



Arbeid - en arena for bedring hos mennesker med psykiske lidelser?

Margrete Selseng

Masteroppgave i helsefag

Institutt for helse- og omsorgsfag
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø

Mai 2013

Førord

Jeg vil rette en stor takk til informantene som ville dele sine erfaringer med meg. Tusen takk for gode bidrag og åpenhet. Jeg håper de kan kjenne seg igjen i materialet. Tusen takk til Lena Heitmann og kolleger på JobbResept for at dere tok varmt i mot meg, og la til rette for meg.

Tusen takk til de to medforskerne som har vært med og deltatt i dette prosjektet. Deres grundige innspill og tolkninger har lært meg mye, og vært svært nyttig i prosjektet. Tusen takk for at dere helt frivillig deltok på dette. Dere er helt enestående.

Jeg vil også takke min veileder i denne studien, professor Nils Henriksen ved Universitetet i Tromsø. Hans skarpe blikk, nyttige innspill, korrigeringer underveis, og ikke minst vennligsinnede vesen har vært til uvurderlig støtte og hjelp. Han optimisme og interesse omkring metodevalget har også vært inspirerende for meg. Tusen takk Nils!

Min fantastiske venninne og psykolog Kaja Torgersen Mikalsen, takk for all hjelp og støtte. Dine grundige gjennomlesninger, at du har tatt deg tid, og har gitt meg mot når ting kunne føles litt overveldende har vært til stor hjelp. Takk for at du deler av din kunnskapsbase med meg.

Sykepleier og tidligere medstudent Silje Folkvord, tusen takk for hjelp mot slutten av innleveringen. Du har en gave med din evne til å få andre til å føle seg flink og bra.

Sverre Olav Vollen trenger en stor takk. Du har støttet meg gjennom hele masterstudiet. Du har kjørt meg til og fra skolen både sent og tidlig, du har vært sushibud, og du har stilt opp uansett hva og når det måtte være. Jeg er veldig takknemlig for din hjelp.

Kjære medstudenter, det har vært berikende å bli kjent med dere. Jeg håper våre veier krysses ved en senere anledning. Lykke til videre dere flinke folk!

Margrete Selseng

Tromsø, 07.05.13

Sammendrag

Studien har utgangspunkt i den store andelen av personer med psykiske lidelser som er utenfor arbeidslivet, til tross for at mange i denne gruppen ønsker jobb. Forskning støtter opp om at arbeid har positiv effekt på helse og livskvalitet. Det er imidlertid færre studier som har fått frem de subjektive erfaringene ved arbeid hos mennesker med psykiske lidelser, og særlig på norske forhold. Hensikten med studien har vært å undersøke hvordan personer med psykiske lidelser opplever å arbeide, og hvilken betydning dette kan ha i en bedringsprosess. Problemstillingen i studien er: Hvilken rolle kan arbeid ha i bedringsprosessen for unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse?

For å svare på problemstillingen ble det anvendt kvalitativt metode ved bruk av semistrukturert intervju. Studien har en hermeneutisk fenomenologisk tilnærming, og er basert på brukerinvolvert forskning der to medforskere med egenerfaring fra psykiske lidelser har vært med i forhold til planlegging av intervju og analyse av datamaterialet. Fire informanter mellom 18 og 35 år er intervjuet, og utvalget har vært strategisk ved at informantene skulle ha vært i arbeid i mer enn tolv måneder, og opplevd bedring i forhold til egen situasjon. Informantene ble rekruttert fra et arbeidsrettet prosjekt kalt "JobbResept", tilknyttet Stavanger Universitetssykehus. Det transkriberte datamaterialet er analysert med kvalitativ innholdsanalyse, og er tolket opp mot teori om aktivitet og interaksjonisme, samt tidligere forskning.

Funnene i studien viser at arbeid kan settes i relasjon til informantenes bedringsprosess på flere områder. Arbeidsdeltakelse ga informantene mer rutiner i dagliglivet, noe som ga dem mer forutsigbarhet og balanse i livet. Ved å jobbe ble informantene motivert til å jobbe mer, starte med utdanning og redusere rusmisbruk. Arbeidsdeltakelse fremmet informantenes følelse av tilhørighet og forebygget sosial isolasjon. Arbeidsrollen var forbundet med en verdsettelse i både egne og andres øyne. Dette ga en bedre selvfølelse, noe som gjorde det lettere å møte andre. Informantene opplevde et selvstigma ved å ha en psykisk lidelse, og de var redde for å bli utestengt fra arbeidsmiljøet dersom arbeidskollegene fikk vite om dette, noe som resulterte i at de holdt sykdommen sin skjult på arbeidsplassen. Ved å jobbe fikk informantene mindre sykdomsfokus og de fikk mulighet til å bygge en identitet som en frisk person. For noen hadde dette sammenheng med å være i vanlige omgivelser og med friske folk. Oppfølgingen som informantene fikk fra JobbResept var viktig for deres jobbstart og arbeidsdeltakelse.

Summary

The starting point of this study is the large group of people suffering from mental illness that is out of work, despite that many in this group still wishes to work. Research underpins that work has a positive effect on health and quality of life, yet only a few studies however highlight the subjective experience of working in relation to recovery from mental illness, especially in Norwegian society/culture. This study aims to explore how people with mental illness experience working, and the meaning of work in the process of recovering from mental illness. The research question is: Which role can work have in the process of recovery for young adults with moderate to severe mental illness?

To answer the research question a qualitative research design was utilized with four semi-structured interviews. The study has a hermeneutic phenomenological approach, and was carried out in collaboration with an expert-by-experience group including two co-researchers with firsthand experiences of mental distress. They have contributed in planning the interviews and analyzing the material. Four informants between 18 and 35 years of age are interviewed, they have been working for more than twelve months and have experienced various degree of recovery from mental illness. They were recruited from a vocational project called "JobbResept" at the University Hospital in Stavanger. The transcribed material is analyzed using content analysis. The findings are analyzed and built upon interaction theory and theories of activity, as well as results from other research in this field of study.

The findings indicate that work facilitated the process of recovery for the informants in different ways. Participation in work gave informants more routines in daily life, which contributed to a higher level of predictability and stability in life in general. Informants also got motivation to work more hours, start education, and reduce illicit drug use. Working made them feel like belonging somewhere and prevented social isolation. The role of being a worker was described as highly valued both by themselves and people around them. This contributed to a rise in self-confidence, which made it easier to face other people. Informants experienced a self-stigma when having a mental illness, and would not tell their fellow workers about their illness because they feared being excluded from the workgroup. When working the informants focused less on their symptoms, and got the opportunity to build an identity as a healthy person. Some related this change to being in normal surroundings and with healthy people. To begin and keep on working, the support and follow-up from JobbResept was valued highly by the informants.

Innholdsfortegnelse

1	<u>INNLEDNING</u>	1
1.1	BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.2	ARBEIDSINKLUDERING FOR PERSONER MED PSYKISKE LIDELSER	2
1.3	ARBEIDSREHABILITERINGSPROSJEKTET JOBBRESEPT OG IPS	5
1.4	HENSIKT MED STUDIET	6
1.5	PROBLEMSTILLING	7
1.6	AVGRENSNINGER	7
1.7	FORSKNINGSDESIGN	7
1.8	OPPBYGGING AV OPPGAVEN	8
2	<u>FORSKNING OM ARBEID, BEDRING OG PSYKISKE LIDELSER</u>	9
3	<u>STUDIENS TEORETISKE RAMMEVERK</u>	12
3.1	ET BEDRINGSPERSPEKTIV	12
3.2	TEORI OM AKTIVITET	14
3.3	SYMBOLSK INTERAKSJONISME OG SOSIAL KONSTRUKSJON	15
3.3.1	SOSIAL INTERAKSJON	15
3.3.2	ROLLER	17
3.3.3	IDENTITET	18
3.3.4	STIGMA	19
4	<u>METODE</u>	21
4.1	EN KVALITATIV TILNÆRMING	21
4.1.1	PRODUKSJON OG FORTOLKNING AV INTERVJUTEKST	21
4.1.2	FORSKNING SOM SAMARBEID	22
4.2	OPPSTART OG SAMARBEID I MEDFORSKERGRUPPEN	23
4.3	DATAINNSAMLING	24
4.3.1	SEMISTRUKTURERT INTERVJU	24
4.3.2	UTVALG OG REKRUTTERING AV INFORMANTER	25
4.3.3	UTARBEIDELSE AV INTERVJUGUIDE	25
4.3.4	GJENNOMFØRING AV INTERVJU	26
4.4	ANALYSE	28
4.5	FORSKNINGSETISKE VURDERINGER	30
5	<u>PRESENTASJON OG DISKUSJON AV FUNN</u>	33
5.1	ARBEID GIR RUTINER OG FORUTSIGBARHET	33
5.2	ARBEID GIR MOTIVASJON	36
5.2.1	MOTIVASJON FOR Å ARBEIDE	36
5.2.2	ARBEID MOTIVERER FOR Å STARTE MED UTDANNING	39
5.2.3	ARBEID MOTIVERER FOR Å REDUSERE RUSMISBRUK	41
5.3	ARBEID GIR SOSIAL TILHØRIGHET	44
5.3.1	ARBEID SOM SOSIAL ARENA	44
5.3.2	ARBEID GIR EN VERDSATT ROLLE	48
5.3.3	Å FÅ HJELPE ANDRE OG Å BLI TILDELT ANSVAR	52

5.3.4 Å FÅ TILBAKEMELDINGER FRA ANDRE	54
5.4 ARBEID FØRER TIL MINDRE SYKDOMSFOKUS	56
5.5 STIGMA SOM BARRIERE	60
5.6 BETYDNING AV VEILEDNING OG STØTTE I ARBEID	62
6 <u>METODOLOGISKE STYRKER OG SVAKHETER</u>	66
6.1 FORSKNING SOM SAMARBEID	66
6.2 TROVERDIGHET, PÅLITELIGHET OG OVERFØRBARHET	69
6.3 FORSLAG TIL VIDERE STUDIER	73
7 <u>AVSLUTNING</u>	74

1 Innledning

I dette kapitlet presenteres bakgrunn for valg av tema ut fra et faglig og teoretisk ståsted, samt en beskrivelse av tiltaket informantene er rekruttert fra. Videre presenteres studiens hensikt, problemstilling, avgrensing og forskningsdesign. Sist i innledningen gis det et kart for videre lesning av oppgaven.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Hensikten med denne studien er å undersøke om arbeid kan være en arena for bedring hos unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse. Informantene er tilknyttet arbeidsrehabiliteringsprosjektet JobbResept. JobbResept er et samarbeidsprosjekt mellom Stavanger sykehus og NAV der hovedmålet er å hjelpe personer med psykiske lidelser til arbeidserfaring i ordinære bedrifter.

Utgangspunktet for valg av tema springer ut fra egen interesse, og erfaringer som prosjektleder i et prosjekt for å utrede og foreslå arbeids- og aktivitetstiltak for personer med rus- og psykiske lidelser. Stillingen var tilknyttet kommunehelsetjenesten og var et samarbeidsprosjekt med prosjektdeltakere fra NAV, brukerorganisasjoner, psykisk helsevern og et dagsenter for personer med psykiske lidelser. I forbindelse med dette engasjementet satte jeg meg inn i hvilke metoder som ble brukt for at personer med psykiske lidelser skulle få innpass i arbeidslivet. Jeg leste også forskningslitteratur om hvilken betydning arbeid kunne ha for den psykiske helsetilstanden hos personer med psykiske lidelser. Jeg var på to konferanser om arbeidsrehabilitering, og fikk kjennskap til nyere forskning. Jeg var også på et todagers kurs med innføring i en evidensbasert modell for arbeidsrehabilitering.

Det er forsket mye på hvilken betydning arbeid har for mennesker, og særlig hvilke konsekvenser det kan ha å være uten arbeid. Forskning støtter opp om at arbeid kan settes i relasjon til bedring hos personer med psykiske lidelser, og at fravær av arbeid kan være negativt. For personer med psykiske lidelser er en stor andel utenfor arbeidslivet. Jeg mener at det i for liten grad legges til rette for at arbeid kan være en virksom del i bedringsprosessen for mennesker med psykiske lidelser. Jeg har også en oppfatning av at flere helsearbeidere tror at alvorlige diagnoser er et hinder for å arbeide, og at dette er

styrende for valg av arbeid. Fra mitt ståsted er det behov for forskning som undersøker brukernes erfaringer med å arbeide. Helsearbeidere bør etter min mening også få større kjennskap til arbeidets betydning for mennesker med psykiske lidelser. Da kan sannsynligheten øke for at det blir mer fokus på arbeidsdeltakelse for denne gruppen.

Jeg var ferdig utdannet ergoterapeut i 2003, og har i hovedsak jobbet alle årene i kommunehelsetjenesten i tjenester for utviklingshemmede etter utdannelsen. Jeg har cirka ett års arbeidserfaring fra sengepost innen psykisk helsevern. Jeg vil understreke at psykiatri ikke er mitt hovedarbeidsfelt, det vil si at jeg ikke har inngående kunnskaper om psykisk helsefeltet. De kunnskaper jeg har er tilegnet er gjennom de siste års arbeid som prosjektleder, og gjennomgang av forskning og teori som masterstudent.

1.2 Arbeidsinkludering for personer med psykiske lidelser

For de fleste er arbeid en viktig del av hverdagslivet og arbeidsdeltakelse verdsettes høyt i det norske samfunnet. Tall fra statistisk sentralbyrå viser at 3 av 4 personer i alderen 15-74 år har tilknytting til arbeidslivet (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). Erfaring og forskning synes å støtte opp under antakelsen om at arbeid i seg selv har en positiv effekt på helse og livskvalitet, og at det å ikke ha en jobb eller annen meningsfull sysselsetting oppleves som negativt (Davis & Rinaldi, 2004; OECD, 2012; Rinaldi et al., 2008; Schafft, 2008). Warr fant empirisk støtte for at fravær av arbeid var assosiert med apati, inaktivitet, lite evne til å strukturere dagligdagse aktiviteter, sosial isolasjon og tap av selvfølelse (referert i Davis & Rinaldi, 2004). Arbeidsdeltakelse har vist seg å være en kilde til inntekt, sosial status og fremmer sosial integrering (Blank, Harries, & Reynolds, 2011; Davis & Rinaldi, 2004). Til tross for dette har mennesker med psykiske lidelser lav yrkesdeltakelse, samtidig som mange av dem ønsker jobb (Liu, Hollis, Warren, & Williamson, 2007; OECD, 2012; Schafft, 2008). Internasjonal forskning viser at 80-90 % av personer med alvorlige psykiske lidelser er utenfor arbeidslivet (Ose, Jensberg, Kaspersen, Kalseth, & Lilleen, 2008; Rinaldi & Perkins, 2007) og disse anslagene er også bekreftet i norske studier (Ose et al., 2008). I en norsk studie, hvor 74 personer med diagnosen schizofreni ble fulgt opp syv år etter at de hadde vært i psykiatrisk behandling, kom det frem at 94 % var uten jobb og 34 % hadde mistet jobben i løpet av perioden (Melle, Friis, Hauff, & Vaglum, 2000).

Ulike funksjonsbegrensninger kan gjøre det vanskelig både å komme inn i arbeidslivet og å beholde arbeid. Elementer som kan være med på å forklare den lave sysselsettingen blant personer med psykiske lidelser er blant annet lite støtte fra hjelpeapparatet, arbeidsgivers fordommer og usikkerhet, samt liten tro på egen mestring (Bull & Lystad, 2011; Schafft, 2008). Ose et al. (2008) understreker at veien inn i yrkeslivet kan innebære en vanskelig prosess hvor sterke psykologiske barrierer må overkommes. Dette kan eksempelvis være frykt for diskriminering i ansettelsesprosesser og stigmatisering på arbeidsplassen.

Mennesker med psykiske lidelser kan også påvirkes av helsepersonells lave forventninger til deres arbeidsevne (Rinaldi et al., 2010). Flere undersøkelser viser at det både i privat og offentlig virksomhet er et mindretall av arbeidsgivere som mener de har noen forpliktelse til å ansette mennesker med funksjonshemninger. Mange frykter også et høyere sykefravær i denne gruppen (Haavorsen & Hernes, 2010, s. 112). Andre grunner til ikke å ansette mennesker med psykiske lidelser kan være frykt for økonomiske tap, og at virksomheten kan tape kunder dersom en ansatt oppfører seg rart ovenfor andre mennesker, noe som igjen går utover bedriftens omdømme (Schafft, 2007).

Ifølge Ose et al. (2008) har det vært en utbredt oppfatning om at mennesker med psykiske lidelser ikke har vært i stand til å delta i arbeidslivet, og i følge Blank og Hayward (2009) har ikke arbeid vært sett på som en virksom del av bedringsprosessen for denne gruppen. Krupa (2004) advarer mot en stress- og sårbarhets tenking i helsevesenet, som preges av at arbeid kan fremprovosere stress og sykdomssymptomer hos mennesker med psykiske lidelser. Marrone og Golowka (1999) argumenterer for at arbeidsledighet er mye verre for den psykiske helsen, enn å oppleve stress i arbeidssammenheng. Aarre (2010, s. 22-29) stiller spørsmål om kanskje sysselsettingspolitikk og sosialt arbeid kan gi like gode resultater som tradisjonelle behandlingsmetoder. Grini (2009) skriver i sin masteroppgave om arbeid og mestring hos unge voksne med psykiske lidelser at det har vært en for forsiktig satsing på arbeidsrehabilitering for denne gruppen.

Verdens helseorganisasjon (WHO) har anbefalt arbeid som et av virkemidlene for å integrere mennesker med psykiske lidelser i samfunnet (Harnois & Gabriel, 2000), og OECD (2012) utfordrer helsesektoren til å påta seg et nytt og større ansvar i forhold til arbeidsrehabilitering for denne gruppen. I Norge er det et økende fokus på inkludering i arbeidslivet for mennesker med psykiske lidelser (Arbeids- og inkluderingsdepartementet

& Helse- og omsorgsdepartementet, 2007; Norvoll, 2011). For å gjøre det lettere for personer med psykiske lidelser å nyttiggjøre seg sin arbeidsevne, la Regjeringen frem “Strategiplan for arbeid og psykisk helse” i 2007. Målet med strategiplanen er at tjenester og tiltak skal legge til rette for at flere mennesker med psykiske lidelser og plager skal få mulighet til å være i arbeid (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007). I 2012 la Regjeringen frem “Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne”, som bygger på en visjon om at alle som kan, har rett til å få delta i arbeidslivet. Regjeringens mål er å øke sysselsettingen blant personer med nedsatt funksjonsevne, og strategien skal være et krafttak for å sysselsette flere personer under 30 år. Regjeringen mener dette kan gi gevinster på flere plan, både individuelt og samfunnsøkonomisk (Arbeidsdepartementet, 2012a). Verdier av samfunnsøkonomisk karakter skapes gjennom arbeid, og dersom deltakelsen i arbeidslivet øker, øker også verdiskapningen i samfunnet. Det vil si at økt sysselsetting gir et solid bidrag til samfunnsøkonomien (Steen, Legard, Jessen, Anker, & Madsen, 2012).

Økt fokus på psykiske lidelser i arbeidslivssammenheng skyldes blant annet at mennesker med psykiske lidelser står for en økende andel av sykemeldingene og uføretrygd innen alle OECD-landene (Ose et al., 2008). Andelen som uførepensjoneres i Norge for en psykisk lidelse har økt fra 1992 til 2003, og psykiske lidelser er i følge Mykletun og Knudsen (2009) den nest hyppigste diagnosen ved tildeling av uførepensjon etter muskel- og skjelettlidelser. Et annet aspekt som er verdt å merke seg er at uførepensjonering på grunn av psykiske lidelser skjer ved yngre alder enn andre diagnoser. Uførepensjonering for psykiske lidelser medfører dermed flere tapte arbeidsår enn noen annen diagnosegruppe

I Norge foregår det en politisk diskusjon omkring arbeidsrettede tiltak, som går ut på om det skal satses på arbeid i skjermet eller ordinær sektor. Dette kom blant annet frem i det sprikende høringssvaret til “Brofossutvalget”, som skulle vurdere fremtidens tilbud for personer med nedsatt arbeidsevne. De klarte ikke å samles om en innstilling og leverte tre ulike modeller for organisering og innhold av attføringsområdet. Utredningen ble lagt frem i februar 2012, og utvalget var enig om at det ordinære arbeidslivet bør tas i bruk i større utstrekning enn i dag (Arbeidsdepartementet, 2012b).

I en avisartikkel om arbeid og uføretrygd hevder Svensrud og Brinchmann (2011) at andre land enn Norge har kommet lenger i forhold til arbeidsrehabilitering for mennesker med

alvorlig psykisk lidelse. De viser til den evidensbaserte modellen “Individual placement and support” som er en type arbeid med bistand. Modellen har fokus på arbeid i ordinær virksomhet der egne ønsker er styrende for valg av arbeid. Modellen har gitt gode resultater i USA og Europa, og de mener Norge i større grad bør høste erfaringer fra andre land som har lykket med dette.

1.3 Arbeidsrehabiliteringsprosjektet JobbResept og IPS

Informantene i studien er rekruttert fra prosjektet JobbResept. JobbResept er et praksisplassprosjekt der hovedmålet er å hjelpe personer med psykiske lidelser til arbeidserfaring i ordinære bedrifter. Det som skiller JobbResept fra de fleste andre arbeidsrettede tiltak i Norge, er at prosjektet er forankret i spesialisthelsetjenesten. JobbResept er tilknyttet Avdeling Unge Voksne (AUV) ved Psykiatrisk divisjon, Stavanger Universitetssykehus (SUS) i samarbeid med Norsk Arbeids- og Velferdsetat (NAV). Arbeid brukes som et ledd i behandlingen der visjonen er å gi deltakerne økt mestringfølelse, bedre prognose og redusert stigma. Fokus er på ressurser, i stedet for problemer og hindringer. Praksisplasser etableres ved direkte kontakt med mulige arbeidsgivere etter ønske fra deltakerne. Stillingsprosent er individuelt tilrettelagt. Deltakerne får jevnlig oppfølging, og det er jevnlige samarbeidsmøter på arbeidsplassen. JobbResept kartlegger arbeidsferdigheter og interesser hos den enkelte deltaker. Standard intervju blir gjort på alle deltakerne angående motivasjon, punktlighet, psykiske forhold, funksjonsnivå, rus og kognitiv fungering. Deltakerne beholder trygdeytelser ved oppstart i JobbResept, og deltakerne henvises via sin hovedbehandler. JobbResept inkluderer alle som ønsker å bli henvist til dem. I 2012 hadde deltakerne psykoselidelser, affektive lidelser, ruslidelser og andre diagnoser. JobbResept jobber etter metoden “Individual Placement and Support” (Helse Stavanger. Stavanger Universitetssykehus, 2010, 2012).

