

**Jobbspesialisters erfaringer med praktisering av  
de manualbaserte prinsippene i Individuell  
jobbstøtte**



Universitetet  
i Stavanger

**Det helsevitenskapelige fakultet**

**Master i Rus- og psykisk helsearbeid**

**Masteroppgave (40 studiepoeng)**

**Student: Kine Ryland Bringeland**

**Veileder: Førstelektor, Ingrid Margrethe Leiknes**

**31 mai 2019**

## Forord

Arbeidet med min masteroppgave har vært en tidkrevende prosess med stort læringsutbytte. Dette har vært en lang prosess og det kjennes rart, men samtidig godt å skulle avslutte dette kapittelet av livet.

Jeg vil takke mine informanter som gjorde gjennomføringen av denne studien mulig.

Takk til min veileder Ingrid Margrethe Leiknes for mange gode råd.

Takk til min medstudent og gode venninne Lena for mange gode, men lange studiedager. Takk til Ronny for mye tålmodighet og oppmuntring gjennom disse årene.

Kine Ryland Bringeland

Stavanger, mai 2019

## **Innholdsfortegnelse**

<b>FORORD</b> .....	<b>1</b>
<b>SAMMENDRAG</b> .....	<b>6</b>
<b>1.0 INTRODUKSJON</b> .....	<b>7</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	7
1.2 INDIVIDUELL JOBBSTØTTE.....	8
1.3 STUDIENS FORMÅL OG PROBLEMSTILLING.....	9
1.4 BEGREPSAVKLARINGER.....	9
1.5 OPPGAVENS OPPBYGGING .....	10
<b>2.0 TIDLIGERE FORSKNING PÅ OMRÅDET</b> .....	<b>11</b>
2.1 EFFEKTEVALUERING AV INDIVIDUELL JOBBSTØTTE (IPS).....	11
2.2 ØNSKEDE KVALITETER OG EGENSKAPER HOS JOBBSPESIALISTEN.....	12
2.3 JOBBSPESIALISTERS PERSPEKTIVER PÅ IPS.....	12
2.4 ARBEIDSGIVERNES OPPLEVELSER AV Å STØTTE MENNESKER MED PSYKISKE LIDELSER .....	13
2.5 EFFEKTEN AV IPS PÅ DELTAKERNE ENGASJEMENT, LIVSKVALITET, MYNDIGGJØRING OG MOTIVASJON.....	13
2.6 OPPLEVELSEN AV IPS FOR PERSONER MED ALVORLIGE PSYKISKE LIDELSER .....	14
<b>3.0 TEORETISK PERSPEKTIV</b> .....	<b>15</b>
3.3 KONTEKSTUELL MODELL.....	16
3.4 RECOVERY.....	17
3.4.1 <i>Recovery som en personlig prosess</i> .....	18
3.4.2 <i>Recovery som en sosial prosess</i> .....	18
3.4.4 <i>Arbeidslivets rolle i recoverytenkningen</i> .....	19
3.5 SALUTOGENESE .....	20
3.5.1 <i>Meningsfullhet</i> .....	20

3.5.2 Begripelighet.....	21
3.5.3 Håndterbarhet.....	21
3.6 MYNDIGGJØRING.....	21
3.7 INTEGRERINGSTILNÆRMING.....	22
3.8 INKLUDERINGSKOMPETANSE.....	22
<b>4.0 METODE.....</b>	<b>24</b>
4.1 METODISK TILNÆRMING.....	24
4.2 VITENSKAPSSYN.....	24
4.2.1 Fenomenologi.....	24
4.2.2 Hermeneutikk.....	25
4.2.3 Forforståelse.....	25
4.3 SEMISTRUKTURERT INTERVJU.....	25
4.4 REKRUTTERING.....	26
4.5 UTVALGET.....	26
4.6 INTERVJUGUIDE.....	27
4.7 GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE.....	27
4.8 TRANSKRIPSJON.....	28
4.9 DATAANALYSE.....	28
4.9.1 Gjennomføring av analysen.....	29
4.9.2 Trinn 1: Helhetsinntrykk.....	29
4.9.3 Trinn 2: Meningsbærende enheter.....	30
4.9.4 Trinn 3: Kondensering.....	30
4.9.5 Trinn 4: Sammenfatning.....	31
4.10 VALIDITET OG RELIABILITET.....	32

4.11 FORSKNINGSETISKE VURDERINGER .....	33
<b>5.0 RESULTATER.....</b>	<b>35</b>
5.1 TVERRFAGLIG SAMARBEID .....	35
5.1.1 Betydningen av et godt og nært samarbeid med behandlerne.....	35
5.1.2 Utfordringer i samarbeidet med behandlerne .....	37
5.2 JOBBSPESIALISTENES SAMARBEID MED ARBEIDSGIVERE .....	38
5.2.1 RELASJONSBYGGING MED ARBEIDSGIVERNE .....	38
5.2.2 Holdninger fra arbeidsgivere .....	40
5.3 JOBBSPESIALISTENS ARBEIDSOPPGAVER FOR Å IVARETA KANDIDATENE .....	41
5.3.1 Alle er i utgangspunktet kvalifiserte .....	41
5.3.2 Kandidatens preferanser er ledende.....	42
5.3.3 En rask start.....	44
5.4 OPPFØLGING AV KANDIDATEN .....	45
5.4.1 Erfaringene med tidsubegrenset oppfølging.....	45
5.4.2 Samarbeid med NAV.....	46
<b>6.0 DISKUSJON .....</b>	<b>48</b>
6.1 Å VÆRE DEL AV ET TVERRFAGLIG FELLESKAP .....	48
6.1.2 Utfordringer i samarbeidet med behandlerne .....	50
6.1.3 Tverrfaglig samarbeid med NAV.....	51
6.2 Å BYGGE GODE RELASJONER MED ARBEIDSGIVERNE.....	53
6.3 FAKTORER FOR Å KOMME UT I DET ORDINÆRE ARBEIDSLIVET .....	55
6.3.1 Støtte .....	55
6.3.2 Motivasjon .....	57
6.3.4 Tilhørighet til det ordinære arbeidslivet.....	59

<b>7.0 KONKLUSJON.....</b>	<b>61</b>
<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>63</b>

### **Oversikt over vedlegg og tabeller**

Vedlegg 1 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Vedlegg 2 NSD sin vurdering

Vedlegg 3 Intervjuguide

### **Oversikt over tabeller**

Tabell 1. Oversikt over hoved- og underkategorier.....	32
--	----

## Sammendrag

Denne kvalitative studien handler om jobbspesialisters erfaring av de manualbaserte prinsippene. Individuell jobbstøtte er en systematisk oppfølgingsmetode med fokus på å hjelpe mennesker med psykisk helseproblematikk og/eller rusproblematikk ut i det ordinære arbeidslivet. Denne studiens formål var å bidra med økt kunnskap om arbeidet til jobbspesialistene i Individuell jobbstøtte i en norsk kontekst. Studien utforsket hvordan jobbspesialistene erfarer at de manualbaserte prinsippene for Individuell jobbstøtte kunne medvirke til at personer med psykiske lidelser kunne stå i ordinært arbeid. Studiens data ble hentet inn ved hjelp av fem individuelle intervjuer med jobbspesialister. Systematisk tekstkondensering ble tatt i bruk for å analysere datamaterialet i studien. Gjennom analysen ble fire hovedkategorier avdekket; «tverrfaglig samarbeid», «jobbspesialistens arbeid med arbeidsgiverne», «jobbspesialistens arbeidsoppgaver for å ivareta kandidatene» og «oppfølging av kandidaten».

Det er mange aspekter i kandidatens liv som må stå i fokus på veien mot ordinært arbeid. Å arbeide tverrfaglig kom fram som en sentral del av arbeidet til jobbspesialistene. Jobbspesialisten erfarte at samarbeid med behandler og NAV var en sentral del av arbeidet og var nødvendig for at kandidaten skulle få et helhetlig tilbud. Å bygge relasjoner til arbeidsgiverne var også noe som jobbspesialistene erfarte som viktig. Den generelle støtten fra jobbspesialisten, kandidatens motivasjon og følelse av tilhørighet kommer også fram som en sentral del for å hjelpe kandidatene ut i arbeid og hjelpe dem å stå i arbeid over tid. Jobbspesialisten lytter til kandidatens mål og preferanser og dette var utgangspunktet i støtten og jobbsøkingen.

## 1.0 Introduksjon

For personer som av ulike årsaker har en utsatt posisjon i arbeidslivet finnes det ulike tilnærminger for å styrke arbeidsdeltagelsen. Å tilby kurs, skjermet tiltak og arbeidstrening utenfor det ordinære arbeidslivet har vært en lang tradisjon i Norge med mål om å kvalifisere arbeidssøkerne til ordinært arbeid. Et paradigmeskifte innen arbeidsinkludering har kommet de siste årene og det blir mer og mer fokus på integrert tilnærming for personer med ulike utfordringer (Frøyland & Spjelkavik, 2014, s. 33). Individual Placement and Support (IPS) blir på norsk omtalt som Individuell jobbstøtte og vil gjennom denne oppgaven bli omtalt som IPS. IPS er en systematisk oppfølgingsmetode med fokus på å hjelpe mennesker som opplever psykisk helseproblematikk og/eller rusproblematikk ut i det ordinære arbeidslivet (NAV, 2016).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I Norge er psykiske lidelser og ruslidelser utbredt, noe som bidrar til et betydelig helsetap hos befolkningen (Reneflot et al., 2018, s. 7) og dette regnes som en av de store helse- og samfunnsutfordringene i Norge i dag (Brattvåg et al., 2016, s. 14). I Norge brukes det hvert år rundt åtte milliarder kroner på arbeidsmarkedstiltak. Personer med psykiske lidelser er blant hovedmottakerne av disse tiltakene (Nøkleby & Blaasvær, 2017). Nyere forskning viser at for mennesker med psykiske lidelser kan det i mange tilfeller være helsefremmende å være i arbeid og aktivitet (Reme et al., 2016, s. 59). I Norge er det stor politisk satsing på arbeid og psykisk helse, og oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse (2013-2016) omhandlet hvordan det skulle jobbes målrettet for å kunne gi et mer koordinert tjenestetilbud for personer med psykisk helseproblematikk og for å kunne inkludere, motvirke utstøtning og forebygge sykefravær for disse personene. Oppfølgingsplanen skulle bidra med samordnet bistand fra helse- og omsorgssektoren og arbeids- og velvferdssektoren. Dette vil si at brukeren skulle kunne få rask psykisk helsehjelp samtidig med arbeidsrettet oppfølging med mål om ordinært arbeid. Individuell jobbstøtte var et eksempel på et slikt samarbeid (Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013-2016, s. 8, 10). I 2018 ble over 45 millioner kroner utlyst av Helsedirektoratet i 2018 slik at enda flere kommuner kunne etablere og ta i bruk IPS eller den beslektede modellen jobbmestrende oppfølging, slik at mennesker med rus- og psykiske lidelser kunne få muligheten til



behandling kombinert med ordinært arbeid. Det kunne bli søkt om midler for å kunne ansette jobbspesialister som vil fungere som et bindeledd mellom arbeidsmarkedet, brukeren, helsetjenesten og NAV (Fleiner, 2018).

## 1.2 Individuell jobbstøtte

Ifølge Swanson og Becker (2013, s. 21) brukes det innenfor IPS ikke arbeidstrening eller andre arbeidsforberedende tiltak før man begynner å lete etter ordinært arbeid. Det er heller ingen krav om at brukeren må ha gjennomgått arbeidsforberedende tiltak i forkant. Når brukeren har et mål de vil oppnå er prestasjonen ofte høyere og det er dermed mer sannsynlighet for å lykkes i ordinært arbeid enn i arbeidsrettete tiltak. Jobbspesialisten og kandidaten bruker noen uker hvor de gjør seg kjent og hvor kandidaten forteller om mål, utdanning, arbeidserfaring og for å utarbeide en karriereprofil. Jobbspesialisten tar kontakt med en arbeidsgiver for å diskutere arbeid innen 30 dager.

En jobbspesialist er følge Swanson og Becker (2013, s. 25) en som arbeider med IPS og brukere som har psykiske lidelser og/eller rusproblemer som ønsker å komme ut i ordinært arbeid. Jobbspesialistens arbeidsoppgaver handler utelukkende om arbeidsrettede tjenester. Jobbspesialistene skal ifølge Reme et al. (2016, s. 90) også bruke mye tid ut mot arbeidsgivere, lete etter arbeidsplasser, skape relasjoner, mens de samtidig skal kunne tilby tidsbegrenset og individualisert oppfølging til deltakerne. Jobbspesialisten jobber tett sammen med kandidaten og utarbeider en karriereprofil for å blant annet finne brukerens mål og arbeidshistorikk (Reme et al., 2016, s. 53).

For å hjelpe brukeren å finne seg ordinært arbeid veileder jobbspesialisten i arbeidet med å utarbeide en jobbsøknad og CV, øve på jobbintervju å delta og følge opp jobbintervju med brukeren. Jobbspesialisten følger med på ledige stillinger og har direkte og personlig kontakt med arbeidsgivere (Reme et al., 2016, s. 56-57). Jobbspesialister kan ha yrkesbakgrunn som blant annet stammer fra helsefag, kommunikasjonsfag, håndverk, salg og næringsrelatert virksomhet og NAV. En annen av jobbspesialistenes viktige funksjoner er å være en integrert del av behandlingsteamet. Dette kan være utfordrende da jobbspesialisten ofte mangler klinisk kompetanse. Dermed må de finne og definere sin rolle i behandlingsteamet ut fra andre forutsetninger enn øvrige medlemmer i teamet. I norsk sammenheng har jobbspesialistens rolle vært ny, både for jobbspesialisten selv, brukerne, behandlere og

arbeidsgivere (Reme et al., 2016, s. 90)

Ifølge Swanson og Becker (2013) er IPS manualbasert og jobbspesialisten arbeider etter følgende åtte prinsipper som vil bli utdypet i oppgaven:

1. Alle som ønsker å jobbe er kvalifisert for IPS.
2. Målet er ordinært lønnet arbeid.
3. IPS- tjenester er integrert med psykiske helsetjenester.
4. Det gis tilpasset ytelses- og stønadsveiledning.
5. Jobbsøkingen starter kort tid etter at en kandidat har uttrykt interesse for å jobbe.
6. Jobbspesialister bygger relasjoner til arbeidsgivere basert på kandidatens preferanser.
7. Individuelt tilpasset jobbstøtte har ingen tidsbegrensning.
8. Kandidatens preferanser respekteres (2013).

### 1.3 Studiens formål og problemstilling

Denne studiens formål er å bidra med mer kunnskap om arbeidet til jobbspesialistene i Individuell jobbstøtte i en norsk kontekst. Studien vil utforske hvordan jobbspesialistene erfarer at de manualbaserte prinsippene for Individuell jobbstøtte kan medvirke til at personer med psykiske lidelser kan stå i ordinært arbeid. Denne studien vil belyse følgende problemstilling:

*Hvordan arbeider jobbspesialistene med Individuell jobbstøtte og hvordan erfarer de praktiseringen av de grunnleggende åtte prinsippene?*

### 1.4 Begrepsavklaringer

*Bruker/kandidat:* Som sosionomer er begrepet *bruker* naturlig å anvende om mennesker som får en form for støtte eller hjelp fra ulike hjelpetiltak, og defineres i lov om Pasient- og brukerrettigheter som «En person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp» (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3). Informantene i denne studien brukte begrepet *kandidat* om personene som de jobbet med og det var dermed et naturlig valg for meg å bruke dette både i presentasjonen av resultatene og i diskusjonsdelen. Innenfor IPS

jobbes det med personer med psykisk lidelser og/eller rusproblematikk og disse begrepene brukes noe om hverandre i oppgaven.

*Psykiske lidelse:* For å bruke begrepet *psykiske lidelse* må bestemte diagnostiske kriterier være tilstede. Når en person har en psykisk lidelse vil dette påvirke følelsene, tankene, atferden, væremåten og sosial omgang med andre. Psykiske lidelser kan for eksempel være angst, depresjon, personlighetsforstyrrelse, bipolar lidelse eller schizofreni (Folkehelseinstituttet, 2015).

*Ruslidelse:* En person kan få en rusdiagnose når rusmiddelbruken til personen får negative konsekvenser for personens livsførsel og livssituasjon. Det skiller ikke mellom legale og illegale rusmidler, men hvordan rusmidlene har en påvirkning på personens psyke og psykososialt funksjonsnivå (Helsedirektoratet, u.å).

*ROP-lidelse:* Mennesker som har et skadelig rusmisbruk har ofte en psykisk lidelse i tillegg, og personer med psykiske lidelser har ofte et rusmisbruk samtidig. Kombinasjonen av psykiske lidelser og ruslidelser kalles *ROP-lidelse* (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse , u.å).

## 1.5 Oppgavens oppbygging

Denne oppgaven går over 7 kapitler. I kapittel 1 vil en introduksjon for studien presenteres, bakgrunn for valg av tema, studiens hovedområde Individuell jobbstøtte, studiens formål, problemstilling og begrepsavklaringer. I kapittel 2 presenterer jeg tidligere forskning som senere vil være med på å belyse problemstillingen i diskusjonskapittelet. Kapittel 3 tar for seg tidligere forskning som er relevant for studien, herunder blant annet recovery, salutogenese og inkluderingskompetanse. Kapittel 4 presenteres den metodiske tilnærmingen oppgaven har samt en beskrivelse av gjennomføringen av analysen. Kapittel 5 presenterer studiens resultater som blir drøftet i kapittel 6. Kapittel 7 konkluderer oppgavens funn og diskusjon.

## 2.0 Tidligere forskning på området

En sentral del for å kunne belyse studiens problemstilling er bruk av utvalgt relevant forskning. Studiens empiri har blitt valgt ut ved hjelp av systematisk søk i ulike databaser. Ved bruk av søkeordet «Individuell jobbstøtte» i Google Scholar kom det frem 54 resultater og en artikkel ble plukket ut. Ved søk i Academic Search Premier med søkeordene «Supported Employment Specialists» og «Individual Placement and Support» fikk jeg to treff hvor en av artiklene ble plukket ut. Jeg valgte å gjøre enda et søk i Academic Search Premier med søkeordene «Individual Placement and Support» og «mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness». Dette søket resulterte i 225 treff hvor fire artikler ble valgt ut. Artiklene ble plukket ut på bakgrunn av at disse vil være med å belyse problemstillingen gjennom diskusjonskapittelet.

