelsesprosessen innen hermeneutikken omtales som sirkulær, ved at det skjer en pendling i forståelsen mellom del og helhet. Under den hermeneutiske tolkningsprosessen når man går fra del til helhet øker ens egen forståelse. Thagaard (2009) viser til at en hermeneutisk tilnærming vektlegger at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivåer.

Opprinnelig var hermeneutikken knyttet til fortolkninger av tekster (Thagaard, 2009). Tolkningen av intervjuetekster kan sees på som en dialog mellom forsker og tekst, hvor forskeren fokuserer på den mening som teksten formidler. Et eksempel på en hermeneutisk tilnærming er Geertz (1973) studier av kultur. Han fremhever at et mål for forskeren må være å presentere en «tykk» eller «tynn» beskrivelse. En tynn beskrivelse gjengir bare det som observeres. En tykk beskrivelse inneholder også utsagn om hva informanter kan ha ment med sine handlinger, hvilke fortolkninger vedkommende selv gir og den fortolkningen forskeren har. Forskerens ideer til tolkningene hentes ikke ut fra dataene selv, men hentes fra tidligere litteratur. Ifølge Geertz vil fortolkningens overbevisende kraft være knyttet til hvordan forskeren argumenterer for at nettopp denne fortolkningen er den rette (ibid).

I boken «Deltagende observasjon» fremhever Fangen (2004) hvordan en hermeneutisk tilnærming gir tolkninger på ulike nivå. Fortolkninger av første grad innebærer at forskeren fortolker hva som hender, i kraft av at forskeren selv deltar. Her er forskerens tolkninger knyttet til kommunikasjon med informanten. Fortolkninger av annen grad handler om å avdekke handlingers symbolske betydning. Vi fortolker altså informantens fortolkning av situasjonen. Dette omtales som dobbelt hermeneutikk. Tolkningene her bygger på deltakernes egen forståelse, men går videre ved å trekke inn et nivå som gjenspeiler forskerens egne teoretiseringer. Fortolkninger av tredje grad er knyttet til forskerens tolkninger av handlinger ut fra teorier som fremhever handlingens skjulte eller

underliggende betydning. Formålet er å avdekke skjulte sannheter som ligger til grunn for handlinger og som ikke er erkjent av deltakerne selv. Dette omtales som mistankens hermeneutikk (ibid).

I denne studien har jeg benyttet meg av førstegrads fortolkning samt annengradsfortolkning. I dette ligger det at jeg har forsøkt å beskrive informantenes erfaringer ut fra deres egen fortolkning, samtidig som jeg har vektlagt å finne relevante fortolkninger av det informantene selv har fortolket. Denne bygger på informantens egen fortolkning, men går videre ved å trekke inn et nivå som gjenspeiler mine egne teoretiseringer.

Det er blitt diskutert om hermeneutikk bør innebære spesifikke teknikker for fortolkning, eller om hermeneutikk primært er en generell utforsking av meningen med væren (Kvale et al., 2009). Det fremheves i Gadamer, Schaanning, and Holm-Hansen (2010) at hermeneutikk ikke er en metode, men må i stedet knyttes til forståelsen av menneskers fundamentale form for væren, det vil si en beskrivelse av noe grunnleggende ved det å være menneske.

4.3 Design

I denne studien har jeg anvendt kvalitativt design for å belyse deltakernes opplevelse av sosiale relasjoner på arbeidsplassen. Kvalitativ metode er basert på nærhet mellom forsker og informant, etablert ved direkte kontakt mellom partene (Thagaard, 2009). Med dette vil både forsker og informant påvirke forskningsprosessen (ibid). Kvalitativ metode er særlig godt egnet til utforsking av fenomen som vi ikke kjenner særlig godt, som det ikke er forsket særlig mye på og som vi ønsker å forstå grundigere (Johannessen, Tufte, & Kristoffersen, 2010). Metoden anses som godt egnet til å undersøke innholdet i individuelle og subjektive erfaringer (Gjervan, 2004), og vil kunne gi innsikt i de opplevelser som jeg søker å belyse gjennom problemstilling og forsknings spørsmål i denne oppgaven.

Vanlige måter å samle inn kvalitative data på er observasjon, intervju og gruppesamtaler (Johannessen et al., 2010). I dette prosjektet var hensikten å samle inn data om deltakernes opplevelse av sosiale relasjoners betydning for å lykkes med arbeidsdeltakelse. For å fremme mest mulig åpenhet og refleksjon i undersøkelser som omhandler personlige opplevelser, vurderte jeg individuelle intervju som den mest hensiktsmessige fremgangsmåten i denne studien.

4.4 Utvalg

Mitt utvalg var et strategisk utvalg (Thagaard, 2009), det vil si et utvalg av informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til å besvare problemstilling og forskningsspørsmål i denne oppgaven. Med den hensikt satte jeg som kriterium at alle informantene var knyttet til JobbResept, hadde en alvorlig psykisk lidelse og at de på intervjudispenspunktet hadde vært i arbeidspraksis i minimum 3 måneder via JobbResept. Slik ønsket jeg å sikre at informantene hadde et grunnlag for å ha dannet seg et stabilt inntrykk av betydning av sosiale relasjoner i deres arbeidsforhold.

Ut fra nevnte inklusjonskriterier ble 6 deltakere fra JobbResept forespurt om deltakelse. Det var kun 4 deltakere som samtykket og stilte til avtalt intervju. Begge kjønn var inkludert i studien, 1 kvinne og 3 menn i alderen 20-38 år. Flere av deltakerne var vanskelig å komme i kontakt med over telefon og andre deltakere møtte ikke til avtalt intervju. Disse hendelsene bidro til å bevisstgjøre meg i forhold til belastningen som deltakerne kunne føle på i forhold til en deltakelse i forskningsprosjekt.

4.5 Forskningsetiske vurderinger

Den nasjonale forskningsetiske komite (NESH) for samfunnsvitenskap og humaniora har vedtatt forskningsetiske retningslinjer som kan sammenfattes i tre hensyn; rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantens privatliv (herunder datasikkerhetshensyn) og forskerens ansvar for å unngå skade (Johannessen et al., 2010).

4.5.1 Selvbestemmelse og autonomi

Informantene ble bedt om å gi skriftlig samtykke i forkant av intervjuene (Vedlegg nr.1). De ble samtidig informert i informasjonsbrev (Vedlegg nr.1) om at de når som helst kunne trekke samtykket tilbake, uten at det ville påvirke støtten de mottar fra JobbResept eller andre former for ubehagelige konsekvenser. Før jeg startet intervjuene forsikret jeg meg om at all informasjonen var forstått. Jeg var forberedt på å informere mer om hva prosjektet innebar dersom noe var uklart.

4.5.2 Datasikkerhet

I dette prosjektet har jeg samlet inn helseopplysninger som kan knyttes til personer. Studien ble meldt inn til godkjenning i REK Vest (Regional etisk komite) som en kvalitativ del studie til JobbResept studien WorkTiPS (2012/299/REK vest). Etter godkjenning fra REK (2012/1857/REK vest-Vedlegg nr.2) ble prosjektet videresendt til Stavanger Universitetssykehus sin forskningsavdeling der studien ble godkjent for oppstart (Vedlegg nr.4).

All innsamlet informasjon fra intervjuene ble ved transkribering anonymisert og kodet slik at enkeltpersoner ikke kunne gjenkjennes. Alle data ble oppbevart som anvist på tildelt område på Stavanger Universitetssykehus sin forskningsserver, på eget område for lagring av data som ikke er personidentifiserbare. Den personidentifiserbare informasjonen ble skilt fra de øvrige data og erstattet med en koblingsnøkkel (studie Id.nr). Koblingsnøkkelen ble lagret på eget område separat fra de øvrige dataene.

4.5.3 Unngå skade

Intervjuguiden for dette prosjektet har i dette prosjektet ikke tatt opp særlig sensitive eller vanskelige tema. I forkant av intervjuene var jeg likevel bevisst på at ulike følsomme tema som kunne komme frem under intervjuet, kunne skape behov for støtte i etterkant av intervjuet. På bakgrunn av dette ble informantene informert om at de kunne kontakte leder ved JobbResept i etterkant, eller at jeg som intervjuer kunne videreformidle behovet for samtale med leder ved JobbResept, dersom informantene følte behov for dette.

Kvale et al. (2009) stiller spørsmål til om det etisk problematiske ved intervjuerens demonstrasjon av fortrolighet og empati under intervjuet. Når intervjueren er presset til å levere resultater, kan demonstrasjon av empati bli en måte å overtale intervjupersonene til å røpe opplevelser og følelser, som de senere kanskje finner ut at de ville holdt for seg selv. Slike indirekte teknikker som ofte benyttes i terapeutiske samtaler sees ofte som etisk problematiske når de benyttes til forskning. Et annet dilemma er om intervjueren bør respondere for å avhjelpe informanten dersom følsomme tema dukker opp. Ved å gjøre dette kan intervjueren risikere å trække over informantens intimsfære. I det motsatte tilfellet vil en kunne risikere å virke kald og reservert (ibid).

I etterkant av et av intervjuene formidlet informanten at det var ønskelig med en kopi av hva som ble sagt og notert under intervjuet. Her valgte jeg som forsker å gjøre en sammenfatning av intervjumaterialet for å gjøre materialet mer forståelig.

4.5.4 Andre forskningsetiske betraktninger

Et viktig etisk aspekt ved studien er relevans av funnene, og den betydning disse kan ha for å bedre arbeidsdeltakelsen blant psykisk syke. Ny kunnskap om sosiale relasjoners betydning for deltakere i arbeidspraksis, vil kunne bidra til økt forståelse blant helse- og sosialfaglig personell og den øvrige befolkningen. Dette vil kunne bidra til forbedring av arbeidsmarkedstiltak for psykisk syke, og muligens også andre grupper som er i behov av arbeidsmarkedstiltak. Det er samtidig betydningsfullt at representanter for denne gruppen får ytre sin mening og fortelle om sine erfaringer.

4.6 Innsamling av data

Når alle nødvendige godkjenninger for studien var innhentet kontaktet jeg leder ved JobbResept for bistand til å finne aktuelle informanter. For å ivareta taushetsplikten formidlet jeg først et informasjonsbrev om studien til leder ved JobbResept, som henvendte seg til aktuelle deltakere med forespørsel om deltakelse i undersøkelsen. Når informanter hadde gitt sitt muntlige samtykke til deltakelse, tok jeg direkte kontakt med disse for å avtale tidspunkt og møtested for intervju. Tidspunkt forsøkte jeg å tilpasse til deltakerens ønske. Selve intervjuene valgte jeg å utføre ved JobbReseps lokaler for å unngå avbrytelser (Smith & Osborn, 2008) og fremme trygghet (Johannessen et al., 2010) ved at disse lokalene allerede var kjent for informantene.

Intervjuene med informantene har vært delvis-strukturerte intervju for å sikre en gjennomgang av sentrale tema for studien (Thagaard, 2009). Et delvis-strukturert intervju ville samtidig gjøre det mulig for meg å følge assosiasjoner som oppsto underveis (ibid). I et delvis strukturert intervju er forskerens rolle mer en tilrettelegger og guide enn en som dikterer hva som skal skje (Smith & Osborn, 2008). Forskeren bruker gjerne intervju guide for å indikere fokus områder og for å gi ledetråder når informanten stopper opp eller sporer bort fra interesseområdet. Intervjuguiden til denne studien (Vedlegg nr.2) ble utarbeidet etter en prosess med formulering av problemstilling og forskningsspørsmål samt etter søken etter relevant teori. Jeg la vekt på at spørsmålene i intervjuguiden skulle være enkle og

forståelige og at de skulle inspirere til relevante assosiasjoner for informantene. Jeg begynte med åpne spørsmål for hvert forskningsspørsmål. Dersom informantene ikke svarte utfyllende eller ikke kom inn på ønsket tema med de åpne spørsmålene, hadde jeg formulert underspørsmål i forhold til temaene. Her stilte jeg mer spesifikke spørsmål for å sikre at informantene sa noe om det temaet som jeg ønsket utforske. I forhold til intervjuguiden gjorde jeg noen endringer underveis etter hvert som det kom frem relevante tema i de første intervjuene. Endringene gikk ut på at jeg la til noen underspørsmål for å sikre at jeg fikk mer informasjon rundt hovedtemaene.

I gjennomføringen av et intervju er det viktig å være oppmerksom på det faktum at hvordan en som forsker handler, stiller spørsmål og responderer på, former relasjonen mellom forsker og informant (Clandinin & Connelly, 1994). Relasjonen vil forme måten informantene svarer og gjør rede for sin opplevelse på (ibid). Kvale fremhever betydningen av at forskere både har trening i å intervjuer og følger retningslinjer for hvordan et godt intervju kan utføres (referert i Thagaard, 2009).