Individual Placement and support (IPS) er en form for arbeid med bistand som oppsto i USA på 90-tallet. Denne har etter hvert fått feste i Europa, og har de siste årene fått økt oppmerksomhet i Norge. I 2011 ga Helsedirektoratet tilskuddsmidler til 17 IPS- inspirerte tiltak i kommuner fordelt over hele landet. I 2013 ble det etablert seks pilotprosjekter i Norge for å prøve ut modellen i sin rendyrkede form (Norsk arbeids- og velferdsetat, 2012). IPS er en evidensbasert rehabiliteringstilnærming hvor det ansettes

arbeidskonsulenter i psykisk helsevernteam, der de hjelper pasienter å skaffe seg ordinært arbeid. Kravet for inklusjon i tiltaket er et ønske om ordinært arbeid, samt at personens preferanser skal være styrende for valg av arbeid. IPS skiller seg fra tradisjonelle arbeidstiltak med at fokus er på å få arbeid i ordinær virksomhet, i motsetning til arbeid i skjermet sektor. IPS baseres på at alle, uansett diagnose har mulighet til å klare arbeid, og det er ingen som ekskluderes fra tiltaket. Det vil si at personer med tilleggsproblematikk som for eksempel rusproblemer også blir inkludert (Davis & Rinaldi, 2004; Drake et al., 1999; Swanson & Deborah, 2011). IPS er en systematisk oppfølgingsmetode med en standardisert metodikk som kjennetegnes av syv prinsipper: 1) Ingen ekskluderes fra tiltaket, 2) Integrering av yrkesmessig rehabilitering og kliniske tjenester, 3) Mål om ordinært arbeid, 4) Planlegging i forhold til offentlige stønader, 5) Raskt arbeidssøk og hjelp til å finne jobb, 6) Støtten er tidsbegrenset og 7) Fokus på deltakernes egne preferanser og ressurser (Swanson & Deborah, 2011, s. 7).

1.4 Hensikt med studiet

Hensikten med studiet er som nevnt å få kunnskap om hvordan unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse opplever å arbeide, og hvilken betydning dette kan ha for bedring. Målet er å få frem det personen selv erfarer og opplever. Studien kan være et bidrag inn i eksisterende forskning, og kan gi ny kunnskap som kan anvendes i arbeidsrettet rehabilitering for mennesker med moderat til alvorlig psykisk lidelse. Studien kan forhåpentligvis bidra til å øke fokus på arbeid som en del av bedringsprosessen for mennesker med psykiske lidelser. For å gi studien større bredde og øke formidlingspotensialet har medforskere med brukererfaring med hensyn til psykiske lidelser og arbeidsdeltakelse deltatt i forskerprosessen.

1.5 Problemstilling

Hvilken rolle kan arbeid ha i bedringsprosessen for unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse?

Følgende forskningsspørsmål er valgt for å svare på problemstillingen:

- På hvilke områder har informantene erfart bedring?
- Hvordan mener informantene at arbeidsdeltakelse har bidratt til bedring?

Det vil redegjøres nærmere for bedringsperspektivet i kapittel 3.1.

1.6 Avgrensninger

I studien er det informantenes erfaringer i forhold til å arbeide, og hvilken betydning det har hatt i deres bedringsprosess som er i fokus. Dette innebærer at resultatene i liten grad vil bli diskutert i relasjon til faktorer som kjønn, bosituasjon, økonomi og bolig. Etter råd fra medforskerne er også diagnosen utelatt. Begrunnelsen for dette var at diagnosen kunne være en del av informantenes selvstigma, noe som kunne ødelegge tilliten i intervjusituasjonen. Dette er forhold jeg vil komme nærmere inn på i kapittel 6 om metodologiske styrker og svakheter.

1.7 Forskningsdesign

Det er en kvalitativ studie som består av semistrukturert intervju med fire informanter. Studien er basert på brukerinvolvert forskning, der det har vært med to medforskere med egenerfaring fra psykiske lidelser og arbeidslivet, i planlegging av intervju og tolkning av datamaterialet. Medforskernes medvirkning vil presenteres nærmere i metodekapitlet og i kapitlet som omhandler metodologiske styrker og svakheter. Analysen er gjort med utgangspunkt i Lundman og Graneheim (2008) sin kvalitative innholdsanalyse. Datamaterialet er sett i sammenheng med teori om aktivitet og interaksjonisme, samt eksisterende forskning på området.

1.8 Oppbygging av oppgaven

Etter denne innledningen vil kapittel 2 ta for seg tidligere forskning innenfor studiens tema. I kapittel 3 presenteres det teoretiske perspektivet som er valgt for analysen av datamaterialet. I kapittel 4 følger en gjennomgang av metodologiske og metodiske aspekter ved studien, som går over til en foreløpig drøfting av funn i kapittel 5. I kapittel 6 følger en metodekritikk over studien, samt en anbefaling om implikasjon for videre studier. Resultatene vil bli sammenfattet på overordnet nivå i kapittel 7.

2 Forskning om arbeid, bedring og psykiske lidelser

For å finne relevant litteratur i forhold til forskningsspørsmålet ble det benyttet ulike databaser som Bibsys Ask, PubMed, Google Scholar, The Cochrane Library og Helsebiblioteket. Eksempler på ulike søkeord er work, recovery, mental health, supported employment, employment, unemployment, self-efficacy, individual placement and support, og vocational rehabilitation, og disse ble satt sammen i ulike kombinasjoner. Norske søkeord ble også benyttet. I tillegg ble det gjort manuelle søk ved å følge opp referansene til studier som var relevant for prosjektet. Det ble søkt etter både kvalitative og kvantitative studier. I det følgende presenteres forskning som representerer vesentlige aspekter ved forskningen omkring arbeid og bedring hos mennesker med psykiske lidelser, inkludert studier om IPS, siden informantene er rekruttert fra et prosjekt som anvender denne metoden.

Ifølge Norvoll (2011) foreligger det relativt mye forskning om psykisk helse, utdanning og arbeid, der en stor andel av forskningen er internasjonal. Mesteparten av disse studiene er basert på kvantitativ metode (Blank et al., 2011), noe som gjør at litteratur som får frem de subjektive opplevelsene og erfaringene er begrenset. I Norge mangler det også utdypende studier som ser på brukernes egne erfaringer med utdanning og arbeid (Norvoll, 2011; Ose et al., 2008). Ifølge Bull og Lystad (2011); OECD (2012); Ose et al. (2008) viser omfattende internasjonal forskning at arbeid har positiv effekt for personer med psykiske lidelser, der det er en sammenheng mellom yrkesdeltakelse, selvfølelse, opplevelse av mestring, livskvalitet og sosial deltakelse hos mennesker med psykiske lidelser.

En randomisert kontrollert studie hvor deltakerne (n=312) hadde schizofreni eller bipolar lidelse, undersøkte effekten av IPS sammenlignet med andre typer arbeidstiltak. Studien ble gjennomført i seks europeiske land. Deltakerne i IPS gruppen hadde færre reinnleggelser, beholdt jobben lengre og hadde mindre frafall fra arbeid enn kontrollgruppen. Studien fant at alle former for arbeid var assosiert med bedring i forhold til negative symptomer. Angst og depresjon ble også dempet hos de som kom ut i arbeid. Studien fant ingen negativ effekt på symptomer av å være i arbeid (Burns et al., 2009). En gjennomgang av 18 randomiserte kontrollerte studier, viste at deltakerne i IPS prosjekter hadde høyere jobbdeltakelse, jobbet flere timer per måned, tjente mer og var i jobben

lengre enn deltakerne i andre typer attføringstiltak. Mesteparten av studiene var fra USA (Crowter, Marshall, Bond, & Huxley, 2010). Koletsi et al. (2009) viser til at effekten av IPS er godt dokumentert sammenlignet med andre arbeidsrehabiliteringstiltak. De mener likevel at det er få studier som har sett på brukernes erfaringer med oppfølgingen fra IPS sammenlignet med andre typer tiltak. Deres studie hadde intervju med 48 personer med psykoselidelser. De intervjuet to grupper: deltakerne som var tilknyttet IPS tiltak og deltakere i andre typer oppfølgingstiltak innen arbeidsrettet rehabilitering. Studien fant at arbeid var assosiert med mer stabilitet i forhold til økonomi, bedret sosial liv, økt selvtillit, bedre integrasjon i samfunnet, reduksjon i sykdomssymptomer og en redusert følelse av kjedsomhet og isolasjon. Deltakerne opplevde også at arbeid var med på å øke en følelse av stress. Deltakerne i begge gruppene rapporterte at de fikk for lite oppfølging fra arbeidsrehabiliteringstiltaket. Studien inkluderte deltakere fra seks land i Europa (Koletsi et al., 2009).

En litteraturstudie gjennomført av Blank et al. (2011), med gjennomgang av 13 kvalitative studier om psykiatriske pasienters mening om og erfaring med arbeid, fant blant annet at arbeidsdeltakelse bidro til en mer strukturert hverdag, en følelse av å bidra, en følelse av å oppnå noe og sosial inkludering. Lønn var også en viktig motivasjonsfaktor. Forfatterne oppgir at et av nøkkelfunnene i studien var at jobb ble opplevd som meningsfullt og har en sammenheng med bedring. I syv av de tretten studiene rapporterte deltakerne barrierer i forhold til å begynne i jobb, og stigmatiseringen omkring psykisk helse var oftest beskrevet som en hemmende faktor for arbeidsdeltakelse. Mangel på arbeidsdeltakelse og usikkerhet omkring å finne en jobb, var også nevnt som barrierer. Studien viste at deltakerne fant flere positive aspekter ved å arbeide, uavhengig om de allerede var i jobb eller planla å jobbe i fremtiden. De som var i jobb var klare på at det var nødvendig med oppfølging av en yrkesveileder som er støttende og motiverende (Blank et al., 2011).

En doktorgradsavhandling (Blank, 2011) undersøkte hvilken mening arbeid hadde for personer med alvorlig psykisk lidelse. Hun fant at arbeid og andre aktiviteter kunne bidra til bedring. Forfatteren intervjuet ti personer med psykiske lidelser, åtte etter seks måneder og fire etter 18 måneder. Noen av informantene i studien så på arbeid som et middel for å bygge identitet, og ulike aktiviteter som eksempelvis arbeid var sett på som viktig i en bedringsprosess. Flere så på arbeid som et middel for å føle tilhørighet til andre mennesker,

mens noen hadde opplevd arbeid som isolerende og ekskluderende. Disse fant det frigjørende å skifte jobb eller slutte i jobben. Informantene reflekterte ulike følelser med tanke på hvilken verdi arbeid hadde for dem.

Borg og Kristiansen (2008) intervjuet tretten deltakere med psykiske lidelser, og fant at jobb har samme betydning for mennesker med psykiske lidelser som for andre. Arbeid var assosiert med bedre selvfølelse, en godtatt identitet, sosial status og en følelse av tilhørighet. Et viktig aspekt ved å være i jobb var blant annet å være engasjert i noe som ikke var relatert til egne problemer, være i normale settinger, ha rett balanse mellom arbeid og fritid og et fleksibelt arbeidsmiljø.

I en norsk studie (Norvoll, 2011) med tretten informanter ble det undersøkt hvilke faktorer personer med psykiske vansker selv opplevde og erfarte som viktige for deltakelse i utdanning og arbeid. Her kom det frem at arbeid hadde ulik betydning for brukerne; arbeid ga opplevelser av økt egenverdi gjennom selvrealisering, opplevelse av sosial status og forebygget sosial isolasjon. Videre opplevde flere informanter barrierer i forhold til utdanning og arbeidsliv, som blant annet dreide seg om lav selvfølelse og selvtillit. Flere informanter beskrev prosessene med å komme tilbake til utdanning eller arbeid som en modningsprosess, der erfaring med å mestre oppgaver ga dem tilbake troen på at de kunne klare det. Informantene vektla også betydningen av å bli sett som noe annet enn bare en person med en psykisk lidelse av sine kolleger.

Det er publisert en mastergradsoppgave om JobbResept. Dette var en intervjustudie av Grini (2009) hvor teorier om mestring og empowerment var valgt som teoretisk rammeverk for å beskrive hvordan informantene opplevde mestring i arbeidssammenheng. Studien viste blant annet at en kombinasjon av arbeid og behandling var en motivasjonsfaktor, samt at terskelen til å prøve seg ut i arbeid var lav. Ved å bruke egne interesser og føle seg til nytte, bidro dette til økt selvforståelse og bedre mestring i arbeidssammenheng. Informantene opplevde i forskjellig grad å utvikle seg.

3 Studiens teoretiske rammeverk

Denne studien søker kunnskap om hvordan arbeid kan bidra i en bedringsprosess for unge voksne med psykiske lidelser. Det vil si at fokus er på funksjon i stedet for symptom. Jeg har kombinert ulike teorier for å belyse forskningsspørsmålet. Teori om aktivitet er valgt da dette er teori som ser på hvordan aktivitet kan være et bidrag i en forandrings- og utviklingsprosess. Teori med utgangspunkt i en sosialkonstruksjonistisk posisjon har perspektivet rettet mot relasjoner, og kan hjelpe til med å forstå hvordan interaksjonen med andre mennesker gjennom arbeid, kan påvirke informantene i deres bedringsprosess. Teoriene passer sammen da begge er opptatt av sammenheng mellom mennesker og miljø. I det videre følger det en beskrivelse av teori om aktivitet og sosial interaksjon. Først presenteres bedringsperspektivet som er lagt til grunn i problemstillingen.

3.1 Et bedringsperspektiv

I stedet for å beskrive psykiske lidelser langs dikotomien “syk - frisk”, har bedringsperspektivet et grunnleggende fokus der en tror på at mennesket kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv selv om man har en psykisk lidelse. I følge Jacobson og Curtis (2000) kommer konseptualiseringen av termen bedring fra to hovedkilder: brukere med førstehåndserfaring ved psykiske lidelser og bedring, og fra fagfolks forskning. Som et resultat er det lite konsensus i forhold til en definisjon av begrepet (Davidson, 2003, s. 43). Derfor beskrives bedring, eller “recovery” som blir brukt i engelskspråklig litteratur, på flere måter. Noen ganger oppfattes bedring som en prosess, og andre ganger som et resultat eller utfallsmål. Det varierer hvorvidt det fokuseres på den individuelle prosessen, eller dynamikken mellom individ og omgivelser (Borg, 2009a). En ofte sitert definisjon er utarbeidet av Anthony (1993):

Recovery is a deeply personal, unique process of changing one’s attitudes, values, feelings, goals, skills and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one’s life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness (s.527).

Bedring dreier seg altså om å leve sitt liv på tross av sine problemer, og dreier seg om mer enn å bli frisk fra lidelsen i seg selv. Borg (2009a) viser til Davidson som understreker at bedring ikke refererer til noen spesifikk behandling, intervensjon eller støtte, men til alt som personen selv gjør for å håndtere ulike psykologiske og sosiale vansker og til å leve et meningsfullt liv. Bedringsprosessen dreier seg om å skape tilhørighet i nærmiljøet og en identitet utenfor problemene sine. Borg og Kristiansen (2008) mener bedring er å ta tilbake kontrollen, å leve livet og å klare ting mesteparten av tiden på sin egen måte.

Bedringsperspektivet fokuserer også på at en persons fungering påvirkes like mye av sine sosiale omgivelser, som av diagnose og symptom (Anthony, 1993).

Bedring dreier seg om krevende menneskelige utviklingsprosesser, der individet ofte må bruke all sin energi for å komme fremover (Borg, 2007a, s. 43). Bedring handler om å bli akseptert av andre, der tilhørighet handler om å bli behandlet og oppfattet av andre som mer enn en person med en psykisk sykdom. Hva som bidrar til bedring vil være ulikt fra person til person, og er avhengig av hvilke arenaer man ferdes på (Davidson, 2003, s. 43 og 182). Hverdagslivets møteplasser som for eksempel arbeid, kan være en viktig arena i en bedringsprosess (Schafft, 2008). Forskning viser at mennesker opplever bedring, også etter alvorlige psykiske lidelser. Borg og Topor (2007, s. 13-28) skriver at flere studier viser at mellom halvparten og to tredjedeler av pasientene som har fått diagnosen schizofreni opplever bedring

Ifølge Schafft (2008) oppsto bedringsperspektivet med erkjennelsen av at mange mennesker med psykiske lidelser opplever bedring, mestring og tilfriskning, uavhengig av behandlingsmetode. Studier om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser med utgangspunkt i brukernes erfaringer er et relativt nytt forskningsområde (Borg, 2007b) og forskning på bedringsprosesser har en underliggende antakelse om at mennesker med levdt erfaring er eksperter i å identifisere hva som hjelper i bedringsprosessen (Borg & Kristiansen, 2008). Recovery begrepet ble kjent i Norden for snart tyve år siden. Et sentralt mål var å redusere maktposisjonen og definisjonsretten til de psykiatriske institusjonene. I dette feltet har perspektiver innen bedringsprosesser gjort sitt inntog. Kunnskapen som utvikles fra bedringsforskning, møtes i økende med nysgjerrighet og velvillighet. Bedringsperspektivene har bidratt til å redusere stigmatisering av mennesker med psykiske

problemer da personer med erfaring med slike problemer har kjent seg igjen i kunnskapen som kommer frem i bedringsforskningen (Borg, Jensen, Topor, & Andersen, 2011).

3.2 Teori om aktivitet

Aktivitet kan forstås som et gjøremål for å utføre bestemte oppgaver, vi gjør noe og handler i en bestemt situasjon (Bendixen, Madsen, & Tjørnov, 2003, s. 135). Menneskets aktivitetsnatur kan enkelt beskrives som “å gjøre er å være”, der mennesket finner sin plass i verden ved å fylle tiden med ulike aktiviteter (Ness, 1999). Våre aktiviteter danner mønstre som er påvirket av biologiske, psykiske og kontekstuelle faktorer (Christiansen & Townsend, 2010, s. 2-25). I følge Wilcock (2006, s. 78) identifiserer folk seg selv og hverandre i forhold til hva de gjør.

Det er en sterk sammenheng mellom aktivitet og helse (Wilcock, 2006) og aktivitet er nødvendig for mennesket da menneskets forandring og utvikling er påvirket av det vi gjør (Kielhofner, 2010c, s. 38; Ness, 1999). Et nøkkelement til forandring er en eller annen endring i aktiviteter som fører til igangsetting av nye tanker, følelser og atferdsmønstre. Aktivitet er alltid plassert i, påvirket av, og gir mening på bakgrunn av dens fysiske og sosiokulturelle kontekst (Kielhofner, 2010b, s. 32; 2010c, s. 38-40).

Alle aktiviteter som mennesker utfører eller planlegger står i relasjon til tiden. Noen aktiviteter har faste tider som kan fungere som faste holdepunkt eller tidsangivelser i livet vårt, og kan slik påvirke andre rutinemessige aktiviteter (Leufstadius & Argentzell, 2010, s. 185-186). I følge Kielhofner (2010d, s. 67) gir rutiner oss struktur og forutsigbarhet i livet. Selv om dagene er ulike, har de fleste mennesker en gjenkjennelig rutine som er typisk for en gitt dag i uken.

Ulike aktiviteter kan bidra til at den enkelte prøver ut nye muligheter, som igjen kan bidra til å endre, tilpasse eller opprettholde en balanse i hverdagslivets aktiviteter (Yerxa, Clark, Jackson, Pierce, & Zemke, 1990). Deltakelse i aktivitet gir mulighet til å få kjennskap til om man mestrer aktiviteten eller ikke (Kielhofner, 2010a, s. 142), og har betydning for om man ønsker å fortsette med aktiviteten, og om man blir motivert for å engasjere seg i andre aktiviteter (Kielhofner, 2010e, s. 47-49). Aktivitet skaper mening i våre liv, og i et aktivitetsperspektiv er hva vi gjør, og den meningen vi ser i det vi gjør viktig for hvordan

vi ser på livet vårt (Hasselkus, 2002, s. 2-3). Mening er derfor en viktig faktor når man skal forstå forholdet mellom aktivitetsengasjement, sunnhet og trivsel. Grad av meningsfullhet påvirker styrken i engasjement, og grad av påvirkning aktiviteten har på områder som identitet, sunnhet og trivsel (Polatajko et al., 2008, s. 109-111).

Wilcock (2006, s. 163-172) definerer aktivitetsproblemer ved å beskrive risikofaktorer ved aktivitet knyttet til samfunnsmessige forhold. Deprivering eller frarøving av aktivitetserfaring (occupational deprivation) betegnes som langvarig utelukkelse fra meningsfulle aktiviteter, som skyldes faktorer som er utenfor individets kontroll. Dette kan føre til ubalanse i aktivitet (occupational imbalance). Aktivitetsubalanse kan forekomme når en person er for aktiv eller for lite aktiv, og dersom kravene i en aktivitet er høyere enn individets forutsetninger. Som er resultat av dette kan man få dårligere helse og oppleve stress (Wilcock, 2006). Motsatsen til aktivitetsubalanse er aktivitetsbalanse (occupational balance) som kan forekomme når man er i harmoni, opplever sammenheng og har kontroll. Aktivitetsbalanse er en aktiv og individuell tilstand, der det er en balanse mellom dagliglivets aktiviteter og krav. Når en person opplever balanse, oppsøker personen oftere nye muligheter og utfordringer. Et viktig aspekt for å oppnå god helse og velvære er aktivitetsbalanse (Backman, 2010, s. 231-244). Argentzell og Leufstadius (2010, s. 45) viser til Kielhofner som mener at det er viktig å ha balanse mellom aktivitetskategoriene lek, aktivitet, hvile, og personlig pleie, for å oppnå god helse og velbefinnende.

Av alle aktiviteter er arbeid dominerende i forhold til tidsbruk. En kan derfor tenke at denne formen for aktivitet har stor påvirkning på livet.

3.3 Symbolsk interaksjonisme og sosial konstruksjon

Teori om sosialkonstruksjonisme er omfattende. I dette kapitlet presenteres teori fra dette feltet som er relevant for problemstilling og funn. Kapitlet er inndelt i fire underkapitler.

3.3.1 Sosial interaksjon

Berger og Luckmann ser på samfunnet og mennesket som sosialt konstruert. Mennesket og den sosiale verden fungerer i et dialektisk forhold. Det vil si at mennesket som kollektivt vesen og dets sosiale verden interagerer med hverandre. Virkeligheten er samfunnsskapt,

og virkelighet defineres som en kvalitet som er knyttet til fenomener som vi erkjenner har en eksistens uavhengig av vår vilje. Dagliglivet presenterer seg som en virkelighet, fortolket av mennesker, og er subjektivt betydningsfull for dem som en sammenhengende verden. Mennesket opplever hverdagens virkelighet som en intersubjektiv verden, en verden som deles med andre. Det vil si at man er klar over at dagliglivets verden fremstår som like virkelig for andre. Man kan ikke eksistere i hverdagen, uten kontinuerlig å interagere og kommunisere med andre (Berger & Luckmann, 1983, s. 1-42 og 79).

Berger og Luckmann mener at språket er et viktig redskap for vår forståelse av hverdagen, der språket hjelper oss til å ordne inntrykk og erfaringer, og til å dele virkelighetsbilder. Språket kan defineres som et system over vokale tegn, som er samfunnets viktigste tegnsystem. Språket gjør vår subjektivitet mer virkelig. Berger og Luckmann viser til at det viktigste redskap til besvarelse av virkeligheten er samtale. Dette omhandler verbal og non verbal kommunikasjon. Ved å samtale får man kontinuerlig besvart og modifisert den subjektive virkeligheten. Hverdagssamtalene fremheves da de vedlikeholder den subjektive virkelighet i en selvfølgelig verden (Berger & Luckmann, 1983, s. 50- 64 og 177).

Vår subjektive virkelighet er alltid avhengig av sannsynlighetsstrukturer som handler om en sosial basis og sosiale prosesser. For å bevare sin selvidentifisering i en rolle må man være i det miljøet som bekrefter denne identiteten. Jo lengre man holdes atskilt fra miljøet jo mindre blir sannsynligheten for at man bevarer sin selvidentifisering knyttet til dette miljøet (Berger & Luckmann, 1983, s. 179-180). Dette kan innebære en overgang fra et institusjonsmiljø til en tilværelse utenfor institusjonen. Arbeid kan bli en del av hverdagen som kan påvirke hvordan en ser på en selv, og kan dermed danne grunnlag for en endret identitet.