### 2.1 Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS)

Reme et al. (2016, s. 87) gjennomførte i 2016 en forskningsbasert effektevaluering av tiltaket IPS på oppdrag fra Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Målet med studien var å undersøke effekten av NAV-tiltaket "Individuell jobbstøtte". Studien regnes som en av de største IPS-studien i verden. I studien ble 410 deltagere tilfeldig fordelt til enten høy-kvalitetsversjon av tradisjonelle arbeidsrettede tiltak eller IPS. Det overordnede målet med studien var å undersøke om IPS hadde bedre effekt på arbeidsdeltakelse enn tradisjonelle arbeidsrettede tiltak. Evalueringen viste en tydelig og statistisk sikker effekt i favør av IPS, der gruppen som fikk IPS-oppfølging hadde høyere grad av sysselsetting, enn gruppen som deltok i kontrollgruppen. Gruppen viste signifikant færre depressive symptomer, bedre funksjon, og bedre selvrapportert helse- og livskvalitet sammenlignet med resultatene for kontrollgruppen i studien. Deltakerne i IPS-studien hadde også en større tro på at arbeid ville virke helsefremmende for dem enn deltakerne i kontrollgruppen. Videre kom det fram at deltakerne i IPS-gruppen var svært fornøyd med samarbeidet og oppfølgingen av jobbspesialisten, og de opplevde det som nyttig å delta.

Det ble også gjennomført gruppeintervju med seks jobbspesialistteam ved sentrene som omfattes i evalueringen. Studiens funn viste blant annet at jobbspesialistenes tilstedeværelse på klinikkavdelingene var en viktig faktor for å minne

behandlerne på arbeidsfokus og en ble mer sosial gjennom kontinuerlig kontakt og synlighet. Den uformelle kontakten ble trukket fram som en viktig del av integrasjonen og terskelen senkes for å ta kontakt ved eventuelle spørsmål var lav. Jobbspesialistene merket en positiv forandring på noen av behandlerne, da behandlerne mye mer enn tidligere fokuserte på hvordan de kunne bidra til å hjelpe kandidatene ut i en jobb og for å beholde denne jobben. Til tross for dette så var det noen av behandlerne som fokuserte på jobb for sent i behandlingsløpet.

## 2.2 Ønskede kvaliteter og egenskaper hos jobbspesialisten

Den kvalitative studien til Whitley et al. (2010) ble gjennomført ved Dartmouth Psychiatric Research Center i USA og 22 jobbspesialister og deres overordnede ble intervjuet for å finne ut hva de mente hadde innvirkning på jobbspesialistenes ytelse i arbeidet. Det var også et ønske med denne studien å få økt kunnskap om jobbspesialistene, og hvilke egenskaper og kompetanser som er sentrale for at de skal gjennomføre godt arbeid med håp om at andre forskningsmiljøer vil forske videre på temaet. Studien fant åtte punkter som representerte egenskaper og kompetanser som ble beskrevet av deltakerne som sentrale for at de skulle yte godt. Å være «initiativrik» og «oppsøkende» ble beskrevet som viktig for å komme i kontakt og bygge et godt forhold med arbeidsgivere og kandidaten. For å klare å hjelpe kandidaten selv om de gikk glipp møter eller arbeidsdager måtte jobbspesialisten være «utholdende». For å klare å stå i jobben og yte sitt beste for å hjelpe kandidaten måtte jobbspesialisten være «robust», «empatisk», «lidenskapelig», «ha lagånd» og være «profesjonell». Det pekes på noen svakheter ved studien, blant annet at dette var jobbspesialistens egne meninger om hva som gjør dem vellykkede og dette trenger ikke å være de egentlige årsakene til suksess. (Whitley et al., 2010).

## 2.3 Jobbspesialisters perspektiver på IPS

Larson et al. (2014) ved Illinois Institute of Technology i USA gjennomførte en kvalitativ studie om implementering av IPS hvor 67 jobbspesialister deltok. Studien ble gjennomført for å undersøke IPS fra et jobbspesialistenes praktiserende perspektiv med mål om å klarlegge metoder for å fremme selvbestemmelse, fordeler og ulemper,

jobbspesialistenes egenskaper og vekstmuligheter for metoden. Gjennom studien kom det frem at jobbspesialistene belyste mellommenneskelige ferdigheter som viktig samt å fremme selvbestemmelse og håp hos kandidatene. Jobbspesialistene som klarte å balansere sitt arbeid med kandidaten og arbeidsgiverne i tillegg til å være god organisert ble regnet som de mest effektive. Å gi støtte til kandidatene ble trukket fram som et verdifullt aspekt og jobbspesialistene var positive til IPS-programmet. For å fremme empowerment nevnte jobbspesialistene at kandidatene måtte ha selvbestemmelse og at når de jobbet sammen ville prosessen få best utfall for kandidaten.

#### 2.4 Arbeidsgivernes opplevelser av å støtte mennesker med psykiske lidelser

Lexén et al. (2016) gjennomførte en studie med mål om utforske syn på arbeidsinkludering og erfaringer hos arbeidsgivere i Sverige som har ansatt personer gjennom IPS-programmet. Resultatene i studien viste at sosialt engasjement hos jobbspesialistene var kjerne kategorien. Arbeidsgiverprosessen ble illustrert med seks kategorier fra å ansette en kandidat gjennom IPS-programmet til å støtte dem på jobb:

- 1) IPS er nøkkelhullet,
- 2) å være klar for å åpne døren,
- 3) gi et jobbtilbud,
- 4) fjerne barrierer,
- 5) å nå målet og
- 6) stolthet blandet med negative følelser (2016).

Resultatene i studien tyder også på at samarbeidsrelasjonen med arbeidsgiver må være basert på profesjonalitet og tillit samtidig som at arbeidsgiver får tilstrekkelig med støtte.

#### 2.5 Effekten av IPS på deltakernes engasjement, livskvalitet, myndiggjøring og motivasjon

Den svenske randomiserte kontrollerte studien til Areberg og Bejerholm (2013) hadde som mål å undersøke effekten av IPS sammenlignet med tradisjonelle arbeidsrettede tiltak. Studien viste til at deltagerne innen IPS-tiltaket hadde høyere grad av myndiggjøring sammenlignet med dem som fikk tradisjonelle arbeidsrettede tiltak. En

mulig forklaring på dette er at deltagerne innen IPS får støtte fra jobbspesialisten som også legger vekt på deltagernes egne preferanser og ønsker. Konklusjonen i studien var at IPS kan være en del av en recoveryprosess hvor personer kan få økt livstilfredshet og bruke mer tid på daglige begivenheter og samfunnsliv.

## 2.6 Opplevelsen av IPS for personer med alvorlige psykiske lidelser

Gjennom den kvalitative studien til Areberg et al. (2013) ble 17 personer med alvorlige psykiske lidelser intervjuet. Hensikten med studien var å undersøke IPS-deltagerens erfaringer med å motta støtte fra en jobbspesialist. Kandidatene i denne studien beskrev deres deltakelse i IPS-programmet som en positiv opplevelse. Gjennom deltakelsen deres fikk de muligheten til å utforske sine ønsker, styrker og kompetanse i forhold til arbeid. Kandidatenes uttalelser viste tydelig en større tro på muligheter enn hindringer. Resultatene i studien viste til at kandidatenes deltakelse i IPS var knyttet til håp, mening og en individualisert oppfølging fra jobbspesialistene. Funnene i studien fremhevet de ledende prinsippene i IPS og understreket jobbspesialistens rolle og kandidatenes motivasjon.

### 3.0 Teoretisk perspektiv

Gjennom dette kapittelet blir oppgavens teoretiske perspektiv presentert. Det vil senere i oppgaven bli brukt til å diskutere resultatene til studien.

#### 3.1 Psykisk helsearbeid

Ifølge Bøe og Thomassen (2017, s. 13) vil alt endringsarbeid i møte med personer med psykiske lidelser foregå gjennom samtaler og møter mellom personer og i samarbeid med personene. Psykisk helsearbeid dreier seg ikke bare om de kommunale psykiske helsetjenestene, men omfatter alle de ulike delene av tjenestene inkludert spesialisthelsetjenesten. Det foreligger et tydelig etisk perspektiv og et samfunnsperspektiv innenfor psykisk helsearbeid. Det foreligger ulike aspekter innen psykisk helsearbeid som utfordrer de som kommer til uttrykk gjennom psykiatrien og psykoterapien. Innen psykisk helsearbeid skal helsefremmende arbeid ligge til grunn, samfunnsforhold som er med på å skape uhelse bør endres og skape et inkluderende lokalmiljø ved å motvirke stigmatisering og utstøting. Personen som lider av en psykisk lidelse skal også få bistand til å få utviklet opplevelser av sammenheng og mestring av hverdagen og få hjelp til å styrke sin livskraft og sitt egenverd (Bøe & Thomassen, 2017, s. 25). Med utgangspunktene for psykisk helsearbeid som er basert på et normalperspektiv og et helsefremmende perspektiv kan en si at det er åpenbart at det må jobbes kontekstuellet innenfor personens livsverden og nettverk. Å utforske hvordan personen kan mestre livets utfordringer må inngå i dette arbeidet. Ressurser i nettverket, lokalmiljøet og hos personen selv er må avdekkes og utforskes. Personen det gjelder og konteksten som personen lever i, må være utgangspunktet i et psykisk helsearbeid som har helsefremmende prosesser og ressurser som fundament i arbeidet (Bøe & Thomassen, 2017, s. 185-186).

#### 3.2 Tradisjonell psykiatrisk-medisinsk modell

Den *medisinske modellen* eller «sykdomsmodellen» som den også blir omtalt som, har ifølge Bøe og Thomassen (2017, s. 70) sitt utgangspunkt i medisin og behandling av somatiske lidelser. Om en rendyrker denne modellen kan den betegnes som *kontekstuavhengig* som innebærer at de samme lidelsene kan behandles likt uten at man



tar hensyn til personens liv og kontekst, altså deres sosiale relasjoner, personlighet, meninger og lignende. Innen psykisk helsearbeid kom det på 1990-tallet flere studier og publikasjoner om hvorfor bedringsperspektivet er nødvendig i psykisk helsearbeid og i psykiatrisk sykepleie. Ifølge Bøe og Thomassen (2017, s. 70) har Professor Beverly A. Hall analysert og kritisert den psykiatriske modellen og har tatt utgangspunkt i at psykiatrisk sykepleie sin praksis har innlemmet mange av aspektene av den medisinske modellen. For mennesker med psykiske lidelser, spesielt de med en langvarig psykisk lidelse, har det ifølge Hall ikke ført til noen effektiv tilnærming. Den psykiatriske modellen hviler på den medisinske, og dette begrenser sykepleiernes praksis. Hall kritiserer den medisinske modellen for at de profesjonelle innen denne tenkningen tilbyr pasientene det de mener er til det beste for pasientene. Praksisen innen denne tenkningen er begrenset og pasientene må prøve å leve livet sitt innenfor de begrensede mulighetene de får foreslått. Det er nødvendig at de profesjonelle ikke har fokus på symptomer som en indikator på sykdom, men heller retter fokuset mot problemløsningsstrategier som kan ha en positiv hensikt eller funksjon for personene. Dette er viktig for å kunne motvirke de negative virkningene av den medisinsk-psykiatriske modellen. Den profesjonelle må stille seg undrende og nysgjerrig på hva som er personenes egne mål og ønsker og hvordan de på best mulig måte kan hjelpe de for å nå disse målene. Disse spørsmålene er viktige for at den profesjonelle skal kunne ha myndiggjøring som virkemiddel for å kunne bidra i bedringsprosessen til personen. Den profesjonelle må ha en ydmyk holdning og ta pasientens livsverden og opplevelse av sin lidelse med i behandlingen (Hummelvoll, 2012, s. 60).

### 3.3 Kontekstuell modell

Ifølge Bøe og Thomassen (2017, ss. 70-71) utfordrer den *kontekstuelle modellen* den *medisinske modellen*. Den *kontekstuelle modellen* regnes ikke som en modell i samme grad som den *medisinske modellen* da det ikke brukes en fast fremgangsmåte som avgjør hvordan behandling skal gjennomføres. Innenfor denne modellen stiller en seg skeptisk til bruk av diagnoser, da dette kan føre til at man fokuserer for mye på diagnosen og glemmer å se på sammenhengen der symptomene og problemene utvikler seg i. Modellens hovedtanke er at psykiske lidelser ikke kan forstås uavhengig av personens livssituasjon, sosiale relasjoner, personlighet og situasjonen som personen lever i. Ved en kontekstuell tilnærming vil det som ifølge Bøe og Thomassen (2017)

kalles *innenfrakunnskap* være sentralt. Dette er den kunnskapen personen har med seg om sin livssituasjon, virkelighetsforståelse, sine opplevelser og sitt nettverk.

Fagpersonens kunnskap kan først i møte med denne kunnskapen bli meningsfull og endringsarbeidet kan komme i gang. Kunnskapen som skal være hovedgrunnlaget for det helsefremmende arbeidet blir dermed alltid situasjonsavhengig, personlig og individuell. Det hevdes blant annet innen *recovery-forskning* at teknikk og metode er mindre viktig i arbeidet med bedring for mennesker med psykiske lidelser enn kontekstuelle og rasjonelle faktorer (Bøe & Thomassen, 2017, s. 70-71).

### 3.4 Recovery

Self-management, håp, frihet, aktiv deltakelse, autonomi, respekt, verdighet og fellesskap er kjerneverdier innenfor recovery, eller bedringsprosessen som det kalles på norsk (Hummelvoll, 2012, s. 62). Recovery er et begrep som blir brukt og omtalt på forskjellige måter. Det er mange ulike måter å beskrive begrepet recovery på, det kan regnes som en filosofi, en modell, et erfaringsbasert kunnskapsfelt eller en tilnærming. En mye brukt definisjon av recovery er:

*Recovery er en dypt personlig, unik prosess som innebærer endring av ens holdninger, verdier, følelser, mål, ferdig- heter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som gir håp, trivsel og mulighet til å bidra, på tross av begrensningene som de psykiske problemene representerer. Recovery innebærer ny mening og nye mål for livet, og muligheter til å vokse og utvikle seg.* (Borg, Karlsson & Stenhammer, 2013, s. 10)

Utviklingen av psykiske helsetjenester med blant annet sterkere fokus på brukermedvirkning og menneskerettigheter har ifølge Borg et al. (2013, s. 8-9) vært med å bidra til at det har blitt et økende fokus på recovery. Recovery som forskningsområde og begrep er unikt ved at kunnskapen er utviklet på bakgrunn av personers egne levde erfaringer med bedring og psykisk uhelse og deres meninger om hva som skal til for å kunne oppleve bedring. Det mest sentrale ved recovery er at ingen skal omtales som så kronisk psykisk syke at de ikke kan leve meningsfulle, selvstendige og verdige liv. Alle mennesker har vekstpotensial, ressurser og kompetanse samt de samme rettighetene. Recovery handler om å finne omgivelser som kan bidra med å styrke den psykiske helsen, bygge håp om et bedre liv, enten alene eller ved hjelp av

familie, venner eller fagpersoner. Det har de siste årene vært en økende interesse i Norge for recovery som kunnskapsområde og begrep. Innen kommunalt psykisk helsearbeid og brukermiljøer har recoveryperspektivene blitt sett på som viktige i forståelsen av psykisk helse og for å kunne utvikle et godt og likeverdig samarbeid mellom fagpersoner og brukere.

#### 3.4.1 Recovery som en personlig prosess

Innenfor brukermiljøer er det særlig lagt vekt på recovery som en personlig prosess (Borg et al., 2013, s. 11-12). Her er det ønskelig å fremme kraften, innsatsen og tålmodigheten som ligger til grunn for å være i en slik prosess. Viktige elementer innen recovery er håp for fremtiden, mening og kontroll i hverdagen og å gjenoppbygge den positive identiteten. Recovery som en personlig prosess har som mål at personen skal kunne leve et godt selvstendig liv og ikke bli sett på som en psykiatrisk pasient istedenfor å bli helt symptomfri. Recoveryfremmende aktiviteter som arbeid, fysisk aktivitet eller utdanning kan være viktige elementer for personen som er i en personlig recoveryprosess. Disse aktivitetene kan hjelpe personen til å få ny tilhørighet og tilknytning på ulike sosiale arenaer, gi mestringsopplevelser, erfare nye sosiale settinger og gi en ny rolle for personen.

#### 3.4.2 Recovery som en sosial prosess

Borg et al. (2013, s. 13-125) beskriver recovery som en sosial prosess som handler om å håndtere og avdekke ulike levekårs- og sosiale konsekvenser av psykiske lidelser. Personens strategier og aktiviteter i hverdagslivet og i lokalmiljøet, et selvstendig hverdagslig liv og et godt og reelt samarbeid med fagpersoner er ulike aspekter som trekkes fram ved recovery som en sosial prosess. Muligheten for kontroll over eget liv vil innebære et inkluderende lokalmiljø og at sosiale strukturer tillater dette. Fravær av stigma og diskriminering og levekår som er med på å skape et verdig liv er sentrale aspekter for at personen skal kunne få en god tilknytning til sosiale miljøer og kunne gjenoppbygge en positiv identitet. Noen omgivelser kan bli sett på som gode og bidrar til håp, næring og vekst for personen, mens andre kan representere krenkelser og barrierer. Muligheten for en sosial recoveryprosess vil være avhengig av at menneskene

og omgivelsene rundt har muligheter og kunnskap for å hjelpe personen i prosessen mot et bedre liv og hverdag.

#### 3.4.4 Arbeidslivets rolle i recoverytenkningen

Karlsson og Borg (2017, s. 103) forklarer at samarbeidet mellom brukeren og den profesjonelle får en ny betydning når blikket rettes vekk fra personens utfordringer og kontekstuelle utfordringer og mot mulighetene i omgivelsene. Å delta i arbeidslivet blir beskrevet som en sentral dimensjon ved det å erfare tilhørighet. Flere studier har indikert at arbeidslivet er en viktig rolle for recovery for personer med psykiske lidelser. Ifølge Kinn (2014, s. 31) kan det at en person har en jobb være basert på deres forpliktelse for å opprettholde økonomien, en plikt eller et personlig valg relatert til recovery. Recoveryperspektivet anerkjenner arbeid som blant annet en måte å myndiggjøre personers selvfølelse på, å gi øke velvære og muligheter til å utvikle seg. Ved å være i arbeid bidrar en til å bedre sosioøkonomiske forhold i samfunnet, noe som blir sett på som viktige verdier, ens plikt og rettighet i det vestlige samfunnet. Å være en del av arbeidslivet bidrar til økonomisk uavhengighet, identitet og status, daglig struktur, sosialt fellesskap og til mening i hverdagen. Karlsson og Borg (2017, s. 103) beskriver arbeid som en sentral dimensjon for å kunne føle på tilhørighet. Ens identitet blir ofte knyttet opp til hvilken arbeidsplass man jobber på og at man har en plass i samfunnet hvor man hører til. Å delta i arbeidslivet er høyt verdsatt og kan gi kompetanse, følelsen av kontroll og sosialt samvær med kollegaer.