De gjennomførte intervjuene hadde en varighet på 45 min til 60 min. Før intervjuene startet, fikk deltakerne utdelt informasjonsbrev og samtykkeerklæring. Etter at deltakerne hadde lest gjennom dette, fortalte jeg litt om meg selv og hensikten med denne masteroppgaven. Samtykkeerklæring ble undertegnet der deltakerne samtykket i deltakelse i prosjektet og i at intervjuet ville bli tatt opp på lydfil. Deltakerne ble samtidig forespurt om de hadde noen spørsmål. I intervjusituasjonen tilstrebet jeg en empatisk og åpen tilnærming gjennom å lytte aktivt og være bekreftende. Jeg prøvde også å ha et mest mulig hverdagslig språk, slik at deltakerne skulle være mest mulig komfortable i situasjonen. Alle intervjuene ble tatt opp med en digital lydopptager, samtidig som jeg tok notater underveis i intervjuet for å dokumentere kroppsspråk og bevegelser (Johannessen et al., 2010). Til tross for min forventning om at lydbåndet ville være til hinder for at informantene skulle snakke fritt, så lydbåndet ikke ut til å hemme deltakerne nevneverdig under intervjuene. Lydbåndet var for meg et godt hjelpemiddel for å få med all verbal kommunikasjon, og frigjorde meg slik at jeg kunne ha fokus på det som ble formidlet under intervjuet.

Direkte etter intervjuene gjorde jeg egne refleksjoner omkring intervjusituasjonen og egen fremtreden. Dette har vært viktig for at jeg kunne forbedre min egen fremtreden til neste

intervju. De første intervjuene gav meg også ideer om nye spørsmål jeg kunne stille i de neste intervjuene, slik at jeg underveis reviderte intervjuguiden min. Intervjuene ble transkribert fortløpende ved gjennomføringen av intervjuene. Transkripsjonene inneholdt både mine egne spørsmål og informantenes svar gjengitt så nøyaktig som mulig.

4.7 Analyse

Jeg har i denne studien valgt å benytte meg av en temasentrert tilnærming for analyse av de innsamlede dataene. Ved en temasentrert tilnærming vil jeg kunne sammenligne informasjon om hvert tema fra alle deltakerne (Thagaard, 2009). Tilnærmingen muliggjør en dyptgående forståelse av hvert tema. En bakdel med denne tilnærmingen er at når utsnitt av tekster fra ulike informanter sammenlignes, løsrives teksten fra sin opprinnelige sammenheng. Dette kan gå på bekostning av helheten. Et relevant etisk aspekt ved en temasentrert tilnærming, er at informantens selvforståelse i liten grad kommer til syne i analysen og tolkningen av materialet. Informanten kan i fremstillingen av temaene føle seg fremmedgjort ved at temaer er løsrevet fra sammenhengen det ble fortalt i. Dette kan medføre at informanten opplever et brudd i tilliten som en ble vist under intervjuet (ibid).

Thagaard (2009) presenterer en systematisk måte å utføre denne analysen på. Denne tar utgangspunkt i at vi klassifiserer materialet i analytiske enheter. Analyseenheter kan eksempelvis inneholde en sammenfatning av materialet som fremhever tekstens meningsinnhold. Kvale et al. (2009) betegner dette for meningsfortetting. Arbeidet med identifisering av analyseenheter innebærer tolkning, fordi de beslutninger vi foretar oss om hva som skal være analytiske enheter er basert på hva vi forstår som viktige aspekter ved materialet (Thagaard, 2009).

Neste steg i analysen er å klassifisere enheter som omhandler samme tema i hovedkategorier og eventuelt underkategorier. Arbeidet med kategorisering styres av forskerens forforståelse, men også av at forskeren gjennomgår materialet og utvikler en forståelse av meningsinnholdet (Thagaard, 2009). Silverman (2005) fremhever at kategorisering av materialet representerer både et hjelpemiddel og en begrensning. Et bestemt fokus vil innebære at det er andre mønstre vi ikke ser (ibid).

Kategoriseringen av data i en tidlig fase har primært et deskriptivt siktemål, fordi det da er viktig å få oversikt over sentrale temaer. Fangen (2004) sier at vi da benytter oss av

erfaringsnære begreper, det vil si begreper som er nært knyttet til informantens beskrivelser. I neste steg i analyseprosessen benytter en mer erfaringsfjerne begreper, det vil si begreper som er knyttet til forskerens tolkning av hva informantene formidler. Disse tar ofte utgangspunkt i teoretiske begreper som studien tar utgangspunkt i, men kan også være teoretiske begreper som forskeren utvikler ut fra mønstre i materialet (ibid).

Jeg valgte å begynne analysen etter at alle intervjuene var fullført. Jeg startet med å analysere hvert enkelt intervju hvor jeg laget en tabell der jeg la inn all transkribert tekst i en av kolonnene. Deretter markerte jeg tekst som omhandlet sosiale relasjoner på arbeidsplassen med farge. I neste kolonne delte jeg teksten inn i analytiske enheter, som besto av alt fra en til to setninger til et avsnitt. Der jeg hadde lengre analytiske enheter, som eksempelvis et avsnitt, ble dette sammenfattet til maksimum to-tre setninger. I de to neste kolonnene knyttet jeg hovedkategorier til hver analytiske enhet og fortsatte med å knytte til underkategorier. Hovedkategoriene tilsvarte forskningsspørsmålene i denne studien. Noen av underkategoriene var knyttet til det teoretiske utgangspunktet for studien og andre ble utviklet i løpet av analysen. Til sist noterte jeg egne tolkninger i siste kolonne i dokumentet. Jeg samlet deretter alle analytiske enheter fra samtlige informanter i et dokument, gruppert under underkategorier og hovedkategorier. Jeg hadde nå mange foreløpige kategorier, og forsøkte å se om noen av kategoriene kunne slås sammen ut fra hvorvidt kategoriene egnet seg til å besvare forskningsspørsmål og problemstilling. Etter dette sto jeg igjen med fem underkategorier tilhørende første forskningsspørsmål, to underkategorier tilknyttet andre forskningsspørsmål mens tredje forskningsspørsmål ikke ble inndelt i underkategorier. Avslutningsvis kom utviklingen av en forståelse av alle kategoriene sett i forhold til problemstillingen. Dette ble utført ved utforsking av sammenhenger mellom de ulike underkategorier og hovedkategorier.

4.8 Pålitelighet, troverdighet og overførbarhet

For å vurdere funnenes kvalitet er det avgjørende å vurdere pålitelighet, troverdighet og overførbarhet.

Pålitelighet handler om hvor nøyaktig og systematisk data er behandlet fra innsamling til ferdig datasett (Johannessen et al., 2010). Et annet ord som ofte brukes i forbindelse med kvantitativ forskning er reliabilitet. En metode for å teste en undersøkelses pålitelighet på er

å gjenta den samme undersøkelsen på to forskjellige tidspunkter. Det er imidlertid et spørsmål om et slikt krav er relevant i kvalitativ metode, da kravet er knyttet til nøytralitet der resultatene sees som uavhengige av relasjonen mellom forsker og informant. I forhold til et konstruktivistisk ståsted vil en slik tankegang ikke ansees som holdbar. Ut fra et slikt ståsted må forskeren vise til pålitelighet ved å redegjøre for hvordan dataene er samlet inn. Argumentasjonen bidrar til å belyse kvaliteten på arbeidet. I denne studien vil dette si at jeg gjør rede for mitt teoretiske ståsted, metode for datainnsamling samt metode for analyse. Eksempelvis må jeg som forsker tydelig kunne skille mellom informantens uttalelser og hva som er mine tolkninger og vurderinger (ibid).

Troverdighet handler om de fremgangsmåter og resultatene vi kommer frem til, reflekterer formålet med studien samt representerer virkeligheten (Johannessen et al., 2010). Et annet ord som benyttes i forbindelse med kvantitativ forskning er begrepsvaliditet. I tolkningsarbeidet kan en metode for å sikre troverdighet være å vise til at alternative tolkninger er mindre relevante (Thagaard, 2009). En redegjørelse av fremgangsmåte i prosjektet, som er grunnlag for konklusjonene som er trukket, vil også kunne styrke troverdigheten. Et annet alternativ er å be en kollega gå gjennom fremgangsmåte og analyse kritisk (ibid).

Overførbarhet handler om hvorvidt resultater fra forskningsprosjekt kan overføres til lignende situasjoner (Johannessen et al., 2010). Et annet ord som benyttes innen kvantitativ forskning er ekstern validitet. Innen kvalitativ forskning snakker man om overføring av kunnskap. En undersøkelses overførbarhet dreier seg etter det om å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige på andre områder enn det som studeres (ibid).

4.9 Forforståelse

De dataene som samles inn i forskningsprosjekter er avhengig av forskerens forforståelse (Johannessen et al., 2010). Forforståelsen vil kunne påvirke hva forskeren observerer og hvordan observasjonene vektlegges og tolkes. Dette kan medføre at forskere kommer frem til ulike resultater (ibid). Det vil på mange måter være annerledes å forske i et felt som en selv arbeider i, og som en kjenner godt til. Min forforståelse i forbindelse med denne oppgaven har blant annet sitt utspring fra min teoretiske utdanning som sosionom med

videreutdanning innen psykisk helsearbeid. Her vil teoretiske perspektiver fra sosialt arbeid og grunnlagsforståelse for psykisk helsearbeid være førende for mitt arbeid. Samtidig vil mine personlige erfaringer være en del av min forforståelse, både fra privatliv og fra arbeidsliv. Med arbeidserfaring som miljøterapeut fra kommunalt psykisk helsearbeid og sosialkurator ved kommunale sosiale tjenester, kan jeg ha mange antakelser om ulike aspekter ved arbeidsrehabilitering og psykisk sykdom. Disse kan ha blitt førende for hva jeg har observert og vektlagt i denne studien.

5.0 RESULTATER

Etter analysen av datamaterialet fra intervjuene satt jeg igjen med tre hovedkategorier som tilsvarer forskningsspørsmålene i denne studien. Under forskningsspørsmål nr. 1 (punkt 5.2) fant jeg underkategoriene relasjonsetablering, krav og forventninger, tilhørighet og likeverdighet, åpenhet om egen bakgrunn og skam samt relasjon til arbeidsleder. Under forskningsspørsmål nr. 2 (punkt 5.3) fant jeg underkategoriene sosiale relasjoner og læring samt sosiale relasjoner og arbeidsfungering. Siste forskningsspørsmål ble ikke inndelt i kategorier (punkt 5.4).

I denne delen av oppgaven presenteres de kvalitative funnene under kategoriene.

Presentasjonsformen som er valgt er en blanding av gjenfortelling og sitat fra informantene.

5.1 Informantene

For å gi en bakgrunn for presentasjon av materialet fra intervjuene gis her en kort beskrivelse av informantene. For å sikre anonymitet er informantene gitt andre navn, og detaljerte beskrivelser av praksissted og tidligere arbeidserfaring er omskrevet til mer generelle betegnelser.

Inklusjonskriteriene for denne studien var at deltakerne skulle ha en psykisk lidelse, og ha vært i arbeidspraksis i minimum tre måneder. Noen av deltakerne her hadde kun et par måneders praksis på nåværende arbeidsted, men hadde likevel flere måneders erfaring fra tidligere arbeidspraksis. Deltakernes samlede arbeidspraksis oversteg med det tre måneder.

Karianne:

Karianne er i slutten av 20-årene. Hun har fullført utdanning fra høgskole og har arbeidet innen sitt fag før hun ble psykisk syk. Karianne har vært i arbeidspraksis som assistent i barnehage i ca. et halvt år, der hun for tiden arbeidet tre fulle dager i uken. Før dette var hun i arbeidspraksis i en annen barnehage i ca. et år.

Ola:

Ola er i slutten av 20-årene. Han har tidligere arbeidserfaring fra lagervirksomhet. Ola har vært ca. tre måneder i arbeidspraksis innen vedlikehold av utearealer. Han arbeidet da tre dager i uken. Ola ble nylig ansatt på fulltid i vikariat i samme virksomhet.

Steinar:

Steinar er i slutten av 30-årene. Han har fra tidligere flere års arbeidserfaring innen mekanisk arbeid. Steinar har nå vært ca. ni måneder i arbeidspraksis innen salg av sportsartikler. Steinar jobbet for tiden tre fulle dager i uken.

Kjetil:

Kjetil er i begynnelsen av 20-årene. Kjetil har delvis fullført videregående skole og har ingen arbeidserfaring. Kjetil har vært i arbeidspraksis i ca. 2 måneder i en liten dagligvarehandel. Her jobbet Kjetil tre fulle dager i uken. Før dette var Kjetil i arbeidspraksis ved en annen dagligvarehandel i ca. et halvt år.

5.2 Opplevelse av sosiale relasjoner til arbeidskollegaer og arbeidsleder

Karianne fortalte at hun synes det sosiale miljøet i barnehagen var positivt. Hun trakk frem at de ansatte stilte opp for hverandre dersom det var sykdom. Ola sa også at arbeidsmiljøet var bra. Han fortalte at det var mye humor og spøk blant personalet, som han syntes var spesielt viktig. Steinar svarte litt unnvikende på hva han syntes om det sosiale miljøet. Det viste seg at det var ulike sider Steinar tenkte på, som hindret han i å trives optimalt på arbeidsplassen. Kjetil sa at det var mange kjekke folk på jobben og at han ble godt tatt imot når han kom på jobb hver dag.

5.2.1 Relasjonsetablering

Karianne sa at det tar litt tid å bli kjent med personalgruppen når en er ny på en arbeidsplass.

«Litt sånn i begynnelsen kan det være litt vanskelig. En vet jo ikke helt hvordan de andre er da, det tar litt tid før en føler seg trygg. Det er sånn som kommer over litt tid».