Alt som dreier seg om sosialisering innebærer en mulighet for at den subjektive virkelighet kan omformes. Den sosiale virkeligheten fremstår ulikt fra person til person, og å leve i samfunnet innebærer en stadig modifisering av den subjektive virkelighet. Berger og Luckmann omtaler den "totale omforming" som kan forekomme når et individ skifter verden. Dette er de ekstreme tilfeller som Berger og Luckmann mener kan gjøre det enklere å forstå de mindre ekstreme tilfeller. De kaller en slik omforming alternasjon, som krever at det finnes en sosial basis som kan fungere som et laboratorium for omforming. Det er de signifikante andre som fører individet inn i den nye virkeligheten, og alternasjon

krever også reorganisering av samtalsystemet. Samtalene skifter og samtalene kan omdanne den subjektive virkelighet. Den historiske prototype på alternasjon er den religiøse omvendelse (Berger & Luckmann, 1983, s. 181-185).

3.3.2 Roller

Som posisjonsinnehaver utsettes en person for forventninger fra andre med hensyn til atferd og holdninger. Det settet av stabile forventninger som rettes mot en posisjon, utgjør en sosial rolle (Schieffloe, 2011, s. 206). Arbeidsrollen er kanskje den mest fremtredende i voksenlivet. Roller strukturer dagliglivet og er en sentral del av vår identitet (Kielhofner, 2010a, s. 150). Personene i omgivelsene er med på å påvirke hvordan man tolker sin rolle. Når man utfører en rolle vil man sørge for at egen atferd og inntrykk man gir er forenelig med rollen (Goffman, 2004, s. 197). I følge Berger og Luckmann (1983, s. 93) inngår roller i institusjonaliseringens kontrollerende vesen. Når man er typifisert som utfører av en rolle, blir atferden mottakelig for tvangsmessig påvirkning, og det er ikke et fritt valg om man vil bøye seg for de sosialt definerte standarder eller ei. Levin og Trost (2005, s. 143) peker på at rolleseksjonens grad av viktighet ofte er helt neglisjert. Med grad av viktighet menes hvor viktig rolleinnehaveren synes det er å oppfylle de forventninger en rolle stiller, noe som henger sammen med hvilken belønning og respektive straff som kan tenkes å komme av en konform eller ikke-konform atferd. Dersom en lever opp til rolleforventningene vil man i følge Schiefloe (2011, s. 206) møtes med nøytrale eller positive reaksjoner, og dersom en ikke viser atferd som harmonerer med forventningene, kan man bli møtt med negative reaksjoner. I følge Goffman (2004, s. 197-200) vil de personlige egenskaper man blir påført som rolleinnehaver utgjøre grunnlaget for individets selvbilde. Som menneske er man involvert i flere mønster og system, og er derfor utfører av flere roller (Goffman, 2004). Vi kan inneha flere roller eller posisjoner i en sammenheng og har alltid ett sett totalroller som er forent i en sammensatt multipl rolle. Likevel kan man skille mellom aktive og latente roller der en rolle er mer aktiv når man utfører rollen som gjelder akkurat nå (Levin & Trost, 2005, s. 141-142).

I følge Kristiansen (1993, s. 42-95) har de ulike sosiale rollene ulik verdi, og ulike grupper som eksempelvis psykisk syke eller arbeidsledige kan devalueres ved at de plasseres i roller som har en devaluert identitet eller status. Sosial devaluering har med de sosiale relasjonene i et samfunn å gjøre, og devaluering av mennesker er ofte basert på historiske

oppfatninger av hvem disse er. Jo større betydning en rolle har i et samfunn og jo flere som slutter opp om dette, dess mer vil et samfunn være på utkikk etter de som er i strid med verdisystemet. Når man har en devaluert rolle kan man bli utstøtt fra visse fellesskap, for eksempel arbeidslivet. Dette kan utgjøre en risiko for at man går glipp av, eller glemmer nødvendig kompetanse for å fungere i “normale” sammenhenger. Rollen som arbeidstaker, venn eller elev er eksempler på viktige roller som også kan legge beslag på mye tid. Derfor er disse viktige roller å inneha, både fordi andre ser på disse rollene som verdifulle, og fordi fravær av disse rollene vil skape større ulikheter mellom den “devaluerte” og andre mennesker i måten å bruke tiden sin på. Andre roller som eksempelvis butikkunde eller bilfører, er roller som opptrer i korte stunder, og vil derfor ikke være så merkbart om de faller ut. En som er utestengt fra det som er typisk og verdsatt, kan utvikle et tilsvarende selvbilde, og kan oppfatte seg som et fremmedelement i sin egen kultur, som noe annet og kanskje en byrde og et problem. En kan også få mange direkte eller indirekte signal om at en ikke fungerer helt etter kravene (Kristiansen, 1993).

3.3.3 Identitet

Identitet er tett knyttet til handlinger og våre fortolkninger av disse innen en kontekst i relasjon med andre. Ved å bygge våre identiteter gjennom daglige aktiviteter er dette med på å skape meningsfulle liv. Det er dermed en tett relasjon mellom det vi gjør og identitet (Christiansen, 1999). Identiteten formes av sosiale prosesser og står i et dialektisk forhold til samfunnet. Når identiteten først har utkrystallisert seg, vedlikeholdes, modifiseres eller omformes den av sosiale relasjoner. De sosiale prosesser som spiller inn i både dannelsen og vedlikeholdelsen av identiteten bestemmes av den sosiale struktur. Identitet blir uforståelig med mindre den lokaliseres i en verden (Berger & Luckmann, 1983, s. 200-201). Identiteten er med andre ord sosialt fundert og foranderlig. Levin og Trost (2005, s. 148) understreker at selv om identiteten er i stadig forandring er denne prosessen såpass langsom at identiteten nærmest virker stabil. I følge Berger og Luckmann (1983, s. 201) er identitetens grad av stabilitet sosialt bestemt. Enhver endring eller hendelse som endrer vår evne til å engasjere oss i aktivitet blir en trussel mot vår identitet. Eksempler på slike hendelser kan være sykdom eller alderdom (Christiansen, 1999).

Tilbakemeldinger fra våre omgivelser er sentralt i identitetsdannelse, og i følge Berger og Luckmann (1983, s. 174-175) er signifikante andre særlig viktig for utvikling av identiteten

Man kan skille mellom signifikante andre og mindre betydningsfulle andre. Mead (referert i Schiefloe, 2011, s. 293) bruker betegnelsen signifikante andre om personer som er særlig viktig for utvikling av selvbildet. Berger og Luckmann (1983, s. 174-175) viser til at selv om man får bekreftet sin identitet gjennom tilfeldige kontakter i hverdagen, er den eksplisitte og emosjonelle bekreftelse man får gjennom de signifikante andre særlig viktig for å bevare troen på at man virkelig er det man tror man er. De mener at de signifikante andre er de viktigste drivkrefter i vedlikeholdelse av den subjektive virkelighet, der de mindre signifikante andre fungerer som et slags kor.

3.3.4 Stigma

Mennesker er evaluerende skapninger. I tillegg til å observere andres handlinger, meninger og utseende, har vi også normative oppfatninger av dem vi observerer (Skog, 2006, s. 16). I følge Goffman (2009, s. 43-44) deler samfunnet mennesker inn i kategorier og beslutter hvilke egenskaper som skal anses som vanlig og naturlig for medlemmene i de ulike kategoriene. Når vi står ovenfor et menneske vil vi sannsynligvis allerede på basis av utseende være i stand til å identifisere hvilken kategori han eller hun tilhører. Et stigma er en variant av en tilskrevet posisjon som forekommer når en person har en egenskap eller kjennetegn som gjør at vedkommende blir sosialt nedvurdert. Et stigma kan være kroppslige eller personlige karaktertrekk som avviker fra det som anses som normalt. Stigmaet preger selvidentiteten, fordi reaksjoner og forventinger fra omgivelsene tilsier at vedkommende er en avviker som bærer på en uønsket annerledeshet. Hvorvidt andre har kjennskap til et individs stigma avhenger av stigmaets øyeblikkelige synlighet. Når normale og stigmatiserte mennesker møtes kan den stigmatiserte føle seg usikker på hvordan den normale vil ta i mot han, og de fleste vil gå langt for å oppnå sosial anerkjennelse og hindre avvisning. For å opprettholde et godt inntrykk og bevare identiteten vil man derfor forsøke å passere som normal. Betegnelsen passere (passing) brukes når man fremstår som normal for de andre (Goffman, 2009, s. 45-115).

Corrigan og Watson (2002) gjør en distinksjon mellom offentlig stigma (public-stigma) og selvstigma (self-stigma). Det er det offentlige stigmaet som ligger til grunn i selvstigmeprosessen. Offentlig stigma kan hindre personer med psykiske lidelser i å ta del i samfunnet på linje med de andre. Dette skjer gjennom fordommer hos ulike grupperinger i samfunnet. Selvstigma går ut på at dersom man kjenner seg igjen i, og sier seg enig med

det offentlige stigmaet vil man internalisere dette. Slik internalisering kan føre til lavere selvtillit og mindre tro på egen mestring.

4 Metode

I dette kapitlet presenteres studien vitenskapsteoretiske tilnærming, metode for datainnsamling og analyseprosess. Avslutningsvis følger en refleksjon over forskningsetiske overveielser. Studiens metodologiske styrker og svakheter blir presentert i kapittel 6.

4.1 En kvalitativ tilnærming

Hensikten med studien er å se på hvilken rolle arbeid kan ha i bedringsprosessen for unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse. Jeg ønsket først og fremst å få kunnskap om informantenes egne erfaringer og opplevelser omkring jobbdeltakelse, og valgte derfor en kvalitativ forskningsmetode med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming.

Kvalitative studier er godt egnet til å gi forståelse for andre menneskers liv, og metoden kan gi en dypere forståelse av fenomenet som studeres. Metoden blir ofte brukt når undersøkeren ønsker å oppnå en rik og kontekstbunden forståelse av det som studeres (Polit & Beck, 2012, s. 74 og 487-515). Ved intervju kommer informanten fram med hvordan han eller hun opplever og reflekterer rundt sin situasjon, og intervjuundersøkelser egner seg godt til å gi informasjon om personers opplevelser, synspunkter og selvforståelse (Thagaard, 2009, s. 11). Et forskningsintervju bygger på den dagligdagse samtalen, men som et profesjonelt intervju involverer det også en bestemt metode og spørreteknikk (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 43).

4.1.1 Produksjon og fortolkning av intervjutekst

Fortolkning av intervjutekster har røtter i en fenomenologisk og hermeneutisk tradisjon, og ble i følge Polit og Beck utviklet av Husserl og Heidegger (Polit & Beck, 2012, s. 494-495). I kvalitative forskningsintervju intervjuer man deltakerne om deres livsverden, og fenomenologi tar utgangspunkt i en livsverden slik den oppleves av mennesker. Livsverden er en verden slik vi møter den i dagliglivet, uavhengig av og forut for vitenskapelige forklaringer. Mennesker og deres eksistens kan bare forstås helt ved å ta med deres subjektive erfaringer i deres opplevde verden. Fenomenologi søker å beskrive det som mennesker opplever og hva det betyr for dem (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 45-48; Polit &

Beck, 2012, s. 494-495). Studien handler om å forstå hva som skjer med informantenes forståelse og praksis, slik den erfares ved å arbeide i deres endrede kontekst fra arbeidsledig til arbeidstaker. Jeg ønsket å forstå informantenes subjektive forståelse av bedring i relasjon til arbeid. Dette må forstås ut fra hvordan de skaper sin verden i den konteksten de er i.

Hermeneutikk er knyttet til fortolkning, og en grunnleggende forståelse er at all tolkning og forståelse har tolkerens egen forståelse som forutsetning (Gulddal & Møller, 1999, s. 9-15). Min forforståelse er preget av mine tidligere erfaringer som har preget valg av problemstilling, teori og metode. Den har også preget møtene med informantene og medforskerne. Jeg har forsøkt å være åpen og bevisst min egen forforståelse ved å reflektere over den og holde den under kontroll så godt jeg kan. Jeg har også reflektert over hvor lett jeg klarer å ta andres perspektiver. I møtene med både informanter og medforskere preger også deres forforståelse møtene. Det er dette Anthony Giddens kalte den doble hermeneutikk (Giddens, 1993, s. 12-13). I møtene er det en subjekt - subjekt relasjon, og ikke en subjekt - objekt relasjon. Vi påvirker derfor hverandre i møtene, og er medskapere i det som kommer frem. Prosessen for å forstå fenomener kalte Gadamer den hermeneutiske sirkel. For å forstå helheten i en tekst må man forstå helheten ut fra delene. Ut fra denne forståelsen må en gå i dialog med teksten, i det forskeren hele tiden spør om meningen med den (Gadamer referert i: Polit & Beck, 2012, s. 496). Det vil si at jeg gjennom å pendle mellom helhet og deler fikk mulighet til å få nye forståelser.

4.1.2 Forskning som samarbeid

Medforskning har samme røtter som aksjonsforskning og innebærer at mennesker med egenerfaring er med i forskningen. Grunnleggende i medforskning er at personer som har levd eller lever med psykiske problemer forsker på det samme som en selv har erfart eller erfarer (Askheim & Borg, 2010). Borg og Kristiansen (2009) definerer medforskning som *“forskningsaktivitet der mennesker som har erfart og/eller lever med psykiske problemer, forsker”* (s.11). Den deltakerbaserte forskningen forsøker å leve opp til slagordet *forskning med folket*, i stedet for *forskning om folket* (Askheim & Starrin, 2008). Mennesker med egenerfaring fra psykiske lidelser ønsker å delta i generering av kunnskap og mange opplever tradisjonell forskning både som umyndiggjørende og fremmedgjørende (Askheim & Borg, 2010). Medforskning kan øke sjansen for praksisendring, sikre en bredere

formidling og avsløre maktforhold, undertrykkelse og skjevheter i kunnskapsverdenen. Medforskning kan bidra til at det forskes på områder som er mer relevant og som gagnar brukerne i større grad. Den kan også være mer inkluderende enn tradisjonell forskning fordi den anses som mer troverdig av brukerne (Faulkner & Thomas, 2002; Turner & Beresford, 2005). Den deltakerbaserte forskningsmodellen baserer seg på at kunnskapen skapes kollektivt - sammen med mennesker i grupper (Askheim & Starrin, 2008). Ved å involvere personer med egenerfaringer i forskningen, kan det åpne opp for nye forståelser og innsikt i forhold til det man undersøker (Rose, 2003). Westerlund og Bjørgen (2011) trekker frem et sitat fra Volden for å gi et utgangspunkt for en kunnskapsmessig plassering av erfaringskompetansen for brukermedvirkning i forskning: *“Forskere som selv ikke har vært i situasjonen - kan ikke tolke fenomenene på samme måte som forskere som har erfart det personlig”* (s.8).

Med disse perspektivene til grunn er denne studien basert på brukerinvolvert forskning med to medforskere. Disse har egenerfaring fra bedringsprosesser ved psykiske lidelser, å være arbeidsledig og ha en jobb. Medforskerne ble rekruttert fordi deres levde erfaring var sett på som et viktig bidrag for å berike prosjektet. Dette kunne også validere tolkningene og utvide min forståelse i forhold til studiens tematikk.

4.2 Oppstart og samarbeid i medforskergruppen

Det er ulike nivåer av brukerinvolvering i forskning. Glover (2009, s. 51) operer med følgende tre nivåer; rådgivende, samarbeidende og ledet eller styrt av personer med egenerfaring. Rådgivende regnes som laveste nivå hvor medforskerne kun deltar som en konsulent i prosessen. Høyeste nivå er når personer med brukererfaring leder forskningsprosjektet. I denne studien har nivået for samarbeid vært en veksling mellom rådgivende og samarbeidende, der medforskerne har deltatt i planlegging av intervju, utarbeidelse av intervjuguide og analyse av datamaterialet, samt diskutert aktuell teori. De har vært med å drøftet, kommet med innspill og stilt spørsmål underveis i prosessen. Medforskerne kom inn i oppgaveprosessen etter at prosjektet var godkjent av Regional Etisk komite (REK). Det første medforsker møtet ble avholdt i oktober 2012. Her ble det informert om tema i masterprosjektet, og videre fremdrift for medforskerprosessen ble fastsatt. Dette møtet var viktig for å få avklart mål med prosjektet og skape en felles

forståelse for hva oppdraget innebar. På dette møtet ble vi enig om å definere oss som “medforskergruppen” og at de brukerinvolverte deltakerne skulle kalles “medforskere”. På det første møtet kom det tre potensielle medforskere, og etter møtet var det en person som trakk seg. De to resterende ønsket å være med i prosjektet, og har vært med i hele prosessen. Da vi startet i gruppen snakket vi om hva som motiverte oss til å delta i et medforskerprosjekt. Vi delte også egne erfaringer og kunnskap, og snakket om hva vi mente vi kunne bidra med i forhold til tematikken i studiet. Dette var viktig for å sette i gang en refleksjon hos oss som deltakere på hvordan vi kunne bidra og påvirke i studien. Det ble avholdt regelmessige møter i medforskergruppen, til sammen tolv møter i løpet av prosjektperioden. Møtetidspunkter ble avtalt etter hvert medforsker møte. På slutten av møtene hadde vi en runde der alle evaluerte møtet og prosessen så langt i prosjektet. For at alle skulle ha samme informasjon skrev jeg et sammenfattet referat som oppsummerte diskusjonene etter hvert møte.

4.3 Datainnsamling

4.3.1 Semistrukturert intervju

Semistrukturert intervju ble benyttet til datainnsamling. Et semistrukturert livsverdensintervju brukes ifølge Kvale og Brinkmann (2009, s. 47) når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra informantens egne perspektiver. Et semistrukturert intervju gir mulighet til å få rik kunnskap om temaet samtidig som nye tema kan komme frem. Den semistrukturerte formen ble også valgt for å ivareta informantenes mulighet til å snakke fritt rundt spørsmålene. Da jeg som intervjuer hadde liten erfaring med å intervjuer, og dette var min første forskningsstudie, valgte jeg semistrukturert intervju da den halvstrukturerte intervjuguiden er med på å sikre struktur på intervjuet (Polit & Beck, 2012, s. 537). Dette sikret også at de samme tema ble gjennomgått i alle intervjuene. Intervjuguiden hadde seks hovedtema, med flere undertema (vedlegg 1). Undertemaene var ment som hjelpespørsmål dersom informantene ikke kom inn på dette selv. Hjelpespørsmålene var til god hjelp for å følge opp informantenes svar.

4.3.2 Utvalg og rekruttering av informanter

Utvalget har vært strategisk ved at informantene ble rekruttert via prosjektet JobbResept. Utvalget består av fire informanter i alderen 18-35 år. Det er en mann og tre kvinner. Informantene har moderat til alvorlig psykisk lidelse, og samtlige har vært i arbeid i mer enn tolv måneder ved intervjutidspunktet. Utvalget ble begrenset til fire informanter. Dette for at utvalget skulle være håndterbart med tanke på tiden som var til rådighet, og på samme tid kunne belyse forskningsspørsmålet i tilstrekkelig grad. Utvalgsriteriene var satt til at informantene skulle ha vært i arbeid i mer enn tolv måneder. Dette for å få kunnskap om hvilken betydning arbeid har hatt for informanten i forhold til bedring. Det ble gjort en vurdering om at ett år var lenge nok for å kunne si noe om dette. Personen måtte også selv ha opplevd en bedring i forhold til sin egen situasjon. I prosessen for å rekruttere fire informanter ble til sammen ti personer forespurt.

Prosjektbeskrivelse og søknad om å gjennomføre studien ble sendt til REK den 19.06.2012. Studien ble godkjent av REK 12.09.2012, og JobbResept ble da kontaktet for å rekruttere informanter (vedlegg 2). Før arbeidet med rekruttering av informanter kunne starte, måtte forskningsavdelingen ved Stavanger Universitetssykehus (SUS) godkjenne prosjektet. Prosjektet ble godkjent av SUS den 06.11.2012 (vedlegg 3). Aktuelle informanter ble informert og forespurt om deltakelse i studien via telefon eller møter med ansatte i JobbResept. Deltakerne fikk informasjonsskriv om studien med vedlagt forespørsel om deltakelse i prosjektet (vedlegg 4). De informantene som samtykket til å delta i studien ble oppringt av intervjuer for å avtale sted og tidspunkt for intervju. Noen av informantene ønsket mer informasjon om studien da de ble oppringt, og en av informantene ønsket ytterligere informasjon vedrørende om personidentifiserbare opplysninger kunne bli gjenkjent i oppgaven. Det ble informert om at personopplysninger ville bli aidentifisert og det ble redegjort for prinsippene om konfidensialitet. Informanten ønsket fortsatt å delta i studien.

4.3.3 Utarbeidelse av intervjuguide

Intervjuguiden ble utarbeidet i samarbeid med medforskerne. Det ble avholdt tre møter med dette som formål. På det første møtet idemyldret vi omkring tema som kunne være aktuelle for studiens tematikk. På det andre og tredje møtet definerte vi spesifikke spørsmål

som ble justert underveis. Vi lot oss inspirere av intervjuguider fra andre mastergrader og relevant teori når det gjaldt spørsmålsstillinger, oppbygning av intervjuguider, osv. Spørsmålsstillingene ble utarbeidet på bakgrunn av tidligere forskning og medforskernes egenerfaringer i forhold til å være uten arbeid og å være i jobb. Etter hvert møte redigerte jeg guiden i henhold til diskusjonene på møtene. Etter det andre medforsker møtet fikk jeg også tilbakemelding fra min veileder som foreslo små justeringer når det gjaldt måter å stille spørsmål på. Spørsmålene ble justert etter hans anbefalinger.

I medforskergruppen søkte vi å finne innledende spørsmål som var mest mulig nøytral, og unngå at spørsmålene i guiden ble for nærgående. Det var enkelte spørsmål medforskerne frarådet meg å spørre om, som for eksempel om informantene hadde familie eller ikke. Dette kunne vekke vonde minner for informanten. Når det gjaldt avsluttende spørsmål ble vi enig om at de burde virke oppbyggende for informantene. Medforskerne mente også at det var en fare ved å stille for åpne spørsmål, da informanten kunne komme med hele livshistorien sin. Dette kunne virke opprivende for informanten og ta fokus bort fra tematikken i studien. Medforskerne mente at dersom informanten snakket om sensitive og opprivende tema, måtte dette følges opp. Vi forsøkte å utarbeide spørsmål som kunne åpne opp for nye tema, men samtidig ikke åpne opp så mye at studiens tematikk ikke ble belyst.

Intervjuguiden ble innsendt til REK for godkjenning etter at den var ferdig utarbeidet. Vedtak om godkjenning forelå den 13.11.2012 (vedlegg 5).

4.3.4 Gjennomføring av intervju

Intervjuene ble gjennomført over tre dager i desember 2012. Dette er en relativt kort periode å gjennomføre fire intervju på, men etter anbefaling fra medforskerne ble tidspunktene satt med minimum et par timers mellomrom mellom hvert intervju. Medforskerne mente jeg fort kunne bli stresset dersom intervjuene var planlagt med kort tidsintervall. Som et ledd i forberedelsene diskuterte vi i medforskergruppen hva som ville være viktig å ta hensyn til for å skape en god intervjusituasjon. Medforskerne rådet meg til å være meg selv under intervjuene, men å huske på ting som for eksempel ikke å se på klokken under intervjuene. De anbefalte meg enkel servering, for å skape en hyggelig atmosfære under intervjuene. Da jeg fortalte at båndopptaker skulle brukes mente medforskerne at dette kunne være negativt, da dette kunne gjøre informantene

mistenksomme. Jeg anså likevel at båndopptaker var nødvendig for å få en riktig gjengivelse av informantutsagnene. Medforskerne fremhevet da viktigheten av å opplyse informantene om at det var mulig å unnlate å svare på spørsmål som kunne føles ubehagelig. Dette for å trygge informantene i intervjusituasjonen.