Ifølge Karlsson og Borg (2017, s. 104) finnes det en rekke nasjonale arbeidstidsreformer knyttet til psykisk helse og rus i Norge. Disse arbeidsreformene kom på bakgrunn av målet om å få flest mulig i arbeid. Til tross for denne satsningen på arbeidsinkludering så er det store utfordringer for mennesker med psykiske lidelser eller rusproblemer å komme seg ut i arbeidslivet. Det vises tydelige sammenhenger mellom å være i en trygg arbeidssituasjon og personens recoveryprosess. Arbeid bidrar til mange positive aspekter i personenes liv. Selvtillit og glede ved å mestre arbeidssituasjonen sin blir trukket frem som viktig. Som psykiatrisk pasient eller en som har rusproblemer har man ofte ikke de samme mulighetene til å oppnå dette (Karlsson & Borg, 2017, s. 104).

### 3.5 Salutogenese

Aron Antonovskys teori om salutogenese gir en grunnleggende beskrivelse av hvordan mestring kan skapes. Denne beskrivelsen vises gjennom teoriens hovedbegrep «Sense of Coherence», som er det begrepet som teorien om salutogenese er mest kjent for. På norsk kan begrepet oversettes til «opplevelse av sammenheng». Innenfor salutogenese vil helse bli beskrevet som et kontinuum (grad av helse), i forhold til patogenese, som definerer mennesker som friske eller syke (Langeland, 2014, s. 11). Ifølge Langeland og Vaardal (2014, s. 32) kan kunnskap om salutogenese som kan bidra i forståelsen av helsefremming og hvordan helsefremming kan anvendes i psykisk helsearbeid. Fokuset på mestringen i hverdagen kan gjøre at en salutogen tilnærming oppleves som meningsfull. Personer med psykiske helseutfordringer kan oppleve seg sårbare, men forskning viser at det er ikke nødvendigvis denne sårbarheten som skaper motivasjon for endring. Motivasjonen for endring oppstår når personen opplever empati og positiv aksept (Langeland & Vaardal, 2014, s. 55). Ved et salutogent perspektiv skal behandler tilrettelegge for at personen skal få en bedre erkjennelse av å kjenne seg myndig og mer ansvarlig for egen helse. Personen som er i behandling skal selv være delaktig og ha fokus på sin egen behandling, mestring og læring. Personen må samarbeide med behandler og være behandlers likeperson som gir sier sine meninger og uttrykker sine forventninger for behandlingen (Langeland & Vaardal, 2014, s. 55). Sosial støtte har blitt pekt på som en viktig del i en salutogen tilnærming og fremheves som en viktig faktor for å kunne øke «Sense of Coherence» (Langeland & Vaardal, 2014, s. 20).

Ifølge Bøe og Thomassen (2017, s. 185) blir en gjennom livet stadig utsatt for indre og ytre stimuli. Vet en ikke hvordan man skal håndtere stimuliene, kan det utvikle seg til stressfaktorer som kan føre til dårligere helse. Opplever en stimuliene som meningsfulle å engasjere seg i, begripelige og håndterbare kan denne mestringen være helsefremmende. Opplevelsen av sammenheng er nøkkelbegrepet til hva som er helsefremmende i menneskers liv og kan forstås ut fra underpunktene: meningsfullhet, begripelighet og håndterbarhet.

#### 3.5.1 Meningsfullhet

Å oppleve mening i livet og mening med det en opplever, er av stor betydning. For mennesker som opplever mening i livet vil det føre til at en føler at det er vits i å

engasjere seg i de utfordringene som kommer, i motsetning til mennesker som har vanskelig for å se mening i livet. Opplever ikke menneskene mening med ting er det vanskeligere å håndtere de stimuliene som kommer og man har lettere for å få en dårligere helse (Bøe & Thomassen, 2017, s. 185).

### 3.5.2 Begripelighet

Når en opplever utfordringer og vansker som oppstår i livet som begripelige, vil dette fungere som et vern mot at helsen blir forverret. Om man kan sette stimuliene en blir utsatt for inn i en sammenheng er de lettere å forstå og håndtere. De tingene man vil møte på i fremtiden har man dermed også tillit til at man kan begripe. Skulle man oppleve de vanskene og utfordringene man blir utsatt for som kaotiske og ubegripelige kan dette føre til en dårligere helse (Bøe & Thomassen, 2017, s. 185).

### 3.5.3 Håndterbarhet

Ut fra et salutogeneseperspektiv vil det være viktig at en opplever utfordringene som oppstår som håndterbare. Når en opplever stimuliene en utsettes for som håndterbare blir de ikke stressfaktorer som skaper uhelse. Om en person opplever å ha tilstrekkelig med motstandsressurser henger dette sammen med håndterbarhet og en kan mestre de utfordringene man blir utsatt for. Motstandsressurser kan være indre og ytre ressurser. Eksempler på indre ressurser er kunnskap, ferdighet, selvtillit og trygghet. Ytre ressurser kan for eksempel være sosialt nettverk, personer som en kan rådføre seg med eller steder en kan henvende seg til for hjelp eller en tilfredsstillende økonomi. Dårligere helse kan oppstå om en ikke har motstandsressurser til rådighet og livets utfordringer ikke oppleves å være håndterbare (Bøe & Thomassen, 2017, s. 185).

## 3.6 Myndiggjøring

Empowerment, eller myndiggjøring som det kalles på norsk, er i dag en sentral politisk målsetting som retter seg mot mennesker med ulike behov for omsorg, støtte eller hjelp og personer med funksjonsnedsettelse. Tilnærmingen skal fokusere på kandidatens rett til innflytelse over sitt eget liv og over den hjelpen som mottas fra hjelpeapparatet.

Myndiggjøring har oppstått som en motsetning til hjelpeapparatets tradisjonelle tenkning om tjenestebasert omsorg og rehabilitering. Dette ser noen nå på som en tilnærming som kan undertrykke og umyndiggjøre kandidaten. Noe de profesjonelle kan gjøre for å kunne bidra til myndiggjøring er ved å overlate styringen til kandidaten, som i seg selv er en viktig prosess. For at dette skal fungere må kandidaten ha noen indre prosesser hvor en selv jobber med å ta kontroll over sitt eget liv og hverdag. Den profesjonelle må være klar over og synliggjøre at de arbeider i et system hvor store deler av makten og endringsprosessene ligger hos den profesjonelle. Dette bidrar til å øke forståelsen av myndiggjøring og legge fokus på forhold mellom makt og opplevelsen av avmakt i personens liv (NAPHA, 2010).

### 3.7 Integreringstilnærming

Måten en ser på arbeid og psykisk helse på har vært i stadig endring. Det har skjedd en utvikling fra en oppfatning om at man må bli frisk for å kunne jobbe (train and place) til å mene at ordinært arbeid og behandling bør og kan foregå samtidig (place and train) (NAPHA, 2015). "Place and train" skiller seg fra den tradisjonelle tilnærmingen ved at brukeren skal ut i det ordinære arbeidslivet samtidig som han eller hun mottar individuell behandling. Den evidensbaserte metodikken Individual Placement and Support (IPS) som opprinnelig er utviklet i USA baserer seg på "place and train" tilnærmingen (Reme et al., 2016, s. 11).

"Train and place" og "place and train" er to ulike tilnærminger med fokus på å øke arbeidsdeltakelse for personer med blant annet psykiske lidelser. Tiltak som er utformet etter "train and place" tilnærmingen fokuserer på å ruste brukeren for det ordinære arbeidslivet ved å ta i bruk arbeidsforberedende tiltak eller arbeidstrening i skjermet virksomhet. For mennesker med psykiske lidelser er dette den tilnærmingen som oftest er blitt tatt i bruk for å øke arbeidsdeltagelsen (Reme et al., 2016, s. 11).

### 3.8 Inkluderingskompetanse

Ifølge Heitmann og Kydland (2017, s. 180) finnes det to hovedelementer innen inkluderingskompetanse. Pedagogisk, sosialfaglig og helsefaglig kunnskap; altså brukerkunnskap om deltakernes støttebehov og veiledningskompetanse støtteapparatet

trenger er det første elementet. Det andre elementet er kunnskap om hvordan arbeidsplassen skal brukes som en utviklingsarena for personen i samarbeid med arbeidsgiveren. Jobbspesialisten tar de overnevnte elementene i betraktning og kartlegger deretter sammen med kandidaten hvilke muligheter og ressurser de har og hvilket oppfølgingsbehov de har i forhold til arbeidsdeltakelse. Inkluderingskompetanse i støtteapparatet er viktig å utvikle for å forhindre at unge med psykiske lidelser ender opp som uføretrygdede. Målet for god inkluderingskompetanse er at arbeidsgivere og deltakerne får tilstrekkelig støtte og oppfølging og at deltakeren får utviklet en god relasjon til arbeidsgiveren og kollegaene på arbeidsplassen. Disse faktorene kan være med å bidra til at deltakeren får den tryggheten som trengs for å klare å utvikle seg positivt på arbeidsplassen og igjen oppnå en varig tilknytning til det ordinære arbeidslivet. Om prinsippet om at alle som ønsker å arbeide kan arbeide så lenge de får den hensiktsmessige og nødvendige bistanden og oppfølgingen de har bruk for ligger til grunn for støtteapparatet, kan man slutte å undre seg over om personer er friske eller motiverte nok til å arbeide. Fokuset kan heller snus og rettes mot om støtteapparatet gir tilstrekkelig og god nok oppfølging slik at personene kan få hjelp til å nå sitt mål om ordinært arbeid. For å øke kontinuerlig utvikling og refleksjon rundt inkluderingskompetanse og inkluderingsarbeidet er det viktig at støtteapparatet har fokus på sin egen faglige praksis og hvordan en kan jobbe for å på best mulig vis hjelpe personene mot arbeidslivet (Heitmann & Kydland, 2017, s. 183).



## 4.0 Metode

### 4.1 Metodisk tilnærming

Ifølge Dalland (2014, s. 111) vil metoden som benyttes, velges på bakgrunn av at man mener at denne vil gi gode data for å kunne besvare valgt problemstilling. Den forteller også hvordan man skal gå frem. I denne studien vil det bli tatt i bruk kvalitativ forskningsmetode. Ved å bruke kvalitativt forskningsintervju prøver man å forstå virkeligheten og verden sett fra intervjupersonene sin side med fokus på deres egne erfaringer og opplevelser. Gjennom intervjuet henter man inn personene erfaringer og deretter vil man tolke betydningen (Kvale & Brinkmann, 2014, s. 21-23).

### 4.2 Vitenskapssyn

Kvalitative metoder baserer seg på teorier om menneskelig erfaringer og fortolkninger ifølge Malterud (2013, s. 26). Den samme virkeligheten kan alltid beskrives ut fra ulike perspektiver, til tross for at ikke alle perspektivene er like relevante for problemstillingen en forsøker å svare på. Dermed har det stor betydning for kunnskapen som kommer frem hvilket perspektiv og posisjon forskeren har hatt. I en kvalitativ studie tar forskeren i bruk både fortolkninger og beskrivelser. En kan ikke ta i bruk det ene uten det andre da alle beskrivelser er bygget på tolkninger og alle tolkninger bygger på beskrivelser (Malterud, 2013, s. 44). Denne studien vil være inspirert av et fenomenologisk-hermeneutisk vitenskapssyn.

#### 4.2.1 Fenomenologi

Kvale og Brinkmann (2015, s. 45) forklarer at innen kvalitativ forskning, er begrepet fenomenologi et begrep som peker på en interesse for å kunne forstå sosiale fenomener ut fra aktørenes egne perspektiver. En skal beskrive verden slik den oppfattes av informantene ut i fra en forståelse at den virkelige virkeligheten er den personene oppfatter. Fenomenologien har en åpenhet for personens livsverden og opplevelser og en forsøker å sette sine forkunnskaper i parentes (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 75).

#### 4.2.2 Hermeneutikk

Hermeneutikk er læren om fortolkningen av tekster. Fra et hermeneutisk perspektiv er fortolkningen av meningen det tema som forbindes med en spesifisering av de formene for mening som søkes. En skal også være oppmerksom ovenfor de spørsmålene som stilles til teksten. Å oppnå allmenn og gyldig forståelse av tekstens betydning er formålet med hermeneutisk fortolkning (Kvale & Brinkmann, 2015).

#### 4.2.3 Forforståelse

Ifølge Malterud (2013, s. 40-41) er min forforståelse noe som jeg har tatt med meg inn i prosjektet før det startet. Denne forforståelsen er noe som kan ha hatt påvirkning på hvordan dataene ble samlet inn og hvordan de er blitt lest, men som regel er denne forforståelsen viktig å ha da denne kan ha vært motivasjon for at jeg ønsket å starte med prosjektet. Til tross for dette så kan det føre til at man har en begrenset horisont og at man ikke klarer å lære at materialet man innhenter. Dermed må en ha et bevisst og aktivt forhold til sin egen forforståelse slik at man klarer å forebygge dette. Gjennom min arbeidserfaring med mennesker med rusproblemer og psykiske helseutfordringer og fra personer som er i arbeidstrening er dette en forforståelse jeg har med meg inn i prosjektet. Jeg har gjennom studien reflektert over hvordan dette kan påvirke mitt syn og har prøvd å ikke la denne forforståelsen prege arbeidet mitt.

#### 4.3 Semistrukturert intervju

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015, s. 22) er et intervju en samtale som har en viss hensikt og struktur og forskningsintervjuet går dypere enn de spontane meningsutvekslingen som skjer i hverdagen. Da det er forskeren som styrer og definerer samtalen er intervjuet ikke en likeverdig konversasjon mellom deltakerne. Målet med intervjuet er å innhente lovsverden for å prøve å fortolke betydningen. Denne oppgaven tar i bruk semistrukturerte intervjuer og det er ifølge Malterud (2013, s. 130) individuelle intervjuer med informantene. Hvor dypt samtalen under intervjuet skal gå er avhengig av prosjektets problemstilling og relasjonen som oppstår mellom informanten og forskeren. Når en får til å invitere informanten til å dele sine erfaringer i

form av konkrete hendelser om en bestemt sak som hadde en spesiell betydning, får en den rikeste kunnskapen. For forskeren kan det være lett å styre samtalen i den retningen hvor en allerede har kunnskap og dermed bare beveger oss inni rammene hvor ens forforståelse ligger. Det er viktig å lytte og utforske informantenes avsporinger da det ofte er ved slike sidespor man finner ny kunnskap. Det er viktig at forskeren skaper en god og trygg intervjusituasjon da dette er avgjørende for at en skal klare å høre nye ting en ikke visste fra før (Malterud, 2013, s. 130-131).

#### 4.4 Rekruttering

Gjennom denne studien ble det gjennomført fem individuelle intervjuer med jobbspesialister. Da navn og kontaktinformasjon lå tilgjengelig på offentlige sider valgte jeg å kontakte jobbspesialistene direkte på mail og informerte kort om studien, og om dette var en studie som de ønsket å delta i. Informantene som ønsket å delta i studien ble tilsendt et informasjonsskriv og samtykkeskjema (vedlegg 1) og fikk informasjon om at dette måtte leses og signeres i forkant av intervjuet. Informantene fikk svar på de spørsmålene de hadde angående studien og sted og tidspunkt for intervjuet ble avtalt.

#### 4.5 Utvalget

Ifølge Malterud (2013, s. 56) er det strategiske utvalget sammensatt på bakgrunn av målsettingen om at materialet skal ha best mulig forutsetning for å kunne belyse problemstillingen. Et vellykket strategisk utvalg med mangfoldig og variert materiale kan gjennom analysevalget åpne for alternative tolkningsmuligheter og versjoner (Malterud, 2013, s. 62). For å kunne etablere et rikt strategisk utvalg er det nødvendig å undersøke i hvilken retning det er slik at en ikke samler inn data om noe helt annet enn det studien har som mål å undersøke. Det er dermed viktig å spesifisere de forutsetningene for det strategiske utvalget og inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier ble tatt i bruk for å få tak i relevante informanter (Malterud, 2013, s. 56-57). Inklusjonskriterier i denne studien var at informanten skulle være ansatt som

jobbspesialist og arbeide med mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Eksklusjonskriterier i studien var at informantene ikke oppfylte inklusjonskriteriene.

#### 4.6 Intervjuguide

Intervjuguiden er som regel forberedt med et manuskript ifølge Kvale og Brinkmann (2014, s. 162). Strukturen til intervjuet kan være mer eller mindre stram og varieres etter utformingen av intervjuguiden. Intervjuguiden kan være inneholde detaljerte spørsmål og strukturert rekkefølge eller det kan inneholde noen spørsmål som skal dekkes. Gjennom intervjuet baserte jeg meg på en semistrukturert intervjuguide som ifølge Kvale og Brinkmann (2014, s. 162) strukturert, men fleksibelt intervju. Den semistrukturerte intervjuguiden inneholder forslag til spørsmål, og oversikt over temaer som skal dekkes. Det vil variere fra undersøkelse til undersøkelse om intervjuguiden følges strengt eller om intervjueren bruker skjønn og vurderer hvor nært en vil holde seg til guiden, og hvor mye man ønsker å gå inn i eventuelle nye spørsmål som dukker opp fra informanten. Gjennom mitt første intervju merket jeg at jeg fulgte intervjuguiden i stor grad og hadde problemer med å løsrive meg. De neste intervjuene var jeg tryggere i settingen og i større grad klarte å løsrive meg fra intervjuguiden og samtalen gikk fritt samtidig som spørsmålene ble besvart.

#### 4.7 Gjennomføring av intervjuene

Innenfor kvalitativ forskningsmetode finnes det mange ulike intervjuformer som kan være hensiktsmessige for forskjellige forskningsmål ifølge Kvale og Brinkmann (2014, s. 161). I denne studien ble det gjennomført individuelle intervjuer med informantene. Fire av intervjuene ble gjennomført ved bruk av telefon og ett intervju ved personlig oppmøte. Jeg var bekymret for om telefonintervju ville bli like informativt som ved personlig oppmøte, men jeg merket ikke noe store forskjeller på å gjennomføre intervjuet på denne måten. For å få en god flyt i samtalen forsøkte jeg å lære meg intervjuguiden utenat på forhånd, slik at intervjuet ikke ble for styrt av denne og informantene fikk mulighet til å snakke fritt. Det ble også tatt lydopptak ved hjelp av en båndopptaker. Etter planen skulle det bli tatt notater underveis i intervjuet. Da det viste seg at dette tok vekk oppmerksomheten fra informantene baserte jeg meg kun på

lydopptakene. Informanten ble informert om dette gjennom informasjonsskrivet som ble utlevert i forkant.