Karianne fortalte at hun hadde blitt tilbudt å være med på julebord ganske tidlig etter at hun hadde begynt i praksis. Hun var da for utrygg, men sa at hun i etterkant var blitt trygg nok til å delta ved neste anledning.

Ola fortalte at han var litt forsiktig den første perioden i arbeidspraksis.

«Du kan ikke akkurat føle deg trygg da de første dagene du jobber der, du er jo litt sånn spent og nervøs...Jeg er jo sånn som sier god morgen til de jeg jobber med, men jeg setter meg gjerne ikke første dagen ned og prater om alt. Men de ser at jeg kommer hver dag og jeg ser at de kommer hver dag, så begynner en å snakke mer i lag».

Ola sa samtidig at han den første tiden var redd for å utføre arbeidsoppgavene feil.

«Du er gjerne redd for å gjøre feil vet du. Jeg skal innrømme at jeg vil jo gjerne gjøre et veldig godt førsteinntrykk».

Steinar sa han følte seg litt utenfor i begynnelsen da han ikke kjente noen og måtte spørre om det meste.

«Ja jeg følte meg litt sånn femte hjulet på vogna da...Jeg føler jeg er tilpasningsdyktig da for å si det sånn. Men man merker fort om det er...om det er noe interesse liksom, fra begge».

Steinar tilføyde imidlertid at han har opplevd at førsteinntrykk ofte ikke stemmer, og at han ikke alltid burde dømme andre etter det.

Kjetil fortalte at han synes det var vanskelig å bli kjent med nye mennesker.

«Jeg er veldig sjenert, tør ikke helt gå bort å snakke, i alle fall ikke med de unge»

Kjetil sa at han opplevde det tryggere å snakke med voksne arbeidskollegaer. Kjetil fortalte samtidig at han i begynnelsen var utrygg i forhold til arbeidsoppgavene da han ikke helt visste hva han skulle gjøre.

5.2.2 Krav og forventninger

Karianne snakket flere ganger om at hun føler på krav og forventninger.

«Jeg føler på krav og forventninger, det må jeg si. Jeg tror ikke de andre ser på meg som syk. Jeg føler ikke at personalet har vært spesielt forsiktige med å gi meg oppgaver Men det er jo litt sånn krevende i dag i arbeidslivet. Men jeg kunne gitt beskjed da dersom jeg følte jeg ikke mestret. Samtidig følte jeg at jeg ville utvikle meg».

Karianne sa at det å føle på mye krav kunne gjort det vanskelig for henne dersom hun ikke var helt frisk.

5.2.3 Tilhørighet og likeverdighet

Karianne fortalte om at hun ikke fikk delta på samarbeidsmøter i begynnelsen av praksisperioden. Hun fortalte at da fikk hun ikke fullt innblikk i hva hun skulle jobbe med.

«Ei annen spurte hvorfor jeg ikke var med på møtene, og så spurte vi om jeg ikke kunne få være med og så fikk jeg jo det da. Det syns jeg var litt rart da, at jeg ikke kunne være med fra begynnelsen...Det hadde vært greit om de hadde sagt fra i begynnelsen at jeg kunne vært med. Nå er jeg nå med da, men det tok jo noen måneder. Jeg vet ikke, kan være de diskuterte meg og på disse møtene (ler)».

Ola ga flere eksempler for å formidle hvordan han opplevde relasjonene på arbeidsplassen. En av historiene handlet om hvordan arbeidskolleger hilste og gjenkjente han på fritiden, en annen historie handlet om hvordan de benyttet humor i stedet for kritikk og en siste handlet om arbeidskollegaer som slår av en prat i arbeidsdagen.

«Så ringte det en vet du, han gikk tom for diesel, så måtte vi kjøpe diesel og komme ned og levere til han i arbeidstiden. Han hadde kjørt bilen tom og da sa jeg, at det måtte være den tosken der da, sier tosken da men på en fin måte, liksom han satt der nede og lo, det der var komisk...En god historie, hvis folk hadde sagt sånn, fy faen, klarer du virkelig å kjøre bilen tom liksom, voksen mann sant».

Ola fortalte også om arbeidskollegaer som hadde jobbet der i mange år, som spøkte med han som nyansatt.

«...de sier jaja, må ikke du si noe da...du er liksom ny da...».

Ola sa at han visste det var bare tull, men ga imidlertid inntrykk av at slike kommentarer er viktige for han ved å fortelle om dette. Ola sa at nå som han har vært der en stund prøvde han «slenge» seg med på diskusjoner, eller bare «slenge» ut noe dersom han ønsket å snakke om noe.

Steinar formidlet at han ikke klarte å få en tilhørighetsfølelse slik han var vant til fra tidligere arbeid.

«Når jeg ikke jobber fulltid eller er fast ansatt, så klarer jeg ikke skape en sånn tilhørighetsfølelse som jeg har hatt når jeg har vært i fast arbeid».

Steinar mente det handlet om at han ikke følte seg likeverdig de andre så lenge han ikke var ansatt i bedriften. Steinar tilføyde at han opplevde at de andre får tilbud om kurs, og at han ikke får tilbud om dette i tilsvarende grad.

«Jeg har en slags tilhørighet da men ikke sånn...hm...de kurser mange av de andre da, jeg har jo vært på et kurs da».

Steinar fortalte om at han var trygg på arbeidsplassen, pausene gikk og det ble snakket om dagligdagse ting. Han tilføyde at de fleste han jobbet med var mye yngre enn han selv. I sammenheng med dette sa Steinar at han samtidig ikke ønsket å gi så mye av seg selv.

«Jeg har ikke inkludert meg noe spesielt da. I og med at jeg ikke kommer til å satse på dette så vil jeg ikke gi så mye av meg selv heller».

Steinar fortalte at han satte spesielt pris på at arbeidskollegaer spurte om han ville sitte på med bil når de skulle samme vei. Han fortalte at dette ga han en følelse av å bli inkludert.

5.2.4 Åpenhet om egen bakgrunn og skam

Karianne sa at hun ikke ønsket å fortelle om sin sykdom.

«Jeg har ikke lyst til å fortelle om min sykdom...selv om jeg merker at noen er litt nysgjerrige da...gikk du mye hjemme da før du begynte her? var det ei som sa...Nå føler jeg meg ganske frisk da og er jeg i en sånn prosess at jeg fokuserer på det som er friskt da. Før var jeg litt mer sånn at jeg sa litt, men det angret jeg litt på da, nå forteller jeg ikke lenger om min sykdom».

Steinar formidlet at arbeidskollegaene ikke visste om hans bakgrunn.

«Det er like greit da for da forholder de seg til meg som om jeg skulle vært deltidsansatt. De fleste er jo deltidsansatt da».

Kjetil opplyste at han synes det var tryggest at bare lederen visste om hans psykiske sykdom.

«Jeg vil ikke akkurat si det at jeg har en lidelse til kollegaer, dumt at de skal gå rundt å tenke på at jeg er syk da, har ikke lyst til å si det».

Kjetil valgte ved denne praksisplassen å fortelle mer til leder om sin psykiske lidelse. Dette hadde han ikke gjort ved forrige praksisplass.

«Men denne gangen har jeg fortalt alt, at jeg har perioder der jeg er litt dårlig, der jeg ikke kan komme på jobb...».

Kjetil fortalte at dette hadde bidratt til å gi han en trygghetsfølelse dersom han skulle bli syk igjen.

5.2.5 Relasjon til arbeidsleder

Karianne fortalte at leder var veldig positiv innstilt til å ha personer i arbeidspraksis.

«Leder var veldig positiv innstilt til prosjektet Jobbresept, og tok godt imot meg. Hun sa at det ble en sånn vinn-vinn situasjon for de får jo, på en måte går jeg jo på topp da, pluss at jeg får arbeidserfaring».

Karianne fortalte at hun hadde oppgaver som inkluderte ansvar, noe som viste at hun ikke kun gikk på topp lenger. Karianne sa at dette kunne bidra til å gjøre det lettere for henne å få jobb senere i det hun nå hadde erfaring med flere arbeidsoppgaver.

Ola fortalte om sin positive relasjon til sjefen. Han fortalte at sjefen var åpen og ærlig, samt litt streng og bestemt. Ola sa at sjefen tok seg tid til å være blant arbeiderne ute. Ola viste til hvordan sjefen pratet til han når de treftes. Ola ga uttrykk for at dette var svært viktig for han.

«Han er sjef, ja, men at han ikke bare sitter på et kontor og...men er ute og ser hvordan vi har det, at han slår av en prat og en god vits. Det er alfa og omega for meg altså».

Ola fortalte også at han ble gitt mye tillit fra lederen. Han fikk tidlig egne nøkler og gikk alene på arbeid i helgene. Ola sa at for han var det viktig å vise seg verdig tilliten.

Steinar ga også uttrykk for en positiv relasjon til lederen. Han fortalte at sjefen var blant dem han gikk best sammen med.

«Han er flink og omgjengelig han selv om han er...år yngre enn meg. Han er inkluderende og flink til å lære fra seg».

Steinar viste til et eksempel der lederen inkluderte han med å spørre om han ville kjøre med når de skulle i samme retning. Steinar fortalte at dette satte han stor pris på. Steinar fortalte også at det var viktig for han at lederen ga han ansvar.

«...når jeg etter hvert fikk lov å stå alene i avdelingen når noen var syke. Sjefen bare tar med seg telefonen og så ringer jeg han hvis jeg er usikker på noe da. Det er veldig viktig for meg å få ansvar da».

Kjetil fortalte at lederen hadde sagt at Kjetil skulle få utføre alle arbeidsoppgavene.

«De sa det at jeg får sitte i kassen og at de skulle ta meg godt imot, at jeg skulle få gjøre alle oppgavene...på den forrige plassen så fikk jeg ikke sitte i kassen».

5.3 Erfaring med sosiale relasjoner og evnen til å fungere i arbeid

5.3.1 Sosiale relasjoner og læring

Karianne fortalte at sosiale relasjoner på arbeidsplassen var svært viktig, at det var nettopp arbeidskollegaene hun lærte av. Hun fortalte at hun ved oppstart hadde formidlet til leder og arbeidskollegaer at hun ønsket tilbakemeldinger, slik at hun kunne lære av egne feil og forbedre seg.

«Jeg ga beskjed om at jeg ønsket at hvis det var noe jeg gjorde feil, så måtte de gi beskjed. Det har de gjort slik at jeg har klart å forbedre meg hele veien. Det er bedre at det blir sagt enn at de andre bare tenker det. Jeg har nok utviklet meg en del ved å ta i bruk tilbakemeldinger».

Ola fortalte at han stilte heller spørsmål i forhold til arbeidsoppgaver enn å gjøre noe feil.

«Jeg vil heller stille et dumt spørsmål og gjøre det riktig, enn å prøve og så gjøre en teit feil. Det gjelder jo for alle da, en må lære når en kommer til en arbeidsplass... sjefen min har sagt at når du er ny en plass så er ingen spørsmål for dumme».

Ola tilføyde at hvis leder og arbeidskollegaer hadde vært veldig streng og skjelt han ut når han gjorde en liten feil, så ville han syntes det hadde vært urimelig og han ville blitt sint. Ola mente korrigerings må foregå på en rolig og tolerant måte for at det skal være virkningsfullt.

Steinar fortalte at han var veldig engasjert i begynnelsen av praksisperioden. Han fortalte at han i starten fikk mye hjelp av kollegaer, men nevnte at det ikke var alle som var like hjelpsomme. Steinar tilføyde at de som han gikk best sammen med utenom sjefen, dessverre hadde sluttet.

Kjetil snakket om at når det gjaldt arbeidsoppgaver var det svært viktig å bli fortalt godt hva han skulle gjøre.

«At de sier hva jeg skal gjøre, forklarer godt hva jeg skal gjøre».

Kjetil sa at i begynnelsen var han usikker, men at nå gikk det nesten av seg selv, han trengte bare litt mer hjelp i forbindelse med kassen.

5.3.2 Sosiale relasjoner og arbeidsfungering

Karianne fortalte at dersom ikke det sosiale fungerer på arbeidet og en ikke får støtte, kan det bli vanskelig å gjøre en god jobb med barna i barnehagen.

Ola fortalte svært overbevisende om relasjonenes betydning for hans arbeidsfungering.

«Når det gjelder arbeidsmiljø, det er så viktig...hadde jeg følt at jeg ikke var godt mottatt, ingen ville snakke med meg, sjefen var teit mot meg, snakket stygt til meg, så hadde ikke jeg hatt lyst til å gjøre en god jobb...jeg hadde mest sannsynlig sluttet».

Ola sa at for han er arbeidsmiljøet noe av det aller viktigste. Ola viste til gode historier fra arbeidsmiljøet som har vært betydningsfulle for han.

Steinar sa også at det sosiale miljøet på arbeidsplassen var svært viktig for hans trivsel. Han ga imidlertid uttrykk for at han ikke trivdes veldig godt på praksisplassen. Steinar fortalte at, det at de fleste arbeidskollegaene var mye yngre enn han og det at han fortsatt etter ni måneder ikke var ansatt, var faktorer som gjorde at han ikke inkluderte seg så mye med andre arbeidskollegaer. Han trakk også frem at hans engasjement for arbeidet var redusert.

«Jeg kjente med en gang i starten at jeg var kjempe engasjert da, men nå har det dabbet av. Det er lissom det samme det går i da».