Intervjuene ble foretatt på to ulike kontor tilgjengelig i SUSs lokaler. Ett av intervjuene fant sted på kvelden på et lite kontor med arbeidspult og to lenestoler med tilhørende bord, som til daglig brukes av ansatte i JobbResept. Vi satt i hver vår lille lenestol under intervjuet. Tre intervju ble foretatt på dagtid på et stort og lyst kontor som ikke var i daglig bruk. Kontoret var strippet for kontormateriell, bøker og annet som er vanlig på et kontor. Rommet hadde et stort bord med fire tilhørende stoler, og vi satt overfor hverandre. På dette kontoret var det feil med lysarmaturen og lyset slo seg på og av med jevne mellomrom. Dette bidro til en del latter under intervjuene og løste opp stemningen betraktelig. Det ble servert te, kaffe og kjeks og jeg opplevde at det var god stemning under alle intervjuene. Da jeg og informantene gikk til kontoret for å gjennomføre intervjuene fikk vi småpratet litt om løst og fast i forkant av intervjuet. Dette var med på å løse opp stemningen, og jeg tror det var med på å trygge informantene. Intervjuene hadde en varighet fra 37 minutter til en time. To intervju ble gjennomført på informantenes fridager, mens de to andre intervjuene ble gjennomført etter informantenes arbeidstid.

Før intervjuet startet informerte jeg om at intervjuet kunne avbrytes når som helst, at båndopptakeren kunne slås av dersom de ønsket det, og at de kunne la være å svare på spørsmål. Informantene hadde ikke noe imot at båndopptaker ble brukt og ingen ba om å slå av båndopptakeren underveis. Videre hadde jeg en kort gjennomgang av innholdet i informasjonsskrivet, og vi skrev under samtykkeerklæring der dette ikke var gjort på forhånd. Jeg forklarte at det ikke fantes noen feile svar, og at de kunne fortelle det de selv mente var relevant. Jeg forsøkte etter beste evne å skape en god og trygg atmosfære ved å støtte opp under informantenes utsagn med smil, nikk og oppfølgende spørsmål gjennom intervjuet. Etter intervjuet spurte jeg informantene om hva de syntes om intervjuet. Alle informantene sa at de syntes intervjuene var greie, og at spørsmålene kunne besvares på en ok måte. En informant var lettet over at spørsmålene ikke hadde føltes støtende. To informanter syntes noen av spørsmålsstillingene var vanskelig, men ble glad da jeg formulerte meg på en annen måte slik at de forsto hva jeg spurte om. Jeg oppfordret

informantene til å ta kontakt i etterkant dersom det var noe de lurte på, ønsket å tilføye eller snakke med meg om. Dette er det ingen av informantene som har gjort.

Samtalene ble tatt opp på band og skrevet om til tekst ordrett som utgangspunkt for det videre analysearbeidet. Det transkriberte materialet utgjorde til sammen 31 500 ord. I og med at oppholdet i Stavanger var kort og intervjuene foregikk over få dager, måtte jeg vente med å transkribere intervjuene til mitt opphold i Stavanger var avsluttet. Etter hvert intervju noterte jeg likevel ned stemningen under intervjuene, nonverbale signaler og egne refleksjoner i forhold til intervjuet. Dette for å huske intervjukonteksten, som kan være med på å sikre troverdigheten i studien (Polit & Beck, 2012, s. 543).

4.4 Analyse

Kvalitativ innholdsanalyse ble anvendt for å analysere det empiriske datamaterialet. Fokus ved kvalitativ innholdsanalyse er å identifisere likheter og ulikheter i tekstinnhold som uttrykkes i kategorier og tema på ulike nivåer. Kvalitativ innholdsanalyse kan utføres på ulike måter, og jeg har latt meg inspirere av analysen slik Lundman og Graneheim (2008) beskriver. Analysen har flere trinn der en først finner overordnede domener som er identifiserbar med lav grad av tolkning. Deretter klassifiseres meningsenheter som kondenseres over til koder, kategorier og tema.

Etter første lesning av den transkriberte teksten reflekterte jeg over tekstens hovedsakelige innhold. Etter at jeg hadde lest gjennom teksten brukte jeg merknadsfunksjonen i Microsoft Word 2010 til å merke meningsutsagn som jeg mente var relevant i datamaterialet. Jeg noterte meg små stikkord i merknadsfeltet som ga en pekepinn på hva teksten inneholdt. Dette gjorde datamaterialet mer håndterbart. Etter gjentatte lesninger av og lytting til intervjuene fant jeg frem til fem overordnede domener. Flere av domene sammenfalt med hovedtemaene i intervjuguiden, mens andre domener kom til da disse var tema informantene snakket om uoppfordret. Da jeg hadde ført opp meningsenheter under de ulike domene, viste det seg at flere av meningsenhetene var for store og inneholdt flere meninger. Det var min veileder som gjorde meg oppmerksom på dette, og jeg delte derfor opp de meningsenhetene som inneholdt flere meninger. I denne sammenhengen var det også viktig at meningsenhetene ikke ble for fragmentert. Jeg kondenserte deretter

meningsenhetene slik at utsagnene ble kortere og mer lettlest. Etter kondenseringen kodet jeg meningsenhetene og kodene ble ført sammen til ulike undertema i en tabelloversikt. Jeg opplevde det som utfordrende å jobbe i tabellen, og å finne tema som kunne passe til de ulike underkategoriene. Jeg mistet oversikt over helheten i materialet, og måtte snu på arbeidsprosessen i forhold til Lundman og Graneheim (2008) sitt forslag på gjennomføring av analysen. Jeg hadde behov for å få avstand til de små tekstbitene i tabellen. Jeg leste intervjuene på nytt og prøvde å finne ulike hovedtema som passet til tekstinholdet. Jeg fant frem til fire hovedtema og identifiserte undertema som kunne passe til de ulike hovedtemaene. Etter dette fikk jeg god nytte av tabelloversikten med meningsutsagn som var ført sammen i ulike undertema. Kodingen som jeg hadde gjort tidligere gjorde det lettere å finne frem i tabellen. For å kvalitetssikre at ikke viktige tema ble oversett er det transkriberte datamaterialet lest gjentatte ganger etter kategoriseringen. Etter hvert som jeg har arbeidet med oppgaven har jeg fått en ny forståelse som har endret tema og undertema. Meningsutsagn som i starten virket irrelevant kunne etter hvert fremtre som viktig. Tema og undertema endret seg hele tiden underveis, og jeg endte opp med seks hovedtema med flere undertema.

Medforskerne har bidratt i analyseprosessen. De ble involvert i denne prosessen etter at datamaterialet var transkribert. Til sammen ni møter gikk til analyse og diskusjon av datamaterialet. Meningsutsagn ble presentert for medforskerne. Disse var aidentifisert for å sikre anonymiteten til informantene. Fire møter ble brukt til presentasjon og diskusjon av informantenes meningsutsagn, dette for at medforskerne skulle få et helhetlig bilde av innholdet i intervjuene. Jeg presenterte meningsutsagnene muntlig og medforskerne kom med betraktninger underveis. Medforskerne diskuterte hvorvidt informantenes erfaringer var gjenkjennbare for dem og trakk også frem egne opplevelser. Videre ble det diskutert hva den underliggende betydningen i informantenes utsagn og fortellinger kunne være. Etter disse møtene la jeg frem ulike teorier som vi diskuterte opp mot informantenes meningsutsagn. Det vil si at vi diskuterte de samme tema og utsagn flere ganger, men på ulike tidspunkt. Etter hvert som vi hadde møter diskuterte vi nye måter å forstå utsagnene på. Vi hadde også diskusjoner som gikk på arbeidsrehabilitering og rettferdighet, hva bedring innebærer og samfunnsskapte fordommer omkring psykiske lidelser. På de siste møtene oppsummerte vi de overordnede temaene ut fra informantfortellingene.

Som et eksempel på hvordan vi arbeidet kan jeg trekke frem våre drøftinger omkring informantenes redsel for at kolleger skulle få vite om dere fortid og psykiske sykdom. Vi diskuterte hvorfor informantene var redd for å bli avslørt og medforskerne kom med egne betraktninger omkring temaet. Medforskerne kom med eksempler på hvordan andre kunne være fordømmende, og hadde forståelse for informantenes valg om å holde sykdommen sin skjult. Vi diskuterte blant annet Erving Goffmans teori om stigma og rolledistanse. Medforskerne kjente seg igjen i Goffmans tolkninger vedrørende stigma. De mente denne teorien kunne være anvendbar i forhold til informantenes utsagn. I forhold til Goffmans teori om rolledistanse var de mer usikker. De var skeptisk til at mennesker alltid spiller en rolle i sosiale situasjoner, og bruker rollene til å fremkalle et bestemt inntrykk av oss selv. Medforskerne mente for eksempel at samfunnet stiller forventninger om vår atferd og at man prøver å tilpasse seg dette.

4.5 Forskningsetiske vurderinger

Helsinki-deklarasjonens grunnleggende prinsipper for medisinsk forskning er lagt til grunn i studien (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2008). Studien er også gjennomført i tråd med gjeldende lovverk og retningslinjer for forskning. Studien er godkjent av Regional etisk komite (REK). Etter at REK godkjente studiet ble studien videre godkjent av forskningsavdelingen på Stavanger Universitetssykehus.

Etiske spørsmål er i følge Kvale og Brinkmann (2009, s. 79-81) ikke bare begrenset til den direkte intervju situasjonen, men i alle faser av en intervjuundersøkelse. Dette knytter seg eksempelvis til innhenting av informert samtykke, konfidensialitetshensyn, analyse av intervju, verifisering og rapportering. Informantene fikk på forhånd skriftlig og muntlig informasjon om studien. Informasjonsskrivet og samtykkeerklæring ble utformet slik at det ga en sannferdig informasjon om studien uten for mye informasjon, da dette kan villedde informanten (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 88). Informasjonsskrivet informerte blant annet om formålet med studien, at anonymiteten ville bli ivaretatt, at informantene kunne trekke seg når som helst og at deltakelsen var frivillig. Det ble også informert om mulige risikoer og fordeler ved deltakelse i studien. Informantene fikk muntlig informasjon om studien per telefon før intervjuene, samt at det ble informert muntlig både før og etter intervjuene.

Samtykkeerklæring ble underskrevet umiddelbart før intervjuene fant sted hos tre av informantene. Jeg hadde mottatt et samtykke i posten. Alle informantene hadde en psykisk lidelse der det er sannsynlig at de har opplevd vanskelige ting. Det var derfor viktig for meg å forberede meg på at informantene kunne få følelsesmessige reaksjoner. Om dette skulle oppstå kunne informanten bli satt i kontakt med JobbResept eller deres behandler. For å trygge informantene forsikret jeg dem om at anonymitet og taushetsplikt ville bli ivaretatt.

Når det gjelder spørsmålet om konfidensialitet, altså om informantene kan bli gjenkjent eller ikke (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 90) var det viktig for meg å sikre informantenes anonymitet. Dette ble særlig viktig i denne studien, siden det er opplyst at informantene er rekruttert via prosjektet JobbResept. For å sikre konfidensialiteten valgte jeg å anonymisere informantenes arbeidssted. Jeg har også omgjort dialekt til bokmål og fjernet spesielle fyllord som kan identifisere informantene. Jeg har forsøkt å gi en beskrivelse av informantene som ikke er alt for detaljert. Det var en utfordring å finne en god balansegang på dette, og noe av informasjonen som kommer frem er av personlig karakter. Jeg har også valgt å kalle informantene for informant A, B, C og D.

Det reiser seg også etiske spørsmål til medforskernes deltakelse i studien. Dette går blant annet ut på å avklare mål for prosjektet som medforskerne forstår og kan stille seg bak, gi nødvendig opplæring og oppfølging, samt løpende informasjon om ulike sider ved prosjektet (Turner & Beresford referert i Borg, 2009b, s. 38). Som nevnt tidligere ga jeg informasjon om prosjektet på det første møtet i medforskergruppen. Jeg ga mest mulig informasjon slik at medforskerne skulle få realistiske forventninger i forhold til prosjektet. Dette dreide seg både om tidsbruk, hva møtene skulle dreie seg om og mulige fordeler og ulemper. Jeg ga for eksempel informasjon om hva medforskning kunne innebære og ga noen eksempler. Jeg opplyste samtidig om at jeg ikke visste hvordan prosjektet ville utvikle seg, og at dette var noe vi i samarbeid måtte finne ut av. Det ble informert om at deltakelsen ikke var lønnet. Jeg tok også opp muligheten for at deltakelsen kunne frembringe følelsesmessige reaksjoner. Jeg opplyste om at dersom de ønsket å snakke med meg om noe, var de velkommen til å ta kontakt med meg når som helst. For å holde medforskerne løpende oppdatert om prosjektet, sendte jeg tekstmelding og mail om status i prosjektet i perioder hvor det var lange opphold mellom møtene. Et annet moment som

knytter seg til medforskning er asymmetrien som kan være mellom forsker og medforsker (Askheim & Starrin, 2008). Dette går blant annet ut på at jeg har bedre kunnskap enn medforskerne om forskning. Etter hvert som vi hadde møter forsøkte jeg å bidra med kunnskap om de ulike fasene i en forskningsprosess. Jeg prøvde etter beste evne å være åpen og imøtekommende og ikke sitte med de rette svarene. Min mening er at deltakerbasert forskning er nyttig, fordi det er de som har den levde erfaringen som i størst grad kan forstå og sette seg inn i det som det forskes på. Jeg var påpasselig på kontinuerlig å forsikre medforskerne om at det var de som var ekspertene på sin egen virkelighet, og at det var denne kunnskapen jeg var ute etter.

Datamaterialet oppbevares i tråd med gjeldende retningslinjer i henhold til Regional etisk komite for medisinsk- og helsefaglig forskning. Samtykkeerklæringer oppbevares i låst skap på mitt kontor. Etter godkjenningsbrev fra SUS skal samtykkeerklæring oppbevares dersom innhenting av personopplysninger baserer seg på samtykke. Lydbåndopptak oppbevares på bærbar båndopptaker som også er innelåst i eget skap. Da jeg transkriberte intervjuene ble de direkte aidentifisert, og teksten oppbevares på egen lokal minnepenn.

5 Presentasjon og diskusjon av funn

Problemstilling i studien er hvilken rolle arbeid kan ha i en bedringsprosess for unge voksne med moderat til alvorlig psykiske lidelse. I dette kapitlet vil relevante funn som ble innhentet med intervju av fire informanter blir diskutert. Presentasjon og diskusjon av funn er kategorisert i seks hovedtema med undertema. Empirien vil bli analysert ved hjelp av teori om aktivitet og interaksjonisme, samt relevant forskning. Analyse av det empiriske datamaterialet er gjort i samarbeid med to medforskere. Funnene beskriver: Arbeid gir rutiner og forutsigbarhet, arbeid gir motivasjon, arbeid gir sosial tilhørighet, arbeid fører til mindre sykdomsfokus, stigma som barriere, og betydning av veiledning og støtte i arbeid.

5.1 Arbeid gir rutiner og forutsigbarhet

Arbeidsdeltakelse skapte rutiner som bidro til at hverdagen ble mer oversiktlig og forutsigbar for informantene. Arbeid bidro også til et endret aktivitetsmønster som ga informantene bedre balanse i hverdagen. I det videre følger det en analyse av disse funnene.

Personer med psykiske lidelser kan oppleve kaos og usikkerhet i sin tilværelse (Borg & Kristiansen, 2008) og i tillegg kan aktivitetsmønsteret bli ustrukturert, kaotisk og flytende (Leufstadius & Argentzell, 2010, s. 186). Dette kan være en tilleggsbelastning til lidelsen i seg selv. Informantene hadde ulik varighet på perioden de hadde stått uten jobb. Da de var uten jobb hadde de en mer eller mindre ustrukturert hverdag:

Jeg skal ikke gjøre noen ting, jeg går og tar meg et par pils, dritfull på en onsdag, vet liksom ikke helt hva jeg skal gjøre, og da blir du gjerne litt frustrert. Nå vet jeg at jeg skal jobbe og gjøre og da kan jeg gjøre hva jeg vil.
(Informant A)

Utsagnet illustrerer hvordan fravær av arbeid kan føre til usikkerhet og en lite forutsigbar hverdag. Dette er også et eksempel på at mangel på meningsfulle aktiviteter kan føre til aktivitetsubalanse. Ved ikke å ha noe fast å gå til, ha for lite å gjøre og for mye fritid resulterte dette i et uheldig og lite konstruktivt aktivitetsmønster for informanten. Informanten var frustrert, og for å fylle opp tiden og tomrommet førte det til at han drakk

alkohol. Aktivitetsubalanse fører til redusert velvære og kan holdes ansvarlig for ulike helserisikoer som rus og alkohol. Aktivitetsubalanse kan også medføre at man får dårligere helse og opplever stress (Wilcock, 2006, s. 163-172). I studien til Borg og Kristiansen (2008) var det flere av informantene som uttrykte at å være inaktiv og å kjede seg kunne være like skadelig som å ha for mye å gjøre.

Det er vanlig å ha en viss hverdagsstruktur der ukedagene har en annen struktur enn helgedagene, og at arbeid og fritid har et markert skille. For flere av informantene gikk dagene i hverandre da de var uten jobb.

For å si det rett ut, jeg drikker meg ikke dritings på en søndag for å si det slik. Må jo gjerne stå opp kjempetidlig (...) Så skulle jeg tatt han skikkelig ut, så måtte det bli fredag eller lørdag (...) Så har jeg noe å gjøre liksom. Står opp tidlig, er tidlig ferdig, er ferdig rundt lunsj, så kan jeg gjøre stort sett det jeg vil. Så det er vel derfor det betyr så mye som det gjør. (Informant A)

Utsagnet viser at arbeid bidro til at det ble et større skille mellom helger- og ukedager, og at arbeid var med på å synliggjøre fritiden og gjøre den mer meningsfull. Informanten fant det tilfredsstillende å vite hva han skulle gjøre om dagene. Han slapp med dette å stresse og lure på hva han skulle bruke tiden til. I stedet for å kjede seg og fylle fritiden med destruktive aktiviteter, fikk han en mer konstruktiv fritid. Han satte mer pris på fritiden og dagene ble mer forutsigbare. Arbeid ble slik en aktivitet som informanten kunne planlegge andre aktiviteter rundt. Disse faktorene førte til at han fikk en bedre balanse mellom ulike aktiviteter i hverdagen. Balanse mellom hverdagens aktiviteter er som nevnt viktig for helse og velbefinnende (Kielhofner referert i Argentzell & Leufstadius, 2010, s. 45). En svensk kvalitativ studie som så på arbeid i relasjon til mening hos personer med psykiske helseproblemer, fant blant annet at arbeid bidro til at fritiden ble mer dyrebar og tydelig, og at balansen mellom arbeid og fritid fremmet informantenes velvære. Studien hadde 12 deltakere (Leufstadius, Eklund, & Erlandson, 2009).

Da informantene begynte å jobbe fikk de mer rutiner, noe som skapte en bedre balanse mellom dagliglivets aktiviteter.

Før da jeg var hjemme hadde jeg ikke så god matlyst og var ikke trøtt på kveldene, for jeg hadde ikke vært i fysisk aktivitet. Jeg får sove bedre på

nettene. Fungerer godt i hverdagen og spiser normalt, frokost, lunsj, middag og kvelds. Det gjorde jeg ikke før. Det å få brukt kroppen liksom. Å få legge deg på kvelden og føle at du er sliten. Å sovne, istedenfor å måtte proppe inn med sovemedisiner. Så jobben gjør meg veldig motivert til å slappe av når jeg kommer hjem. (Informant D)

Jeg står opp, jeg har noe å gå til om morgenen. Det hadde jeg ikke før og det liker jeg veldig godt (...) Jobbe på en måte, bli trøtt og sovne på kveldene, ikke sitte våken hele natten (...) Det er kontraster nå i forhold til før. Nå går jeg faktisk og legger meg om kvelden, jeg står opp og spiser frokost og går på jobb. (Informant C)

Det var mange slike utsagn og disse oppsummerer i stor grad hvordan arbeid endret informantenes aktivitetsmønster. Informantene fikk en grunn for å legge seg om kveldene og stå opp om morgenen. De fikk bedre rutiner omkring måltider, sov bedre på nettene og opprettholdt en normal døgnrytme. Informantene slappet også mer av utenom jobb. Det er allment kjent at en viss regelmessighet rundt måltider har innvirkning på folks helse. Søvnproblemer har også vist seg å ha stor innvirkning på den psykiske helsetilstanden (Dalgard et al., 2011). For Informant D førte arbeidsdeltakelse til redusert bruk av sovemedisiner. Hun slapp dermed uønskede bivirkninger og eventuell avhengighet ved medisinbruk.

Som vist til i teorikapittelet gir arbeid en temporal struktur som kan påvirke andre rutinemessige aktiviteter (Leufstadius & Argentzell, 2010, s. 185-186). For informantene fungerte arbeid som et holdepunkt som de andre hverdagsaktivitetene sentrerte rundt. Dette fremmet informantenes aktivitetsbalanse som kan gi en opplevelse av sammenheng og kontroll i hverdagen (Backman, 2010, s. 231-244). Uforutsigbarheten og kaoset som informantene opplevde da de ikke jobbet ble redusert ved å arbeide. Rutinene som arbeid skapte ga dem mer trygghet og forutsigbarhet i tilværelsen. Tidligere forskning viser at rutinene som arbeid skaper gir mer struktur i dagliglivet. Dette er med på å skape stabilitet og balanse i livet, og har vist seg å være en viktig faktor i en bedringsprosess (Blank et al., 2011; Borg & Kristiansen, 2008; Dunn, Wewiorski, & Rogers, 2008; Leufstadius et al., 2009). Studien til Dunn et al. (2008) viste at deltakerne opplevde at de daglige rutinene som arbeid skapte var stabiliserende. Dette var særlig viktig i starten av en bedringsprosess. Studien var basert på intervju med 23 personer med psykiske lidelser. Forskingen til Eklund og Leufstadius viser at det er en sammenheng mellom hvordan

tiden anvendes og helse og velvære. Deres studie (n=103), som undersøkte relasjonen mellom ulike faktorer ved aktivitet og helse, viste at jo mer tid som ble brukt på studier og arbeid, desto bedre ble helse, velvære og funksjon (Eklund & Leufstadius, 2007).

5.2 Arbeid gir motivasjon

Informantene opplevde at arbeidsdeltakelse motiverte dem til å jobbe mer og til å starte med utdanning. Arbeid fungerte også som en motivasjonsfaktor for å redusere rusmisbruk. Analyse av disse funnene vil presenteres i tre delkapittel.

5.2.1 Motivasjon for å arbeide

I følge Kielhofner (2010a, s. 142) vil man ved å delta i aktivitet lære om sine kapasiteter, preferanser og verdier. Da informantene begynte å jobbe startet de i redusert stilling. De erfarte at de mestret jobben og hadde kapasitet til å jobbe mer. Informantenes behov for å oppnå aktivitetsbalanse endret seg dermed mens de arbeidet. De oppjusterte derfor stillingsprosenten gradvis etter hvor mye de hadde behov for, og klarte å jobbe. De erfarte også at jobb hadde positive ringvirkninger på flere områder i livet deres. Disse faktorene motiverte informantene til å jobbe mer. Dette viser at arbeidsdeltakelse kan gi en endring i forhold til holdninger og tankemønstre. En kan tenke seg til at denne prosessen neppe vil blitt satt i gang dersom de ikke jobbet.