#### 4.8 Transkripsjon

Når en muntlig samtale skal omsettes til skriftlig tekst, vil det ifølge Malterud (2013, s. 76-77) alltid oppstå en fordreining av hendelsen, selv ved detaljert gjengivelse ord for ord. Det er få mennesker som snakker slik at en direkte skriftliggjøring av samtalen kan gi oss en gyldig gjengivelse av den. Når en skriver en ordrett skriftliggjøring av en samtale kan dette føre til at det ikke blir en god gjengivelse av det som blir hørt. Det kan oppstå en risiko for å latterliggjøre informantens uttrykk ved at man skriftliggjør samtalen ordrett. Forskeren kan redigere og endre på teksten i noen grad gjennom transkriberingen for å unngå latterliggjøring av informanten. Ved transkribering av det førte intervjuet var jeg nøye på å skrive ordrett alt som var blitt sagt. Jeg fant fort ut at dette ikke var hensiktsmessig da dette ikke ga en god gjengivelse av det som ble sagt og setningene virket ufullstendige. Jeg valgte derfor å modifisere noen setninger slik at informantens informasjon kom frem på lik linje som under intervjuet. Jeg valgte også å modifisere intervjuet enkelte plasser for å bevare informantens konfidensialitet. Jeg transkriberte materialet selv og ifølge Malterud (2013, s. 77) er dette viktig fordi jeg var deltaker i intervjuet og kan dermed huske momenter som har betydning for teksten eller som kan oppklare usannheter.

#### 4.9 Dataanalyse

Analyse av kvalitative data innebærer å stille spørsmål til materialet, organisere og lese data i lys av dette og presentere fakta, på en relevant og systematisk måte. Analysen er det som binder sammen rådata og resultater ved at materialet blir organisert, fortolket og sammenfattet. Vi stiller spørsmål til materialet med utgangspunkt i oppgavens problemstilling og svarer på de kjennetegnene og mønstrene som vi gjennom systematisk kritisk refleksjon kan gjenfortelle og identifisere (Malterud 2013, s. 91). Systematisk tekstkondensering er inspirert og modifisert fra Giorgis Grounded Theory og er ifølge Malterud (2013) er passende for uerfarne forskere, da det ikke behøves omfattende kunnskap for å kunne gjennomføres på en forsvarlig måte. Ved å velge en

analysemetode som er inspirert av fenomenologien som systematisk tekstkondensering, er målet med analysen å utvikle kunnskap om informantenes livsverden og erfaringer innenfor området man studerer.

#### 4.9.1 Gjennomføring av analysen

Gjennomføring av analysen var en tidkrevende prosess, men det førte med seg en grundig gjennomgang av materialet. Før analysen kunne starte måtte valget mellom *teoristyrte analyse* eller *datastyrt analyse* tas. *Teoristyrte analyse* blir gjennomført ved at man sorterer materialet inn i forhåndsbestemte kategorier og det kan være en risiko for at man reproducerer kunnskap som allerede er kjent. *Datastyrt analyse* er en mer strukturert analyse og innebærer at forskeren identifiserer enheter i teksten som danner det grunnlaget man bruker til å reorganisere teksten slik at meningsinnholdet kommer tydelig frem. Systematisk tekstkondensering er en analysemetode som befinner seg nærmest *datastyrt analyse* og det var dermed et naturlig valg for analysen (Malterud, 2013, s. 95).

Giorgi beskriver en prosedyre der analysen gjennomføres i fire trinn: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsdannende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de meningsdannede enhetene, og 4) å sammenfatte betydningen av dette. Disse fire trinnene utgjør også hovedstrukturen i analysemetoden systematisk tekstkondensering. (Malterud, 2013, s. 98)

#### 4.9.2 Trinn 1: Helhetsinntrykk

Den første fasen av analysen handler om å bli kjent med materialet og å danne seg et helhetsinntrykk og foreløpig er det et fugleperspektiv som gjelder. I samsvar med det fenomenologiske perspektivet skal man gjennom denne fasen jobbe for å sette ens forforståelse og teoretiske rammeverk til side. Mens man leser det transkriberte materialet kan notater tas, men man skal motstå all form for systematisering. Når materialet er lest, kan man begynne å tenke seg hvilke foreløpige temaer man mener teksten har. Dette kan dreie seg om 4-8 temaer ifølge Malterud (2013, s. 98-99).

Jeg hadde gjennomført fem intervjuer og hadde fem hefter med transkripsjon. Jeg leste gjennom heftene etter tur og tok notater i marginen underveis. Jeg noterte meg ulike

aktuelle temaer underveis i lesingen og kom til slutt frem til 4 foreløpige temaer.

#### 4.9.3 Trinn 2: Meningsbærende enheter

I andre fasen av analysen skal man organisere den delen av materialet som en skal se nærmere på. Igjen skal materialet gjennomgås, men denne gangen på en systematisk måte og meningsbærende enheter skal da identifiseres. Her velger man ut teksten som har en sammenheng med temaene man har funnet gjennom første trinn. Når man markerer de meningsbærende enhetene i teksten vil man samtidig begynne å systematisere dem. Dette beskrives av Malterud (2013) som koding. Koding blir gjennomført for å kunne klassifisere og identifisere alle de meningsbærende enhetene i teksten, inn under temaene fra første fase (Malterud 2013, s. 100-101). For å kode datamaterialet mitt brukte jeg merkepenner av ulike farger med en farge tilhørende de ulike temaene. Dette ble gjennomført med problemstillingen i fokus for å sikre at teksten var meningsbærende. Ifølge Malterud (2013, s. 103) er det en forutsetning at en er fleksibel i denne prosessen for at en skal klare å få øye på noe nytt og dette hjalp meg til å få øye på ny tekst som igjen kunne kategoriseres inn i en ny kode. Noen av de opprinnelige kodene ble slått sammen og noen av temaene fikk nye navn. Transkripsjonen ble kontrollert flere ganger for å forsikre meg om at jeg hadde fått med meg alle de meningsbærende enhetene.

#### 4.9.4 Trinn 3: Kondensering

I den tredje fasen av analysen skal man ifølge Malterud (2013, s. 204-205) abstrahere kunnskapen man har formet ved å kode og identifisere de meningsbærende enhetene. En skal systematisk hente ut mening ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen. Materialet som ikke inneholder meningsbærende enheter blir lagt til side.

Ved å kondensere innholdet i de meningsbærende enhetene som er kodet sammen blir det systematisk hentet ut mening. Resten av materialet, de meningsbærende enhetene er nå sortert i tre til seks kodegrupper med meningsbærende enheter. Materialet skal nå sorteres i tilsvarende subgrupper (underkategori) før man går videre i kondenseringsprosessen. Som sosionom vil jeg tolke teksten ut fra mitt faglige ståsted og perspektiv. Malterud (2013, s. 106) mener det kan være nyttig å gjøre denne

delen av analysen sammen med en annen for å mulige tilnærminger og tolkninger. Jeg fikk derfor med meg en medstudent som deltok i denne delen av analysen. Vi leste gjennom de ulike dokumentene for hver kodegruppe og diskuterte hva som kunne være passende subgrupper. Medstudenten var til hjelp med å kontrollere at min forforståelse ikke hadde påvirket arbeidet og jeg fikk mye hensiktsmessig konstruktiv kritikk.

Jeg merket at jeg mistet oversikt over dataen i papirform og jeg valgte dermed å opprette et Word-dokument. Jeg lagde et dokument for hvert tema, hvor jeg skrev inn de meningsbærende enhetene og hvilken informant de tilhørte. Denne delen tok tid, men det bidro til at jeg fikk en enda tydeligere oversikt, noe som var til god hjelp i neste del av analysen. Jeg klippet ut meningsbærende enheter som hørte sammen og limte dem inn i nye Word-dokumenter.

Subgruppen er nå analyseenheter og gjennom systematisk tekstkondensering blir et kondensat (et kunstig sitat) laget på dette analysetrinnet. Dette kondensatet skal sammenfatte og gjenfortelle det som befinner seg i subgruppen, og er et arbeidsnotat og skal brukes som utgangspunkt for resultatpresentasjonen i analyseprosessen fjerde trinn. Videre skal man velge ut et «gullsitat» som illustrerer kondensatet på best mulig måte (Malterud, 2013, s. 105-106).

#### 4.9.5 Trinn 4: Sammenfatning

Malterud (2013, s. 107) forklarte den fjerde fasen av analysen ved at man skal sette sammen bitene igjen, altså å *rekontekstualisere*. Her skal det man har funnet sammenfattes i form av gjenfortellinger som skal deles med andre. I de tidligere analysetrinnene forholdt jeg meg til løsrevne deler av teksten, og her måtte jeg vurdere hvorvidt resultatene fortsatt ga en gyldig beskrivelse av sammenhengen den opprinnelig kom fra. Malterud (2013, s. 107) forklarer at man skal lage en analytisk tekst for hver kodegruppe (hovedkategori) med basis i de kondenserte tekstene og de utvalgte sitatene. Videre fikk hver enkelt subgruppe en overskrift som ifølge Malterud (2013, s. 108) skal sammenfatte hva det handler om. I dette siste trinnet hadde underkategoriene fått overskrifter og noen av underkategoriene ble flyttet og noen ble slått sammen. For hver hovedkategori ble det laget en tekst som skal gi informasjon til leseren om hva kategorien handler om.

Tabell 1. Oversikt over hoved- og underkategorier



Hovedkategorier	Underkategorier
Tverrfaglig samarbeid	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betydningen av et godt og nært samarbeidet med behandlerne</li> <li>• utfordringer i samarbeidet med behandlerne</li> </ul>
Jobbspesialistens arbeid med arbeidsgiverne	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relasjonsbygging med arbeidsgiverne</li> <li>• Holdninger fra arbeidsgiverne</li> </ul>
Jobbspesialistens arbeidsoppgaver for å ivareta kandidatene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle er i utgangspunktet kvalifiserte</li> <li>• Kandidatens preferanser er ledende</li> <li>• En rask start</li> </ul>
Oppfølging av kandidaten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfaringene med tidsbegrenset oppfølging</li> <li>• Samarbeid med NAV</li> </ul>

Ifølge Malterud (2013, s. 109) er analysen likevel ikke ferdig etter alle disse fasene. De analytiske tekstene og de eventuelle nye begrepene skal valideres opp mot den sammenhengen de er hentet ut fra.

#### 4.10 Validitet og reliabilitet

Ifølge Kvale og Brinkmann (2014, s. 276) kan validitet forklares ved at metoden er egnet til å undersøke det den har som hensikt å undersøke. Generaliserbarhet er et problematisk begrep da ingen kunnskap er allmenngyldig, altså at det er gjeldende under alle omstendigheter for alle formål. Det første spørsmålet om validitet handler om

hva som er sant, som kan kalles intern validitet. Altså om den har brukt relevante kartleggingsmetoder eller begreper for å undersøke det studien handler om. Et annet spørsmål man kan stille seg om validitet handler om overførbarhet og kan kalles ekstern validitet. Her handler det om konteksten og i hvilken sammenheng funnene våre kan være gjeldende sett bort fra den konteksten der en kartla dem. Studiens gyldighet må ses i sammenheng med dens konsistens, en synlig rød tråd. Dette kan forklares ved at det skal være en logisk forbindelse mellom studiens problemstilling, teoretisk rammeverk, metoden og dataen som bidrar til å utvinne kunnskapen. Når en skal stille spørsmål om validitet i en kvalitativ studie, vil utfordringen være å lese de mange konkurrerende og alternative fortolkningene, og å komme med en begrunnelse på hvorfor noen resultater har sterkere gyldighet i forhold til andre studier med samme problemstilling ifølge Malterud (2017, s. 196).

Ifølge Kvale og Brinkmann (2014) henger reliabilitet sammen med troverdigheten til forskningsresultatene. Innenfor kvalitativ forskning er det utfordrende å klare å reprodusere og å gjenta studien da informantene ikke vil gjenta den samme informasjonen i ett nytt intervju. Reproduksjon er ofte noe som blir trukket fram ved reliabiliteten til en studie. Fenomenologiske forskere tar ofte for seg begrepet *pålitelighet* istedenfor da dette blir beskrevet som en mer hensiktsmessig term. Målet er at en skal få frem informantenes erfaringer ved en autentisk forståelse og dataene skal være bekreftbare (Postholm, 2010, s. 169).

#### 4.11 Forskningsetiske vurderinger

Ifølge Malterud (2017, s. 214) bringer kvalitative studier med seg personers livserfaringer og personlige meninger som gjør at det stilles strenge krav til personlig samtykke. Informantene i studien skal være informert om prosjektet i så stor grad at de kan ta stilling til om studien er noe de ønsker å delta i eller ikke. For at informantene i denne studien skulle få informasjon om studiens innhold og formål ble et informasjonsskriv sendt ut på e-post til hver enkelt informant i forkant av intervjuene. Informantene som valgte å delta i studien fikk informasjon om at samtykkeerklæringen i informasjonsskrivet måtte signeres i forkant av intervjuene og at de når som helst kunne trekke tilbake sitt samtykke uten å oppgi noen grunn. Når sitater, demografiske forhold og dokumentasjon skal formidles vil utfordringene rundt gjenkjennelse komme fram

(Malterud 2017, s. 2015). For at personvernet til informantene i denne studien skulle sikres ble det informert om at informasjonen i studien ville bli anonymisert slik at det ikke var mulig å kjenne igjen informantene. Deres navn, fødselsdato, arbeidssted eller bosted ble ikke tatt med i studien.

## 5.0 Resultater

Resultatene fra dataanalysen vil bli presentert gjennom dette kapittelet. Alle informantene i denne studien hadde høyere utdanning på bachelornivå og tre av informantene hadde i tillegg en mastergrad. Utdanningsretningene deres var blant annet innen velferdsvitenskap, statsvitenskap, journalistikk, pedagogikk og psykologi. Studiens problemstilling var utgangspunktet gjennom dataanalysen hvor fire hovedkategorier ble avdekket: (1) tverrfaglig samarbeid, (2) jobbspesialistens arbeid med arbeidsgiverne, (3) jobbspesialistens arbeidsoppgaver for å ivareta kandidatene og (4) oppfølging av kandidaten. Hovedkategoriene vil bli gjenspeilet gjennom 9 underkategorier.

### 5.1 Tverrfaglig samarbeid

Integrering med psykiske helsetjenester er en sentral del av IPS og jobbspesialistene er lokalisert på behandlingsplassen hvor behandlerne arbeider. Behandlerne hadde ulike profesjoner, og var blant annet psykologer, leger, sykepleiere med videreutdanning innenfor psykisk helse og/eller rus, vernepleiere og sosionomer. Alle informantene hadde sine kontorer lokalisert på behandlingsplassen. Informantene viste til mange ulike sider ved samarbeidet med behandlere og underkategoriene «betydningen av et godt og nært samarbeidet med behandlerne» og «utfordringer i samarbeidet med behandlerne» vil bli presentert.

#### 5.1.1 Betydningen av et godt og nært samarbeid med behandlerne

Informantene viser til betydningen av at IPS er en del av et behandlingsteam innen rus- og psykisk helsetjenester og at de er lokalisert i samme avdeling hvor behandlerne de samarbeider med jobber. Informantene presiserer at når de arbeider i samme lokaler som behandlerne og de er lett tilgjengelige så gjør det arbeidet deres lettere. For å kunne arbeide med å hjelpe mennesker som har psykiske lidelser og/eller rusproblemer på best mulig måte, blir integreringen med psykiske helsetjenester beskrevet som uvurderlig. Informasjon om kandidatens liv kan deles kjapt og enkelt mellom jobbspesialist. Dette bidrar til at behandleren og jobbspesialisten kan jobbe mer effektivt for å hjelpe kandidaten. At behandlerne også har jobbfokus allerede idet pasienten kommer inn i behandling har stor betydning for jobbspesialistens arbeid. Noen av informantene

trekker fram dynamikken som oppstår i et slikt tverrfaglig samarbeid som noe positivt. Dynamikken er med på å forbedre samarbeidet og hjelper å belyse viktige faktorer som gjerne ikke hadde kommet fram med bare én jobbspesialist eller én behandler og gjør det mulig å dekke et større område i kandidaten sitt liv.

Informant 1 forklarte at man lettere kan hjelpe jobbsøkeren med å komme ut i jobb og å stå i en jobb ved at man er integrert med psykiske helsetjenester og at denne prosessen er lettere med en behandler med på laget.

*(...) jo bedre samarbeid det er, jo lettere er det når man er i en jobbsøkerprosess med tanke på å ha jobbhåp og ha motivasjon og at behandler også er med på det. Sånn at når at vi får til det med at vi er godt integrert er det lettere for jobbsøkeren å stå i en jobb og komme ut å få en jobb. (Informant 1)*

Noen av informantene nevner at behandleren kan komme med andre perspektiver enn jobbspesialisten og at dette kan hjelpe med få et nytt syn på ulike utfordringer som kan oppstå. En av informantene beskrev at behandlerne har vært veldig gode å ha da de kan se ting litt utenfor den «blåøye boblen» til IPS. Informantene opplever at jobbspesialistene og behandlerne utfyller hverandre og kommer fram til forskjellige ting som kan være riktige for kandidaten. Informant 2 vektla at dersom kandidaten får nye utfordringer eller vansker så kan jobbspesialisten få mer kompetanse og andre perspektiver fra behandleren å spille på for å hjelpe kandidaten mot arbeidslivet.

*(...) jeg har erfart det så mange ganger at hvis det begynner å lugge litt så er det veldig godt å ha den kompetansen som behandlerne våre sitter på, perspektivene og at det at man setter seg ned og blir ett team med jobbsøker, behandler og jobbspesialist. (Informant 2)*

Informantene forklarte hvordan jobbspesialisten får mer tid til å konsentrere seg om karriereveiledning og oppgaver som er ment for jobbspesialisten ved at han/hun kan være trygg på at kandidaten i tillegg får god hjelp fra behandlerne. En av informantene forklarte at når behandleren er lett tilgjengelig så får jobbspesialisten frigjort mer tid til

å være ute å drive med jobbsøk og samtidig får de muligheten til å delta på behandlingsmøter. Det som handler om den psykososiale helsen tas med behandlerne, mens jobbspesialistene får frigjort en del tid til å være ute i felt til å jobbe med karriereveiledning. Kandidatene kan ha store utfordringer i forhold til rus og psyke, og det er viktig for informant 5 å ha en behandler tilstede som kan bruke sin kunnskap for å hjelpe kandidaten sammen med jobbspesialisten med ulike aspekter slik at personen kan stå i en jobb over tid.