Steinar fortalte at disse faktorene førte til at han ikke ville satse på dette. Med det trakk han seg unna de andre arbeidskollegaene, og ønsket ikke lenger å gi så mye av seg selv.

Kjetil fortalte at gode relasjoner til arbeidskollegaer og leder på arbeidsplassen var nødvendig for å føle seg trygg.

«De har tatt meg godt imot sånn at jeg kan snakke med de og sånn».

Kjetil viste til forrige praksisplass der han ikke følte seg godt mottatt.

«Jeg følte meg ikke sånn veldig tatt godt imot da...Det var litt kjedelig da, jeg måtte bare sette på plass varer og sånn...Jeg visste jo ikke helt hva jeg skulle gjøre da, jeg

ble veldig stresset da. Ble veldig nede, ble hjemme da når jeg ikke visste helt...til slutt så ville de ikke ha meg der mer, det var litt sånn».

5.4 Erfaring med faktorer som virker fremmende for sosiale relasjoner

Karianne fortalte at noe av det viktigste var at arbeidskollegaene hadde respekt for hverandre.

«Det at folk er greie med hverandre og respekterer hverandre for den de er. At de prøver å løse oppgavene sammen på et best mulig måte...Det er viktig at ansvaret er delt, at enkelte ikke skuffer ansvaret over på andre og lurer seg unna arbeidsoppgavene».

Karianne nevnte også at for henne var oppfølgingen fra JobbResept veldig viktig. På møtene med JobbResept kunne hun da ta opp ting som ikke fungerte på arbeidsplassen. Karianne sa at eksempelvis kunne hun tatt opp problemer i forhold til hvordan hun ble møtt av arbeidskollegaer og arbeidsleder på arbeidsplassen. Karianne tilføyde at det avhenger litt av hvor mye en ønsker å være åpen om egen sykdom. Imidlertid mente Karianne at en kan formidle til leder hvordan en ønsker å bli tatt imot uten å fokusere på sykdom.

Ola fortalte også at det var viktig å være sosial, en må by litt på seg selv og slå av en god vits. Humor var for han veldig viktig.

«Mye humor, det er så viktig altså, det er alfa og omega altså. Hvis det er god stemning, så har du lyst til å gjøre en god jobb og».

Steinar nevnte faktorer som aksept, respekt og inkludering som viktige for å skape positive relasjoner på arbeidsplassen. Steinar nevnte også at for han var utfordringer og ansvar svært viktig for å få frem engasjementet hos han.

«Hvis jeg skal trives og få litt engasjement så må jeg ha litt utfordringer. Det må være en slags utvikling. For når engasjementet først er der, så kommer det sosiale og»

I forhold til en leders bidrag, fortalte Steinar at han syntes det var viktig at leder prioriterte å koble sammen personer som arbeidet godt sammen.

Kjetil fortalte at for han var det viktig at han selv og arbeidskollegaer var sosiale og fortalte litt om seg selv. Kjetil fortalte at han satt stor pris på pauser med de andre arbeidskollegaene.

6.0 DISKUSJON

I dette kapittelet vil jeg drøfte funnene fra intervjuene i lys av teori og tidligere forskning. Jeg vil deretter fremlegge refleksjoner rundt funnene, etiske vurderinger, troverdighet og overførbarhet, metode samt egen læring.

6.1 Hoved resultater

Det ble under resultater valgt en inndeling av materialet der det først presenteres ulike opplevelser av sosiale relasjoner generelt, og deretter ulike opplevelser som informantene knyttet til sosiale relasjoner og evnen til å fungere i arbeid. Ut fra resultatene er det rimelig å tolke utsagn om opplevelsene av sosiale relasjoner generelt til også å ha betydning for evnen til å fungere i arbeid. Her vil jeg gi en kort redegjørelse for hovedresultatene fra studien.

Sosiale relasjoner på arbeidsplassen ble ansett av alle informantene som en svært viktig del av det å være i arbeid. Flere deltakere knyttet sosiale relasjoner direkte til deres evne til å fungere i arbeid og til ønsket om å fortsette i arbeid. Opplevelsen av tilhørighet til arbeidsplassen og likeverdighet i arbeidssituasjonen samt tillit fra leder i form av inkludering og ansvarstildeling, fremkom som faktorer som så ut til å ha størst betydning for evnen til å fungere i arbeid. Veiledning og tilbakemelding fra hjelpsomme arbeidskollegaer og leder fremsto samtidig som viktig for å fungere i arbeid. Følelsen av krav og forventninger, sammenstilt med ønsket om utvikling, så ut til å utgjøre en potensiell begrensning på evnen til å fungere i arbeid.

Av faktorer som virket fremmende for positive sosiale relasjoner fremkom respekt for hverandre, og det å være sosial og by på seg selv, som betydningsfullt. utfordringer og ansvar ble trukket frem som viktig ved at det påvirket sosialt engasjement. Oppfølgingen fra JobbResept fremsto samtidig som viktig, ved at det her var anledning til å snakke om forhold vedrørende arbeidssituasjonen og sosiale relasjoner som ikke fungerte tilfredsstillende.

6.2 Tolkning av resultater

I beskrivelsen av erfaringer med sosiale relasjoner på arbeidsplassen fremkom informantenes opplevelser som både sammensatte og varierte. Kahn (2007) skriver om at etablering av kontakt med arbeidskollegaer skjer utfra arbeidstakers behov og tilbøyeligheter. Mengde og type kontakt med arbeidskollegaer skapes ut fra hvor en er i livet, egen karriere, identitet og personlige erfaringer (ibid). Informantene i denne studien fortalte ulike fortellinger som viste at de vektla ulike sider ved fenomenet sosiale relasjoner. Dette bidro til å belyse at opplevelse av sosiale relasjoner kan knyttes til ulike faktorer som bakgrunn, personlighet, livssituasjon, tidligere utdanning og arbeidserfaring. På grunnlag av oppgavens begrensede omfang har jeg valgt ikke å diskutere funn i sammenheng med deltakernes bakgrunn og personlighet, selv om dette kunne bidratt til å sette opplevelsene i sammenheng med blant annet sosiale evner og preferanser.

6.2.1 Opplevelse av sosiale relasjoner til arbeidskollegaer og arbeidsleder

6.2.1.1 Relasjonsetablering

Alle informantene opplevde den første perioden av arbeidspraksisen som en utrygg periode. Perioden var preget av usikkerhet i forhold til å bli kjent med arbeidskollegaene som personer, og usikkerhet i forhold til håndtering av arbeidsoppgaver i relasjon til andre arbeidskollegaer.

Støtte og veiledning, i forbindelse med utførelse av arbeidsoppgaver, kan for enkelte representere en trussel for individets selvfølelse (Fisher et al., 1982; Nudler & Fisher, 1986). Trusselen kan medføre at følelser av inkompetanse og mindreverdighet aktiveres. Det at en ikke kan klare å utføre arbeidsoppgavene på egen hånd er imidlertid hevdet å redusere følelsen av inkompetanse og mindreverdighet (ibid). Det at alle informantene i studien opplevde den første perioden som utrygg kan sees i sammenheng med dette. For en nyansatt på en arbeids arena der vedkommende ikke har kompetanse fra tidligere, vil behovet for støtte i forbindelse med utførelsen av oppgaver kunne være stort. Dette vil kunne aktivere følelser av inkompetanse og mindreverdighet. Alle informantene i studien hadde liten arbeidserfaring innen feltet de arbeidet, og var avhengig av støtte i forbindelse med utførelse av oppgaver for å nå målet om å komme i arbeid. Sistnevnte kan ha bidratt til å moderere opplevelsen av mindreverdighet og inkompetanse i denne fasen.

Funn vedrørende deltakernes opplevelse av utrygghet i forbindelse med relasjonsetablering kan samtidig sees i sammenheng med det Ose (2008) som nevnt omtaler som individuelle barrierer i forbindelse med arbeidsutprøving. Av disse er nevnt frykten for åpenhet om egen bakgrunn, frykten for å bli syk, prestasjonskrav, selvtillit i arbeidet og egne ambisjoner. Rinaldi and Perkins (2004) formidler at det er velkjent at psykisk syke har lav selvtillit, lav tiltro til egen evne til å håndtere oppgaver og mål, samt reduserte forventninger til å få en reell tilknytning til arbeidslivet. I tillegg er det vist at personer med psykisk lidelser kan ha vanskeligheter med å knytte seg til andre mennesker (Becker et al., 1998). Disse faktorene kan tenkes å skape størst utrygghet i oppstartsfasen av arbeidsutprøvingen inntil deltakerne er integrert på arbeidsplassen, ved at roller og relasjoner er etablert og avklart.

6.2.1.2 Krav og forventninger

Karianne var den eneste som snakket om krav og forventninger, i forhold til at hun selv føler på egne begrensninger. Da jeg hovedsakelig stilte åpne spørsmål og ikke spurte spesifikt om dette temaet er det mulig at dette temaet var relevant for flere av informantene.

Lazarus, Folkman, and Visby (2006) hevder at jo større tillit en har til egen evne i å overvinne hindringer, jo større er sannsynligheten for at en vil føle seg utfordret fremfor å føle seg truet. I sammenheng med at Karianne fortalte at hun følte på krav og forventninger, kan det se ut som hun har følt seg mer truet enn utfordret.

I Ose (2008) omtales som nevnt individuelle barrierer, som blant annet frykt for prestasjonskrav, frykt for å bli syk igjen og egne ambisjoner. Kariannes opplevelse av krav og forventninger kan sees som en reaksjon på at hun over en periode har vært alvorlig syk, og er nå inne i en fase der hun skal trene seg opp igjen til å kunne håndtere krav og forventninger i ordinært arbeidsliv. Det kan sees som naturlig at hun i denne fasen er usikker på eget funksjonsnivå og har en frykt for å bli syk igjen. Kariannes opplevelse er med det i tråd med funn om individuelle barrierer omtalt i Ose (2008).

Karianne fortalte at hun kunne jo sagt ifra om denne opplevelsen av krav og forventninger men fortalte samtidig at hun ønsket å utvikle seg. I henhold til et "Recovery" perspektiv kan dette sees i sammenheng med behovet for normalisering. Borg (2009) har som nevnt, ut fra sine studier, funnet at psykisk syke foretrakk ordinære samfunnsarenaer fremfor profesjonelle. Dette ble knyttet til at det på ordinære samfunnsarenaer er muligheter for å

være «vanlig». En god arena ble av psykisk syke definert som et sted der det var mulighet for sosialt samvær der en følte seg velkommen, anerkjent og at noen hadde bruk for en.

Kariannes ønske om utvikling kan tenkes å omhandle hennes behov for å likestilles de andre og være «vanlig» samt hennes behov for å bli anerkjent og føle at noen har bruk for henne. Dette kommer imidlertid i konflikt med hennes frykt for prestasjonskrav og for å bli syk igjen.

Antonovsky har som nevnt gjennom sine studier funnet at «opplevelsen av sammenheng» er viktig for å motstå stress og sykdom. Han hevdet at «opplevelsen av sammenheng» besto av komponentene begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Komponentene håndterbarhet handler om opplevelsen av en hensiktsmessig belastningsbalanse. I tråd med Antonovskys teori kan Kariannes følelse av ubehag ved krav og forventninger handle om en uhensiktsmessig belastningsbalanse. Denne opplevelsen skaper spenning som resulterer i en følelse av stress. En hensiktsmessig belastningsbalanse vil si at Kariannes oppgaver må stå i forhold til hennes evner, samtidig som det stilles tilstrekkelige materielle og sosiale ressurser til rådighet. Ifølge teorien kan situasjoner som oppleves som stressende oppleves mer håndterlige dersom det kompenseres med bekreftende og oppmuntrende sosial interaksjon. Ettersom Karianne føler på krav og forventning kan det tenkes at hun ikke opplever tilstrekkelig med sosial støtte i sin arbeidssituasjon. Det at Karianne samtidig ikke har fortalt om sin opplevelse av stress i forbindelse med krav og forventninger kan også tenkes å ha påvirket tilgjengelig sosial støtte. Kariannes opplevelse kan samtidig knyttes til hennes åpenhet om egen helse, se pkt. 6.2.1.4.

6.2.1.3 Tilhørighet og likeverdighet

Karianne fortalte at hun ikke fikk delta på samarbeidsmøter i begynnelsen av praksisperioden. Karianne sa at, ved ikke å delta på møtene, fikk hun ikke innsikt i hva hun skulle arbeide med. Karianne satte ikke selv ord på at dette handlet om å føle seg likeverdig og verdsatt som arbeidstaker. Det er likevel rimelig å anta at det at hun ikke ble inkludert på møtene ga Karianne signaler om at hun ikke var likestilt og verdsatt sammenlignet med andre arbeidskollegaer. Kahn (2007) hevder at sosiale relasjoner på arbeidsplassen påvirker engasjement og tilhørighet til arbeidsplassen. Det konkretiseres at følelsen av tilhørighet utvikles ut fra individets opplevelse av å bli hjulpet, veiledet samt investert i av andre. Hendelsen som Karianne beskriver kan ha innvirket på hennes følelse av tilhørighet til arbeidsplassen og samtidig hennes følelse av likeverdighet.