Tre av informantene hadde som mål å jobbe 100 % stilling. Det var imidlertid en av informantene som ønsket å fortsette å jobbe redusert stilling, dette for å unngå nye psykosegjennombrudd:

Vi er sårbare for stress og derfor må vi jobbe, eller det kan være lurt å jobbe redusert. For hvis du kommer i nok presset situasjon, så kan du få ny psykose.
(Informant B)

Utsagnet viser at informanten var opptatt av å ha rett balanse mellom arbeid og fritid. I dette tilfellet var informanten redd for at for mye stress skulle føre til nye psykosegjennombrudd. Dette var noe hun hadde opplevd tidligere i en annen jobb, da ble arbeidsoppgavene mer krevende enn det hun hadde kapasitet til. Hun ble stresset, mistet

motivasjonen for å arbeide og sluttet i jobben. Hun fikk også sitt første psykosegjennombrudd i denne perioden. Denne erfaringen gjorde at hun ble oppmerksom på at for mye jobb og stress kunne føre til psykosegjennombrudd. Da hun startet i jobben hun hadde ved intervjudtidspunktet startet hun med lav stillingsprosent. Hun økte prosenten forsiktig oppover ettersom hun kjente at hun mestret den stillingsprosenten hun hadde. Ved å jobbe fikk hun dermed kjennskap til sin egen arbeidskapasitet og kunne øke stillingsprosenten gradvis ut fra disse erfaringene. For store krav i forhold til egen evne og kapasitet kan føre til aktivitetsubalanse. Som nevnt tidligere har dette påvirkning på helse og velvære (Wilcock, 2006, s. 170-172). Studier om bedringsprosesser hos mennesker med psykiske lidelser viser at det er viktig å ha rett balanse mellom arbeid og fritid (Borg & Kristiansen, 2008). I Topor (2003, s. 166) sin studie om bedring hos 16 personer med schizofreni var det flere som opplevde tilbakefall. Tilbakefallene hadde blant annet sammenheng med at deltakerne prøvde å komme for hurtig tilbake til et normalt liv. For noen handlet dette om for mye jobb og for lite hvile.

Informantene hadde flere grunner til at de ønsket å jobbe full stilling, og etter hvert som de jobbet lagde de seg nye mål:

Målet er å begynne i 100 % jobb og få full lønn (...) Jeg tjener mine egne penger. Jeg er ikke avhengig av å sende brev til Nav, eller ringe NAV. Det er litt tungvint system. Da vet jeg hva jeg tjener hver måned. Du tjener egne penger og du klarer deg på det. (Informant A)

Jeg har jo vært på NAV i mange år. Det er jo ikke akkurat det jeg har lyst til. Jeg vil jo ut, å være normal, altså være et normalt A4 menneske. Det å få ordinær lønn og alt det der, det er jo det jeg vil. (Informant C)

Utsagnene illustrerer at arbeid kan åpne opp for nye muligheter. Informant A så for eksempel at det var en mulighet for etter hvert å kunne bli økonomisk uavhengig, og å slippe å forholde seg til NAV. Informant C ønsket å være normal, noe hun forbandt med jobb og ordinær lønn. Disse faktorene var en viktig motivasjon for å ville jobbe full stilling. Alle informantene hadde Arbeidsavklaringspenger fra NAV, noe som utgjør 66 % av inntektgrunnet (Norsk arbeids- og velferdsetat, 2013). Informantenes unge alder kombinert med lite opptjeningsgrunnlag betyr at de mest sannsynlig hadde lav utbetaling.

Bedre lønn gir større økonomisk handlefrihet, noe som kan ha betydning i en bedringsprosess. Topor (2007, s. 98) påpeker at det i psykiatriske behandlingsopplegg mangler fokus på at penger har betydning for mennesker med psykiske problemer. En studie om bedringsprosesser hos 12 personer med psykiske lidelser, fant at tilstrekkelige økonomiske ressurser bidro positivt i en bedringsprosess. Finansielle ressurser ga informantene mulighet til å delta i vanlige aktiviteter som å gå på kafe og kino (Davidson et al., 2005).

Informantene vektla betydningen av at deres egne ønsker var styrende for valg av arbeid da de startet å jobbe. Informantene fortalte om de første møtene med JobbResept:

Også fikk jeg vite at du kan velge det du har lyst til, noe som du tror du kommer til å like og mestre. Så det var kjempeflott. Det var et springbrett ut i arbeidslivet (...) Så tar de kontakt med deg og spør om jeg har noen tanker, om jeg kan fylle ut sånne skjema, om du vil jobbe med mennesker, eller ja, alt mulig. Sånn at vi i samarbeid kan finne ut hva som er det rette for deg.

(Informant B)

De var veldig nøye med å spørre meg hva jeg ønsket selv. Ikke bare presse meg ut å si: Kom deg ut i arbeid!

(Informant D)

Informantene fikk dermed mulighet til å velge fagområder de hadde interesse for og fant meningsfulle, i stedet for å bli tildelt en tilfeldig utvalgt arbeidsplass. Mennesker er aktivitetsorienterte og har som tidligere nevnt en ekstra interesse og motivasjon for å delta i aktiviteter som gir mening (Polatajko et al., 2008, s. 109-111). En aktivitet anses som meningsfull når den oppfyller et mål og gir en personlig mening. Dette påvirkes av det som anses som kulturelt viktig (Hammel, 2004). Ut fra dette kan man anta at siden informantenes egne interesser var styrende for valg av arbeid, har det bidratt til at de fikk større engasjement og motivasjon for å arbeide. Hvem du er gjenspeiles i stor grad i hva du gjør (Polatajko et al., 2008, s. 88; Wilcock, 1999) og dersom arbeidet gir deg personlig mening vil du i større grad identifisere deg med jobben. Interesse for og motivasjon til å delta i aktiviteten vil sannsynligvis øke. Mening er også en viktig faktor for at en aktivitet skal være terapeutisk (Eklund, 2010, s. 24-26; Hammel, 2004). Med dette til grunn kan det at informantene opplevde mening med arbeidet ha vært viktig i deres bedringsprosess. Som vi var inne på i teorikapittelet er hva vi gjør og den meningen vi ser i det viktig for hvordan

vi ser på våre liv. Dette har betydning i forhold til sunnhet og trivsel (Hasselkus, 2002, s. 2-3; Polatajko et al., 2008, s. 109-111). At mening har betydning for engasjement i aktivitet kom tydelig frem da informant D fortalte om et datakurs hun ble tilbudt gjennom Nav:

De prøvde å sette meg på datakurs. Jeg og data og teknologi, nei! Så jeg følte ikke at det var motivasjon for meg selv for å komme meg ut å ta det steget for å få meg en jobb. Så da var ikke kurs plassen for meg tenkte jeg. (Informant D)

Utsagnet viser at når aktiviteten ikke er meningsfull blir motivasjonen for å delta lav. Informanten hadde ikke personlig interesse for data og det var ikke en aktivitet hun ville identifisere seg med. Et annet moment er at datakurs heller ikke ville avspeilet hennes reelle arbeidsevne. Hun ville ikke fått svar på om hun mestret jobb, og dersom hun opplevde lite mestring på datakurset kunne dette i verste fall tatt fra henne troen på seg selv som arbeidstaker.

Funnene i dette delkapittelet viser at arbeid bidro til at informantene ble motivert til å jobbe mer. Tidligere studier viser at arbeidsdeltakelse kan være en arena for å få kjennskap til egen arbeidskapasitet og få nye tanker og følelser. Gewurtz og Kirsh (2007) undersøkte hvordan personer med psykiske lidelser forestilte seg sitt eget potensial for å arbeide. Studien viste blant annet at da deltakerne jobbet ble dette grunnlag for å vurdere hva de hadde kapasitet til å gjøre og de fikk arbeidsrettede framtidsutsikter. Deltakere med negative jobberfaringer så dette som en bekreftelse på manglende arbeidskapasitet, og konsekvensen ble at tanken om en arbeidsframtid ble svekket.

5.2.2 Arbeid motiverer for å starte med utdanning

Tre av informantene hadde ikke fullført utdanning utover grunnskolen. To av disse var i gang med, eller skulle starte med å ta opp videregående fag. Denne prosessen hadde startet etter at de kom i gang med arbeid.

Jeg har alltid hatt lyst på en utdanning for å komme meg videre. Så jeg er glad jeg kom meg ut i jobb, og faktisk har tatt eksamen, så har jeg ett mindre fag å ta (...) Når du er kommet deg ut i arbeid, at du mestrer det så bra, så vil du

bare tenke framover. Du vil jo være ordentlig selvstendig selv og ha en jobb du går til og ta en utdanning. (Informant D)

Utsagnet illustrerer hvordan arbeidsdeltakelse kan være en motivasjon for å starte med utdanning. Som nevnt tidligere gir deltakelse i aktivitet mulighet til å få kjennskap til hvor godt man utøver en aktivitet, og hvilken mening den kan ha for eget liv (Kielhofner, 2010a, s. 142). Ved å jobbe erfarte informantene at de mestret jobben og at den bidro positivt i livet deres. Dette førte til at de fikk et mer fremtidsrettet perspektiv omkring jobb og utdanning. Informant D illustrerte også dette tydelig da hun fortalte om at arbeid var en viktig arena for mestring: *“Så lenge jeg har den mestringsfølelsen der, så klarer jeg det meste”*. Arbeid ble slik en arena som motiverte informantene til å starte med nye aktiviteter som utdanning. Her ser vi hvordan mål som dreier seg om utdanning blir mer virkelighetsnært ved arbeidsdeltakelse. Ved å arbeide fikk informantene et endret tankesett, som viser at forandring og utvikling er påvirket av det vi gjør (Ness, 1999). Forskning viser at når mennesker deltar i aktivitet som fremmer selvverd og selvtilit motiveres man til å engasjere seg i andre betydningsfulle aktiviteter (Mee & Sumsion; Robeiro referert i Townsend et al., 2008, s. 109).

Informantene fikk praktisk hjelp fra jobbhelpene i JobbResept med å søke utdanning. Informantene mente dette var et viktig bidrag til at de kom i gang med utdanning. Både informant C og D syntes det var vanskelig å orientere seg i forhold til rettigheter, regelverk og søknadsprosedyrer. Den praktiske hjelpen informantene fikk ble derfor viktig.

Da informantene ble tilknyttet JobbResept hadde de samtaler som blant annet dreide seg om muligheter for utdanning. Ved å drøfte fremtidsmuligheter omkring jobb og utdanning kan informantenes tanker omkring utdanning ha blitt mer virkelighetsnær. I følge Berger og Luckmann (1983, s. 178) er samtalen, i det enkelte menneskets ansikt til ansikt kontakt med andre, en aktualisering av språkets evne til å virkeliggjøre. Informantene hadde jevnlig kontakt med jobbhelpene, og slik kan deres tanke om utdanning ha blitt holdt i fokus. I følge Berger og Luckmann (1983, s. 179) vil samtalens virkelighetsfrembringende evne forsterkes i forhold til samtalens hyppighet. Dette kan illustrere hvor viktig det er med kontinuerlig kontakt med jobbhelpene, spesielt i en usikker og sårbar periode som

informantene var i. Jobbhjelpers støtte kan også ha bekreftet og styrket informantenes tro på seg selv.

To av informantene fikk bekreftet og avkreftet sin interesse for valg av fagutdanning ved arbeidsdeltakelse.

I begynnelsen tenkte jeg jo at jeg ville bli leder på [arbeidsplassen]. Men en leder har veldig mye ansvar. Jeg hadde taklet det sikkert, men det e ikke noe jeg vil jobbe med resten av livet liksom. Det e greit for å ha en base i mellomtiden kan du si for å bygge deg opp. (Informant D)

Lignende funn bekreftes også i masterstudien til Grini (2009). I studien med fem informanter fikk en av informantene bekreftet sin spesifikke interesse for et fagfelt, og valgte å ta utdanning innenfor dette. To av informantene i denne studien ville fortsette å jobbe mens de utdannet seg. Som utsagnet over viser mente informant D at det var greit å jobbe slik at hun kunne bygge seg opp. Arbeid kan slik bli en trygg base der informantene vet at de mestrer. Dersom de ikke mestrer utdanningen har de jobben som en trygghetsarena de kan støtte seg til eller falle tilbake på.

Som funnene i dette kapitlet viser var arbeid med på å motivere informantene til å ta utdanning. Utdanning regnes som viktig i vårt samfunn og gir større mulighet for fast ansettelse og høyere lønn. Dette kan være viktige faktorer i informantenes bedringsprosess. Fordelingsutvalget viser til at for den enkelte har utdanning betydning for jobb- og inntektsmuligheter, og også for levekår mer generelt. Utdanning beskytter i noen grad mot arbeidsledighet og utstøting fra arbeidsmarkedet, og er etterhvert ansett som nødvendig for å lykkes på arbeidsmarkedet (Finansdepartementet, 2009, s. 132). Dette gjelder også videregående utdanning (Reneflot & Evensen, 2011). I 2006 var ledigheten blant grunnskoleutdannede det dobbelte av den gjennomsnittlige ledigheten (Finansdepartementet, 2009, s. 132-133).

5.2.3 Arbeid motiverer for å redusere rusmisbruk

To av informantene opplevde at arbeid var en motivasjonsfaktor for å redusere rusmisbruk. Informant C var tidligere aktiv rusmisbruker og hadde vært borte fra rusmiljøet noen måneder før hun begynte å jobbe. Hun var i en mellomfase der hun gikk

fra en kjent rolle som rusmisbruker til noe nytt og ukjent. Om denne overgangen fortalte hun:

Altså, hadde jeg ikke fått den jobben da, for da var jeg på et vippe stadium, det var enten den veien, eller tilbake. Og da fikk jeg jobben, så da gikk det jo den veien. Men hadde jeg ikke fått den, så er jeg stygt redd det ville gått den andre veien. Så jeg gjør alt jeg kan for å få lov til å beholde den. Ja, akkurat nå gjør jeg det, jeg elsker jobben min jeg, jeg gjør det, virkelig. (Informant C)

Informanten opplevde at arbeid var med på å hjelpe henne til å velge den veien hun ønsket å gå med tanke på rus. Arbeid har slik påvirket informantens tankemønster, noe som har endret hennes rusmisbruk. Som nevnt tidligere kan deltakelse i nye aktiviteter være et grunnlag for igangsetting av nye tanker, følelser og atferdsmønstre (Kielhofner, 2010c, s. 38-40). I teorikapittelet ble det vist til den "totale omforming" som kan skje når en person skifter miljø (Berger & Luckmann, 1983, s. 181-183). Muligheten ligger i at ved sosialisering inn i et nytt miljø kan den subjektive virkelighet omformes. En viktig forutsetning for dette, er at det er en effektiv sannsynlighetsstruktur tilstede, en sosial basis som fungerer som et laboratorium for omforming. Når det gjelder omforming er det en diskusjon om ulike grader av modifisering. Selv om det i dette tilfellet neppe er snakk om en total omforming, kan likevel arbeid ha gitt informanten mulighet for å føle tilhørighet til et nytt miljø, der hennes nye rolle som arbeidstaker har erstattet rollen som rusmisbruker. Dette kan ha vært et bidrag til at hun klarte å holde seg borte fra rusmiljøet. At hun opplevde mestring på jobb, følte seg møtt og ivaretatt, og fant jobben meningsfull er også viktige faktorer i denne prosessen. Hun fortalte også at den hjelpen hun fikk fra jobbhjelper i JobbResept var viktig i denne sammenhengen.

Informanten hadde gjort store fremskritt ved å ta avstand fra rusmiljøet. Hun hadde fått større kontroll på rusmiddelbruken, men hadde fortsatt noen "russprekker". Om en episode hun hadde hatt en tid tilbake:

Jeg visste jeg skulle jobbe tre, fire dager i strekk, altså jeg skulle ikke ha noen fridager i mellom. Jeg skulle jobbe disse dagene i strekk. Og da ble det litt sånn, okei, skal jeg fortsette sprekken å ruse meg når jeg kommer hjem fra jobb. Eller skal jeg faktisk ta meg sammen å gå på jobb? (Informant C)

Som sitatet viser sto informanten i et dilemma om hvorvidt hun skulle fortsette med rusprekken eller ikke. Hun hadde imidlertid klart å komme seg opp fra både denne sprekken og mange andre mens hun jobbet. Når hun er på jobb er henne rolle som arbeidstaker aktiv, mens rollen som rusmisbruker er latent (Levin & Trost, 2005, s. 142). Ved å være på jobb vil hennes identifisering som arbeidstaker opprettholdes og være langt fremme i hennes bevissthet. Ettersom tiden går vil sannsynligvis hennes identifisering som rusmisbruker reduseres. Berger og Luckmann (1983, s. 179-181) mener at for å bevare sin selvidentifisering til en rolle må man beholde sitt forhold til miljøet. Jo lengre man isoleres fra miljøet vil man motsatt minske sannsynligheten for sin selvidentifisering. Da informanten startet i jobben fikk hun en ny rolle, noe som innebærer at hun fikk nye forventninger rettet mot seg. I følge Berger og Luckmann (1983, s. 93) vil vår atferd bli mottakelig for tvangsmessig påvirkning så snart man er typifisert som utfører av en rolle. I informant C sitt tilfelle kan man si at de forventninger hun møter som arbeidstaker vil motivere henne til å handle på en slik måte at det avspeiler hennes rollestatus. Ut fra denne forståelsen kan man anta at informantens nye rolle som arbeidstaker styrker motivasjonen for å slutte å ruse seg, noe informanten også selv rapporterte.

Funnene i dette kapittelet viser at arbeid var en viktig motivasjonsfaktor for å redusere rusmisbruk. Studier viser at arbeid kan være et motiv for å slutte med rus eller være et virkemiddel for å kontrollere rusmiddelforbruket (Laudet; Magura; Magura referert i Steihaug, Hjort, & Husum, 2012). I en studie som så på bedringsprosesser hos 12 personer med psykiske lidelser, opplevde deltakerne at perioder med tilbakefall til rusmisbruk ble den dominerende faktoren som hindret bedring. Dette selv om deltakerne hadde psykiatriske symptomer i disse periodene (Spaniol, Wewiorski, Gagne, & Anthony, 2002). Dette viser at reduksjon av rusmisbruk er viktig i en bedringsprosess. Det er mange personer med psykiske lidelser som har et rusproblem, noe som gjør at fokus på arbeid som en motivasjonsfaktor for å slutte med rus er viktig. I 2008 hadde 22 % av pasientene som ble poliklinisk behandlet i psykisk helsevern i Norge en ruslidelse og / eller skadelig rusmiddelbruk (Lilleeng et al., 2009). Av pasienter som innlegges i psykiatrien har mer enn 1/3 av personene et rusproblem (Gråwe & Ruud, 2006).

5.3 Arbeid gir sosial tilhørighet

Arbeid bidro til at informantene fikk en følelse av tilhørighet. Arbeid var viktig for å forebygge sosial isolasjon, og få en verdsatt rolle. I det videre vil disse funnene bli analysert og presentert i fire delkapittel.

5.3.1 Arbeid som sosial arena

For informantene var arbeid viktig for å forebygge sosial isolasjon. Informant A fortalte:

Du kommer deg ut og treffer folk i stedet for å isolere deg. Når du er hjemme blir det å se tv, røyke og drikke kaffe liksom. Bare det å gå til bussen, du treffer jo folk der ved å gå frem og tilbake. (...) Du treffer folk og du snakker med folk. (Informant A)

Informant C var rundt andre mennesker nesten hele tiden da hun var aktiv rusmisbruker, og overgangen til tilværelsen som rusfri var stor. Hun hadde ikke så mange venner som var rusfri og var mye alene. For henne ble jobben en viktig arena for å forebygge sosial isolasjon:

Selvfølgelig, for hvis ikke, da tror jeg i alle fall jeg ville blitt gal. Det er greit nok å holde seg unna rusmiljøet, men altså, det er ikke så lett å få det til å klaffe. Det er mye som skal til, og hadde jeg ikke hatt den jobben, hadde jeg nesten ikke vært sosial føler jeg. Altså selvfølgelig, snakke i telefonen og alt det der, men det er ikke det samme som å gå ut og treffe folk. (Informant C)

Sitatene viser at arbeidsdeltakelse forebygget sosial isolasjon. Da informantene var uten arbeid satt de mye hjemme og var lite sosial. Dette kan ha begrenset informantenes mulighet til å utvikle seg som menneske. Som vi har vært inne på tidligere utvikles og formes mennesket gjennom sine aktiviteter (Ness, 1999). Berger og Luckmann (1983, s. 69) understreker at det er umulig å forme seg som menneske når man er sosialt isolert. Da informantene var uten jobb var de sosialt isolert, og fikk dermed lite tilbakemeldinger fra andre. De fikk ikke bekreftet sin identitet som menneske og fikk heller ikke justert sin egen virkelighetsoppfatning. Lite kontakt med andre mennesker gir også mindre substans å reflektere over. Studien til Mezzina et al. (2006) som analyserte sosiale faktorerens betydning for bedring hos 12 personer med psykiske lidelser, viste at opplevelsen av å være isolert og utstøtt gjør at folk føler seg syke og motløse. Dette kan være et hinder i en bedringsprosess.

Å være sosialt isolert kan altså redusere muligheten til å utvikle seg og oppleve bedring. Arbeidsdeltakelse bidro til at informantene fikk være en del av fellesskapet som majoriteten av voksne i samfunnet tilhører. Informantene satt mindre hjemme og arbeid bidro til at de møtte andre folk. De fikk dermed mulighet til utvikle seg som menneske. Som vi har vært inne på tidligere mener Berger og Luckmann at hverdagens virkelighet bekreftes i interaksjon med andre. Møter med andre mennesker setter i gang selvrefleksjon, og den subjektive virkeligheten kan formes i møtet med andre (Berger & Luckmann, 1983, s. 173).

Informant A fant det meningsfullt å snakke med folk på vei til og fra jobb. Dette kan kanskje virke bagatellmessig, men er viktige forhold. Som vist til i teorikapittelet er språket et viktig redskap for vår forståelse av hverdagen. Samtalen er det viktigste redskap for å få besvart eller modifisert vår subjektive virkelighet. Berger og Luckmann understreker at hverdagssamtalene, eller de overfladiske samtalene, er viktig for å få bekreftet ens identitet, da de refererer til rutinehandlinger i en selvfølgelig verden (Berger & Luckmann, 1983, s.177). Ved å snakke med folk på vei til og fra jobb får informanten bekreftet sin identitet som menneske. Når han treffer andre bli det en påminnelse og bekreftelse på at han er en del av fellesskapet, noe som er viktig for identitetsdannelsen.