*(...) det er mange aspekter som må tas hånd om for at de skal kunne stå i en jobb over tid. Det viktigste er jo for å støtte oss på det faglige behandlerne har i prosessen med å følge opp de personene vi har mot jobb, tenker jeg. (Informant 5)*

### 5.1.2 Utfordringer i samarbeidet med behandlerne

Informantene viste til ulike utfordringer i samarbeidet med behandlerne. Å finne sin rolle som jobbspesialist i et behandlingsteam blant høyt utdannede psykiatere, psykologer, sykepleiere, sosionomer og leger ble beskrevet som vanskelig da jobbspesialistene kom med en helt ulik fagbakgrunn og erfaringer enn det behandlerne hadde. Å finne en felles forståelse og ha et godt samarbeid til tross for ulik utdanningsbakgrunn var noe informantene mente var viktig å jobbe med å få til. Informantene presiserte at de arbeider mot samme mål og de måtte dermed finne en felles arbeidsmåte. En av informantene syntes det var utfordrende å arbeide som en jobbspesialist som vektlegger kandidatens ressurser og ikke sykdom da sykdom var behandlerne sitt hovedfokus. Til tross for de ulike fagsynene og at en tenker ulikt så har alle, ifølge en av informantene, gode intensjoner. Felles for alle informantene var også at det kunne være utfordrende å samarbeide med behandlerne da de kan ha ulike syn på hvordan de skal hjelpe kandidaten ut i arbeid. Informant 2 forklarte at den stegvise tankegangen til behandlerne var vanskelig å kombinere med den parallelle arbeidsmetoden i IPS hvor en arbeid og behandling skal foregå samtidig.

*Utfordringer kan jo være at behandlerne noen ganger kan være litt låst i en*

*stegvis tankegang, først må dette skje og så kan dette skje, mens IPS tenker parallelle integrert løp. (Informant 2)*

En ganske annen utfordring i erfaringen med det tverrprofesjonelle samarbeidet kom fram hos informant 3. Informanten forklarte i likhet med resten av informantene om ulik tankegang hos jobbspesialistene og behandlerne, men at noen av de eldre behandlerne også hadde en større tendens til å tenke at deres pasienter ikke er friske nok for å komme ut i ordinært arbeid. Det kan ifølge informanten sette begrensninger på jobbspesialistens arbeid og gjøre det vanskelig å komme i posisjon til kandidaten slik det kom fram i følgende sitat.

*(...) jeg føler kanskje noen ganger at noen behandlere mer enn andre tenker på vegne av kandidaten at dette er umulig (...). (Informant 3)*

## 5.2 Jobbspesialistenes samarbeid med arbeidsgivere

Målet med IPS er at kandidaten skal komme ut i jobb og dermed er en stor del av arbeidet til jobbspesialistene rettet mot arbeidsgivere og ulike arbeidsplasser. Jobbspesialistene bruker mye tid på å oppsøke arbeidsgivere som kan være aktuelle for kandidatene. Jobbspesialistene bruker også mye tid på å bygge relasjoner med arbeidsgiverne, samtidig som de møter enkelte arbeidsgiver med fordommer. Jobbspesialistene viste til ulike sider ved deres arbeid rettet mot arbeidsgiverne og underkategoriene «bygge relasjoner til arbeidsgiverne» og «holdninger fra arbeidsgivere» ble identifisert og vil her bli presentert.

### 5.2.1 Relasjonsbygging med arbeidsgiverne

Informantene bruker mye tid på å bygge relasjoner inn mot ulike arbeidsgivere og viser til mange like erfaringer rundt dette. De forklarte at de oppsøker ulike arbeidsplasser for å kartlegge hva de gjør, hvem som jobber der og hva bedriften trenger. Måten de nærmet seg de ulike arbeidsplassene på varierte fra bedrift til bedrift. En av informantene forklarte at ved de små bedriftene kan man møte opp og spørre om en avtale, mens i de store bedriftene kan det være lurt å ta en telefon for å avtale et møte

med arbeidsgiver. Selv om jobbspesialisten blir avvist i første omgang så viser det en stabilitet til arbeidsgiver at de kommer tilbake flere ganger. Relasjoner bygges over tid og at man gjerne må gå i flere omganger for å få kontakt med arbeidsgiver. Samtidig som jobbspesialistene bygger relasjoner kan de undersøke hvordan de ulike arbeidsplassene er organisert. Da de ulike arbeidsplassene og arbeidsgiverne er forskjellige må man gå frem på ulike måter og bytte mellom å være formell og uformell basert på hvordan arbeidsgiver er. En av informantene beskrev dette på følgende måte:

*(...) og det er jo dette med å bygge relasjoner over tid og for å undersøke hva er arbeidsoppgavene, hva er kulturen og hvilket arbeidsmiljø har de her og hvordan rekrutterer de, hva er det de ser etter når de ansetter (...). (Informant 1)*

Å ta seg god tid og vise interesse for arbeidsgiver og arbeidsplassen var viktig for informantene. Dette bidro til å skape en god relasjon og gjorde det er lettere å få presentert en kandidat når arbeidsgiveren kjenner jobbspesialisten og omvendt. En av informantene presiserte hvor viktig det er for arbeidsgiverne å se at jobbspesialisten kommer igjen og igjen og at arbeidsgiver kan kontakte jobbspesialisten når de lurte på noe. Det å være på tilbudssiden for arbeidsgiver og legge til rette for at de skal få den hjelpen de trenger i forhold til kandidaten ble trukket fram som viktig. Felles for informantene var at de påpekte at det å ha et godt samarbeid med arbeidsgiverne er viktig for å opprettholde relasjonen fram i tid. En av informantene oppsøker arbeidsgiverne sine for en uformell prat innimellom og for å holde dem varme i trøyen. Informanten er nøye med å tilby arbeidsgiverne hjelp om de skulle trenge det for å prøve å opprettholde relasjonen. De fleste kandidatene syntes det er fint å få oppfølging på arbeidsplassen og i begynnelsen får både kandidaten og arbeidsgiver tett oppfølging av jobbspesialisten som avtar naturlig etter hvert. Det kommer fram fra informantene at arbeidsgiver når som helst kunne ta kontakt med jobbspesialisten om utfordringer skulle oppstå eller om de trenger noen å drøfte ulike situasjoner og spørsmål.

*Arbeidsgiver kan ringe oss og spørre viss det er noe de lurte på, viss de opplever noen utfordringer eller hvis de skal ha en vanskelig samtale så er vi jo der å støtter og hjelper dem like mye som kandidaten (...). (Informant 5)*



### 5.2.2 Holdninger fra arbeidsgivere

Ifølge informantenes erfaring har de enkelte arbeidsgiverne ulike holdninger til kandidatene jobbspesialistene arbeider med. Informantene forklarer at de har møtt arbeidsgivere som har fordommer mot mennesker med psykiske lidelser eller rusproblemer. Likevel var det mindre fordommer fra arbeidsgiverne enn jobbspesialisten hadde trodd. Jobbspesialistene velger å ikke bruke tid på arbeidsgiverne som viser fordommer. En av informantene opplever at det er mer fordommer mot etniske minoritetsgrupper enn personer med en ruslidelse. Ifølge en av informantene så har mange arbeidsgivere negative holdninger til NAV. Når de hørte at jobbspesialistene er ansatt i NAV så forbinder de dette med personer som er ute i arbeidstrening og som ikke er klar for en ordinær arbeidsplass. Fordommer mot mennesker med psykiske lidelser er noe arbeidsgiverne kan ha ifølge informant 1.

*(...) mange arbeidsgivere har den formeningen om at nei, nei vi kan ikke ansette noen som har psykiske utfordringer fordi at det er jo dem som bare gjemmer seg i et hjørne og ikke ønsker å gjøre en jobb. (Informant 1)*

Til tross for at noen arbeidsgivere har fordommer mot personer som har psykiske helseutfordringer, så har mange av informantene møtt arbeidsgivere som er positive til at personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer får hjelp. Mange av arbeidsgiverne hadde personlig kjennskap til utfordringene eller kjenner andre som har hatt eller har slike helseutfordringer. En av informantene håper at jobbspesialisten bidro til å redusere fordommer og dermed så senket terskelen seg for at man skal tørre å ansette noen med en psykisk helseutfordring. Sikkerhetsmessige forhold på arbeidsplassen har en av informantene opplevd som en grunn for at arbeidsgivere ikke kan ansette personer med rusproblemer. Jobbspesialistene opplevde ikke så mye fordommer mot kandidatene i IPS-programmet da det i dag er mer åpenhet rundt slike utfordringer, og folk har gjerne hatt egen erfaring eller har kjennskap til andre med lignende utfordringer. Informant 2 har lite erfaringer med fordommer fra arbeidsgiverne og har opplevd at noen arbeidsgivere har egne erfaringer med rus eller psykiske lidelser.

*(...) veldig mange arbeidsgivere har jo egenerfaring også om det så er med psykiske lidelser eller rus. (Informant 2)*

### 5.3 Jobbspesialistens arbeidsoppgaver for å ivareta kandidatene

Jobbspesialisten jobber tett sammen med kandidaten i prosessen for å hjelpe dem ut i arbeidslivet. I IPS skal alle som ønsker å jobbe være kvalifisert og bli inkludert. Jobbspesialistene arbeider for at alle skal bli inkludert, de skal spille på den motivasjonen kandidaten har og være raskt ute i jobbsøk. Underkategoriene «alle er i utgangspunktet kvalifiserte», «kandidatens preferanser er ledende», «en rask start» vil bli presentert.

#### 5.3.1 Alle er i utgangspunktet kvalifiserte

I IPS er et av prinsippene at alle skal være kvalifisert til tross for deres utfordringer med psykiske lidelser eller rusmisbruk. Felles for informantene var at de mente at så lenge personer ønsker å bli med i programmet så skal jobbspesialistene inkludere dem. En av informantene fremholdt da at IPS er utformet nettopp for dem som har de største utfordringene, så skal alle få hjelp uansett hvordan deres livssituasjon er. Målgruppen er de som har moderate eller alvorlige psykiske lidelser eller ruslidelser som trenger tilbudet. En annen informant erfarte at i kontakt med noen av kandidatene kan det oppstå tvil om de passer inn i IPS, ulike tanker på om man klarer å hjelpe disse personene og eventuelt hvordan det skal gjøres. Likevel så hun det som sitt ansvar som jobbspesialist å se forbi sykdommen til kandidatene, ha fokus på de ressursene kandidatene har og at alle skal få lik hjelp uansett hvilke problemer de har ifølge informant 1.

*(...) man kan ikke jobbe som jobbspesialist å ha den tanken at noen ikke passer (...). (Informant 1)*

Informantene erfarte at kandidatenes motivasjon var en viktig faktor for å hjelpe de mot ordinært arbeid. En av informantene nevner at informantenes motivasjon er viktig på veien mot ordinært arbeid, da det er det som er hovedmålet for kandidatene. En annen forklarte at det blir en god dynamikk når kandidatene i IPS selv har et mål om å komme ut i ordinært arbeid og det er styrt av deres egen motivasjon. Informant 5 støtter de

andre informantene i erfaringen av betydningen av kandidatenes motivasjon.

Informanten nevner at mange av kandidatene tidligere har blitt fortalt at å få seg en jobb er umulig og at kandidatene ikke kommer til å få dette til. Informanten legger til at jobbspesialisten må motivere og støtte kandidaten og hjelpe dem til å opprettholde motivasjonen på veien mot ordinært arbeid.

(...) det er jo vår jobb som jobbspesialister å holde den motivasjonen oppe og få dem til å tro at det er mulig. (...). (Informant 5)

Til tross for at så lenge kandidaten ønsker å jobbe så skal en være kvalifisert til å være med i IPS, blir oppfølgingen av noen kandidater avsluttet. At oppfølgingen avsluttes kan være av ulike årsaker. Noen av kandidatene finner ut at det ikke var en ordinær jobb de burde ha og noen kandidater klarer ikke å vise stabilitet i IPS eller hos en arbeidsgiver. Noen av informantene viste til en annen erfaring med at alle i utgangspunktet er kvalifisert for IPS. De hadde opplevd å måtte avslutte oppfølgingen grunnet kandidatene sin psykiske sykdom. En av informantene fortalte at en av kandidatene så hadde så sterke symptomer på sin psykiske lidelse og oppfølgingen måtte på bakgrunn av dette avsluttes. Kandidaten opplevde auditive hallusinasjoner på grunn av sin psykiske lidelse og dette gjorde det åpenbart for utfordrende for jobbspesialisten og kandidaten da kommunikasjonen ikke var adekvat. Informant 4 nevner at personlighetsforstyrrelser er et vanskelig område for jobbspesialisten å arbeide med. Et problem var at det kunne bli enda mer utfordrende for denne kandidaten å forholde seg til både en jobbspesialist og en behandler samtidig.

*(...) så det er vi litt nysgjerrig på dette med å jobbe IPS med folk med personlighetsforstyrrelse. Det ligger noe på en måte potensiale for konflikt da og det har vi hatt litt utfordringer med. (Informant 4)*

### 5.3.2 Kandidatens preferanser er ledende

For å kunne hjelpe kandidaten ut i ordinært arbeid var det å respektere kandidatens ønsker en viktig del av arbeidet til jobbspesialistene. En av informantene forklarte at man må respektere kandidatens ønsker og at de prøver så godt som mulig å hjelpe til med å realisere ønskene til kandidatene, men at dette ikke alltid er enkelt. Da kan

jobbspesialisten grave litt i ønskene og se om det finnes tilsvarende eller lignende arbeidsplasser som det opprinnelige ønsket til kandidaten. Kreativitet og å strekke seg langt for å finne mulige måter å oppfylle ønskene til kandidatene på, var en erfaring som kom fram. De prøver å oppfylle ønskene til kandidaten og at de ikke tilbyr en jobb som kandidaten ikke ønsker. Dette ble begrunnet med at om skal kandidatene få en jobb og beholde en jobb så er det jo viktig at de er motivert for den jobben. Det ble trukket fram at det var viktig å hjelpe kandidaten til å tørre å drømme og hjelpe dem til å finne en jobb som de har lyst på istedenfor en jobb de tror de kan kvalifisere seg til. For kandidater som var usikre på sine preferanser brukte jobbspesialistene ulike kartleggingsverktøy for å hjelpe kandidaten med å utforske ønsker og interesser. Informantene forteller at de prøver å ha utgangspunkt i kandidatens ønsker, men skulle det vise seg at disse er for urealistiske så regulerer ambisjonene seg ganske naturlig. Informant 1 forklarte at det var viktig å bruke tid til å lytte til kandidatene og utforske deres preferanser.

*At man ikke dytter jobbsøker inn i jobber som er mest tilgjengelig eller der man har kontakter, men at det faktisk er en jobb som er tilpasset akkurat for den enkelte personen (...). (Informant 1)*

Til tross for viktigheten av å respektere kandidatenes preferanser erfarte noen av jobbspesialistene utfordringer med å respektere kandidatens preferanser. Et eksempel som ble trukket fram var når kandidatene var i aktiv rus. Da kan det oppstå et tillitsproblem for jobbspesialisten ved at de kan være usikre på om kandidaten klarer å holde seg rusfri i en arbeidssituasjon. Kandidater som sliter med mye psykisk helseproblematikk kan også være utfordrende å arbeide med når mange har lite innsikt i sin egen livssituasjon. Da må jobbspesialisten hjelpe kandidaten til å se hva som er realistisk eller ikke i forhold til deres ønsker.

*(...) altså noen er jo veldig syke og har lite innsikt i det som har skjedd før og hva som skjer fremover, sine egne begrensninger (...). (Informant 1)*

### 5.3.3 En rask start

Jobbspesialisten skal gå raskt i gang med jobbsøking, helst innen en måned etter at kandidaten har blitt med i IPS. For noen av kandidatene så kan denne prosessen skje for raskt og de trenger litt mer tid for å bli klar. Informantene forklarte at det er kandidaten som styrer prosessen og bestemmer hvilket tempo som det skal jobbes i. Informantene erfarer at mange av kandidatene har behov for trygging av jobbspesialisten og de bruker mye tid på dette. Enkelte av kandidatene er veldig usikre på hva de ønsker og de trenger dermed mer kartlegging i forhold til jobbønsker. Informant 4 forklarte at jobbspesialisten kommer raskt i gang med jobbsøk, men dette betyr ikke nødvendigvis at kandidatens trenger å komme raskt i gang med å starte i en jobb.

*Min erfaring er jo at vi som jobbspesialister kommer jo ganske raskt i gang, men at det kan være en lenger prosess for personen selv i forhold til å være klar selv til å begynne. (Informant 4)*

Kandidatens motivasjon er som tidligere nevnt trukket fram som en viktig faktor og det er viktig at jobbspesialisten jobber aktivt og kommer raskt i gang mens kandidaten er motivert. Noen ganger kan det ta litt tid før jobbspesialisene finner en jobb som passer de krav og interesser som kandidaten har. Dette kan føre til at kandidatene kan bli utålmodige. Ifølge en av informantene setter dette et positivt press på jobbspesialisten når kandidaten er aktiv og motivert for jobb.

Informant 5 erfarte i likhet med resten av informantene at å komme raskt i gang med jobbsøkingen er viktig. Informanten forklarte at noen av kandidatene er ivrige til å komme seg ut i jobb da de tidligere har brukt mye tid på samtaler med ulike fagfolk og oppholdt seg på ulike helse- og sosialkontorer.

*De folkene du får inn har ofte vært igjennom mye utprøvinger, snakket med folk i hytt og pine, de er egentlig lystne på å få seg en jobb og den hjelpen de trenger for å komme seg ut i jobb. (...). (Informant 5)*

## 5.4 Oppfølging av kandidaten

For at jobbspesialistene skal kunne gi kandidatene det de har behov for, er tett oppfølging en sentral del av IPS. Kandidatene står i en utfordrende prosess på veien mot ordinært arbeid, og støtten og oppfølgingen av jobbspesialistene er viktig for at kandidatene skal lykkes. Underkategoriene «erfaringene med tidsubegrenset oppfølging» og «samarbeid med NAV» vil bli presentert.