Ola viste til flere eksempler på hvordan han opplevde relasjonene på arbeidsplassen. Disse omhandlet hvordan arbeidskollegaer hilste på hverandre, slo av en prat og benyttet humor i stedet for kritikk. Historiene Ola formidlet ser ut til å omhandle en opplevelse av positive og anerkjennende relasjoner til arbeidskollegaer. I samsvar med «Recovery» perspektivet der psykisk syke definerte en god arena som et sted der en følte seg velkommen og anerkjent bekrefter teorien betydningen av Olas opplevelse.

Ola fortalte at andre arbeidskollegaer spøkte om at han «ikke måtte si noe siden han var ny». Han tilføyde at han visste det bare var en spøk. Ved å fortelle om dette ga Ola inntrykk av at han kan ha blitt usikker på kollegaenes verdsetting av han som likeverdig arbeidskollega. Som nevnt i forbindelse med studier innenfor «Recovery» perspektivet ønsker psykisk syke å føle seg verdsatt og nyttig på ordinære samfunnsarenaer. Ola kan med det tenkes å ha hatt en opplevelse av ikke å bli verdsatt sammenlignet med sine arbeidskollegaer. Olas opplevelse kan samtidig sees i sammenheng med Antonovskys teori, der dette omhandler komponenten meningsfullhet. Ola kan i en slik situasjon føle på en manglende mulighet til å delta og påvirke egen arbeidssituasjon. Dette påvirker hans opplevelse av mening i arbeidssituasjonen.

Steinar fortalte om en manglende tilhørighet og likeverdighetsfølelse når han ikke var ansatt i bedriften. Jensen, som skriver om bedringsprosesser, har funnet at psykisk syke kan føle frustrasjon over at deres frivillige innsats ikke verdsettes i kroner og øre (referert i Schafft, 2009). Det at Steinar har lang erfaring fra tidligere ordinære arbeidsforhold, kan gjøre det rimelig å anta at Steinar føler på det at han ikke har lønnet arbeid. Dette kan være en mulig forklaring på Steinars opplevelse av manglende likeverdighet og tilhørighet på grunnlag av ikke å være ansatt.

Ifølge Antonovskys teori handler komponenten meningsfullhet om at en deltar i sosialt verdsatt beslutningstaking. I en arbeidssituasjon handler det om at samfunnet verdsetter oppgavene en arbeider med, og at en selv har mulighet til å påvirke arbeidssituasjonen. En trygdeutbetaling representerer ofte en trygg inntektskilde for mange. Det er imidlertid grunn til å stille spørsmålstegn ved om trygden ivaretar behovet for individets verdighet og anerkjennelse, i et samfunn der mennesker anses å ha en plikt til å arbeide og være selvforsørget. I tråd med dette kan det være at Steinar ikke anser det å være på praksis plass

og motta trygdeytelse som en verdsatt arbeidsrollestatus i det norske samfunnet. Samtidig kan det å være på praksisplass medføre manglende mulighet til å påvirke egen arbeidssituasjon, sammenlignet med andre arbeidskollegaer. Det kan se ut som Steinars opplevelse av å være på praksisplass uten ordinær lønn over en forholdsvis lang periode, og det at han opplevde at han ikke har fått kurser i tilsvarende grad som de andre arbeidskollegaene, kan ha bidratt til at Steinar opplever en manglende følelse av mening. Dette kan resultere i en opplevelse av stress.

I tråd med Antonovskys teori vil personer som har lavere grad av «opplevelse av sammenheng» oftere kunne få følelser som er lammende og utløser bruk av forsvarsmekanismer, enn følelser som motiverer til handling. Steinar fortalte om at han ikke ønsket å gi så mye av seg selv, og at han trakk seg tilbake på grunn av det forhold at han ikke var ansatt. Dette tyder på at Steinar har tatt i bruk forsvarsmekanismer som virker lammende på arbeidsengasjement og sosial involvering med arbeidskollegaer.

6.2.1.4 Åpenhet om bakgrunn og skam

Alle informantene i denne studien valgte å unngå å fortelle sine arbeidskollegaer om egen erfaring med alvorlig psykisk lidelse. Frykt for stigmatisering på arbeidsplassen gjør at mange kan gå langt for å unngå at kolleger skal finne ut at man har en psykisk lidelse (Boyce et al., 2008; Marwaha & Johnson, 2005). Dette kan ofte medføre at man ikke får tilgang til støtte som kunne bidratt til økt mestring i arbeidet og hindring av sykefravær (Stuart, 2006). Frykt for å avsløre psykiske problemer er i mange tilfeller basert på tidligere erfaringer. Stuart (2006) hevder at mange som har overkommet denne frykten har imidlertid sett fordeler med åpenhet, ved at de møter forståelse og har fått større muligheter for støtte.

I undersøkelsen gjennomført av Borg and Kristiansen (2008) ble det trukket frem blant annet at hjelpsomme og forståelsesfulle kollegaer samt samvær med mennesker som ga dem tillit og håp gjennom sin tro på at de kunne lykkes, var sentralt for å kunne lykkes i arbeidet. Ifølge Borg & Kristiansen (2008) var det viktig for psykisk syke i en arbeidssituasjon å bli møtt med en forståelse av at man kunne være både bra og syk samtidig. «Recovery» perspektivet er med det i tråd med forskningen om "Supported Employment" som viser at rehabiliteringen som foregår på ordinære arbeidsplasser gir bedre resultater enn den tradisjonelle «train and place» rehabiliteringen som foregår i skjermet virksomhet (Schafft,

2009). Kariannes opplevelse av ubehag ved krav og forventninger kan ha sammenheng med at hun ikke har formidlet overfor arbeidskollegaer at hun har en psykisk lidelse. Som nevnt er det vanlig for psykisk syke å kjenne på frykt for prestasjonskrav og frykt for å bli syk igjen. Det kan tenkes at Karianne kunne opplevd større grad av støtte og forståelse dersom hun hadde klart å fortelle om egen bakgrunn og sin følelse av stress i forbindelse med krav og forventninger. Samtidig viser forskning at arbeidskollegaer har en tendens til å unngå eller minimalisere kontakten med personer med funksjonshemninger (Colella, 1994). I henhold til dette ville Karianne kunne opplevd redusert støtte dersom hun hadde vært åpen om sin psykiske lidelse.

6.2.1.5 Relasjon til arbeidsleder

Ola fortalte at han ble gitt mye tillit fra arbeidslederen. Han fikk raskt egne nøkler og jobbet alene i helgene. Forskning har vist at en leders forventninger til arbeidstakere er avgjørende for hvordan nye arbeidstakere vil utføre arbeidet (Colella, 1994). Ola ga uttrykk for at tilliten var veldig viktig for han, og at for han var det viktig å vise seg tilliten verdig. Ola ga slik et inntrykk av at leders tillit ga han engasjement til å gjøre en god jobb.

Ifølge Antonovskys teori kan lederens tillit sees som sosial støtte som kan gi Ola en økt følelse av håndterbarhet. Som tidligere nevnt oppga psykisk syke i undersøkelsen gjennomført av Borg and Kristiansen (2008) at samvær med mennesker som ga tillit og håp, gjennom sin tro på at de kunne og ville lykkes, var svært viktig. Det ble oppgitt at når de ble møtt med positive forventninger opplevde informantene å føle stolthet, økt selvtillit og tilfredshet med egne prestasjoner (ibid). Olas opplevelse ser ut til å bekrefte teorien.

Opplevelsen av tillit, i form av ansvarsdelegering, kan samtidig sees i sammenheng med IPS metoden der ordinære praksisplasser benyttes. Funnene fra studien viser at ønsker om utvikling, ansvar og utfordringer (se også pkt. 5.2.5 vedrørende Steinar, 5.2.5 vedrørende Kjetil og 6.2.1.2 vedrørende Karianne) sammenfaller med IPS metodens bruk av ordinære arbeidsplasser, der det i større grad gis muligheter for ansvar og utfordringer.

6.2.2 Erfaring med sosiale relasjoner og evnen til å fungere i arbeid

6.2.2.1 Sosiale relasjoner og læring

Karianne fortalte at hun hadde formidlet at hun ønsket tilbakemeldinger i arbeidet slik at hun kunne forbedre seg. Hun tilføyde at det er bedre at hun får vite hva hun gjør feil, enn at de bare tenker negativt om henne. Arbeidskollegaer har en spesielt viktig oppgave med å gi tilbakemeldinger når ledere ikke er tilgjengelig (Chen & Klimoski, 2003; Jokisaari & Nurmi, 2009). Arbeidskollegaer bidrar med å hjelpe arbeidstakere med å forstå uformelle normer og uoffisielle regler i organisasjonen (Louis, 1980). Dersom arbeidskollegaer har mindre samhandling med en person med funksjonshemninger, vil dette kunne føre til mindre suksessfull integrering (Kulkarni & Lengnick-Hall, 2011). Karianne ga uttrykk for dette, ved at hun formidlet at de sosiale relasjonene er viktige, fordi det er arbeidskollegaene en lærer av.

Kjetil fortalte at det var viktig at han ble forklart godt hva han skulle gjøre. Ifølge Antonovsky handler komponenten begripelighet om at ytre og indre stimuli er strukturerte, forutsigbare og forklarlige. Begripelighet forutsetter at en har evne til å bedømme virkeligheten og forstå hvorfor virkeligheten er sånn. I en arbeidssituasjon er det avgjørende at det gis et klart bilde av arbeidsstrukturen og hvilken rolle en selv spiller i den. Det at Kjetil blir godt fortalt hva han skal gjøre handler om at dette bidrar til høyere grad av begripelighet ved at hans rolle og oppgaver forklares.

6.2.2.2 Trivsel og arbeidsfungering

Ola fortalte overbevisende om hvor viktig relasjonene var for hans arbeidsfungering. Han sa at dersom han ikke hadde blitt godt tatt imot, ingen ville snakke med han, sjefen var teit og så videre, ville han ikke hatt lyst til å gjøre en god jobb. Han tilføyde at han da mest sannsynlig hadde sluttet. Forskning har vist at grad av suksessfull sosialisering prosess kan påvirke blant annet en arbeidstakers arbeidsinnsats, jobbtilfredsstillelse samt organisasjonstilknytning (Colella, 1994). I forbindelse med sosialiseringen fremhevet Ola opplevelser som er tolket til å handle om likeverdighet og tilhørighet samt en god relasjon til leder. Sammenstilt med at Ola nå er blitt ansatt, kan det se ut som Ola har blitt godt tatt imot og er godt integrert i bedriften.

Steinar mente også at det sosiale miljøet på arbeidet var svært viktig for hans trivsel. Han ga imidlertid uttrykk for at han ikke trivdes så godt. Han nevnte blant annet at de fleste han

jobbet med var langt yngre enn han. Det er hevdet at støtte fra personer som en sammenlikner seg med, gir oftere en følelse av mindreverdighet og inkompetanse, enn dersom støtten kommer fra en person med høyere kompetanse enn en selv (Fisher et al., 1982; Nadler & Fisher, 1986). Det kan tenkes at Steinar, som har mye arbeidserfaring fra andre yrker, opplever det utfordrende å be om støtte fra arbeidskollegaer som er mye yngre enn han. Det kan samtidig tenkes at det er utfordrende for Steinar å arbeide sammen med yngre og mer uerfarne arbeidskollegaer, når han selv fortsatt er på praksisplass etter ni måneder.

6.2.3 Erfaring med faktorer som virker fremmede for sosiale relasjoner

Karianne presenterte at for henne var oppfølgingen fra JobbResept veldig viktig. I forbindelse med denne uttalelsen tilføyde Karianne at på møtene med JobbResept kunne hun ta opp det som ikke fungerte på arbeidsplassen. Hun sa at eksempelvis kunne hun tatt opp problemer i forhold til hvordan hun ble møtt av arbeidskollegaer og arbeidsleder på arbeidsplassen.

Som nevnt i introduksjonen er et av prinsippene bak IPS metoden nettopp kontinuerlig støtte fra arbeidskonsulent. Her inngår arbeidsintervensjoner for at deltakeren skal kunne mestre arbeidsforholdet så godt som mulig. Arbeidskonsulenten kan eksempelvis forsøke å påvirke deltakerens tilgjengelige støtte og sosiale interaksjon med arbeidskollegaer og ledere. En kan også forsøke å endre deltakerens mestringsferdigheter, eksempelvis ved å påvirke deltakerens emosjonelle tilbaketrekking og reduserte sosiale kontakt.

Tschan et al. (2004) hevder at privat interaksjon på arbeidsplassen ble rangert som mer personlig meningsfullt og mindre overfladisk enn oppgaverelatert interaksjon. Kahn (2007) har omtalt at grad av personlig kontakt påvirker tilknytning til arbeidsplassen. Ola fortalte at det var viktig å være sosial og by på seg selv for å fremme positive relasjoner. Kjetil nevnte også betydningen av dette. Resultatene viser at personlig kontakt er betydningsfullt og kan med det se ut til å være i tråd med forskning om personlig kontakt på arbeidsplassen.