Informant C var inne på noe annet vesentlig. Hun fremmet betydningen av å treffe andre mennesker ansikt til ansikt. Å prate i telefonen var ikke det samme. Samtaler og språk er som nevnt viktig for å vedlikeholde, modifisere og omskape virkeligheten. I følge Berger og Luckmann omhandler samtalen både verbal og nonverbal kommunikasjon. Om du møter andre direkte eller indirekte har betydning for identitetsdannelsen, der de mest betydningsfulle møtene foregår ansikt til ansikt. Andre menneskers levende nærvær gjør at de fremtrer som mer virkelig for oss (Berger & Luckmann, 1983, s. 43-49 og 173-177). Ved å møte kollegene ansikt til ansikt vil de fremstå som mer virkelig for informanten. Hun får med seg språklige symboler, som er viktig i en kommunikasjonsprosess. Dette betyr at når informanten møter sine kolleger ansikt til ansikt blir påvirkningen av møtene større enn om møtene ikke foregikk ansikt til ansikt. Dette vil i følge Berger og Luckmann (1983, s. 43-49) i større grad ha innvirkning på personens selvrefleksjon. Møtene vil dermed i større grad gi mulighet for utvikling, noe som kan være viktig i en bedringsprosess.

For informant D ga arbeid henne en mulighet til å følge med på hva som foregikk i samfunnet:

Jeg e blitt mer sosial nå, enn som sagt jeg var før. For når jeg satt hjemme. Man blir litt dårligere til å snakke når man ikke er sosial med folk. Da sitter man hjemme og bare ser tv. Så bare det å komme ut i arbeid og snakke med andre liksom. Og bare høre hva folk snakker om for tiden. Bare det, bare det blir man ganske sosial av. (Informant D)

Informant D snakket om at hun ble dårligere til å snakke med andre da hun var hjemme. Som presentert i teorikapittelet kan utestengelse fra sosiale fellesskap som arbeidslivet, utgjøre en fare for at man går glipp av, eller glemmer, nødvendig kompetanse for å fungere i sosiale sammenhenger (Kristiansen, 1993, s. 64). Hvis man opplever at man mangler evnen til å samhandle på en god måte, kan man tenke seg at man fort vil føle seg utenfor, mindre verdt og ubekvem i sosiale sammenhenger. Dette kan bli en barriere for sosial deltakelse og føre til isolasjon. Informanten fortalte at jobben ga henne mulighet til å følge med og holde seg oppdatert. Hun fant også mening i å snakke med andre på jobben. Da hun og kollegene snakket delte de virkelighetsbilder som Berger og Luckmann snakker om. Virkeligheten modifiseres ved at visse temaer forkastes, mens andre tas opp (Berger & Luckmann, 1983, s. 177-178). Arbeidsdeltakelse bidro slik til at informanten fikk kjennskap til relevante atferdsnormer, verdier og symboler, noe som er nødvendig for å opparbeide seg sosial kompetanse (Schiefløe, 2011, s. 363). Dette kan styrke informantens selvtillit, i form av at hun får større tro på egne ferdigheter og egenverdi som sosial partner. Arbeidsdeltakelse kan slik gjøre at informanten i større grad føler seg vel i sosiale sammenhenger, noe som kan motivere for økt sosial deltakelse.

Informantene vektla at arbeidsmiljøet var viktig for å trives, og for å klare å stå i jobb. Hvordan de ble møtt av både kolleger og leder var viktig i denne sammenheng. Informant A fortalte:

Arbeidsmiljøet er så veldig viktig. Jeg er en skøyer selv, spøke, tulle, uten at det går utover arbeidsoppgavene. Det er noen skøyere der som vitser og tuller. Jeg føler jeg er kommet godt inn i miljøet, det er kjekt. At jeg er kommet inn i gruppen liksom på en måte, litt team. (Informant A)

Bedringsprosesser for mennesker med psykiske lidelser er like mye en sosial som en individuell prosess (Borg, 2006, s. 58). Med dette som utgangspunkt vil de relasjonene som informantene har med leder og kolleger på arbeidsstedet være viktig, noe som informant A pekte på. Han mente at arbeidsmiljøet var viktig og han fortalte at han trivdes i jobben. Han følte at han var blitt en del av gruppen, "litt team" som han sa. Ved å bli en del av arbeidsgruppen fikk informanten en bekreftelse på at han var godtatt og likt av de andre. Dette kan gi en følelse av tilhørighet, noe som har stor betydning i menneskets liv. Det å føle seg likt og anerkjent vil påvirke hvordan informanten ser på seg selv. Som det er redegjort for tidligere avspeiler vi de holdninger vi oppfatter at andre har om oss (Berger & Luckmann, 1983, s. 44). Å bli anerkjent og føle tilhørighet til en gruppe er også sentrale sosiale behov hos mennesket (Schiefløe, 2011, s. 333). En studie om bedringsprosesser viste at følelsen av å være på likefot med andre har betydning i en bedringsprosess (Davidson et al., 2005). Informant A hadde sluttet i en annen jobb på grunn av dårlig arbeidsmiljø:

Jeg ville ikke jobbe der, for jeg likte ikke arbeidsmiljøet, det var noe som ikke stemte følte jeg. (Informant A)

Dette viser hvor viktig det sosiale miljøet er for aktivitetsdeltakelse (Kielhofner, 2010b, s. 32; Polatajko et al., 2008, s. 97). Dersom man ikke får innpass i arbeidsfellesskapet kan motivasjonen for å delta bli lav. Det er også allment kjent at dårlig arbeidsmiljø kan føre til helseproblemer (Ose et al., 2008). Sitatene over viser at arbeid hadde gitt informanten både positive og negative erfaringer. Samtidig som arbeidslivet kan gi mulighet for vekst og utvikling, kan det bli en belastning. Dette kan komme av flere forhold som for stort arbeidspress, for store prestasjonskrav og dårlig arbeidsmiljø. Studien til Norvoll (2011) som undersøkte hvilke faktorer som er viktig for arbeidsdeltakelse for mennesker med psykiske lidelser, viste at et godt arbeidsmiljø øker sjansen for en vellykket inkludering.

Informantene hadde ulike oppfatning hva gjaldt deres behov for sosialt fellesskap gjennom arbeid. Tre av informantene var enslig, mens en informant hadde samboer. For informanten med samboer, var arbeid mindre viktig som sosial arena sammenlignet med de andre informantene. Ulikhetene kan henge sammen med variasjon i sosial kapital. Det er flere studier på tyder på at enslige oftere har vanskelig for å takle arbeidsledighet enn andre

(Olsen referert i Kitterød, 1995). Personlige preferanser kan også virke inn, og det er ikke alle som opplever ensomhet ved å være sosialt isolert (Jacobsen referert i Halvorsen, 2006, s. 172). To av informantene var ikke så opptatt av å være sosial på fritiden, men mente likevel at jobben var viktig for å unngå sosial isolasjon.

Funnene i dette kapitlet viser at arbeidsdeltakelse forebygget sosial isolasjon for informantene. Arbeid førte til at de ble mer sosial og de fikk tilhørighet til et arbeidsfellesskap. I følge Norvoll (2011) er skole og arbeidsplass viktige sosiale arenaer i et samfunn. Hun mener at utdanning og arbeid kan redusere den sosiale isolasjonen som ofte oppstår når man har psykiske vansker. Studien til Mezzina et al. (2006) viste at det å føle tilhørighet til en gruppe utenfor den psykiatriske institusjonen kunne være et viktig steg i bedringsprosess. Studier omkring arbeid og bedring hos mennesker med psykiske lidelser viser at arbeidsdeltakelse kan forebygge sosial isolasjon (Norvoll, 2011). Det kan også bidra til en følelse av tilhørighet, noe som har vist seg å være viktige bidrag i en bedringsprosess (Blank, 2011; Borg & Kristiansen, 2008).

5.3.2 Arbeid gir en verdsatt rolle

Informantene snakket om at de ønsket å være "normal" og som alle andre. Ord som "normal", "A4 person" og "A4 liv" ble nevnt flere ganger under intervjuene. Studier om bedringsprosesser viser at personer med psykiske lidelser ønsker å være normal, men at dette er noe mange strever med (Davidson et al., 2005). Da informant C var uten jobb drømte hun om det normale livet:

Jeg drømte om det normale livet, jeg drømte om jobb og utdanning og hus, barn og hund, hva det måtte være. Altså jeg drømte om det normale livet, men det var bare en drøm. (Informant C)

Det var noen ganger jeg så at folk var på vei til jobb eller skole. Og da var det litt sånn, jeg skulle ønske jeg hadde det sånn. Der gikk de og lo på vei til skolen, så fint de hadde det. Her går jeg og hvor er jeg på vei? Jeg er på vei i parken. (Informant C)

Aktiviteter som de fleste tar som en selvfølge å være med på, kan være vanskelig for mennesker med psykiske lidelser å delta på. Wilcock (2006, s. 164-167) betegner dette

som deprivering av aktivitet, der faktorer som er utenfor mennesket kontroll fører til langvarig utelukkelse av meningsfull aktivitet. Det at informanten ikke hadde mulighet til å delta på viktige arenaer som skole og utdanning kan ha gitt henne en følelse av å stå utenfor. Dette kan ha gjort at hun oppfattet seg selv som “noe annet”, og fikk et negativt syn på seg selv. Som nevnt tidligere vil man ved å være utestengt fra det som er typisk og verdsatt, utvikle et tilsvarende selvbilde (Kristiansen, 1993, s. 71). Bedringsstudier viser at når man er ekskludert fra det normale livet, har dette påvirkning på hvordan mennesker ser på seg selv og sin sosiale rolle (Mezzina et al., 2006).

Da informantene fortalte om hvilken betydning arbeid hadde, kom de ofte inn på hvordan de hadde hatt det da de var uten jobb. Tre av informantene hadde avsluttet skolen på videregående, og alle hadde vært utenfor arbeidslivet i mer eller mindre grad før de fikk jobb. Å være arbeidsløs var blant annet forbundet med følelsen av å ha en mindre verdsatt rolle. Da informantene var uten jobb var de bekymret for at andre skulle tenke negativt om dem.

Ja, folk vil jo tenke, hvorfor har ikke han jobb for øyeblikket. Gidder ikke han å jobbe, hva er det for en sløving (...) For jeg tenker, uansett hvilke sosiale sammenhenger du er i blir det alltid snakk om jobb. Folk spør om du har fått deg en jobb, også må du svare at du er på leting etter jobb og er arbeidsledig
(Informant A)

Før når folk spurte meg hva jeg gjorde måtte jeg svare: jeg er hjemme, er arbeidsledig, går på arbeidsledighetstrygd liksom (...) Før var jeg kanskje litt redd for å møte folk fordi de kanskje ble å spørre meg om jeg jobbet.
(Informant D)

Utsagnene viser at informantene bekymret seg for hva andre kunne tenke om dem da de var uten jobb. Dette tyder på at de devaluerte sin rolle som arbeidsløs og tilla arbeidsrollen mer status. Det er kanskje ikke så overraskende med tanke på at arbeidsrollen har stor verdi, som de fleste i samfunnet slutter opp om. Hvilken rolle man har utgjør også grunnlaget for en persons selvbilde (Goffman, 2004, s. 197-200). Med dette til grunn kan informantenes selvbilde ha blitt påvirket av deres rolle som arbeidsløs. Som vi var inne på i teorikapittelet kan personer som har en devaluert rolle bli møtt med negative reaksjoner fra samfunnet. Dette kan vise seg ved direkte eller indirekte signaler (Kristiansen, 1993).

Informantene snakket om at da de møtte andre ble det alltid stilt spørsmål om de jobbet. I en slik situasjon kan reaksjoner fra andre være gjenstand for både direkte og indirekte signaler. Det trenger ikke nødvendigvis være at det blir uttalt verbalt, men små kroppslige uttrykk som informantene oppfatter. For informant D førte bekymringen om at andre kunne spørre henne om hun jobbet til at hun kviet seg for å møte andre. Kristiansen (1993, s.76) mener at fravær av verdsette roller kan skape et større skille mellom en person med en devaluert posisjon og andre mennesker. Ved å unngå å dra ut vil informantene gå glipp av kompetansen man opparbeider seg i sosiale sammenhenger. Slik kan avstanden mellom henne og andre mennesker øke. Studier viser at arbeidsledige kan føle seg stigmatisert av andre. I en nordisk studie (n= 502) med arbeidsledige mellom 16 og 25 år, rapporterte 47 % av deltakerne at de hadde opplevd at andre så på dem som late fordi de var arbeidsledige (Rentakeisu, Starring og Hagquist referert i Reneflot & Evensen, 2011). I Norvoll (2011) sin studie omkring arbeid hos personer med psykiske helseproblemer fant informantene det belastende å delta i vanlige sosiale sammenhenger. De fikk ofte spørsmål om hva de drev med, og opplevde at samfunnets krav til å arbeide førte til at de ble stigmatisert. Dette påvirket deres selvidentitet og sosial omgang med andre. Dette viser at arbeid kan være en viktig bidragsyter for å komme seg ut av situasjon med stigma og marginalisering.

Da informantene kom ut i jobb kunne de stå mer oppreist i møtet med andre. Informant A og D fortalte:

Så nå tenker folk: han er flink til å jobbe (...) Nei, nå jobber jeg, kan si jeg jobber der og der, og for meg betyr det veldig mye. (Informant A)

Men jeg føler meg mer oppegående nå når jeg faktisk kan si til folk at jeg jobber der. Og de vet jo at det ikke er noe slappe av arbeid (...) det bidrar til at det blir lettere å dra ut. Nei, så det har mye med selvtilliten til meg selv å gjøre. (Informant D)

Sitatene over viser at arbeidsdeltakelse bidro til at det ble lettere å møte andre. Å komme seg fra en devaluert posisjon er en sosial prosess som foregår i et menneskes samhandling med omgivelsene (Kristiansen, 1993). Ved å arbeide fikk informantene en anerkjent rolle som påvirket deres møter med andre mennesker. Individets identitet kan beskrives som en forhandling mellom hvordan man plasserer seg selv i den sosiale verden og oppfatningen

av hvordan andre ser på oss (Berger & Luckmann, 1983, s. 200-201). Ut fra denne forståelsen fikk informantene ved å arbeide en annen oppfatning av hvordan andre så på dem enn da de var arbeidsledig, noe som informantene også var inne på. Informant A kunne med stolthet si at han hadde jobb og dette hadde stor betydning for han. Informant D følte seg mer oppegående og arbeid ga henne bedre selvtillit. På samme måte som selvbildet kan påvirkes negativt av å inneha en lite verdsatt rolle, kan en utvikle et positivt selvbilde dersom en innehar en rolle som er akseptert og anerkjent. Arbeidsrollen er verdsatt og gir beslag på mye tid. I teorikapittelet ble det vist til at arbeidsrollen også kan påvirke andre deler av voksenlivet (Kielhofner, 2010a, s. 150). Informant D fortalte at da hun begynte å jobbe ble det lettere å møte andre. Ved å tre inn i arbeidsrollen fikk hun bedre selvtillit, noe som bidro til at terskelen for å dra ut å møte andre ble lavere. Hun ble dermed mer sosial og fikk sjansen til å opparbeide seg sosial kompetanse. Studier viser at arbeid kan bidra til fremgang i forhold til kommunikasjon og sosial deltakelse. Dette kom blant annet frem i en i en svensk kohortstudie, som hadde 18 deltakere med to eller tre intervju over en periode på atten måneder (Gahnström-Strandqvist, Liukko, & Tham, 2003).

Da informantene startet å arbeide fikk de støtte og ros fra familiemedlemmer. De oppfylte slik en verdsatt rolle i familien. Om en samtale informant C hadde hatt med faren omkring hennes jobbdeltakelse:

Pappa sa det for første gang, det er mange år siden jeg har hørt pappa si det: "Jeg er stolt av deg". Ja, det har jeg ikke hørt han si på, jeg kan ikke huske han har sagt det før. (Informant C)

Faren uttrykte stolthet og ga informanten anerkjennelse fordi hun jobbet. Å få støtte fra signifikante andre er som tidligere nevnt særlig viktig for utvikling av selvidentiteten. Disse bekrefter troen på at man er det man tror man er (Berger & Luckmann, 1983, s. 174-175). Ut fra denne forståelsen vil farens anerkjennelse bekrefte informantens identitet og påvirke hennes selvbilde. Dette viser at arbeidsrollen gir informanten mulighet til å bli anerkjent av både signifikante andre og de mindre signifikante andre. Hvis vi går tilbake til teorikapittelet husker vi at disse fungerer i et samspill med hverandre. De signifikante andre er de viktigste drivkrefter i vedlikeholdelse av virkeligheten der de mindre signifikante fungerer som et slags kor (Berger & Luckmann, 1983, s. 175).

Arbeidsdeltakelse bidrar slik til at informanten blir anerkjent fra flere hold, noe som er viktig for å utvikle et positivt selvbilde. Det var ikke alle informantene som fikk støtte fra signifikante andre for at de jobbet. Informant D savnet støtte fra familien:

De kunne vært mer stolt av meg føler jeg da. De vil jo gjerne at jeg skulle gått på skole og fått en utdanning istedenfor for å tulle på jobben mener jo de. Det er eneste faren min som støtter meg på at dette er den riktige måten [å arbeide] å gjøre det på kan du si. (Informant D)

Utsagnet viser at familien heller ønsket at informanten skulle starte med utdanning. De støttet henne ikke på hennes valg om å jobbe før hun begynte med utdanning.

Informantene hadde ulike erfaringer med tilbakemeldinger fra signifikante andre. I informant D sitt tilfelle kan manglende støtte ha vært vanskelig å forholde seg til, noe det også virker som siden hun etterlyser ros og stolthet over å være tilbake i arbeid. Hun må også håndtere forventninger hun selv ikke er enig i, eller ønsker å leve opp til. Informant D var den eneste av informantene som uttrykte at hun trengte bekreftelse fra både sjefen og jobbhjelper i JobbResept på det arbeidet hun utførte. En mulig tolkning kan være at hun kompenserte for manglende støtte fra familien og baserte seg på tilbakemelding fra sjefen og hjelpeapparatet.

Funnene i dette kapitlet viser at arbeidsdeltakelse bidro til at informantene følte de fikk en verdsatt rolle som påvirket deres møter med andre mennesker. Arbeidsdeltakelse ga informantene bedre selvbilde, noe man kan anta har hatt positiv virkning i deres bedringsprosess. Forskning som har sett på arbeid i sammenheng med helse og bedring viser at arbeid oppfylder verdsatte roller som har bidratt positivt i en bedringsprosess (Blank, 2011; Borg & Kristiansen, 2008; Leufstadius et al., 2009). I studien til Blank (2011, s. 299) bidro arbeidsrollen til at deltakerne følte at de var en del av samfunnet, og de fikk tilknytning til andre. I studien til Leufstadius et al. (2009) mente deltakerne at arbeid var meningsfullt fordi arbeid var høyt verdsatt av samfunnet, familien og venner. Arbeidsdeltakelse førte til at de følte seg mer verdsatt både i egne og andres øyne.

5.3.3 Å få hjelpe andre og å bli tildelt ansvar

En av informantene fremhevet betydningen av å få mulighet til å hjelpe andre:

Før jeg begynte å jobbe var jeg veldig deprimert. Jeg følte ikke at noen trengte meg. Jeg hadde ikke ansvar. Så derfor følte jeg at, i lengden ble det veldig deprimerende å være hjemme. (Informant D)

Og den selvstendighetsfølelsen med at noen trenger deg. Det er veldig viktig for et menneske kan du si. (Informant D)

Da informanten var uten jobb følte hun ikke at noen hadde bruk for henne, og hun var deprimert. For henne ga det mening å hjelpe andre, og arbeid ble en arena hvor hun fikk denne muligheten. Som nevnt i teorikapittelet har graden av mening vi finner i en aktivitet påvirkning på hvilken betydning den får for oss (Polatajko et al., 2008, s. 109). For informanten ga det å hjelpe andre en følelse av selvstendighet og hun følte seg mindre deprimert. Dette bekrefter også menneskets sosialitet. Selvstendighetsfølelsen til informanten kommer frem ved å hjelpe andre, altså via en relasjonell handling. Ved å hjelpe andre får hun bekreftelse på at hun har betydning i andres menneskers liv. Davidson (2003, s. 174) har forsket på bedringsprosesser hos mennesker med schizofreni. Ut fra denne forskningen mener han at når man får mulighet til å hjelpe andre, først da kan man erfare at man er en person utenom sykdommen. Dette viser at en må se seg selv gjennom andre for å finne ut at det finnes et liv utenom sykdommen. I studien til Borg (2007b) som handlet om bedringsprosesser i hverdagslivet, kom det frem at et særpreg ved en god arena var at noen hadde bruk for dem. Studien var basert på intervju med 35 personer med psykiske helseproblemer.

Informantene snakket om verdien av å bli tildelt ansvar på arbeidsplassen. Informant C og D uttrykte det slik:

Jeg synes det er fint. Når de gir meg ansvar så føler jeg at de ser at jeg kan, at de stoler på meg. (Informant C)

Men jeg vet selv at jeg har gjort en veldig god jobb der (...) for jeg har veldig mange oppgaver som jeg ikke skulle ha hatt. Som en vanlig avdelingsleder skulle hatt egentlig. (Informant D)

Utsagnene viser at når informantene fikk ansvar var dette en bekreftelse på at de utførte jobben sin på en god måte, og at noen hadde tiltro til dem. Vanligvis er selvrefleksjonen en gjenspeiling av den andres holdning (Berger & Luckmann, 1983, s. 44). Med dette til

grunn vil en kunne si at gjennom å få ansvar ble informantenes identitet som arbeidstaker bekreftet. I følge Borg (2009a) er det smertefulle ved å bli sett på som annerledes, det at man ikke forventes å klare og man kjenner seg uvelkommen. Ved å få ansvar og forventninger rettet mot seg ble informantene anerkjent og møtt som en vanlig person. Med dette fikk de også en bekreftelse på at de var nyttige, og at de hadde en spesiell funksjon eller rolle på arbeidsplassen. Studien til Borg og Kristiansen (2008) viste at arbeidsdeltakelse var en kilde til bedring så lenge arbeidet informantene utførte ble satt pris på.

Ovenstående funn viser at informantene fant det meningsfullt å få hjelpe andre og bli tildelt ansvar. Andre studier støtter opp om disse funnene. Studien til Leufstadius et al. (2009) viste at deltakerne fant stor mening i å få ansvar, at andre hadde bruk for dem, og at de bidro til noe nyttig. Dette gjorde at de fikk bedre selvbilde.

5.3.4 Å få tilbakemeldinger fra andre

Tilbakemeldinger fra våre omgivelser er sentralt i identitetsdannelsen (Berger & Luckmann, 1983, s. 200-201). Informantene var i en sårbar fase og trakk frem betydningen av å få støtte og oppmuntring fra andre. De hadde lite erfaring med arbeidslivet, de var redde for ikke å mestre jobben og for ikke å bli inkludert på arbeidsplassen. Å gå inn i en ny rolle kan oppleves som utfordrende og skremmende. Man må tilpasse seg den nye rollens forventninger og krav (Goffman, 2004, s. 197). I denne sammenheng kan støtte og oppmuntring fra andre bli særlig viktig. Informantene fortalte at deres leder var imøtekommende og støttende. De var viktige referansepersoner, eller signifikante andre. Om de første møtene med lederen:

Han sa det er kjempeflott at de som har vært psykisk plaget skulle komme inn i arbeidslivet. Han var kjempe positiv til det, og alt skulle legges til rette, ja veldig sånn, her tenker vi fremover og ikke bakover. (Informant B)

Og det va litt sånn at hun kunne ikke brydd seg mindre. Og det syns jeg var så godt. Det va liksom, det var ikke noen stygge blikk, var ikke noen fordommer eller noe sånt noe. Det likte jeg veldig godt. (Informant C)

Informantene ble møtt med respekt og de fikk anerkjennelse av lederen. Lederne ga uttrykk for at personer med psykiske lidelser burde ha innpass i arbeidslivet, og ønsket å

tilrettelegge for arbeidsdeltakelse dersom det var behov for det. Informantene møtte heller ingen fordommer. Dette ble en viktig motivasjon for å starte på arbeidsstedet. Leders tilbakemelding hadde stor betydning for informantene. Ut fra materialet ser det ut som at tilbakemeldingene fra leder hadde større betydning enn fra kollegene. Som nevnt tidligere vil tilbakemeldinger fra signifikante andre virke inn på et individs identitet i større grad enn de mindre signifikante andre (Berger & Luckmann, 1983, s. 174-175). Verdien av at andre har tro på og liker en bør ikke undervurderes. Studier om bedringsprosesser hos mennesker med psykiske lidelser, viser at når folk har tro på og støtter en, har det positiv betydning i en bedringsprosess (Borg, 2007b). For informantene ga de første møtene med lederne dem fornyet håp og tro på seg selv. De følte seg ivaretatt og velkommen, noe som gjorde at oppstarten på arbeidsplassen ble lettere. Dette kan gi en spiraleffekt som kan gjøre det lettere å bli inkludert i arbeidsgruppen, noe som informant A fremhevet. En ivarettende leder hadde gjort han tryggere i arbeidssituasjonen, og det medførte at han turte å gi av seg selv. Han fikk igjen for dette i form av godt kameratskap på arbeidsplassen. Dette viser hvor viktig det er å føle seg ivaretatt og møtt på en positiv måte. Det kan få positive ringvirkninger som fremmer følelsen av tilhørighet på arbeidsstedet.