### 5.4.1 Erfaringene med tidsubegrenset oppfølging

Informantene trakk fram erfaringen med tidsubegrenset oppfølging som en trygghet for kandidatene og at de kontinuerlig får den støtten de trenger og ønsker. Tidsubegrenset oppfølging ble beskrevet som positivt så lenge jobbspesialisten arbeidet med å ansvarliggjøre, myndiggjøre og selvstendiggjøre kandidaten. Informantene fortalte at de hadde erfart at det var en god følelse å vite at en har mulighet til å følge opp kandidatene så lenge de hadde behov for det. Å kunne betrygge kandidaten med at både de og arbeidsgiver vil bli fulgt opp så lenge det er ønskelig og at det er rom for at kandidaten kan streve litt og likevel få støtte var en erfaring som kom fram hos alle jobbspesialistene. Å få kandidatene ut i jobb er gjerne bare det første steget for jobbspesialisten, men det å hjelpe dem å stå i jobb over tid er den viktigste delen sa informant 5.

*Det tenker jeg er kjempeviktig i forhold til den gruppen her, det er jo en ting å få dem i jobb, men en annen ting er jo at de skal stå i jobb over tid. Hva er over tid? (...) så jeg tenker det er kjempe viktig at de får oppfølging over tid og så lenge de tenker det er nødvendig. Når de avsluttes så har jo vi kontakt hver sjette måned i to år for å høre hvordan det går og om de står i jobb. (Informant 5)*

Kandidaten i IPS får muligheten til selv å få velge når de føler det er trygt å avslutte. Flere av kandidatene har måtte prøve flere arbeidsplasser før de fant den de trivdes med eller måtte ta videre skoling. Dette er noe som ble beskrevet som positivt av informantene. Kandidaten får selv ta initiativ til å avslutte oppfølgingen når de er klar

for det. Informant 1 fortalte at selv om kandidaten har kommet ut i ordinært arbeid så er det en trygghet å vite at man fortsatt har noen man kan støtte seg på.

*(...) jobbsøker kan slå seg til ro med at når en har fått seg en ny jobb så får de fortsatt den støtten de trenger. Det betyr ikke at nå må de stå på egne ben helt alene, man tar vekk den bekymringen fra jobbsøker. (Informant 1)*

Det kan imidlertid også oppstå utfordringer i forhold til tidsubegrenset oppfølging. Informantene hadde opplevd at enkelte av kandidatene ikke ønsket å avslutte oppfølgingen til tross for at jobbspesialist mener det er tid for å avslutte. Kandidaten ønsker fortsatt å ha den tryggheten en jobbspesialist gir, så da må man prøve å finne noen andre som kan erstatte den tryggheten som kandidaten kan støtte seg på. Jobbspesialisten kan da hjelpe kandidatene til å finne andre støttespillere som for eksempel noen i familien, nettverk, en behandler eller en saksbehandler på NAV. En annen erfaring med tidsubegrenset oppfølging kom frem og det ble beskrevet et paradoks i metoden hvor man stadig skal få nye kandidater inn samtidig som at man skal ha tidsubegrenset oppfølging. Informant 2 hadde erfart utfordringer med tidsubegrenset oppfølging. Ifølge informanten arbeider jobbspesialistene for at kandidaten til slutt skal kunne klare seg selv. Dette kan være utfordrende å gjennomføre om kandidatene ikke ønsker å avslutte oppfølgingen og velger å behandle jobbspesialisten som et sikkerhetsnett.

*Det er jo det håpet og målet håper jeg for de fleste kandidater om å bli selvstendige og å stå på egne ben, men jeg tror det er veldig mange som gjerne beholder oss som en type sikkerhetsnett (...). (Informant 2)*

#### 5.4.2 Samarbeid med NAV

Økonomi er en viktig del av det å komme seg ut i det ordinære arbeidslivet og mange av kandidatene kan ha bekymringer for hvordan det vil bli økonomisk i prosessen mot ordinært arbeid. Felles erfaringer for å kunne hjelpe kandidatene med ytelses- og stønadsveiledning var å ha et godt samarbeid med NAV. En av informantene erfarte at dette samarbeidet var nytt for begge parter og det var viktig å bygge gode relasjoner og å få de ansatte på NAV til å se viktigheten av IPS. Jobbspesialisten prøver å hjelpe

kandidatene til å finne rette personer som kan veilede dem i forhold til ytelse og stønader, men at de kan være med som en støtte om kandidaten trenger hjelp til å forstå og huske hva som blir sagt. Å ha gode relasjoner med de ansatte ved NAV ble beskrevet som viktig for at jobbspesialisten skal få den informasjonen som trengs for å kunne hjelpe kandidatene. Informant 1 forklarte at det er viktig å kartlegge hvilken ytelse kandidaten har før de kommer i jobb å samarbeide med NAV slik at kandidaten er informert og er trygg på hvordan økonomien kommer til å bli.

*(...) når det gjelder det å få en jobb så kobler vi på NAV veilederen eller sosionomen her på behandlingsstedet slik at man hele tiden har en plan på hvordan utfallet vil bli. (Informant 1)*

Ifølge et par av informantene opplevde de det ikke som jobbspesialistens oppgave å gi direkte ytelses- og stønadsveiledning til kandidatene, men at de skulle formidle og sette kandidatene i kontakt med andre instanser. Jobbspesialistene arbeider med få kandidater i forhold til ansatte på NAV og det å få til en god dialog eller et møte med en NAV-veileder som har en mye større brukergruppe kan være utfordrende. Jobbspesialisten må henvende seg til en som har kompetanse på dette området, men utfordringen ifølge informant 2 kan være å få tak i rett person som har svar på alle spørsmålene kandidaten og jobbspesialisten har.

*(...) utfordringene i forhold til stønadsveiledning er først og fremst å finne riktig person med mer enn nok kunnskap til veiledning i disse overgangene om det så er overgangen fra ren ytelse til lønn eller om det er ved endringer fordi jeg har opplevd at ikke er en person som sitter på all kunnskap. (Informant 2)*



## 6.0 Diskusjon

Gjennom studiens analyse ble det avdekket fire hovedkategorier: (1) tverrfaglig samarbeid, (2) jobbspesialistens arbeid med arbeidsgiverne, (3) jobbspesialistens arbeidsoppgaver for å ivareta kandidatene og (4) oppfølging av kandidaten. I dette kapitlet vil jeg diskutere mine funn opp mot relevant empiri, teori og studiens problemstilling og formål. Studiens problemstilling er som følger: *Hvordan arbeider jobbspesialistene med Individuell jobbstøtte og erfarer praktiseringen av de grunnleggende åtte prinsippene?* Fra resultatkapitlet skiller temaene «Å være del av et tverrfaglig samarbeid», «å bygge gode relasjoner med arbeidsgiverne» og «Faktorer for å komme ut i det ordinære arbeidslivet» seg ut for å besvare studiens problemstilling. Disse temaene vil bli brukt til å strukturere diskusjonen. Til slutt i kapitlet vil jeg presentere hva som kunne vært relevant å forske videre på.

### 6.1 Å være del av et tverrfaglig fellesskap

Ifølge Swanson og Becker (2013, s. 20) skiller IPS-tilnærmingen seg fra andre tradisjonelle arbeidsrettete tiltak da dette er en tjeneste som er integrert med psykiske helsetjenester. Ett eller to behandlingsteam innenfor psykisk helsehjelp samarbeider med jobbspesialisten og henviser brukerne. Å arbeide tverrfaglig var noe jobbspesialistene i min studie la vekt på som en viktig del av arbeidet deres for å kunne hjelpe kandidatene på veien mot ordinært arbeid. Jobbspesialistene trakk fram ulike erfaringer i samarbeidet, som blant annet det å være lokalisert i samme lokaler som behandlerne, et forhold som gjorde det enklere for dem å være tilgjengelige for hverandre og kandidaten. Jobbspesialistene i min studie presiserte betydningen av at IPS er en del av et behandlingsteam innen psykiske helsehjelp og/eller rusbehandling. I likhet med min studie viser det seg i studien til Reme et al. (2016, s. 78) at jobbspesialistenes tilstedeværelse på klinikkavdelingene var en viktig faktor for å minne behandlerne på arbeidsfokus og en ble mer sosial gjennom kontinuerlig kontakt og synlighet. Den uformelle kontakten ble trukket fram som en viktig del av integrasjonen og terskelen senkes for å ta kontakt ved eventuelle spørsmål. Jobbspesialistene fortalte at når de arbeider i samme lokaler som behandlerne og er lett tilgjengelige så gjør det arbeidet deres lettere.

En av informantene i min studie forklarte at man lettere kan hjelpe jobbsøkeren til å komme ut i jobb og å stå i en jobb ved at man er integrert med psykiske helsetjenester og at denne prosessen er lettere med en behandler med på laget. I studien til Reme et al. (2016, s. 76) kom det frem at jobbspesialistene merket en positiv forandring på noen av behandlerne, da behandlerne mye mer enn tidligere fokuserte på hvordan de kunne bidra til å hjelpe kandidatene ut i en jobb og for å beholde denne jobben. Ifølge studien til Whitley et al. (2010, s. 515) ble samarbeidet med behandlerne sett på som veldig positivt av jobbspesialistene og de fikk muligheten til å dele informasjon, drøfte utfordringer og de holdt jevlige samarbeidsmøter. Målet med dette samarbeidet var å kunne hjelpe kandidatene mot sine mål, som var ordinært arbeid. Samarbeidet med behandlerne frigjorde tid for jobbspesialisten slik at de fikk muligheten til å drive med jobbutvikling mens kandidaten ble ivaretatt av behandleren.

Studien til Areberg og Bjerholm (2013, s. 427) viste at deltakelse i IPS i en 18 måneders periode var mer effektiv enn tradisjonelle arbeidsrettede tiltak når det kom til arbeidsmotivasjon, livskvalitet og myndiggjøring hos kandidatene. Ved at en i IPS holder fokus på kandidaten og tilnærmer seg arbeidsplasser raskt, bidro dette til å opprettholde myndiggjøring hos kandidatene gjennom hele intervensjonsperioden. Dette ble også bekreftet i min studie hvor det kom fram at jobbspesialistene bidro til myndiggjøring hos kandidatene ved å la de styre prosessen og lytte til deres preferanser.

De siste 30 årene har det foregått et paradigmeskifte innen psykisk helsearbeid hvor arbeid nå blir sett på som helsefremmende for personer med psykiske lidelser og/eller rusproblemer (Kinn, 2014, s. 32). Innen psykisk helsearbeid skal helsefremmende arbeid ligge til grunn. Kandidatene som lider av en psykisk lidelse skal også få bistand til å få utviklet opplevelser av sammenheng og mestring i hverdagen og få hjelp til å styrke sin livskraft og egenverd (Bøe & Thomassen, 2017, s. 25). I min studie viste det seg at kandidatene som deltar i IPS-programmet får bidra i sin egen behandling hvor behandler og jobbspesialisten har fokus på ordinært arbeid som mål. Dette kan knyttes til et salutogent perspektiv hvor behandler skal tilrettelegge for at kandidaten skal få en bedre erkjennelse av å kjenne seg myndig og mer ansvarlig for sin egen helse behandlingen (Langeland & Vaardal, 2014, s 55). Kandidaten som er i behandling skal selv være delaktig og ha fokus på sin egen behandling, mestring og læring. Kandidaten skal samarbeide med behandler med å få uttrykt sine meninger og ønsker. Det kom frem i min studie at når behandlerne har fokus på jobb fra kandidaten kommer inn i behandling, har det stor betydning for at jobbspesialisten skal kunne bidra

med å hjelpe kandidaten ut i ordinært arbeid. Gjennom IPS utforsket jobbspesialistene hvordan kandidaten kunne mestre livets utfordringer noe som må inngå i det helsefremmende arbeidet. Kandidaten det gjelder og konteksten som kandidaten lever i må være utgangspunkt i et psykisk helsearbeid som har helsefremmende prosesser og ressurser som fundament i arbeidet (Bøe & Thomassen, 2017, s. 185-186).

Oppfølgingsplanen for psykisk helse og arbeid (2013-2016) hadde som ett av sine mål å bidra til at personer med en langvarig alvorlig psykisk lidelse skulle kunne bidra med sin arbeidsevne, komme ut i arbeidslivet og/eller beholde tilknytningen til arbeidslivet. IPS er et eksempel på et slikt tilbud. For mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer vil slike tilbud være med å bidra til et mer koordinert tjenestetilbud (Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013-2016).

#### 6.1.2 Utfordringer i samarbeidet med behandlerne

I tillegg til de klart positive sidene i samarbeidet med behandlerne, har jobbspesialistene erfart noen utfordringer ved samarbeidet. Felles for jobbspesialistene i min studie var at de til tider syntes det kunne være utfordrende å samarbeide med behandlerne. Dette ble begrunnet med behandlernes og jobbspesialistenes ulike syn på hvordan de skal hjelpe kandidatene ut i ordinært arbeid, troen på at kandidatene vil klare det og hvordan de skal finne felles måte å jobbe mot målet, som er ordinært arbeid. En av informantene fortalte at noen av behandlerne holdt fast på den tradisjonelle medisinske modellen som kan ha en stegvis tankegang, i motsetning til IPS hvor prosessen skal skje parallelt. Dette er i tråd med funn fra studien til Reme et al. (2016, s 79) hvor arbeidsfokuset hos behandlerne ikke nødvendigvis var hovedproblemet, men det at kandidatene skal direkte ut i ordinære stillinger. Ordinære arbeidsrettede tiltak som arbeidstrening er det som er vanlig å tenke på før ordinært arbeid. Ifølge jobbspesialistene i min studie blir integreringen med psykiske helsetjenester beskrevet som uvurderlig for å kunne arbeide med og hjelpe mennesker som har psykiske lidelser og/eller rusproblemer på best mulig måte. Jobbspesialistene opplevde at de og behandlerne utfylte hverandre og behandlerne kom med viktige perspektiver for behandlingen og prosessen til kandidaten. Det vil være utfordrende for jobbspesialistene å klare å hjelpe kandidatene ut i ordinært arbeid om behandlerne holder igjen og mener at kandidaten må behandles for sin psykiske lidelse eller sitt rusproblem først.

Jobbspesialistene i studien til Reme et al. (2016, s. 79-80) opplevde at

behandlerne fikk fokus på arbeid for sent i behandlingsforløpet, noe som tidligere var vanlig tenkemåte i et DPS-forløp. Å tenke jobb samtidig som behandling var noe som ble trukket frem i studien som noe som satt langt inne hos behandlerne. Dette støttes av jobbspesialistene i min studie hvor det kommer fram at behandler og jobbspesialist kan jobbe i ulike retninger selv om det er det samme målet som det jobbes mot, men at man har ulikt inntrykk på hva som bør jobbes med og når. En av informantene i min studie forklarte om en følelse av at behandlerne hadde tanker på vegne av kandidaten om at det ordinære arbeidslivet ville være umulig. Dette kan ifølge informanten sette begrensninger på jobbspesialistens arbeid og gjøre det vanskelig å komme i posisjon til kandidaten. Den medisinske modellen står sterkt i et behandlingsforløp, men den har ifølge Professor Beverly A. Hall ikke ført til noen effektiv tilnærming for mennesker med psykiske lidelser (Hummelvoll, 2012, s.60).

For å kunne hjelpe kandidatene ut i ordinært arbeid og for å klare å hjelpe dem til å stå i en jobb, kommer det frem i min studie at jobbspesialistene og behandlerne må jobbe sammen. Det kan virke som om noen av behandlerne fortsatt jobber tett etter den medisinske modellen. Ifølge Hummelvoll (2012, s.60) er det nødvendig at behandlerne ikke har fokus på symptomer som en indikator på sykdom, men heller retter det mot problemløsningsstrategier som kan ha en hensikt eller funksjon for kandidatene. Arbeid og psykisk helse og måten dette blir sett på har vært i kontinuerlig endring de siste årene. Det har skjedd en utvikling fra en oppfatning om at man må bli frisk for å kunne jobbe (train and place) til å mene at ordinært arbeid og behandling bør og kan foregå samtidig (place and train) (NAPHA , 2015).

### 6.1.3 Tverrfaglig samarbeid med NAV

Ifølge samhandlingsreformen er god samhandling mellom de ulike involverte aktørene, en forutsetning for at behandlingen skal være målrettet og helhetlig. Parallelle tjenester innen behandling bør stå i fokus så langt det lar seg gjøre. Dimensjonen arbeid – helse er vesentlige faktorer for å kunne hjelpe kandidatene ut i arbeid eller tilbake i arbeid. Samhandlingen mellom de ulike aktørene innen helsetjenesten, arbeidslivet, nav og kandidat er komplekst da mange aktører med ulike bakgrunner skal samarbeide (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009, s. 36). Å arbeide tverrfaglig og tett inn mot NAV kom fram som en viktig del av arbeidet til alle jobbspesialistene i min studie. Ifølge Karlsson og Borg (2017, s. 103) vil det å være en del av arbeidslivet blant annet bidra til å bedre

den økonomiske situasjonen til kandidaten. Brukere innenfor IPS får hjelp og veiledning til å finne ut hvordan arbeidsinntekt vil påvirke stønader eller ytelser og gjennomgå før brukeren begynner å jobbe. Formålet med ytelse- og stønadsveiledning er at brukeren skal få mulighet til å vite om det er stønader eller ytelser som kan beholdes mens man jobber, når eventuelle stønader eller ytelser vil bli avsluttet eller hvordan man rapporterer arbeidsinntekt (Swanson & Becker, 2013, s. 21).

Det kom fram i studien til Areberg et al. (2013, s. 593) at uten en jobb lever kandidatene på minimalt med inntekt og ordinært arbeid ble sett på som en måte å forbedre den økonomiske friheten. Funnene i min studie kom det fram at økonomi var en viktig del av det å komme seg ut i det ordinære arbeidslivet og mange av kandidatene hadde bekymringer for hvordan det ville bli økonomisk i prosessen mot ordinært arbeid. Felles erfaringer hos jobbspesialistene i min studie var å ha et godt samarbeid med NAV for å kunne hjelpe kandidatene med ytelse- og stønadsveiledning. Det viste seg i min studie at dette samarbeidet var nytt for begge parter og det var viktig å bygge gode relasjoner og få de ansatte på NAV til å se viktigheten av IPS. Viktigheten av å ha et tett samarbeid med NAV kommer også frem i Reme et al. (2016, s. 78) og noen av IPS teamene hadde også felles tverrfaglige møter med NAV for å øke den felles forståelsen og den samordnede innsatsen mot kandidatene. Relasjonen til de ansatte i NAV var viktig for jobbspesialistene i min studie, da dette var med på å få den rette informasjonen som var viktig for å kunne hjelpe kandidatene mot ordinært arbeid. Jobbspesialistene kunne også fungere som en støtte for kandidatene ved være med på møter hvis kandidaten trengte hjelp til å forstå og huske informasjonen som ble gitt. Ifølge Bøe og Thomassen (2017, s. 185) vil det innenfor et salutogenese-perspektiv være viktig at kandidatene opplever utfordringene som oppstår som håndterbare. Ytre ressurser blir blant annet beskrevet som personer som kandidatene kan rådføre seg med eller steder en kan henvende seg til for hjelp og en tilfredsstillende økonomi. I min studie kommer det fram at gjennom IPS får kandidatene muligheten til å rådføre seg med jobbspesialisten og de får hjelp til å komme i kontakt med NAV. Dette er med på å hjelpe dem å finne ut av hvordan deres ytelser og stønader blir påvirket i veien mot ordinært arbeid, som kan være en trygghet for kandidatene.