6.3 Refleksjoner over resultater

I løpet av prosessen med innhenting av data til denne studien syntes jeg det var utfordrende å få tilstrekkelig med informasjon om opplevelsen av sosiale relasjoner fra informantene. Jeg

stilte meg spørsmålet om dette kunne ses i sammenheng med at informantene er en pasientgruppe med alvorlig psykisk sykdom. Det er vel kjent at mange psykisk syke ofte har mindre tillit til andre mennesker og kan trenge lenger tid på å bli trygg i en ny og ukjent situasjon. Intervjusituasjonen var gjerne ukjent for de fleste og jeg var en fremmed person. For informantene kan dette ha gjort det vanskelig å formidle informasjon åpent. En annen faktor er at psykisk syke ofte har mindre kontakt med egne følelser. Dette kan bidra blant annet til at det blir vanskeligere å sette ord på og formidle opplevelser. I tilknytning til dette har jeg samtidig i etterkant av intervjuene reflektert over at jeg hadde en opplevelse av at informantene ikke ønsket å fremstå som negative, ved at de unnlot å snakke direkte om vanskelige følelser knyttet til opplevelser på arbeidsplassen. Jeg stilte meg spørsmålet om dette kunne tenkes å ha sammenheng med at psykisk syke kan ha en frykt for å bli oppfattet som syk ved formidling av vanskelige opplevelser.

I tillegg kan jeg tilføye at jeg etter å ha gjennomført et par intervjuer reflekterte over om mangelen på informasjon kunne være begrunnet med at informantene var usikre på om resultatene fra studien ville fremstå som kritikk overfor JobbResept og usikre på om de var sikret anonymitet til tross for skriftlig informasjon om dette. Det resulterte i at jeg understreket dette forholdet ved de siste intervjuene for å unngå at informantene skulle være i tvil om dette. Til sist kan jeg trekke frem at jeg har reflektert over at flere av informantene hadde begrenset erfaring fra arbeidslivet og hadde kanskje ikke reflektert i stor grad over opplevelsen av sosiale relasjoner på arbeidsplasser. Dette kan ha bidratt til at informantene kan ha syntes det var vanskelig å besvare og utdype noen av spørsmålene.

6.4 Refleksjon over etiske vurderinger

I forbindelse med det informerte samtykke er det et vilkår ved forskning at deltakelse i studier foregår på åpne og klare forutsetninger. I det informerte samtykket i denne studien inngår informasjon om ansvarsforhold, problemstilling, formål med studien og metode. I tillegg er det gitt opplysninger om frivillighet ved deltakelsen, muligheten til å trekke tilbake samtykket samt at det å trekke tilbake samtykket ikke vil få konsekvenser for videre behandling. De nevnte forholdene er relativt ukompliserte å informere informantene om. Imidlertid er det svært vanskelig å forutse og informere om det som eventuelt kan skje av etisk betydning under intervjusituasjonen eller under databearbeidelsesfasen. Det kan slik være vanskelig å oppnå et krav om full informasjon. Dette stiller krav til at forskeren er seg

selv bevisst hvordan selve intervjuet og databearbeidelsen kan berøre informantene og hvilket etisk ansvar som følger med rollen som forsker.

Under mine intervjuer med informantene ble jeg bevisst dilemmaet ved bruk av empati for å få informanter til å snakke om opplevelser som de senere kanskje ville angre på å ha fortalt (Kvale et al., 2009). Jeg var i forkant av intervjuene bevisst at jeg som intervjuer hadde en annen rolle enn den jeg vanligvis har i mitt daglige arbeid med psykisk syke, og at jeg med det ikke kunne forsvare å gjøre bruk av en terapeutrolle under intervjusituasjonen.

Etisk bevissthet er relevant å drøfte i forhold til troverdigheten i denne oppgaven. Et høyt etisk fokus kan redusere andre kvaliteter i studiet. Som nevnt valgte jeg i intervjuene ikke å spørre om informantens diagnose ut fra at jeg vurderte dette som mindre relevant i forhold til problemstillingen. I tillegg var også egen fagbakgrunn og oppgavens begrensede omfang elementer som bidro til denne avgjørelsen. Samtidig syntes det for meg mer etisk forsvarlig overfor informantene ikke å snakke om sykdomshistorie eller diagnose, i det jeg hadde en forståelse av at dette ville kunne gjøre samtalen med en fremmed forsker mer belastende for informanten. Det at jeg valgte ikke å fokusere på diagnoser har muligens ikke hatt noen betydning for problemstillingen og forskningsspørsmålene i denne studien, men dette kan jeg imidlertid ikke vite sikkert. Det kan eksempelvis tenkes at et bilde av informantens symptomer, spesielt med tanke på sosial kontaktevne, kunne bidratt til økt forståelse av den enkeltes opplevelse av sosiale relasjoner på arbeidsplassen.

6.5 Refleksjon over forforståelse, troverdighet og overførbarhet

Forskeren kan aldri være nøytral, men påvirker utviklingen av kunnskap. Spørsmålet er ikke om man gjør det, men hvordan man påvirker (Malterud, 2003). I dette prosjektet har jeg allerede fra begynnelsen av påvirket deltakernes uttalelser ved at jeg har gitt dem et tema, som jeg ønsket at de skulle utdype. Jeg har bedt dem fortelle om hvilken betydning sosiale relasjoner på arbeidsplassen har hatt for deres mulighet til å være i arbeid. Selv om jeg, under presentasjon av funn, gjengir ordrett i sitater hva deltakerne formidlet, har jeg blitt en medforfatter av deres fortelling. Tolkninger og refleksjoner, som er presentert under drøftingen i dette kapittelet, er også kun mine egne. De er derfor ikke å anse som fremlagte sannheter fra informantene i denne studien.

Troverdighet handler om hvorvidt forskerens fremgangsmåter og funn reflekterer formålet med studien og representerer virkeligheten. I forbindelse med en vurdering av studiens troverdighet er det viktig å se på i hvilken grad jeg som forsker har skapt et klima som har muliggjort en størst mulig åpen formidling av deltakerens opplevelser, eller hvorvidt svarene reflekterer det deltakerne trodde var forventet at de skulle respondere. Dette kan påvirke resultatet av studien og en kan sette spørsmålstegn ved om resultatene reflekterer formålet med studien og virkeligheten.

Ved vurdering av studiens overførbarhet ser en på om resultatet av studien kan overføres til lignende situasjoner. I denne studien er det kun inkludert et lite utvalg av deltakere som er i arbeidstiltak der IPS metoden benyttes. Spørsmålet om overførbarhet kan knyttes til hvilke informanter som har deltatt i denne studien. Dersom det er kun de mest velfungerende deltakerne fra JobbResept som har sagt seg villig til intervju, kan resultatet i denne studien vise bare deler av virkeligheten, og reflekterer da ikke bredden av ulike opplevelser av sosiale relasjoner blant deltakerne. Studien er derfor ikke egnet til si noe om betydningen av sosiale relasjoner for alle deltakere under arbeidsrehabiliteringstiltak der IPS metoden benyttes. Som vanlig ved kvalitative studier er imidlertid ikke studien ment å utgjøre et representativt utvalg av befolkningen. Kvalitative studier handler mer om å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som er nyttige på andre områder enn det som studeres. Funn som er fremkommet i denne studien kan sammenfalle med andre deltakere, og kan slik overføres til andre rehabiliteringstiltak for psykisk syke der ordinære praksisplasser anvendes. Det kan samtidig tenkes at funnene kan overføres til andre grupper med funksjonshindringer som er i behov av arbeidsrehabiliteringstiltak.

6.6 Avsluttende refleksjoner over forskningsprosessen og metode

I løpet av denne studiens fremgang har jeg reflektert over studiens metode. Innen kvalitativ metode er det selve forskeren som er instrumentet for innhenting av data til studien. I forbindelse med dette har jeg reflektert over om dette har betydd en begrensning i studien ettersom jeg er uerfaren som intervjuer. Det er naturlig å stille spørsmål ved om jeg ville fått andre resultater dersom jeg hadde hatt større erfaring med intervjuundersøkelser. Som uerfaren i intervjusituasjonen kan jeg eksempelvis ha formidlet usikkerhet som kan påvirke informantenes følelse av trygghet. I slike tilfeller vil en kunne sette spørsmålstegn ved om resultatene reflekterer formålet med studien og virkeligheten. Min konklusjon i forhold til

dette, er at jeg sannsynligvis kunne fått frem mer informasjon dersom jeg hadde hatt større trening i å utføre kvalitative intervjuer. Jeg ville eksempelvis kunne vært flinkere med å stille åpne oppfølgingsspørsmål, samtidig som jeg ville være mer i stand til utforsking av nye tema som dukket opp underveis i intervjuene. På grunn av usikkerhet kan jeg ha oversett uttalelser som kunne vært utforsket og gitt verdifull informasjon til studien. Til sist i denne sammenheng er det også naturlig å stille spørsmål ved om jeg ville kunne finne mer relevante tolkninger dersom jeg hadde hatt mer kunnskaper om arbeidsfeltet og mer erfaring som forsker.

I forbindelse med skrivingen av denne masteroppgaven kan jeg nevne at på grunn av begrenset med tid og mangel på informanter ble utvalget i denne studien begrenset til kun fire informanter. Det kan tenkes at mer tid i forbindelse med oppgaven hadde gjort det mulig for meg å få flere informanter. Et større utvalg ville sannsynligvis påvirket resultatene i studien.

Jeg har samtidig reflektert over om andre metoder ville kunne belyse temaet sosiale relasjoner på arbeidsplassen. Malterud (2002) sier at dersom vi vil kartlegge omfang eller fordeling, eller si noe om forskjell, samvariasjon eller prediksjon må kvantitativ metode velges. Jeg tenker at en kunne benyttet kvantitativ metode dersom problemstillingen i denne studien hadde vært for eksempel, «i hvilken grad opplever psykisk syke sosial støtte fra arbeidskollegaer og ledere?». Her kunne jeg benyttet spørreskjemaer der en graderte opplevelsen av sosial støtte på arbeidsplassen. En av fordelene ved bruk av spørreskjema er at man har mulighet til å nå mange respondenter, noe som gjør innsamling av data mindre tidkrevende og effektiv. En av ulempene med metoden er at ulike respondenter kan ha ulik oppfatning av forskjellige spørsmål og det gis ingen anledning til å oppklare eventuelle uklarheter. Ved å velge en slik metode og problemstilling ville jeg ikke få utdypende beskrivelser av psykisk sykes opplevelse av sosiale relasjoner på arbeidsplassen. Med det ville jeg ikke få beskrivelser som kan danne grunnlaget for å utvikle forklaringer og sammenhenger som kan benyttes i arbeidsrehabiliteringen for psykisk syke samt til videre forskning innen feltet.

6.7 Avsluttende refleksjoner over egen læring

Gjennom arbeidet med denne oppgaven har jeg økt min for forståelse i forhold til temaet arbeidsrehabilitering for psykisk syke og i forhold til temaet betydningen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen for psykisk syke. Ved søk etter relevant bakgrunnsinformasjon samt relevant forskning til denne oppgaven, økte jeg først mine teoretiske kunnskaper. Deretter økte jeg mine kunnskaper om metode ved å arbeide med problemstilling, forskningsspørsmål og forberedelse til intervjuer. Videre hevet jeg min forskerkompetanse ved utføring av intervjuer med deltakere fra JobbResept. Til sist har jeg styrket mine kunnskaper i forhold til analyse av kvalitative data, presentasjon av funn fra studien og ved drøfting av resultater fra denne studien.

Før jeg startet denne studien hadde jeg en for forståelse av at sosiale relasjoner på arbeidsplassen var en svært viktig del av en eventuell vellykket arbeidsintegrering for psykisk syke. Jeg hadde en forståelse av at en positiv opplevelse av sosial støtte på arbeidsplassen ville kunne styrke et individs evne til utføring av arbeidsoppgaver. Dette knyttet jeg til en forbedret mulighet til å kunne fungere i arbeid til tross for sykdom. Alle informantene bekreftet som nevnt at deres opplevelse av sosiale relasjoner var svært viktig for å være i arbeid. Imidlertid kom flere informanter med utdypende informasjon om forhold som påvirket deres opplevelse av sosiale relasjoner ved arbeidsplassen. Med dette har jeg økt min for forståelse i forbindelse med opplevelsen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen for alvorlig psykisk syke. Min interesse for helse- og sosialarbeideres arbeid for å bistå psykisk syke med å komme i arbeid er etter denne studien forsterket, og jeg ser dette arbeidet i dag som en av våre aller viktigste psykososiale oppgaver i forbindelse med psykisk sykdom.

7.0 OPPSUMMERING, IMPLIKASJONER FOR PRAKSISFELTET OG VIDERE FORSKNING

I dette avsluttende kapitlet vil jeg gjengi problemstillingen og oppsummere noen av de viktigste resultatene som er belyst ved hjelp av problemstillingen og forskningsspørsmål. Avslutningsvis vil jeg skissere mulige konsekvenser for praksisfeltet og gi anbefalinger for videre forskning.

Problemstillingen «Hvordan opplever alvorlig psykisk syke sosiale relasjoner på arbeidsplassen?» ble belyst ved intervju med fire informanter fra JobbResept. Det ble

benyttet teori om sosial støtte, Antonovskys «Salutogenese» og «Recovery» perspektivet for å belyse og fortolke funnene i studien.

Det som ble belyst i studien var at sosiale relasjoner på arbeidsplassen ble ansett som en de viktigste faktorene ved arbeidssituasjonen. Det fremkom at sosiale relasjoner var av betydning for om deltakerne klarte å utføre et godt arbeid og for om de ønsket å fortsette i arbeidet.

I forbindelse med relasjonsetablering fremkom det at denne fasen var en utrygg periode. Dette kan tyde på at det er viktig at deltakerne blir møtt med respekt og hjelpsomhet i forbindelse med læring og utvikling for å sikre en god integreringsprosess.