I arbeidssammenheng har de fleste behov for tilbakemeldinger på den jobben de gjør. Dette har sammenheng med at man ønsker å møte de forventningene som stilles til rollen som arbeidstaker (Goffman, 2004, s. 197). Flere av informantene uttrykte at de måtte ha bekreftelse på at de utførte arbeidsoppgavene på rett måte. Informant D uttrykte dette klarest:

Jeg må ha bekreftelse på at jeg liksom, at andre føler at jeg mestrer de tingene jeg er satt i gang til å gjøre. Det gir meg mestringsfølelsen at jeg vil gi mer.
(Informant D)

Tilbakemeldinger fra andre er viktig da personer i våre omgivelser påvirker hvordan vi tolker vår rolle. Som nevnt tidligere vil vår egen oppfatning av hva andre tror om oss påvirke oss i mer eller mindre grad (Goffman, 2004, s. 197; Schiefloe, 2011, s. 293). Som informanten var inne på trengte hun bekreftelse fra andre på at hun mestret jobben. Selv om identiteten er mer eller mindre fast (Levin & Trost, 2005, s. 148), vil likevel de sosiale relasjoner på arbeidsplassen forme informantens identitet (Berger & Luckmann, 1983, s.

200-201). Ved å få bekreftelse på at hun mestrer jobben vil hennes identitet som en dyktig arbeidstaker forsterkes. Hun får kjennskap til at de andre er fornøyd med henne, noe som vil virke positivt inn på hvordan hun ser på seg selv. Bekreftelsen på at hun mestret jobben motiverte henne også til å yte mer. Vi var inne på dette i teorikapittelet. I hvilken grad man føler at man mestrer en aktivitet har betydning for videre aktivitetsengasjement. Kielhofner (2010e, s. 48) viser til at det man føler man er dyktig til vil man i større grad være tilbøyelig til å gå i gang med. Det man føler man ikke mestrer vil man prøve å unngå, da dette kan gi en følelse av nederlag. En annen ting som informant D var inne på var betydningen av at jobbhjelper i JobbResept viderefremmet positive tilbakemeldinger fra sjefen på jobben hun utførte. For henne var dette viktig selv om hun fikk skryt på jobben. Hun fikk dermed en ekstra bekreftelse på arbeidet hun utførte, og jobbhjelpers tilbakemelding forsterket hennes tro på egne arbeidsevner.

Ovenstående funn viser at en anerkjennende leder kan gjøre det lettere å starte i jobb og gi positive ringvirkninger for videre jobbdeltakelse. Å få tilbakemelding på utført arbeid var også viktig for informantenes selvtillit og mestringsfølelse. Studier omkring arbeid, helse og bedring, viser at i de tilfellene hvor deltakerne blir møtt med åpenhet og aksept, er det lettere å bli inkludert og forbli på arbeidsplassen (Norvoll, 2011). Borg og Kristiansen (2008) rapporterte lignende funn hvor sympatiske og fleksible ledere var viktige for å oppnå fremgang i jobb.

5.4 Arbeid fører til mindre sykdomsfokus

Ved å arbeide fikk informantene mulighet til å bygge en identitet som en frisk person. Dette hadde blant annet sammenheng med opplevelsen av å være i vanlige omgivelser og med friske folk. Arbeidsdeltakelse bidro også til reduksjon i sykdomssymptomer. Analyse av disse funnene vil presenteres i dette kapittelet.

Informant C og A fortalte:

Så det er litt godt å komme på jobb og på en måte være en helt vanlig rusfri person. Der er jeg helt normal, ingen som vet. Og det er litt godt synes jeg, på en måte litt fristed. (Informant C)

Og det er så deilig, for her er det nytt friskt miljø. Ingen vet noen ting om meg. De vet ikke om min psykiske fortid. Det er så deilig at ingen vet, eventuelt stiller spørsmål rundt meg som person. Det er veldig greit, nytt friskt miljø, det er veldig bra for meg. (Informant A)

Informantene mente at arbeid ga dem muligheten til å være en “normal” person. Dette hadde blant annet sammenheng med at ingen visste om deres fortid og sykdom. Informant A mente arbeid var bra for han, da arbeidsplassen ble en arena for å starte på nytt.

Informant C vektla at arbeidet ble et fristed. Dette kan dreie seg om at hun blir sett på som en frisk person, slipper å prate om sykdommen og får fokuset rettet mot andre ting. Hun blir sannsynligvis også møtt med andre forventninger enn hun ble i rusmiljøet. I et interaksjonsteoretisk perspektiv vil vår oppfatning av hva andre tror om oss påvirke vårt syn på oss selv. Ut fra denne forståelsen kan man tenke at informantenes visshet om at kollegene ser på dem som en “normal” person, gjør at deres selvidentifisering som normal forsterkes. Ved å være sammen med friske folk, får informantene mulighet til å bygge en identitet utenfor sykdommen. Som vi har vært inne på tidligere formes identiteten i sosiale relasjoner, som bestemmes av den sosiale struktur (Berger & Luckmann, 1983, s. 200-201). Det vil si at de omgivelser vi ferdes i, har betydning for hvordan vi ser på oss selv. Dersom informantene er mye med syke folk, vil deres oppfatning av at de er syk forsterkes. Kristiansen (1993, s. 122) viser til at ulike sosiale roller har ulike forventninger knyttet til seg og at disse fort kan bli selvoppfyllende. Mezzina et al. (2006) viser også til hvordan grupperinger av mennesker med psykiske lidelser kan forsterke en følelse som psykisk syk. I studien til Borg og Davidson (2008) kom det frem at for å bygge en identitet som en frisk person, var noe av det viktigste å delta i vanlige omgivelser, og med vanlige folk. Andre studier viser at arbeid er en viktig arena for å føle seg normal (Borg & Kristiansen, 2008; Gahnström-Strandqvist et al., 2003; Leufstadius et al., 2009). Studien til Borg og Kristiansen (2008) avdekket at etter mange år med identitet som psykisk syk, ga arbeid deltakerne en mulighet til å bevege seg ut av en problemfylt livsverden, og inn i en verden hvor de fikk en annen status. Dette hadde sammenheng med bedring.

Informantene fortalte at deltakelse i arbeid reduserte sykdomssymptomer og de tenkte mindre på det som plaget dem. De opplevde dette ulikt, hvor noen fremhevet at arbeidsdeltakelse førte til at de generelt tenkte mindre på vonde ting. Hos andre var

reduksjon av sykdomssymptomer knyttet direkte opp mot arbeidsoppgavene på jobb.

Informantene fortalte:

At jeg egentlig tenker litt mindre på ting som plager meg på en måte. Jeg tenker ikke, jeg ler litt av det. Får tankene vekk fra det som gjerne plager meg litt. Så visst jeg er alene i leiligheten så tenker jeg gjerne litt mer på vondt og trist, og ting som plager og irriterer meg. (Informant A)

For med en gang man kommer seg ut i arbeid og har litt gjøremål, så sitter man ikke og tenker på seg sjøl, eller syns synd på seg sjøl kan du si. Så det er veldig bra å komme i arbeid for å slippe og gjøre det. (Informant D)

Også tror jeg det har litt å gjøre med at når jeg ikke jobber så har jeg tid til å tenke. Jeg har faktisk tid til å sette med ned å tenke: hva er det faktisk som plager meg? hvorfor er jeg så rastløs i dag? hvorfor har du nerver i dag? Jeg kan faktisk tenke på det, og det har jeg jo ikke tid til når jeg jobber. (Informant C)

For hvis du er hjemme så grubler du bare over alle tanker av det som har skjedd når du var syk og da er det veldig lett å bli deprimert. Jeg synes hvert fall det er deprimerende og bare gå hjemme hele dagen. (Informant B)

Dette er eksempler på hvordan deltakelse i aktivitet endrer tanker og følelser (Kielhofner, 2010c, s. 38-40). Da informantene var hjemme var de i større grad plaget av tunge tanker. Ved å sitte hjemme, ble det mere tid til å rette fokus mot seg selv og spinne rundt sine egne problemer. Dette kan ha ført til at de tunge tankene ble forsterket. Da informantene var på jobb fikk de mindre tid til å tenke på seg selv. De fikk et utadrettet fokus og egne problemer kom i bakgrunnen. Arbeid blir slik et viktig frirom der informantene slipper å tenke på det som plager dem.

Informantene trakk frem betydningen av å være med friske folk på jobb. Informant B fortalte:

Du får møte andre friske. Og det kan være med på at du blir friskere selv. Altså det gjør jo ingenting å være med syke folk. Men det gjør noe med deg når du er med friske på en måte i forhold til visst du bare er med syke. Du får snakke om andre ting og sånn. Hvis du er med syke kanskje du snakker mer om

sykdomsbilde enn hva du gjør hvis du er med friske. For de sier ingenting.
(Informant B)

Utsagnet illustrerer at ved å være i vanlige omgivelser og med friske folk, kan dette gi nye perspektiv, noe som kan bidra positivt i en bedringsprosess. Å slippe å snakke om sykdomsbilde ble trukket frem. På samme måte som språket kan ha en evne til å virkeliggjøre (Berger & Luckmann, 1983, s. 178), kan man tenke seg at fravær av språkliggjøring kan gjøre at ting blir mindre virkelighetsnært. Ved å slippe å prate om sykdommen kan egne problemer bli mindre fremtredende. Informanten var inne på at samvær med friske kunne bidra til at hun ble friskere. Som nevnt og diskutert tidligere påvirkes vår identitet av våre sosiale omgivelser. Ved å være med friske folk gir det informantene mulighet til å identifisere seg selv som frisk. Når man skifter miljø innebærer dette i følge Berger og Luckmann (1983, s. 184) en reorganisering av samtalesystemet. Samtaleemner skifter og dette kan fungere som basis for at den subjektive virkelighet endres. Informanten var også inne på dette. Hun fortalte at hun ved å arbeide fikk mulighet til å snakke om andre ting enn da hun var med syke. Nye tema kan komme opp, noe som kan gi informanten mulighet til endring og utvikling. I studien til Borg og Kristiansen (2008) fant informantene det meningsfullt å være sammen med folk som ikke hadde problemer. Dette forsterket deres følelse av å føle seg ok, og ga dem muligheten for refleksjon og utvikling.

Informant C opplevde at arbeidsdeltakelse ga henne mindre angst og russug:

Når jeg er på jobb har jeg det så travelt, det er mye som skal gjøres, så er jeg i et annet miljø, det er akkurat som jeg ikke er meg selv, altså, da tenker jeg ikke på noen ting. Jeg tenker ikke på rus og psykiske problem. Jeg tenker ikke på noe sånt. Jeg legger ikke merke til det heller. Jeg kjenner ikke, hvis jeg gjør arbeidsoppgaver så kobler jeg ikke dette med angsten, jeg får ikke angst av det. Men med en gang jeg kler av meg arbeidsklærne og går hjem og skal sette meg på bussen kommer angsten. Det er liksom, det er en ting jeg har reagert på. Jeg vet ikke hvorfor, det er veldig rart.
(Informant C)

Utsagnet viser at ved å være aktiv med mange arbeidsoppgaver førte dette til en tilstand hvor tanken på egne problemer forsvant. Da informanten utførte arbeidsoppgaver fikk hun ikke angst som hun ellers plagdes mye med. Dette kan settes i relasjon til Csikszentmihalyi

(1991, s. 91-92) sin flytteori. "Flytopplevelsen" betegner tilstanden når en person er fullstendig oppslukt i en aktivitet. Tilstanden kommer når det er en balanse mellom de utfordringer vedkommende møter og de ferdigheter en har. Personen er fullstendig involvert og konsentrasjonen er så intens er det ikke noen oppmerksomhet til overs til å tenke på uvedkommende ting eller bekymre seg om problemer. Bevisstheten om selvet forsvinner og tidsfornemmelsen endres. For informanten ble altså arbeid en viktig arena for å slippe fri fra egne problemer. Hun fikk seg et frirom som hun selv uttalte tidligere. Dette kan gi informantene mer energi, og hjelpe henne til å håndtere stress bedre.

Funnene i dette kapitlet viser at arbeidsdeltakelse bidro til at informantene fikk mindre sykdomsfokus. De tenkte mindre på det som plaget dem og fikk redusert symptomtrykk, noe som bidro positivt i deres bedringsprosess. Disse funnene samsvarer med tidligere forskning. Det er flere studier omkring arbeid og bedring som viser at deltakelse i arbeid kan redusere sykdomssymptomer (Burns et al., 2009; Leufstadius et al., 2009), og gjøre det lettere å håndtere sykdomssymptomer (Dunn et al., 2008; Skjellevik, 2002). I studien til Leufstadius et al. (2009) var deltakerne mindre deprimert og følte seg bedre ved å arbeide. Dette ga en følelse av økt velvære. Hovedfagsoppgaven til Skjellevik (2002) som så på sammenheng mellom arbeid og livskvalitet hos ni personer med psykiske lidelser fant blant annet at egen evne til å håndtere angst og stress ble forbedret ved å arbeide.

5.5 Stigma som barriere

I informantenes fortellinger kom det frem at informantene brukte mye tid på å bekymre seg for at deres kolleger skulle få vite om deres bakgrunn og psykiske sykdom. De var redde for å bli ekskludert fra arbeidsfellesskapet dersom dette kom frem. Analyse av disse funnene vil presenteres i dette kapitlet.

Å komme seg fra psykiske lidelser involverer mye mer enn å komme seg fra lidelsen i seg selv. Det innebærer også en prosess hvor en må overkomme stigma som en har internalisert gjennom det å leve med en psykisk lidelse. Dette kan dreie seg om erfaringer fra behandlingssituasjoner, negative opplevelser med å være arbeidsledig og knuste drømmer (Anthony, 1993). Informantene fortalte:

Hvis jeg får full jobb der så kommer jeg gjerne til å si det til sjefen. Men å fortelle det til arbeidskollegene? Nei, jeg tror rett og slett det er greiest å si det til sjefene (...)Folk kan snakke, uansett, folk liker å snakke. Så det, det er veldig personlig, en sjef har jo taushetsplikt og om sånne ting.

(Informant A)

Nå har jeg jobbet der i en stund, jeg har blitt kjent med folk. Altså de kjenner meg som den personen jeg er. Og hvis de da plutselig liksom skal.... Så føler jeg at det vil forandre så mye. Jeg er redd det vil forandre deres holdning mot meg, altså forholdet jeg har til kollegene mine, og måten de ser på meg.

(Informant C)

Hvis jeg fortalte om fortiden min, det er jo ikke min feil, men de hadde kanskje trodd litt negativt om meg, om sånne ting hadde kommet ut.

(Informant D)

Utsagnene viser at informantene var redde for at kollegenes kjennskap til deres bakgrunn skulle endre deres syn på dem. Det er tydelig at informantene opplever et selvstigma der de har internalisert det offentlige stigmaet som ligger i det å ha en psykisk lidelse (Corrigan & Watson, 2002). Informant A hadde en mistanke om at folk kunne snakke dersom kollegene fikk vite om fortiden hans. Han ville også vente med å fortelle sjefen om fortiden sin inntil han hadde fått fast jobb. Dette kan tyde på at han var redd for at lederens kjennskap til hans psykiske sykdom kunne hindre en fast ansettelse. Forskning viser at arbeidsgivere er skeptiske til å ansette personer med psykiske lidelser (Ose et al., 2008). I en intervjustudie med femten deltakere med psykoselidelser, kom det frem at de fleste ikke ville fortelle sin leder om sin psykiske sykdom på grunn av frykt for diskriminering (Marwaha & Johnson, 2005).

I følge Goffman (2009, s. 115) vil de fleste gå langt i forsøket på å passere som normal på bakgrunn av de store fordelene dette medfører. Informantene var som nevnt redde for at kollegers kjennskap til deres sykdom kunne medføre at de ble sosialt nedvurdert. Ut fra Goffmans forståelse, kan man si at for å opprettholde et godt inntrykk og bevare identiteten skjulte informantene sykdommen sin. En av informantene hadde drøftet om hun skulle fortelle kollegene om sykdommen sin eller ikke i en samtalegruppe. Det var tydelig at

redsel for å bli stigmatisert var noe informanten tenkte mye på. For informant C kunne redselen for at kollegene fikk kjennskap til sykdommen prege en hel arbeidsdag:

Noen ganger så føler jeg meg som en åpen bok når jeg kommer på jobb og folk ser at hun er rusmisbruker, nei hun er sånn og sånn, setter litt stempel på meg. Lukke boken, også ser de ikke på meg igjen. Og da trekker jeg meg jo automatisk tilbake. Og da blir det gjerne ikke akkurat den beste dagen jeg har på jobb.
(Informant C)

Utsagnet viser at informanten var redd for å bli stemplet som mindre verdsatt og utestengt fra arbeidskollegiet. Dette resulterte i sosial tilbaketrekking, noe som preget informantens arbeidsdag. Man kan tenke seg at dette er en belastning for informanten.

Funnene i dette kapitlet viser at selv om informantene ikke hadde opplevd stigmatisering på arbeidsplassen, preget likevel det offentlige stigmaet rundt psykiske lidelser deres selvidentitet. Dette kan gi lavere selvtillit og tro på egen mestring (Corrigan & Watson, 2002). En kvantitativ studie med to delstudier (n= 54 og 60) viste at når deltakerne erkjente at det fantes fordommer i samfunnet omkring psykiske lidelser, var dette assosiert med negative tanker om seg selv (Corrigan, Watson, & Barr, 2006). Corrigan og Calabrese (2005, s. 249-250) mener at en strategi for å redusere selvstigma er å støtte pasienten til å være et aktivt medlem av samfunnet, ved for eksempel å arbeide. Med dette til grunn kan man anta at arbeidsdeltakelse kan hjelpe informantene til å håndtere selvstigmaet og minske dets skadelige virkninger. Etter hvert som tiden går kan også informantenes selvidentifisering som arbeidstaker forsterkes (Berger & Luckmann, 1983, s. 179-181), noe som forhåpentligvis reduserer deres selvstigma. I følge Mezzina et al. (2006) kan stigma være en av de største barrierene i en bedringsprosess, og deres studie viste at arbeid kan bidra til å komme seg ut av en situasjon med opplevd stigma og marginalisering. Studien til Davidson et al. (2005) viste at både opplevd og internalisert stigma var vondt og krevende for deltakerne.

5.6 Betydning av veiledning og støtte i arbeid

Dette kapitlet vil presentere funn som dreier seg om oppfølgingen informantene fikk fra JobbResept.

I tillegg til at informantene opplevde at arbeid hadde påvirkning på deres bedringsprosess, hadde oppfølgingen de fikk fra JobbResept stor betydning for dem. Noen momenter omkring oppfølgingen informantene fikk er trukket frem i den forutgående drøftingen. Dette har blant annet dreid seg om at egne ønsker for valg av arbeid er viktig for motivasjon, betydning av praktisk hjelp til å søke utdanning, og at jobbhjelper gir informantene skryt som styrker selvfølelsen deres. Informantene trakk også frem flere andre forhold som var viktig med oppfølgingen:

Min veileder har stått på for meg. Hun ringer og hører hvordan det går, og jeg kan ringe om jeg har spørsmål. Hun står på for det jeg ønsker å oppnå.
(Informant A)

Veileder hører hvordan det går, om det skal reduseres på stillingsprosent. Rett og slett bare høre hvordan det går.
(Informant C)

Ragnhild [jobbhjelper] er flink å høre hvordan det går med meg. Om det går bra, om hun skal øke mere timer, skal sette ned litt. Veldig flink, ja rett og slett bare høre hvordan det går. Uansett om det ikke er noe
(Informant D)

Du klarer det ikke på egenhånd når du ikke er helt frisk. Alt det praktiske med å søke på jobber og gå på intervjuer.
(Informant B)

Flere områder ble trukket frem. Utsagnet til informant A viser at han fant det meningsfullt at jobbhjelperen sto på for det han selv ønsket. Å få en oppringing med spørsmål om hvordan det gikk, og ha mulighet til selv å ta kontakt dersom han lurte på noe var viktig. Informant D understreket betydningen av at hun ble oppringt med spørsmål om hvordan det gikk, også når det ikke var noe spesielt. Både informant C og D trakk frem at de fikk spørsmål om det skulle endres på stillingsprosent. Informant B mente at hun ikke ville klart alt det praktiske med å skaffe jobb alene. Dette var noe alle informantene trakk frem. Dette dreide seg om utarbeidelse av CV, skrive søknader og å ringe til potensielle arbeidsgivere:

Ja, det tar kontakt. Hvis jeg for eksempel vil jobbe på en institusjon, så tar de kontakt og fikser jobb. Jeg ville jobbe på kontor, de tok kontakt og gjorde sånn at jeg fikk jobb (...) Finner arbeidsplass til deg og blir med på intervju og det praktiske med at de kunne kjøre meg på jobben, for jeg visste ikke hvor arbeidsplassen var. Og hente meg, og masse praktiske ting som er vanskelig for meg å gjøre alene.
(Informant B)

Så var det de som egentlig gjorde alt, og satte i gang alt. Så lenge jeg møtte opp så var det greit. Så altså, jeg. Det høres kanskje litt ille ut å si, men hadde det ikke vært for dem så tror jeg ikke at jeg hadde kommet så godt i gang.

(Informant B)

Det var flere utsagn som disse. Gjennomgående i informantenes fortellinger var at oppfølgingen de fikk fra JobbResept var et viktig bidrag til at de begynte å jobbe, og klarte å stå i jobb. Disse funnene viser at oppfølging og veiledning rundt arbeid kan være avgjørende for om en person med psykiske lidelser starter i jobb eller ikke. På hvilke områder informantene trengte hjelp var ulikt. Noen la for eksempel mer vekt på den praktiske hjelpen, mens andre hadde mer behov for psykososial oppfølging. Dette viser at individualiserte opplegg er viktig. Kanskje viktigst var det at informantene kunne få hjelp når de hadde behov for det, og at veileder med jevne mellomrom tok kontakt for å høre hvordan det gikk. Jevnlige kontakt kan fange opp viktige ting som feil stillingsprosent, opplevd stigma og at informanten er inne i en dårlig periode. Å få en telefon med spørsmål om hvordan det går kan også bidra til at informantene føler seg sett og ivaretatt, og at de er verdt noe. Informantene var også inne på at det var en trygghet å vite at jobbhjelperen var der for dem dersom de lurte på noe. Flere informanter var tydelig på at uten JobbResept sin støtte ville de enda sisset hjemme.