## 6.2 Å bygge gode relasjoner med arbeidsgiverne

I min studie brukte jobbspesialistene mye tid på å oppsøke ulike arbeidsgivere. Ifølge Swanson og Becker (2013, s. 22) skal jobbspesialistene bruke mye tid på å snakke med og å oppsøke arbeidsgivere. Dette er blant annet viktig for å opprette en god relasjon til arbeidsgivere og for å finne ut hva arbeidsgiveren har behov for og hvem de ønsker å ansette på arbeidsplassen. Dette var noe jobbspesialistene i min studie tok mye ansvar for. Utgangspunktet for jobbspesialistene i min studie var kandidatens karriereprofil og kandidatens interesser når de oppsøkte arbeidsgivere. Det er større sannsynlighet for at en kandidat blir ansatt når kandidaten oppfyller kravene arbeidsgiveren har og når arbeidsplassen oppfyller de ønskene kandidaten har sett for seg (Swanson & Becker, 2013, s. 22). I min studie viste det seg at jobbspesialistene brukte mye tid på å bygge relasjoner inn mot ulike arbeidsgiverne og forklarte at de oppsøker ulike arbeidsplasser for å kartlegge hva de gjør, hvem som jobber der og hva bedriften trenger.

Ifølge studien til Lexén et al. (2016, s. 11) beskrev arbeidsgiverne jobbspesialistenes støtte som nøkkelen til IPS. Det var nødvendig for arbeidsgiverne at jobbspesialistene var profesjonelle og troverdige når de presenterte en passende kandidat fra programmet. Jobbspesialisten i overnevnte studie informerte arbeidsgiveren blant annet om den individuelle tidsubegrensede støtten som jobbspesialisten kunne tilby arbeidsgiver og kandidat. Denne støtten ble sett på som nødvendig og som en ressurs av arbeidsgiverne, spesielt når arbeidsgiveren jobbet med å finne strategier for å jobbe med sine egne personlige holdninger og for å møte disse kandidatene på best mulig måte. Jobbspesialistens støtte til arbeidsgiver og kandidaten på arbeidsplassen bidro til å løse utfordringer og ga arbeidsgiveren en følelse av trygghet (Lexén et al., 2016, s. 11). Gjennom min studie kom det fram at det å ta seg god tid og vise interesse for arbeidsgiver og arbeidsplassen er viktig. Dette bidrar til å skape en god relasjon og det er lettere å få presentert en kandidat når arbeidsgiver kjenner jobbspesialisten og omvendt. Jobbspesialistene var nøye på å informere om at arbeidsgiver kunne kontakte jobbspesialisten når de lurte på noe. Å være på tilbudssiden for arbeidsgiver og legge til rette for at de skal få den hjelpen de trenger i forhold til kandidaten ble trukket frem som viktig. Felles for informantene i studien min var at de påpeker at det å ha et godt samarbeid med arbeidsgiverne var viktig for å opprettholde relasjonen frem i tid. Dette

støttes også i studien til Whitley et al. (2010, s. 512) hvor det å være oppsøkende ble beskrevet som en sterk forpliktelse for jobbspesialistene. Å være ute i feltet å oppsøke arbeidsgiverne var viktig for å utvikle et nært og tillitsfullt forhold til arbeidsgiverne. Dette hjalp også jobbspesialisten med å utvide sitt nettverk hos ulike arbeidsgivere. Flertallet av jobbspesialistene så på denne delen av arbeidet sitt som det mest givende (Whitley et al., 2010, s. 512).

Mine funn viste at arbeidsgiverne har ulike holdninger til kandidatene jobbspesialistene arbeider med. Flere av jobbspesialistene hadde opplevd å møte arbeidsgivere som har fordommer mot mennesker med psykiske lidelser eller rusproblemer. Mange av arbeidsgiverne i min studie hadde personlig kjennskap til psykiske lidelser eller rusproblemer eller kjente andre som har hatt eller har slike helseutfordringer. Dette samsvarer med funn fra studien til Lexén et al. (2016, s. 12) hvor alle arbeidsgiverne hadde tidligere erfaringer med ansatte, venner eller familie som hadde en psykisk lidelse eller lignende utfordringer. Deres tidligere erfaringer og kjennskap til personer med psykiske lidelser var noe som var med å bidra for at de skulle åpne dørene og ansette en person fra IPS.

Min studie viste at noen av arbeidsgiverne hadde negative holdninger mot mennesker psykiske lidelse og/eller et rusproblem, var det mindre fordommer fra arbeidsgiverne enn jobbspesialistene hadde trodd. I likhet med min studie viste det seg i studien til Lexén et al. (2016, s. 14-15) at arbeidsgiverne var åpne, sosialt engasjerte og så muligheter i stedet for hindringer. Dette var viktige faktorer for dem for å ansette en fra IPS. En av informatente i studien uttalte at det var viktig å se på personer med et positivt blick og fokusere på deres ressurser. Arbeidsgiverne hadde tro på at arbeid spilte en viktig rolle i personers liv og at man ville føle tilhørighet i samfunnet. Arbeidsgiverne i studien til Lexén et al (2016, s. 15) forklarte at arbeid ville gi personene mulighet for utvikling, vekst og økt sevtillit. Å ikke ansette mennesker med en psykisk lidelse er sløsing av ressursene.

Karlsson og Borg (2017, s. 103) forklarte at å delta i arbeidslivet blir beskrevet som en sentral dimensjon ved det å erfare tilhørighet. Flere studier har indikert at arbeidslivet er en viktig rolle i recovery for personer med psykiske lidelser. Det vises tydelige sammenhenger mellom recovery og det å være i en trygg arbeidssituasjon. Arbeid bidrar til mange positive aspekter i kandidatens liv. Selvtillit og glede ved å mestre arbeidssituasjonen sin blir trukket frem som viktig. Som psykiatrisk pasient eller en som har rusproblemer har man ofte ikke de samme mulighetene til å oppnå dette.

Karlsson & Borg (2017, s. 104). En av informantene i min studie forklarte at mange arbeidsgivere har den formeningen om at de ikke kan ansette noen som har psykiske utfordringer fordi at det er jo dem som bare gjemmer seg i et hjørne og ikke ønsker å gjøre en jobb. En slik holdning fra arbeidsgiverne kan sette store begrensninger for kandidatens bedringsprosess og det vil være utfordrende å klare å komme ut i arbeidslivet når slike holdninger ligger til grunn. En av jobbspesialistene i min studie håpet at jobbspesialistene kunne være med på å redusere fordommer og bidra til å senke terskelen for at man skal tørre å ansette noen med en utfordring. Karlsson & Borg (2017, s. 103) beskriver arbeid som en sentral dimensjon for å kunne føle på tilhørighet. Ens identitet blir ofte knyttet opp til hvilken arbeidsplass man jobber på og man har en plass i samfunnet hvor man hører til. Å delta i arbeidslivet er høyt verdsatt og kan gi kompetanse, følelsen av kontroll og sosialt samvær med kollegaer. Gjennom studien til Areberg et al. (2013, s. 594) kom det fram at det var nødvendig for kandidatene at arbeidsgiverne ikke fikk kandidaten til å føle seg usikker og utsatt, men at de var støttende, gjorde nødvendige tilpasninger på arbeidsplassen og kom med konstruktive tilbakemeldinger.

### 6.3 Faktorer for å komme ut i det ordinære arbeidslivet

Min studies funn viser at jobbspesialistene erfarer mange ulike faktorer for at kandidaten skal oppnå arbeidsdeltagelse. Støtte, motivasjon og tilhørighet til det ordinære arbeidslivet vil bli presentert.

#### 6.3.1 Støtte

Jobbspesialistens støtte kommer frem gjennom min studies funn som viktig for å hjelpe kandidatene ut i ordinært arbeid. Alle kandidatene som ønsker det skal få muligheten til å få delta i IPS til tross for psykiske lidelser eller rusproblemer. Kandidatene får tidsubegrenset oppfølging av jobbspesialisten noe som er med på å trygge og støtte kandidatene i den sårbare posisjonen de befinner seg. Jobbspesialistene tar kandidatenes preferanser som utgangspunkt i jobbsøkingen og kandidatene får hjelp i forhold til økonomi. Ifølge Heitmann og Kydland (2017, s. 183) er det viktig at jobbspesialistene har fokus på inkluderingskompetanse slik at en kan slutte å undre seg over om



kandidatene er friske eller motiverte nok til å arbeide og snu fokuset mot om en gir tilstrekkelig og god nok oppfølging slik at kandidatene kan få hjelp til å nå sitt mål om ordinært arbeid. Jobbspesialistene i min studie så vekk fra diagnosene til kandidatene og fokuserte på ressursene deres og hvordan de kunne brukes i en jobb.

Jobbspesialisten skal tilpasse jobbstøtten individuelt til hver kandidats preferanser. Hver bruker har ulikt behov, dermed vil mengde og type jobbstøtte vil variere. Noen trenger mer støtte enn andre da det kan ha et mer omfattende behov enn andre. De fleste vil forlate IPS-programmet etter de har jobbet stabilt i et år, mens om noen skulle ønske eller trenge litt mer jobbstøtte kan dette tilbys (Swanson & Becker, 2013, s. 22-23). Jobbspesialistene i min studie trakk fram erfaringene med tidsubegrenset oppfølging som en trygghet for kandidatene og at de kontinuerlig får den støtten de trenger og ønsker. Tidsubegrenset oppfølging ble beskrevet som positivt så lenge jobbspesialisten arbeidet med å ansvarliggjøre, myndiggjøre og selvstendiggjøre kandidaten. Informantene i min studie fortalte at de hadde erfart at det var en god følelse å vite at en har mulighet til å følge opp og støtte kandidatene så lenge de hadde behov for det. Å kunne betrygge kandidaten på at både de og arbeidsgiver vil bli fulgt opp så lenge det er ønskelig og at det er rom for at kandidaten kan streve litt og likevel få støtte, var en erfaring som kom frem hos alle jobbspesialistene. Å få kandidatene ut i jobb er gjerne bare det første steget for jobbspesialisten, men det å hjelpe dem å stå i jobb over tid er den viktigste delen ifølge en av informantene i min studie.

Ifølge studien til Larson et al. (2014, s. 232) kom det frem at jobbspesialistene arbeidet for å lytte til kandidatens preferanser og deres mål og jobbspesialistene beskrev IPS som en positiv tilnærming. Det kom fram i min studies funn at jobbspesialistene erfarte at gjennom IPS-tilnærmingen så fokuseres det på kandidatens rett til innflytelse over eget liv og over den hjelpen som mottas fra behandleren og jobbspesialisten. myndiggjøring har kommet som en motsetning til hjelpeapparatets tradisjonelle tenkning rundt tjenestebasert omsorg og rehabilitering. Tilnærming ses på av flere på som en tilnærming som kan undertrykke og umyndiggjøre kandidaten. At jobbspesialisten overlater styringen til kandidaten er en viktig prosess som kan bidra til myndiggjøring (NAPHA, 2010).

For at dette skal fungere må brukeren ha noen indre prosesser hvor en selv jobber med å ta kontroll over sitt eget liv og hverdag. Den profesjonelle må være klar over og synliggjøre at de arbeidet i et system hvor store deler av makten og endringsprosessene ligger hos den profesjonelle. Dette bidrar med å øke forståelsen av

myndiggjøring og legge fokus på forhold mellom makt og opplevelsen av avmakt i personens liv (NAPHA, 2010). Kandidatene i min studie jobber med å ta kontroll over sitt eget liv gjennom behandling og med ordinært arbeid som mål med støtte og hjelp fra jobbspesialisten og behandler. Det ble også trukket fram gjennom studien til Larson et al. (2014, s. 234) at jobbspesialistene arbeidet for å styrke kandidatens selvbestemmelse og myndiggjøring.

Ifølge studien til Reme et al. (2016, s. 58) kom det fram fra kandidatene i studien at jobboppfølgingen de fikk fra jobbspesialistene hadde ført til at de var mer bevisste på egne ønsker i forhold til jobb og egen kompetanse. Noen av kandidatene trengte enda mer kunnskap om arbeidsmarkedet før de var klar til å komme ut i det ordinære arbeidslivet og for noen hadde denne prosessen vært lang og utfordrende. De fleste deltakerne i studien var tilfreds med IPS-oppfølgingen de fikk av jobbspesialisten. Jobbspesialistens personlige støtte tilpasset kandidaten kom frem som noe som ble verdsatt hos kandidatene i studien til Areberg et al. (2013, s. 591). Jobbspesialistene i min studie erfarte at de noen ganger måtte hjelpe kandidatene til å finne ut hvilken jobb de ønsket seg. Dette gjorde de ved å ha kandidatens preferanser og mål som hovedfokus. I studien til Areberg et al. (2013, s. 591) viste jobbspesialisten omtanke og hadde fokus på kandidatens behov, noe som gjorde at kandidatene følte seg anerkjent. Kandidatene som tidligere hadde prøvd andre arbeidsrettede tiltak var fornøyd med at jobbspesialisten lyttet til deres preferanser i forhold til jobbønsker og ikke bare plasserte dem på en tilfeldig arbeidsplass. Kandidatene viste takknemlighet når jobbspesialisten lyttet til de personlige interessene og kompetansen kandidaten hadde og fant en passende jobb basert på dette

### 6.3.2 Motivasjon

Kandidatene i studien til Areberg et al. (2013, s. 591) beskrev deres deltakelse i IPS programmet som en positiv opplevelse. Gjennom deltakelsen deres fikk de muligheten til å utforske sine ønsker, styrker og kompetanse i forhold til arbeid. Kandidatens uttalelser viste tydelig større tro på muligheter enn hindringer.

Fokuset på mestringen i hverdagen kan gjøre at en salutogen tilnærming oppleves som meningsfull. Personer med psykiske helseutfordringer kan ha opplevelsen av å være sårbare og forskning viser at det er ikke nødvendigvis denne sårbarheten som skaper motivasjon for endring. Tillit og motivasjon for endring oppstår når personen

opplever empati og positiv aksept (Langeland & Vaardal, 2014, s. 55). Dette støtter også av studien til Areberg et al. (2013, s. 594) hvor det kom fram at til tross for kandidatenes motivasjon så kunne ikke deres mål om ordinært arbeid ha blitt oppfylt uten støtte fra andre. Kandidatene var avhengige av støtten fra jobbspesialisten og behandleren og deres støtte økte kandidatens tro på at det var realistisk å komme ut i ordinært arbeid.

For å kunne hjelpe kandidaten ut i ordinært arbeid var det å respektere kandidatens ønsker en viktig del av arbeidet til jobbspesialistene i min studie. Å være kreativ og strekke seg langt for å finne mulige måter å oppfylle ønskene til kandidatene på, var en erfaring som kom fram hos jobbspesialistene. Flere av informantene nevnte at de prøver å oppfylle ønskene til kandidaten og at de ikke tilbyr en jobb som kandidaten ikke ønsker. Dette ble begrunnet med at om kandidatene skal få en jobb og beholde en denne, så er det viktig at de er motivert for den jobben. Jobbspesialistene skal respektere kandidatenes preferanser og ifølge Swanson og Becker (2013, s. 23-24) så regnes dette som det viktigste prinsippet innenfor IPS. Å myndiggjøre kandidatene er målet med IPS, ikke å fortelle kandidaten hvor de må jobbe eller hvilke tjenester de må motta. Preferansene og motivasjonen til kandidaten er i fokus hos jobbspesialisten gjennom hele prosessen. Arbeidstid, arbeidstype, oppfølging og arbeidssted er preferanser jobbspesialisten prøver å jobbe ut fra. Ikke alle ønskene til kandidaten kan oppfylles, men jobbspesialisten prøver da å finne ut hva som er viktigst for brukeren å få gjennomført. Gjennom studien til Areberg og Bjerholm (2013, s. 426) opplevde kandidatene innen IPS tiltaket høyere grad av myndiggjøring sammenlignet med dem som fikk tradisjonelle arbeidsrettede tiltak. En mulig forklaring på dette er at kandidatene innen IPS får støtte fra jobbspesialisten som også legger vekt på kandidatenes egne preferanser og ønsker.

Ifølge Hummelvoll (2012, s. 60) må den profesjonelle stille seg undrende til hva som er personenes egne mål og ønsker og hvordan de på best mulig måte kan hjelpe for å nå disse målene. Disse spørsmålene er viktige for at den profesjonelle skal kunne fokusere på myndiggjøring som virkemiddel for å kunne bidra i bedringsprosessen til kandidaten. Den profesjonelle må ha en ydmyk holdning og ta pasientens livsverden og opplevelse av sin lidelse med i behandlingen.