Det som ble tolket som mest fremhevet var betydningen av likeverdighet til arbeidskollegaer, tilhørighet til arbeidsplassen samt en relasjon til arbeidsleder preget av tillit og ansvarsdelegering. Dette var funnene som tydeligst kunne knyttes til deltakernes trivsel og evnen til å fungere i arbeid. Til grunn for følelsen av likeverdighet og tilhørighet viste dataene at inkludering og verdsetting av deltakerne som reell arbeidstaker er spesielt viktig. Her fremstår leder å være i en nøkkelrolle i form av å vise tillit og tro på deltakerne ved å gi dem ansvar, utfordringer og eventuell ansettelse.

Funn fra studien viste samtidig at ønsket om likeverdighet kan for enkelte oppleves som et dilemma sammenstilt med en frykt for å mislykkes og bli syk igjen. Dette kan utgjøre en begrensning for evnen til å fungere i arbeid, men kan imidlertid modereres med opplevelse av sosial støtte i arbeidssituasjonen. Funnet viste at åpenhet og tillit til arbeidsleder kan være viktig for å skape en balanse mellom evner og oppgaver, ved å gi en gradvis innlæring og mestring av nye oppgaver. Full åpenhet til leder ble imidlertid vist å være vanskelig, på grunn av frykten for å snakke om egne begrensninger i sammenheng med psykisk lidelse.

Resultatene kan tyde på at det er hensiktsmessig å finne praksisplasser med et arbeidsmiljø der holdninger som inkludering og verdsetting av arbeidstakere er fremtredende.

Resultatene viste samtidig at leders innstilling og holdning til arbeidstakere med psykiske lidelse kan være betydningsfullt, ettersom innstilling og holdning vil påvirke leders evne til å inkludere samt vise deltakerne tillit ved å gi ansvar. Det kan anses som hensiktsmessig, ved etablering av praksisplass, å avklare forventninger og ansvarsforhold med ledere. Det kan

samtidig tilstrebes å etableres et åpent og tillitsfullt forhold mellom deltaker og leder, som kan bidra til at deltakerne kan ha tillit til å ta opp eventuelle problemer. Resultatene fra studien viser behovet for videre forskning på betydningen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen.

Resultatene kan videre tyde på at IPS metoden er i tråd med deltakernes behov for normalitet, likeverdighet samt ansvar og utfordringer. IPS metodens prinsipp om oppfølging av arbeidskonsulent fremkom også som betydningsfullt, i det dette ga mulighet til endring av eventuelle problemer ved arbeidssituasjonen. Resultatene understreker behovet for videre forskning for å synliggjøre betydningen av IPS metoden med bruk av ordinære praksisplasser fremfor alternative tradisjonelle arbeidsrehabiliteringstiltak.

Under planleggingen av denne studien var som nevnt problemstillingen «betydningen av å være i arbeid» inkludert og informantene besvarte også dette spørsmålet. Funnene fra disse spørsmålene viste at arbeidet hadde påvirket deltakernes livskvalitet og samtidig deres helse. Disse funnene kan tyde på at det er behov for videre forskning på betydningen av å være i ordinært arbeid.

8.0 REFERANSER

- Almvik, A., Borge, L., & Berntsen, R. A. (2006). *Psykisk helsearbeid i nye sko*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Anthony, W. A., & Jansen, M. A. (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and policy implications. *American Psychologist*, 39(5), 537-544.
- Antonovsky, A., & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.
- Antonovsky, A., & Sjøbu, A. (2012). *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet, & Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse : strategiplan 2007-2012*. Lokalisert på http://www.regjeringen.no/upload/AID/publikasjoner/rapporter_og_planer/2007/Nasjonal_strategiplan_arbeid_psykisk_helse_2007-2012.pdf.
- Axelsen, E. D., & Hartmann, E. (1999). Virksomme faktorer i psykoterapi. I Axelsen, E. D., & Hartmann, E (Red.). *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi* (s.187-204). Cappelen Forlag.
- Banks, B., Charleston, S., Grossi, T., & Mank, D. (2001). Workplace supports, job performance, and integration outcomes for people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 389-396.
- Becker, D., Drake, R., Bond, G., Xie, H., Dain, B., & Harrison, K. (1998). Job Terminations Among Persons with Severe Mental Illness Participating in Supported Employment. *Community Mental Health Journal*, 34(1), 71-82. doi: 10.1023/a:1018716313218
- Becker, D. R., & Drake, R. E. (1994). Individual placement and support: A community mental health center approach to vocational. *Community Mental Health Journal*, 30(2), 193-206.
- Bellack, A. S., Morrison, R. L., & Mueser, K. T. (1989). Social Problem Solving in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15(1), 101-116.
- Boardman, J. E. D., Grove, B. O. B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *The British Journal of Psychiatry*, 182(6), 467-468.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 953-961. doi: 10.1037/0022-3514.79.6.953

- Borg, M. (2009). Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet : brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for Den norske psykologforening*, 46(5), 452-459.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge: the meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability & Society*, 23(5), 511-523. doi: 10.1080/09687590802177072.
- Borge, L., Martinsen, E. W., Moe, T., & Berntsen, R. A. (2011). *Psykisk helsearbeid - mer enn medisiner og samtaleterapi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Boyce, M., Secker, J., Johnson, R., Floyd, M., Grove, B., Schneider, J., & Slade, J. (2008). Mental health service users' experiences of returning to paid employment. *Disability & Society*, 23(1), 77-88.
- Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsi, M., Fioritti, A., . . . Lauber, C. (2009). The Impact of Supported Employment and Working on Clinical and Social Functioning: Results of an International Study of Individual Placement and Support. *Schizophrenia Bulletin*, 35(5), 949-958. doi: 10.1093/schbul/sbn024
- Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2007). *Fra psykiatri til psykisk helsearbeid: om etikk, relasjoner og nettverk*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Chadsey, J., & Beyer, S. (2001). Social relationships in the workplace. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7(2), 128-133.
- Chen, G., & Klimoski, R. J. (2003). The Impact of Expectations on Newcomer Performance in Teams as Mediated by Work Characteristics, Social Exchanges, and Empowerment. *Academy of management Journal*, 46(5), 591-607.
- Clandinin, D. J., & Connelly, F. M. (1994). Personal experience methods. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.). *Handbook of qualitative research* (s. 413-427). Thousand Oaks, California: Sage.
- Cobb, S. (1976). Presidential Address-1976. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357. doi: 10.1037/0033-2909.98.2.310.
- Colella, A. (1994). Organizational socialization of employees with disabilities: Critical issues and implications for workplace interventions. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 4(2), 87-106.
- Rambøll Management Consulting. (2009). *Undersøkelse om arbeid og psykisk helse*. Skien: Mental helse. Lokalisert på http://www.nav.no/Arbeid/Jobb+og+helse/_attachment/229642?=true&_ts=126e0872fc8

- Dahl, A. A., & Malt, U. F. (1994). *Lærebok i psykiatri*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Deelstra, J. T., Peeters, M. C. W., Schaufeli, W. B., Stroebe, W., Zijlstra, F. R. H., & van Doornen, L. P. (2003). Receiving instrumental support at work: When help is not welcome. *Journal of Applied Psychology, 88*(2), 324-331. doi: 10.1037/0021-9010.88.2.324.
- Ducharme, L. J., & Martin, J. K. (2000). Unrewarding Work, Coworker Support, and Job Satisfaction A Test of the Buffering Hypothesis. *Work and Occupations, 27*(2), 223-243.
- Dutton, J. E., & Ragins, B. R. (2007). Positive relationships at work: An introduction and Invitation. I J. E. Dutton & B. R. Ragins (Red.). *Exploring positive relationships at work: building a theoretical and research foundation* (s. 3-25). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Fangen, K. (2004). *Deltagende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fisher, J. D., Nadler, A., & Witcher-Alagna, S. (1982). Recipient reactions to aid. *Psychological Bulletin, 91*(1), 27-54.
- Gadamer, H.-G., & Holm-Hansen, L. (2010). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax Forlag.
- Geertz, C. (1973). *The Interpretation of cultures: selected essays*. New York: Basic Books, a Division of Harper Collins Publ.
- Gilje, N., & Grimen, H. (1993). *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger: innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gjervan, B. (2004). *Depresjon som sosial erfaring: Om betydningen av sosiale relasjoner og sosial tilhørighet ved depresjon* (Masteroppgave, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet [NTNU]). Trondheim: NTNU.
- Guba, W. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. I N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Red.). *Handbook of qualitative research* (s. 105-117). Thousand Oaks, California: Sage.
- Hanson, A. (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur.
- Haugsgjerd, S., Jensen, P., Karlsson, B., & Løkke, J. A. (2009). *Perspektiver på psykisk lidelse: å forstå, beskrive og behandle*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Heffernan, J., & Pilkington, P. (2011). Supported employment for persons with mental illness: Systematic review of the effectiveness of individual placement and support in the UK. *Journal of Mental Health, 20*(4), 368-380. doi: 10.3109/09638237.2011.556159

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2011). *Økt selvbestemmelse og rettssikkerhet* (Norges offentlige utredninger [NOU] 2011:9). Lokalisert på <http://www.regjeringen.no/pages/16658899/PDFS/NOU201120110009000DDDPDFS.pdf>
- Honey, A. (2003). The impact of mental illness on employment: consumers' perspectives. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*, 20(3), 267-276.
- JobbResept. (2011). *Årsmelding 2011*. Stavanger: JobbResept.
- Johannessen, A., Tufte, P. A., & Kristoffersen, L. (2010). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.
- Jokisaari, M., & Nurmi, J.-E. (2009). Change in newcomers' supervisor support and socialization outcomes after organizational entry. *Academy of management Journal*, 52(3), 527-544.
- Kahn, W. A. (2007). Meaningful connections: Positive relationships and attachments at work. I J. E. Dutton & B. R. Ragins (Red.). *Exploring positive relationships at work: building a theoretical and research foundation* (s. 189-206). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Killackey, E., Jackson, H. J., & McGorry, P. D. (2008). Vocational intervention in first-episode psychosis: individual placement and support vs. treatment as usual. *The British Journal of Psychiatry*, 193(2), 114-120.
- Kogler Hill, S. E., Hilton Bahniuk, M., Dobos, J., & Rouner, D. (1989). Mentoring and Other Communication Support in the Academic Setting. *Group & Organization Management*, 14(3), 355-368. doi: 10.1177/105960118901400308.
- Kulkarni, M., & Lengnick-Hall, M. L. (2011). Socialization of people with disabilities in the workplace. *Human Resource Management*, 50(4), 521-540.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2000). Social support theory and measurement. I S. Cohen, L. Brittney & B. H. Gottlieb (Red.). *Social support measurement and intervention: a guide for health and social scientists* (s. 29-52). Oxford: Oxford University Press.
- Lazarus, R. S., Folkman, S., & Visby, M. (2006). *Stress og følelser: en ny syntese*. København: Akademisk Forlag.
- Lexén, A., Hofgren, C., & Bejerholm, U. (2013). Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(1), 54-63. doi: 10.3109/11038128.2012.693946

- Louis, M. R. (1980). Surprise and sense making: What newcomers experience in entering unfamiliar organizational settings. *Administrative science quarterly*, 25(2), 226-251.
- Malterud, K. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning - forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 122(25), 2468-2472.
- Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Manning, C., & White, P. D. (1995). Attitudes of employers to the mentally ill. *Psychiatric Bulletin*, 19(9), 541-543. doi: 10.1192/pb.19.9.541
- Marwaha, S., & Johnson, S. (2005). Views and experiences of employment among people with psychosis: a qualitative descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 51(4), 302-316.
- Melle, I., Friis, S., Hauff, E., & Vaglum, P. (2000). Social Functioning of Patients With Schizophrenia in High-Income Welfare Societies. *Psychiatric Services*, 51(2), 223-228.
- Moseley, C. R. (1988). Job Satisfaction Research: Implications for Supported Employment. *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 13(3), 211-219.
- Nadler, A., & Fisher, J. D. (1986). The role of threat to self-esteem and perceived control in recipient reaction to help: Theory development and empirical validation. *Advances in experimental social psychology*, 19(1), 81-122.
- Nordt, C., Muller, B., Rossler, W., & Lauber, C. (2007). Predictors and course of vocational status, income, and quality of life in people with severe mental illness: A naturalistic study. *Social Science and Medicine*, 65(7), 1420-1429.
- Ose Osberg, S., Kaspersen, S. L., Kalseth, B., & Lilleeng, S. (2009). *Psykisk helse og arbeidsliv - behov for nye tilnærminger*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.
- Ose, S. O. (2008). *Kunnskapsstatus: arbeid, psykisk helse og rus* (Vol. SINTEF A7177). Trondheim: SINTEF. Lokalisert på http://www.nav.no/Forsiden/_attachment/91146?true&_ts=11bfe5e55e0
- Rinaldi, M., & Perkins, R. (2004). Vocational rehabilitation. *Psychiatry*, 3(10), 54-56.
- Rinaldi, M., Perkins, R., Glynn, E., Montibeller, T., Clenaghan, M., & Rutherford, J. (2008). Individual placement and support: from research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 14(1), 50-60. doi: 10.1192/apt.bp.107.003509
- Rollins, A. L., Bond, G. R., Jones, A. M., Kukla, M., & Collins, L. A. (2011). Workplace social networks and their relationship with job outcomes and other employment characteristics for people with severe mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 35(3), 243-252.

- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Gurung, R. A. R. (2001). Close personal relationships and health outcomes: A key to the role of social support. I B. R. Sarason & S. Duck (Red.). *Personal relationships: implications for clinical and community psychology* (s. 15-41). Chichester: Wiley.
- Schafft, A. (2005). *Skandinavisk faglitteratur om arbeidsliv og psykisk helse: en summarisk oversikt og utvalgte eksempler* (Vol. 6/2005). Oslo: Instituttet. Lokalisert på http://www.nav.no/Arbeid/Jobb+og+helse/_attachment/805377671
- Schafft, A. (2008). *Psykiske lidelser og arbeidsintegrasjon i Skandinavia: en kunnskapsstatus* (Vol. 4/2008). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet. Lokalisert på http://www.afiwri.no/modules/module_123/proxy.asp?D=2&C=1&I=4337
- Schafft, A. (2009). *Å få seg en jobb: arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Secker, J., & Membrey, H. (2003). Promoting mental health through employment and developing healthy workplaces: the potential of natural supports at work. *Health Education Research*, 18(2), 207-215.
- Silverman, D. (2005). *Doing qualitative research: a practical handbook*. London: Sage.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2008). Interpretative phenomenological analysis. I J. A. Smith (Red.). *Qualitative psychology* (s. 53-79). London: Sage.
- Spjelkavik, Ø., Hagen, B., & Härkäpää, K. (2011). *Supported employment i Norden* (Vol. 3/2011). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Storey, K. (2003). A review of research on natural support interventions in the workplace for people with disabilities. *International Journal of Rehabilitation Research*, 26(2), 79-84.
- Stuart, H. (2006). Mental illness and employment discrimination. *Current Opinion in Psychiatry*, 19(5), 522-526. doi: 10.1097/01.yco.0000238482.27270.5d
- Tamm, M. (2002). *Psykososiala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori: for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Trach, J. S., & Mayhall, C. D. (1997). Analysis of the Types of Natural Supports Utilized During Job Placement and Development. *Journal of Rehabilitation*, 63(2), 43-48.
- Tschan, F., Semmer, N. K., & Inversin, L. (2004). Work Related and "Private" Social Interactions at Work. *Social Indicators Research*, 67(1-2), 145-182.

- Vaglun, P., Thorsen, G.-R. B., & Opjordsmoen, S. (2005). *Oss imellom: om relasjonenes betydning for mental helse*. Stavanger: Hertervig forlag.
- Westlund, P., & Sjöberg, A. (2008). *Planera för mirakel : arbeta salutogent, stärk Kasam*. Solna: Fortbildning.
- Westmorland, M., Zeytinoglu, I., Pringle, P., Denton, M., & Chouinard, V. (1998). The elements of a positive workplace environment: Implications for persons with disabilities. *Work, 10*(2), 109-117.
- Zito, W., Greig, T. C., Wexler, B. E., & Bell, M. D. (2007). Predictors of on-site vocational support for people with schizophrenia in supported employment. *Schizophrenia research, 94*(1), 81-88.

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

«Betydningen av opplevelsen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen for vellykket arbeidsdeltakelse»

Bakgrunn og hensikt

Denne studien omhandler sosiale relasjoner på arbeidsplassen. Målet med studien er å se på hvilken betydning opplevelsen av sosiale relasjoner har for vellykket deltakelse i arbeidslivet og hvilken betydning sosiale arbeidsrelasjoner og arbeidsdeltakelse har for mestring på andre livsarenaer og livskvalitet generelt. Det er tilbud til deg som allerede er med i JobbResept.

Hva innebærer studien?

Studien innebærer at du svarer på en del spørsmål om hvordan du opplevde opplevede betydningen av det sosiale arbeidsmiljøet på praksisplassen som du har, eller har hatt via JobbResept. Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og bli skrevet ut som tekst. Intervjuet vil vare fra 30 – 60 minutter.

Mulige fordeler og ulemper

Fordelen med deltakelse i denne studien er at du kan bidra til økt forståelse av betydningen av sosiale relasjoner for å lykkes i arbeidsdeltakelse samt økt forståelse av om arbeidsdeltakelse påvirker mestring av andre livsarenaer samt økt livskvalitet. Denne forståelsen kan bidra med informasjon om hvordan en kan forbedre arbeidsmetoder i forbindelse med arbeidsrehabiliteringen for at flere personer kan lykkes med å være i arbeid.

Hva skjer med prøvene og informasjonen om deg?

Den informasjonen vi samler inn vil bli behandlet på samme måte som i Work TIPS (JobbResept) prosjektet. For detaljer, se samtykkeerklæringen der. Lydfilene vi tar opp vil bli lagt inn i på en egen forskningsserver ved sykehuset og er en passord beskyttet pc. Forskningsdata vil bli anonymisert og lydlogger vil bli slettet straks det ikke lenger er behov for dem, og senest 5 år etter prosjektslutt.

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene og prøvene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Koblingsnøkkel er lagret på eget område på sykehusets forskningsserver. Dette betyr at opplysningene er avidentifisert. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte adm. Leder TIPS Inge Joa 51515099 eller kontakte prosjektleder i JobbResept Lena Heitmann på telefon 476 34 783.

Ytterligere informasjon om studien finnes i kapittel A – utdypende forklaring av hva studien innebærer.

Ytterligere informasjon om biobank, personvern og forsikring finnes i kapittel B – Personvern, biobank, økonomi og forsikring.

Samtykkeerklæring følger etter kapittel B.

Kapittel A- utdypende forklaring av hva studien innebærer

Aktuelle deltakere er personer som er med i WorkTIPS (JobbResept) studien og som har vært i arbeid i minst 3 måneder. Dette er et studentprosjekt der vi ønsker å lære mer om betydningen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen. Målet med studien er å se hvilken betydning sosiale arbeidsrelasjoner har for en vellykket deltakelse i arbeidslivet og hvilken betydning sosiale arbeidsrelasjoner og arbeidsdeltakelse har for mestring på andre livsarenaer og livskvalitet generelt. Dette er en utvidelse av den studien du allerede deltar i, WorkTIPS (JobbResept), og det er helt frivillig om du også vil delta i denne delen av studiet eller ikke. Du kan fortsatt være med i WorkTIPS, selv om du ikke blir med i denne delen av studiet. Fordelen med å delta er som sagt tidligere, at du kan være med å øke kunnskapen til det psykiske helsevern om hvordan vi kan forbedre våre rehabiliteringsopplegg. Ulempen er at det blir en del spørsmål som du skal svare på som vil ta ca. 1 time.

Kapittel B - Personvern, biobank, økonomi og forsikring

Personvern

Opplysninger som registreres om deg er de svarene du gir i intervjuet. Disse opplysningene vil bli koplet mot bakgrunnsinformasjon som finnes om deg i WorkTIPS sine datafiler og som du allerede har bidratt med.

Retten til innsyn og sletting av opplysninger om deg og sletting av prøver

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede prøver og opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Forsikring

Det er ingen forsikring knyttet til studien.

Informasjon om utfallet av studien

Dersom du ønsker det, kan du be om å få kopi av artikler og annet som blir publisert fra studien. Du kan i så fall kontakte Inge Joa , [inge.joa@ihelse.net/](mailto:inge.joa@ihelse.net)

Studien er godkjent av REK Vest.

Stavanger Universitetssykehus ved administrerende direktør er databehandlingsansvarlig.

Samtykke til deltakelse i studien

Deltakers underskrift

Jeg er villig til å delta i studien:

«Betydningen av opplevelsen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen for vellykket arbeidsdeltakelse»

Jeg samtykker til

At det tas opp intervju på lydfil

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Prosjektmedarbeiders underskrift

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

INTERVJUGUIDE

- 1) Vil du si litt om hvordan du opplever/opplevde det sosiale miljøet på arbeidsplassen i perioden du har vært i praksis der?
- 2) Hvordan opplevde du at du ble mottatt og ivaretatt på arbeidsplassen?
- av ledere? – av arbeidskollegaer?
- 3) Hvilken betydning tillegger du dine sosiale relasjoner på arbeidsplassen?
- 4) Hvorvidt opplever du at det sosiale miljøet bidrar til å gi deg selvtillit, trygghet og tilhørighet?
- 5) Hvordan opplever du at det sosiale miljøet på arbeidsplassen har betydning for din mestring av arbeidsoppgaver?
- 6) Hvordan opplever du at sosiale relasjoner på arbeidsplassen bidrar til at du kan lykkes i å stå i et arbeidsforhold?
- 7) Er det eventuelt andre faktorer utenfor arbeidsplassen som du vektlegger som viktige for at du skal kunne stå i et arbeidsforhold?
- 8) I hvilken grad opplever du at du selv klarer å skape positive relasjoner/støtte på arbeidsplassen?
- 9) Hvilke faktorer opplever du bidrar eller ikke bidrar til gode sosiale relasjoner på arbeidsplassen?
- 10) Hvilke råd ville du gitt arbeidskonsulenter eller arbeidsgivere angående det sosiale arbeidsmiljø for at andre deltakere skal kunne lykkes i å komme i arbeid?
- 11) Hvordan opplever du at din arbeidspraksisperiode har virket på mestring på andre livsområder og generelt velvære?

Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK vest	Camilla Gjerstad	55978499	18.12.2012	2012/1857/REK vest
			Deres dato:	
			06.11.2012	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Inge Joa
Stavanger universitetssjukehus
Armauer Hansens vei 20

2012/1857 Betydningen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen

Forskningsansvarlig: Helse Stavanger HF
Prosjektleder: Inge Joa

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK vest) i møtet 29.11.2012. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven (hfl.) § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

Prosjektomtale

Individual Placement & Support (IPS) er et evidensbasert tiltak som skal bidra til større arbeidsdeltakelse blant psykisk syke. Denne masterstudien vil ha som mål å kartlegge betydningen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen i forbindelse med arbeidsplassering/-utprøving innen IPS-tiltaket. Studien vil belyse enkeltindividets opplevelse av sosiale relasjoner på arbeidsplassen og betydningen av disse for deres evne til å mestre arbeidsforhold. Man vil også undersøke hvorvidt deltakerne opplever at deres arbeidsrelaterte prestasjoner og sosiale relasjoner påvirker mestringsevnen på andre livsarenaer. Tiltaket er et samarbeidsprosjekt mellom Stavanger universitetssykehus og NAV, og tilbys unge psykisk syke og rusavhengige som er henvist fra Avdeling for Unge Voksne ved sykehuset.

Vurdering

Komiteen diskuterte kort om prosjektet faller utenfor helseforskningsloven, men kom til at prosjektet, som egentlig er en utvidelse av prosjektet WorkTIPS (2012/299) som tidligere er behandlet av REK, omfattes av helseforskningsloven og skal behandles av komiteen. Komiteen har ingen innvendinger til at prosjektet gjennomføres i tråd med prosjektplanen.

Vedtak

REK Vest godkjenner prosjektet i samsvar med forelagt søknad.

Sluttmelding og søknad om prosjektendring

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK vest på eget skjema senest 30.11.2013, jf. hfl. § 12. Prosjektleder skal sende søknad om prosjektendring til REK vest dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, jf. hfl. § 11.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK vest. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK vest, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Vedlegg 3

Med vennlig hilsen

Jon Lekven
komitéleder

Camilla Gjerstad
rådgiver

Kopi til: forskning@sus.no

Notat

Til:

Inge Joa

Kopi til:

divisjonsdirektør Psykiatrisk divisjon
fagsjef Sølve Braut

Dato: 09.01.2013

Fra: fagsjef Kirsten Lode

Arkivref: 2011/4660 - 1178/2013

Godkjennelse av masterprosjekt - MA10

Mastergradsprosjektet: «Betydningen av sosiale relasjoner på arbeidsplassen»

Det vises til søknad vedrørende oppstart av ovennevnte mastergradsprosjekt. Prosjektet har vært vurdert av forskningsansvarlig og prosjektet er registrert i vår database med intern id: MA10

Nødvendige tillatelser foreligger. Basert på disse og forskningsprotokoll godkjennes oppstart av mastergradsprosjektet.

Forskningsavdelingen ønsker å minne om at som ved alle forskningsprosjekter gjelder:

- prosjektet må gjennomføres i henhold til protokollen og ved endringer må endringsmelding sendes
- dersom prosjektet er godkjent av REK, må søknad og godkjennelse av REK følges
- foreligger det godkjennelse fra Personvernombud må likeledes denne følges
- behandling av helse- og personopplysninger skjer i samråd med og innenfor det formål som er beskrevet
- ved tilgang til registre, skjer dette i overensstemmelse med taushetspliktbestemmelsene
- data lagres aidentifisert på helseforetakets forsknings/kvalitetsserver etter de regler som gjelder for bruk av denne
- dersom innhenting av pasientopplysninger baserer seg på samtykke, må samtykkeskjemaet oppbevares
- data skal slettes eller anonymiseres ved prosjektslutt

Dersom prosjektet ikke starter og/eller blir avbrutt må melding sendes til Forskningsavdelingen. Likeledes sendes en kort sluttrapport.

Tillatelsen gjelder bruk av data i utarbeidelse av mastergrad. Ved eventuell publisering av våre data, må tillatelse fra Forskningsavdelingen innhentes.

Forskningsavdelingen ønsker lykke til med gjennomføring av prosjektet.