#### 6.3.4 Tilhørighet til det ordinære arbeidslivet

Som nevnt tidligere blir det å delta i arbeidslivet beskrevet som en sentral dimensjon ved det å erfare tilhørighet (Karlsson & Borg, 2017, s. 103). Innenfor IPS blir ingen ekskludert for å delta og alle som ønsker å jobbe blir tatt i mot. Dette skyldes at man ikke kan forutsi hvem som kommer til å lykkes innenfor IPS. Jobbspesialistene skal ikke rehabilitere kandidaten før en jobbsøkingen starter, men skal forsøke å finne en arbeidsplass hvor utfordringene til kandidatene blir mindre synlige eller kan unngås. Kandidatenes interesser, sterke sider, arbeidserfaring og/eller jobbrelevante ferdigheter er aspekter jobbspesialisten tar hensyn til (Swanson & Becker, 2013, s. 17). Det er mer ønskelig for kandidatene å få en ordinær jobb i lokalsamfunnet, enn andre tiltak eller arbeid som er tilrettelagt for mennesker med særskilte utfordringer. Det kommer frem at enkelte kandidater gjør det bedre i ordinært arbeid enn i tilrettelagt arbeid ment for mennesker med særskilte utfordringer (Swanson & Becker, 2013, s. 18). Dette kom også frem gjennom studien til Reme et al. (2016, s. 81-82) hvor jobbspesialistene jobbet for å inkludere alle og at dette prinsippet var en sentral del av IPS. Informantene i studien til Reme et al. (2016) mente at behandlerne var blitt mer bevisste på å la personer prøve seg i jobb, mens noen av behandlerne uttrykte utfordringer ved prinsippet om at alle skal inkluderes. Det kom fram at andre arbeidsrettede tiltak med langsommere progresjon ble sett på som mer passende til kandidater med for eksempel personlighetsforstyrrelser. Jobbspesialistene i min studie hadde også erfart utfordringer i arbeidet med mennesker med personlighetsforstyrrelser og samarbeid med en jobbspesialist og behandler kunne være utfordringer for kandidater med denne diagnosen. Det kom fram i studien til Reme et al. (2016, s. 62) at kandidatene kunne oppleve at fokuset og hensynet til helsetilstanden dempet fokuset på ressursene til kandidaten og diagnosen i veien for å se mulighetene kandidaten hadde. Gjennom funnene i min studie kom det frem at felles for informantene var at de mente at så lenge personer ønsker å bli med i programmet så skal jobbspesialistene inkludere dem. En av informantene i min studie forklarte at IPS er utformet nettopp for dem som har de største utfordringene og dermed så skal alle få hjelp uansett hvordan deres livssituasjon er. Informanten forklarer at målgruppen er jo de som har moderate eller alvorlige psykiske lidelser eller ruslidelser og som trenger tilbudet. Som jobbspesialist skal en se forbi sykdommen til personene og fokusere på de ressursene kandidatene har og at alle skal få lik hjelp uansett problemer ifølge en av informantene. Ifølge studien til Reme at

el. (2016, s. 59) var oppfølgingen fra jobbspesialisten en viktig del av at kandidaten fikk økt tro på muligheten for dem å komme ut i ordinært arbeid.

IPS tiltaket kan ifølge Areberg og Bjerholm (2013, s. 426) være en prosess mot personlig recovery som innebærer at kandidaten får muligheten til å oppnå sosial tilhørighet, fokusere på styrker og kontroll og oppleve tilfredshet med livet. Borg et al. (2013, s. 13, 125) beskriver recovery som en sosial prosess som handler om å håndtere og avdekke ulike levekårs- og sosiale konsekvenser av psykiske lidelser. Personens strategier og aktiviteter i hverdagslivet og i lokalmiljøet, et selvstendig hverdagslig liv og et godt og reelt samarbeid med fagpersoner er ulike aspekter som trekkes fram ved recovery som en sosial prosess. Muligheten for kontroll over eget liv vil innebære et inkluderende lokalmiljø og at sosiale strukturer tillater dette. Muligheten for en sosial recoveryprosess vil være avhengig av at mennesker og omgivelsene rundt har muligheter og kunnskap for å hjelpe personen i prosessen mot et bedre liv og hverdag. Til tross for at alle skal inkluderes i IPS hadde noen av jobbspesialistene i min studie opplevd å måtte avslutte oppfølgingen grunnet kandidatene sin psykiske sykdom. Kun én av informantene hadde erfart at en av kandidatene så var så psykisk syk at kandidaten måtte avsluttes i programmet.

Ifølge Heitmann & Kydland (2017, s. 183) er god inkluderingskompetanse at arbeidsgivere og deltakerne får tilstrekkelig støtte og oppfølging og at kandidaten får utviklet en god relasjon til arbeidsgiveren og kollegaene på arbeidsplassen. Disse faktorene kan være med å bidra til at kandidaten får den tryggheten som trengs for å klare å utvikle seg positivt på arbeidsplassen og igjen oppnå en varig tilknytning til det ordinære arbeidslivet. Jobbspesialistene i min studien var med kandidatene i prosessen fra jobbsøkingen startet til de kom ut i ordinært arbeid. Jobbspesialistene ga tett oppfølging og støtte til kandidatene og arbeidsgiverne gjennom prosessen.

## 7.0 Konklusjon

Utgangspunktet for denne oppgaven var å undersøke hvordan jobbspesialistene arbeider med Individuell jobbstøtte og hvordan de erfarer praktiseringen av de grunnleggende åtte prinsippene. Studien utforsket hvordan jobbspesialistene erfarer at de manualbaserte prinsippene for Individuell jobbstøtte kunne medvirke til at personer med psykiske lidelser kunne stå i ordinært arbeid. Gjennom studiens analyse ble fire hovedkategorier avdekket: tverrfaglig samarbeid, jobbspesialistens arbeid med arbeidsgiverne, jobbspesialistens arbeidsoppgaver for å ivareta kandidatene og oppfølging av kandidatene. Å få kandidatene ut i jobb er gjerne bare det første steget for jobbspesialisten, men det å hjelpe dem med å stå i jobb over tid ble beskrevet som den viktigste delen av arbeidet. Det er mange aspekter i kandidatens liv som må stå i fokus i veien mot ordinært arbeid. Å arbeide tverrfaglig kom fram som en sentral del av arbeidet til jobbspesialistene. Jobbspesialisten erfarte at samarbeid med behandler var en sentral del av arbeidet og var nødvendig for at kandidaten skulle få et helhetlig tilbud. Kandidatens økonomiske situasjon er noe jobbspesialistene tok på alvor og henviste derfor kandidaten videre til NAV og bidro i møter ved behov. Mange av arbeidsgiverne som jobbspesialistene var i kontakt med var åpne og ønsket å inkludere kandidater fra IPS programmet. Støtten fra jobbspesialisten gjorde ansettelsesprosessen lettere da arbeidsgiver fikk den samme tette oppfølgingen fra jobbspesialisten og kunne få råd og støtte ved eventuelle utfordringer. Generell støtte fra jobbspesialisten kommer også frem som en sentral del for å hjelpe kandidatene ut i arbeid og hjelpe dem å stå i arbeid over tid. Jobbspesialisten lytter til kandidatens mål og preferanser og dette er utgangspunktet i støtten og jobbsøkingen. Kandidatene får tidsubegrenset oppfølging, som ble beskrevet som en god hjelp for at kandidaten kommer seg til rette på den nye arbeidsplassen eller som hjelp hvis de har behov for å bytte arbeidsplass. Kandidatenes motivasjon og følelse av tilhørighet var også viktige faktorer for å komme ut i det ordinære arbeidslivet.

### 7.1 Forslag til videre forskning

Gjennom denne studien var det fem jobbspesialister som ble intervjuet, hvor mange av informantene delte de samme erfaringene. Det hadde vært spennende å inkludere kandidatene jobbspesialistene arbeidet med for å undersøke om de delte de samme

erfaringene jobbspesialistene viste til. Dette hadde også bidratt til et enda større datamateriale og mer kunnskap om jobbspesialistenes arbeid med IPS.

## Litteraturliste

- Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2013-2016).  
*Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse*. Hentet fra  
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/oppfplanarbogpsykhelse.pdf>
- Areberg, C., & Bejerholm, U. (2013). *The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial*. Sweden: Scandinavian Journal of Occupational Therapy.
- Areberg, C., Björkman, T., & Bejerholm, U. (2013). *Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness*. Sweden: Scandinavian Journal of Empirical Studies.
- Bøe, T. D., & Thomassen, A. (2017). *Psykisk helsearbeid Å skape rom for hverandre*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Borg, M., Karlsson, B., & Stenhammer, A. (2013). *Recoveryorienterte praksiser – En systematisk kunnskapssammenstilling*. Drammen: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
- Brinkmann, S. K. (2014). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo, Oslo.
- Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Fleiner, R. L. (2018, 01 25). *45 millioner til Individuell Jobbstøtte (IPS) og Jobbmestrende oppfølging*. Hentet fra NAPHA:  
<https://www.napha.no/content/22169/45-millioner-til-Individuell-Jobbstotte-IPS-og-Jobbmestrende-oppfolging>
- Folkehelseinstituttet. (2015, 05 11). *Fakta om psykiske plager og lidelser hos voksne*. Hentet fra Folkehelseinstituttet.no: <https://www.fhi.no/historisk-arkiv/artikler/psykisk-helse/psykiske-plager-og-lidelser-hos-vok/>
- Frøyland, K., & Spjelkavik, Ø. (2014). *Inkluderingskompetanse Ordinært arbeid som mål og middel*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS .



- Heitmann, L., & Kydland, R. (2017). *Arbeidsplassen som tilfriskningsarena*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Samhandlingsreformen St.meld. nr. 47(2008 – 2009)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Helsedirektoratet. (U.D). *Definisjoner, metode og prosess*. Hentet fra helsebiblioteket.no: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/rop/2-definisjoner-metode/2.3-rusdiagnoser-icd-og-dsm>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Recovery og bedringsorientert omsorg*. I J. K. Hummelvoll, *Helt - ikke stykkevis og delt*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kalsson, B., & Borg, M. (2017). *Recovery Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kinn, L. G. (2014). *Round Trips to Work: Qualitative studies of how persons with severe mental illness experience work integration (Dissertation for the degree of philosophiae doctor (phd))*. Uni: University of Bergen .
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer - en kunnskapsoppsummering*. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA).
- Langeland, E. & Vaardal, J. (2014) *Betydningen om salutogenese for psykisk helsearbeid*. I Almvik & Borge.

- Larson, J. E., Sheehan, L., Ryan, C., Lemp, S., & Drandorff, L. (2014). *Practitioner perspectives on Individual Placement and Support (IPS) for individuals with serious mental illness*. Journal of Vocational Rehabilitation.
- Lexén, A., Emmelin, M., & Bejerholm, U. (2016). Individual Placement and Support is the keyhole Employer experiences of supporting persons with mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*.
- Malterud, K. (2013). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- NAPHA. (u.d.). *Arbeid og psykisk helse*. Hentet 06 20, 2018 fra NAPHA:  
<https://www.napha.no/content.ap?thisId=13889>
- NAPHA. (2010, 10 12). *Empowerment*. Hentet fra NAPHA.no:  
<https://www.napha.no/content/13885/Empowerment>
- Nasjonalt kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse . (U.D). *Om ROP-tjenesten*. Hentet fra rop.no: <https://rop.no/om-rop-tjenesten/>
- NAV. (2016, 12 21). *Individuell jobbstøtte (IPS)*. Hentet 06 20, 2018 fra NAV:  
<https://www.nav.no/no/Person/Arbeid/Oppfolging+og+tiltak+for+a+komme+i+jobb/R+elater+informasjon/individuell-jobbst%C3%B8tte-ips>
- Nøkleby, H., & Blaasvær, N. (2017). *Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt*. Oslo: Folkehelseinstituttet, Avdeling for kunnskapsoppsummering.
- Pasient- og brukerrettighetsloven*. (1999). Hentet fra Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63):  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_1#%C2%A71-3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_1#%C2%A71-3)
- Postholm, M. B. (2010). *Kvalitativ metode En innføring med fokus på fenomenologi, etnografi og kasusstudier*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

- Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., Øverland, S., Ludvigsen, K., Sveinsdottir, V., . . .  
Lie, S. (2016). *Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS): Sluttrapport*.  
Oslo & Bergen: Utviklet av Uni Research Helse og Uni Research  
Rokkansenteret.
- Reneflot, A., Aarø, L., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., & Øverland, S.  
(2018). *Psykisk helse i Norge*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Swanson, S. J., & Becker, D. (2013). *Individual placement and support en praktisk  
veileder*. USA: Dartmouth Psychiatric Research Center.
- Whitley, R., Kostick, K., & W. Bush, P. (2010). *Desirable Characteristics and  
Competencies of Supported Employment Specialists: An Empirically-Grounded  
Framework*. Springer Science+Business Media, LLC.

## Vedlegg 1. Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

### **Vil du delta i forskningsstudien: Jobbspesialisters erfaringer med praktisering av de manualbaserte prinsippene i Individuell jobbstøtte?**

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie hvor formålet er å utvikle ny kunnskap om individuell jobbstøtte. I dette skrevet gir vi deg informasjon om innholdet i prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Formål**

Denne studien er en masteroppgave knyttet til masterstudiet rus- og psykisk helsearbeid ved Universitetet i Stavanger. Studiens formål er å utvikle ny kunnskap om individuell jobbstøtte. Denne studien vil belyse følgende problemstilling: *Hvordan erfarer jobbspesialister at de manualbaserte prinsippene for individuell jobbstøtte kan medvirke til at personer med psykiske lidelser kan stå i ordinært arbeid?*

#### **Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?**

Universitetet i Stavanger

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

Du får spørsmål om å delta i denne studien da du er ansatt som jobbspesialist og arbeider med personer som lider av psykiske lidelser.

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

Dette er en kvalitativ studie hvor det vil bli gjennomført intervjuer med jobbspesialister. Deltagelse innebærer at du stiller til et intervju som vil ta ca en time. Under intervjuet vil du bli spurt om din erfaring rundt arbeidet med de manualbaserte prinsippene for individuell jobbstøtte. Det vil bli tatt lydopptak og notater under intervjuet. Intervjuet vil så bli skrevet ut elektronisk.

#### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke ditt samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn.

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

Opplysninger som vil bli hentet inn gjennom prosjektet er samtykkeerklæring og lydopptak. Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Alle opplysninger om deg vil bli anonymisert og det vil ikke bli tatt med navn, fødselsdato eller arbeidssted. Lydopptak vil bli slettet etter at de er skrevet ut. Det er kun masterstudent Kine Ryland Bringeland og veileder Ingrid Margrethe Leiknes som vil ha tilgang til dine opplysninger. Personopplysningene vil bli oppbevart i et låsbart skap.

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

Prosjektet skal etter planen avsluttes 01.06.19 og ved prosjektslutt vil samtykkeerklæring bli destruert.

### **Dine rettigheter**

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

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

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Stavanger har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

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

- *Universitetet i Stavanger* ved Førstelektor Ingrid Margrethe Leiknes, tlf 51831338
- Vårt personvernombud ved Universitetet i Stavanger er Kjetil Dalseth, epost [personvernombud@uis.no](mailto:personvernombud@uis.no)
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost ([personverntjenester@nsd.no](mailto:personverntjenester@nsd.no)) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Ingrid Margrethe Leiknes  
Veileder

Kine Ryland Bringeland  
Masterstudent

## **Samtykkeerklæring**

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ”Jobbspesialisters erfaringer med praktisering av de manualbaserte prinsippene i Individuell jobbstøtte”, og har fått anledning til å stille spørsmål.

Jeg samtykker til å delta i intervju.

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, 01.06.19.

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

## Vedlegg 2. NSD sin vurdering

Meldeskjema for behandling av personopplysninger

about:blank

# NSD NORSK SENTER FOR FORSKNINGSDATA

## NSD sin vurdering

### Prosjekttittel

Jobbspesialisters erfaringer med praktisering av de manualbaserte prinsippene i Individuell jobbstøtte

### Referansenummer

264224

### Registrert

20.11.2018 av Kine Ryland Bringeland - KR.Bringeland@stud.uis.no

### Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

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

Ingrid Margrethe Leiknes , ingrid.leiknes@uis.no, tlf: 51831338

### Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

### Kontaktinformasjon, student

Kine Ryland Bringeland , kinebringeland@hotmail.no, tlf: 92800954

### Prosjektperiode

15.12.2018 - 01.06.2019

### Status

30.11.2018 - Vurdert

### Vurdering (1)

---

#### 30.11.2018 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 30.11.2018. Behandlingen kan starte.

#### MELD ENDRINGER

Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til

NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres.

#### TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 01.06.2019.

#### LOVLIG GRUNNLAG

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

#### PERSONVERNPRINSIPPER

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

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

#### DE REGISTRERTES RETTIGHETER

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

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

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

#### FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

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

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

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

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

Lykke til med prosjektet!

Kontaktperson hos NSD: Belinda Gloppen Helle



# Intervjuguide

## Informasjon

- Gå igjennom temaet for intervjuet og forklar kort bakgrunn og formålet med intervjuet.
- Minn om personvern, samtykke og båndopptaker
- Spør om informanten har spørsmål, eller om noe uklart?
- **Start opptak**

## Informasjon om informanten

- Jobbspesialister har ulik utdanningsbakgrunn, hva er din utdanningsbakgrunn?
- Hva var det som gjorde at du valgte denne jobben?

## Erfaringer rundt arbeidet med de manualbaserte prinsippene

1. Hvordan opplever du at de som ønsker å jobbe er kvalifisert for IPS?
  - Er det noen av deltagerne som ikke har passet inn i IPS-programmet?
    - Hvis ja, hvorfor?
  - Er det noen deltagere som har blitt ekskludert fra programmet?
    - Hvis ja, hvorfor?
2. Hvilken betydning erfarer du at integreringen med psykiske helsetjenester har for at deltagerne skal kunne stå i ordinært arbeid?
  - Hvilke helsetjenester samarbeider du med?
  - Hva er dine erfaringer med dette samarbeidet
  - Hva opplever du som viktig?
  - Kan du nevne noen utfordringer eller fordeler med å samarbeide med psykiske helsetjenester?

3. Hvordan gir du som jobbspesialist tilpasset ytelses- og stønadsveiledning til deltagerne?
  - Hva opplever og erfarer du som viktige kvalifikasjoner for å kunne gi ytelses- og stønadsveiledning til deltagerne?
  - Hva er utfordrende?
  
4. Ett av de åtte manualbaserte prinsippene er at jobbsøkingen skal starte kort tid etter at en deltager har uttrykt interesse for å jobbe, hva er dine erfaringer med dette?
  
5. Forklar hvordan du bygger relasjoner til arbeidsgivere basert på deltagerens preferanser?
  - Kan du fortelle om dine erfaringer med dette prinsippet?
  - Hvordan samarbeider du med aktuelle arbeidsgivere?
  - Har du erfart at det er noen bestemte holdninger blant arbeidsgiverne til denne brukergruppen som du jobber med?
  - Opplever du fordommer fra arbeidsgivere i forhold til denne brukergruppen?
  
6. Hva tenker du om det at IPS ikke har noen tidsbegrensning. Hva er dine erfaringer her?
  - Finnes det tilfeller hvor oppfølgingen må avsluttes tidligere enn deltageren ønsker?
  - Er det noen fordeler/ulempes med oppfølging uten tidsbegrensning?

7. Hvordan jobber du for at deltagerens preferanser skal respekteres? (i forhold til jobbønsker)
- Opplever du at alle deltagerne er bevisste på sine egne preferanser i forhold til jobbønsker?
  - Er det noen tilfeller hvor deltagerens preferanser ikke respekteres?

Hva har størst betydning/viktigst med IPS

8. Hvilke faktorer fra IPS-modellen tror du har størst betydning for at personer med psykiske lidelser kommer ut i ordinært lønnet arbeid?
- Kan du gi noen eksempler og erfaringer du har med dette?

#### **Oppsummering**

- Oppsummere intervju, er det noe informanten vil legge til?
- **Avslutt opptak**