Studier som har sett på hvordan mennesker med psykiske lidelser erfarer oppfølging fra jobbhelpere i ulike arbeidsrehabiliteringsprosjekter, viser at oppfølging har betydning på mange områder. En kvalitativ studie (Boyce et al., 2007) undersøkte erfaringene til 20 personer med psykiske lidelser som hadde lyktes med å få seg jobb. Informantene var rekruttert fra seks byråer som jobbet med arbeidsoppfølging og støtte. Studien viste at deltakerne hadde opplevd barrierer med å få jobb, men at oppfølgingen de fikk fra byrået hjalp dem til å overkomme disse. Oppfølgingen hjalp deltakerne til å takle psykologiske barrierer som opplevd stigma på arbeidsplassen. Kvaliteten på oppfølgingen som jobbhelpere ga var også viktig. Dette dreide seg om hvordan hjelpen var i forhold til jobbsøk og oppfølging mens deltakerne jobbet. En annen studie rapporterer lignende funn. Denne studien (Liu et al., 2007) undersøkte syv deltakere med schizofreni og deres erfaringer med oppfølging fra et arbeidsrehabiliteringsprogram lignende IPS.

Oppfølgingen som deltakerne fikk bidro til at barrierer for å skaffe jobb ble lavere og de følte at de var verdt noe. Dette, i tillegg til flere andre faktorer, bidro til at jobb ble et oppnåelig valg for deltakerne.

6 Metodologiske styrker og svakheter

I dette kapitlet følger det en presentasjon over studiens metodologiske styrker og svakheter i forhold til medforskerprosessen, og over studien generelt. Til sist gjøres det noen betraktninger over studiens overførbarhet og implikasjoner for videre forskning.

6.1 Forskning som samarbeid

Denne studien er som kjent basert på brukerinvolvert forskning. To medforskere med egenerfaring med hensyn til psykiske lidelser og arbeidslivet har bidratt ved planlegging av intervju og analyse av datamaterialet. Det har vært rettet kritisk mot brukerinvolvert forskning, blant annet med den begrunnelse at metoden har feilkilder. Dette kan dreie seg om at medforskeren er overinvolvert, subjektiv og har en egen agenda (Turner & Beresford, 2005). Det har også vært hevdet at mennesker som er diagnostisert med en psykisk lidelse er irrasjonelle, og at de derfor ikke kan være objektive i forskningen (Telford & Faulkner, 2004). Det er imidlertid vanskelig å se for seg objektiv forskning. Barnes (referert i Turner & Beresford, 2005) argumenterer for at selv “hard” og “objektiv” forskning inkluderer signifikante elementer av subjektivitet. Telford og Faulkner (2004) påpeker at all forskning har sine styrker og svakheter. De viser til at brukernes motivasjon for å være med på forskning oftest er basert på et ønske om praksisendring, og å forbedre eget eller andres liv. De mener at akademiske forskeres motiv, i tillegg til å være ute etter praksisendring, kan reflektere deres rolle og praksis innen den akademiske institusjonen der fokus er publisering, innhenting av forskningsmidler og å oppsøke kunnskap for kunnskapens skyld. De mener at et samarbeid mellom forskere innen academia og personer med brukererfaring kan styrke forskningen.

Medforskernes involvering har påvirket denne studien på flere områder. På møtene hvor jeg og medforskerne jobbet med intervjuguiden kom det frem flere spennende diskusjoner. Blant annet tok jeg opp spørsmålet om hvorvidt informantene skulle spørres om diagnose eller ikke. Bakgrunnen for mitt spørsmål var en usikkerhet om kjennskap til diagnosetype var nødvendig for studiens troverdighet og overførbarhet. Medforskerne mente at dersom jeg spurte informantene om hvilken diagnose de hadde, var det en fare for at tilliten i intervjusituasjonen ville bli svekket. De mente informantene kunne føle seg undertrykt og

“sett som en diagnose”, og ikke som den personen han eller hun egentlig er. Jeg diskuterte spørsmålet med fagfolk, og fikk innspill på at kjennskap til diagnosen kunne styrke studiens overførbarhet. Etter flere diskusjoner med både medforskere og veileder ble det som nevnt i innledningen gjort et valg om ikke å spørre om diagnosen. Under intervjuene var det en av informantene som ved et mistak kom ut med sin egen diagnose. Informanten ble umiddelbart ubekvem, spurte om dette ville komme frem i oppgaven, og ga uttrykk for at det ikke var ønskelig. Dette kan tyde på at et eventuelt diagnosespørsmål kunne svekket tilliten, og påvirket grad av åpenhet i intervjusituasjonen, noe som igjen kunne påvirket studiens troverdighet. Dette er et eksempel på hvor verdifullt det var med innspill fra personer med brukererfaring i medforskergruppen. De kunne sette seg inn i informantenes situasjon på en måte jeg hadde mulighet til. Det er likevel verdt å merke seg at uten kjennskap til diagnosen, begrenset dette muligheten til å se om diagnosen påvirket informantenes erfaringer i ulik grad. På den annen side viser Ose et al. (2008) til at personer med psykiske lidelser i liten grad er en homogen gruppe og funksjonsnivået er heller ikke konstant. De mener også at det er uheldig å fokusere for mye på diagnoser når det gjelder inkludering i arbeidslivet, da det er funksjonsnivået, og ikke diagnosen som er avgjørende.

Intervjuguiden hadde spørsmål om erfaring med oppfølging fra JobbResept og andre instanser som Nav. Dette var det en av medforskerne som foreslo. I utgangspunktet hadde jeg ikke tenkt å spørre om dette, siden hovedspørsmålet i studien er bedringsprosesser i relasjon til arbeid. Medforskeren mente imidlertid at det var viktig å få frem kunnskap om hva som fremmer arbeidsintegrering for personer med psykiske lidelser, dette med tanke på videre satsing i forhold til arbeidsrehabilitering i Norge. Medforskerens anbefalinger hadde bakgrunn i egne mislykkede erfaringer med oppfølging fra hjelpeapparatet i forhold til jobb. Disse innspillene har medvirket til at støtte og oppfølging i forhold til arbeid ble et eget kapittel i oppgaven, og er et eksempel på at medforskning kan fremme brukerperspektivet i forskning.

Verdien av den brukerinvolverte forskningen kom også frem ved analyse av datamaterialet. Da medforskerne ble presentert for informantenes meningsutsagn, satte de dette i sammenheng med ting de selv hadde opplevd, og hva de tenkte om de ulike temaene. Medforskerne kjente seg igjen i det meste av materialet de ble presentert for. Som et

eksempel mente medforskerne at muligheten til å hjelpe andre og å være til nytte var et viktig aspekt ved arbeid, noe som de syntes burde trekkes frem. Dette var basert på deres egne erfaringer med å gå fra rollen som arbeidsledig til arbeidstaker. Selv om temaet kom frem i datamaterialet, var ikke dette noe jeg fokuserte på, eller hadde øye for, i utgangspunktet. I retrospekt ser man at både forskning og empiri støtter opp om at dette aspektet kan være en viktig side ved arbeid for personer med psykiske lidelser.

Som ovenstående diskusjon viser kan medforskning bidra til at studier blir mer meningsfull og praksisnær, der tema som blir lagt frem kan bli mer relevant for brukerne.

Intervjuspørsmålene ble også mer i tråd med etiske retningslinjer med tanke på ivaretagelse av informantene. Medforskerprosessen bidro til at jeg ble utfordret på flere områder, der jeg måtte tenke og reflektere over tema jeg neppe ville gjort uten medforskernes innspill. Dette har bidratt til nye forståelser og innsikt, som igjen har påvirket studiens resultat.

Medforskning kan også by på utfordringer. Som nevnt i metodekapitlet mente medforskerne at båndopptaker ikke burde brukes fordi det kunne få informanten til å føle seg ubekvem. Jeg anså det likevel som nødvendig å anvende båndopptaker for å sikre studiens troverdighet. Ovenstående eksempler viser at det hele tiden må gjøres en avveining om hvem som skal ha det avgjørende ordet når beslutninger skal tas. Med tanke på diagnosespørsmålet ble medforskernes perspektiv lagt til grunn, men ved bruk av båndopptaker ble min vurdering avgjørende. Det er mulig at medforskerne hadde fått større forståelse om metodologiske spørsmål som for eksempel bruk av båndopptaker dersom de hadde fått opplæring om intervju og dataanalyse i forkant. Imidlertid har ikke dette vært gjennomført tatt i betraktning studiens tidsbegrensning og tilgjengelige ressurser. På sluttevalueringen av prosjektet trakk medforskerne frem at en uformell tone skapte gode arbeidsforhold, der terskelen for å snakke og komme med innspill ble lav, noe som ble viktig for å få frem kunnskap og ideer i gruppen. Medforskerne mente også at de kunne fått tildelt lesestoff mellom møtene, dette for å få mer kunnskap om temaet som masteroppgaven berører. Dette kunne gitt dem større forståelse for hva fagfeltet innebærer, samt at de kunne følt seg mer samstemte med meg.

I medforskergruppen har både min og medforskernes forforståelse preget møtene. Vi har ulik bakgrunn og erfaring, noe som har vært med på å gi studien større bredde og innsikt. Siden medforskerne har den levde erfaringen omkring temaet som studien berører, kunne

de i større grad sette seg inn i informantenes erfaringer og sette fingeren på tema som jeg ikke hadde øye for.

Jeg har under hele prosessen tilstrebet at medforskerne skulle involveres i størst mulig grad. Det er imidlertid en del faktorer som setter naturlige begrensninger for grad av involvering. I og med at prosjektplan måtte godkjennes av REK før medforskerne ble involvert, ble de ikke delaktig i den første prosjektplanleggingen. De har derfor ikke vært med på å utforme hovedspørsmålet i studien. Et annet moment er at prosjektet er en masteroppgave med avsluttende eksamen. Jeg vil derfor påpeke at det er jeg som til syvende og sist har hatt det siste ordet over sluttproduktet.

6.2 Troverdighet, pålitelighet og overførbarhet

For å vurdere om en studie er gjennomført på en tillitsfull og pålitelig måte, og om den har overføringsverdi må begrepene troverdighet (credibility), pålitelighet (dependability) og overførbarhet (transferability) ses i sammenheng (Graneheim & Lundman, 2004). Hvor sanne resultatene er handler om gyldighet (trustworthiness). Et resultat anses som gyldig når det løfter frem det karakteristiske og det som er typisk for det som beskrives (Long & Johnson referert i Lundman & Graneheim, 2008).

Studiens pålitelighet handler om konsistens og nøyaktighet i forhold til gjennomføringen. Dette dreier seg om å synliggjøre praktiske forhold på en god måte, der det bør etterstrebes gjennomsiktighet som danner grunnlag for konklusjonene. Pålitelighet viser også til om en har holdt seg til det opprinnelige fokus i undersøkelsen (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 250; Polit & Beck, 2012, s. 582-596). Jeg har beskrevet gjennomføringen fra begynnelse til slutt. Det opprinnelige fokus i undersøkelsen ble forsøkt ivaretatt ved å anvende en relativt strukturert intervjuguide. Jeg har hatt med meg to medforskere i prosessen som samarbeidspartnere under planlegging og utarbeidelse av intervjuguide og intervjusituasjon, samt analyse av datamaterialet. Jeg har så langt det lar seg gjøre beskrevet denne prosessen, selv om det vil være umulig å få frem det hele og fulle bildet i detalj.

Min påvirkning på studien er et element som påvirker troverdigheten. Forskers integritet er særlig viktig i en intervjusituasjon, fordi intervjuer er det viktigste redskapet til innhenting

av kunnskap (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 92). Min opptreden i intervjusituasjonen kan for eksempel ha påvirket informasjonen som informantene kom med. Jeg fikk tips og råd fra medforskerne og veileder for å gjøre møtene med informantene så bra som mulig, noe som styrker grad av troverdighet og pålitelighet i intervjusituasjonen. Et annet element som påvirker studiens troverdighet er hvorvidt leser får innblikk i forskers forforståelse. Min forforståelse har vært preget av en sterk tro på at arbeid bidrar til bedring for mennesker med psykiske lidelser. Ved gjennomgang av den transkriberte intervjuteksten ser jeg i etterkant at jeg noen plasser har stilt ledende spørsmål, noe som har påvirket informantens svar. Disse spørsmålene var tydelig preget av min forforståelse, der jeg ledet svarene i retning av at arbeid var positivt. Jeg har vært bevisst på at jeg som forsker er medskaper i kunnskapen som kom frem, og har beskrevet min forforståelse om studiens tema, og min relasjon til arbeidspraksis i den innledende delen av oppgaven.

Kvale og Brinkmann (2009, s. 151) understreker at for å ta gode beslutninger for hvilke tema som skal følges opp under et intervju, krever det at intervjuer har øre for, og kunnskap om, intervjutemaet. Ved lytting til intervjuene kommer det frem at jeg ved enkelte anledninger ikke har fulgt opp viktige tema som informanten har vært inne på. Med mer trening som intervjuer og bedre kjennskap til studiens tema, kunne jeg i større grad vært sensitiv for relevante tema som kom opp. Dette kunne fått frem viktig informasjon om studiens tema. For å øke muligheten til å få en felles forståelse mellom meg og informant, stilte jeg regelmessige spørsmål om jeg hadde forstått dem riktig, noe som kan være et viktig bidrag for å styrke studiens troverdighet. I etterkant ser jeg at jeg var for redd for å avbryte informantene da de fortalte om hendelser i livet som ikke omhandlet tema for studien. Jeg kunne med fordel ledet informanten raskere tilbake til studiens tematikk. Samtidig må dette veies opp mot det å skape tillit og en god atmosfære i intervjusituasjonen. Det hadde vært nyttig å ha bedre tid mellom hvert intervju, da jeg hadde fått bedre tid til å justere spørsmålene i intervjuguiden, samt bli oppmerksom på hvordan jeg kunne forbedre meg som intervjuer.

Et annet aspekt som har innvirkning på studiens troverdighet er om tolkningen av datamaterialet kan anses som troverdig. Som forsker skal man forsøke å forstå og utvikle kunnskap om informantens virkelighet, og man skal hele tiden vurdere om utvalg av teori er rimelig ut fra informantens erfaringer. Det skal også i følge Polit og Beck (2012, s.

586-587) gjøres en vurdering om hvorvidt tolkningene har feste i data. Jeg har forsøkt å være så nær informantenes erfaringer som mulig uten å redusere innholdet med innskrenkede fortolkninger. Troverdigheten sikres gjennom en presentasjon av enkeltstående informantutsagn, der leser selv kan vurdere om tolkningene er rimelig. De teoretiske perspektivene som ble valgt til studien er et av flere mulige perspektiver, og det er mulig at andre perspektiver kunne gitt empirien en annen vinkling. Kategoriene vokste frem gjennom en kontinuerlig veksling av det empiriske datamaterialet, teori og forskning. Valg av teori er basert på et ønske om å øke forståelsen av, samt på hvilke områder arbeid kan bidra i en bedringsprosess for personer med psykiske lidelser. Funnene er knyttet opp mot teori og publisert forskning, noe som kan minske grad av feiltolking og for stor bruk av egne vinklinger på materialet. Medforskere og veileder har åpnet opp for å se empirien på en ny måte. De har stilt andre spørsmål til teksten, og utfordret mine tolkninger, noe som kan ha bidratt til å motvirke mulige feiltolkninger. Tolknings og teorivalg er diskutert med både fagfolk, veileder, medstudenter og medforskerne.

Analysen som ble brukt i studien er som kjent inspirert av Lundman og Graneheim (2008) sin kvalitative innholdsanalyse. Metoden forsøker å klassifisere meningsenheter som kondenseres over til koder, kategorier og tema. I denne forbindelse er det en fare for at noe går tapt og at innholdet i meningsutsagnene blir for fragmentert. Jeg mener likevel at metoden hjalp mot egen forforståelse. Gjennom å kategorisere meningsenheter så jeg at tema jeg trodde var gjennomgående i intervjuene, ikke var det likevel. Kategoriseringen ga meg nye perspektiv utover det jeg hadde vektlagt i utgangspunktet.

En mulig feilkilde kan være at intervjuene ble avholdt i JobbResepters lokaler. Dette kan ha påvirket informasjonen som informantene kom med, da de kan ha følt seg forpliktet til å være positiv i sin omtale om JobbResept. Jeg fikk imidlertid ikke inntrykk av dette. En annen feilkilde kan være at det var ansatte i JobbResept som rekrutterte deltakere til studien. De kan for eksempel ha valgt ut informanter de mener har hatt best erfaring ved å arbeide.

Et annet element som påvirker resultatet i studien er forskerens forhold til feltet det forskes på, der studiens troverdighet har som forutsetning at forskeren er nær nok til å forstå virkeligheten som studeres (Paulgaard, 1997, s. 72-73). Som nevnt i innledningen har jeg ikke lang erfaring fra psykisk helsevernfeltet og arbeidsrettet rehabilitering. Jeg kan ha gått

glipp av viktige forståelser hva temaet angår, og som nevnt ovenfor kan dette ha gjort meg mindre sensitiv over viktige tema som kom opp. Som prosjektleder i et prosjekt omkring psykisk helse, arbeid og aktivitet har jeg vært i jevnlig kontakt med fagfolk innen psykisk helsevern og arbeidsrehabilitering, noe som jeg mener har gitt meg nødvendig kjennskap til feltet. Den brukerinvolverte metoden mener jeg også har bidratt positivt inn i forhold til dette. En fare ved for stor nærhet til feltet er hjemmeblindhet, der jeg kunne gått glipp av selvsagte og underforståtte ting som er viktig for studiens troverdighet (Paulgaard, 1997, s. 73).

På grunn av studiens tidsbegrensning ble utvalget avgrenset til fire informanter. Flere informanter kunne styrket studiens troverdighet og overførbarhet. På den annen side ga utvalget en mulighet for grundige tolkninger. Medforskning var helt nytt og ukjent for meg. Dersom jeg hadde hatt bedre tid ville jeg benyttet tiden til å sette meg bedre inn i litteraturen omkring medforskning, noe som kunne gitt et bedre utgangspunkt for medforskerprosessen.

Overførbarhet handler om i hvilken utstrekning resultatet kan overføres til andre grupper eller situasjoner. Dersom resultatene vurderes som pålitelig og gyldig, gjenstår spørsmålet om resultatene primært er av lokal interesse, eller om de kan overføres til andre intervjupersoner og situasjoner (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 264). Det er flere forhold som kan sette begrensinger for studiens overførbarhet. For det første er informantene rekruttert fra et arbeidsrehabiliteringsprosjekt, der tiltak for deltakelse i arbeid gjøres parallelt med behandling. For det andre har er det mulig at arbeidsgiverne som tar inn deltakere fra JobbResept avspeiler bedre holdninger enn den gjennomsnittlige arbeidsgiver. For det tredje tar ikke studien høyde for andre forhold som sosial støtte, bosituasjon og økonomi. Dette er forhold som kan ha betydning for informantenes opplevelse av arbeid. Studien har heller ikke tatt hensyn til informantenes diagnose. Et annet aspekt er at fokus har vært på de positive sidene ved arbeid, og at utvalget har vært begrenset til de som har opplevd bedring. Likevel har studien avdekket noen viktige og grunnleggende forhold omkring bedring i relasjon til arbeid.

Studien er overførbar i den forstand at funnene mest sannsynlig er gjenkjennbar for flere enn informantene og medforskerne. Det er også flere forskningsstudier som samsvarer med funnene i denne undersøkelsen. På det nasjonale plan fokuseres det på at det skal legges til

rette for at personer med nedsatt arbeidsevne skal inkluderes inn i arbeidslivet. Jeg mener funnene i studien kan brukes i forhold til utforming av arbeidsrettede tiltak, så vel som i generell praksis innenfor psykisk helsevern. Intervensjonen (IPS) som anvendes i JobbResept, har de senere år fått ekstra stort fokus i Norge. Det bevilges millionbeløp over statsbudsjettet til IPS- inspirerte prosjekter, noe som også viser at studiens tema har relevans for forskning i Norge.

6.3 Forslag til videre studier

Det kunne vært interessant å gjennomføre en studie om hva som kan være hindre for å komme i gang med eller klare å stå i jobb. Det kan også gjøres undersøkelser om personer som slutter i jobb. Det er mange personer med psykiske lidelser som faller ut av arbeidslivet, og økt kunnskap om årsakene til dette kan være viktig med tanke på forebyggende arbeid. Videre forskning kan også se på de som opplever tilbakegang i bedring på grunn av jobb. Det kunne også vært nyttig å se på sammenhengen mellom en persons sykdom i relasjon til arbeid. Hvilke utfordringer opplever personer med psykiske lidelser i jobb? Dette kan fange opp viktig kunnskap for å forebygge frafall fra arbeidslivet. Det er også en stor andel personer som tilknyttes arbeidsrehabiliteringsprosjekter som JobbResept som ikke kommer ut i jobb. Hva dette skyldes kan også videre studier se på. Dette kan avdekke viktige faktorer som kan forbedre metodene innenfor arbeidsrettet rehabilitering. Andre studier kan også se på hva hvilken oppfølging arbeidsgivere trenger for å ta inn personer med psykiske lidelser i deres bedrifter. Dette kan avdekke viktig kunnskap som fremmer arbeidsintegrering for denne gruppen.

7 Avslutning

Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan personer med psykiske lidelser opplever å arbeide, og hvilken betydning dette kan ha i en bedringsprosess. For å svare på problemstillingen ble det gjennomført intervju med fire unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse. Informantene i studien har fortalt om egne opplevelser og erfaringer med arbeidsdeltakelse, og hvilken betydning det har hatt i deres bedringsprosess. De har også snakket om hvilken betydning oppfølging og støtte fra JobbResept har hatt for dem. Det empiriske datamaterialet er analysert ved hjelp av teori om interaksjonisme og aktivitet, og holdt opp mot relevant forskning. To medforskere har vært med i planlegging av intervju og analyse av datamaterialet.

Informantenes erfaringer samsvarer i stor grad med tidligere forskning omkring arbeid og bedring for personer med psykiske lidelser. Dette dreier seg om at bedring og arbeidsdeltakelse kan settes i relasjon til hverandre. Informantenes erfaringer er konsistente med tanke på at rutine som arbeid skapte ga mer forutsigbarhet og fremmet aktivitetsbalanse. Alle informantene ble motivert til å jobbe mer ved å arbeide. For to av informantene var arbeid en viktig motivasjonsfaktor for å starte med utdanning og for å redusere rusmisbruk. Som nevnt i innledningen anbefaler WHO arbeid som et av virkemidlene for å integrere mennesker med psykiske lidelser inn i samfunnet (Harnois & Gabriel, 2000). Funnene i studien viser at arbeid var en viktig arena for å forebygge isolasjon og gi en følelse av tilhørighet. Dette var gjennomgående for alle informantene, og ga positive ringvirkninger for sosial deltakelse. Arbeid var også en arena for mestring, noe som påvirket deres selvbilde og identitetsfølelse i positiv retning. Bedring er som nevnt en individuell prosess som blant annet handler om økt mestring på flere områder, og bedre livskvalitet på tross av sin psykiske sykdom. Studien viser at arbeid bidro til dette.

I det innledende kapittelet ble det vist til at mange personer med psykiske lidelser opplever barrierer på veien inn i yrkeslivet (Ose et al., 2008). Resultatene i denne studien viser at informantene opplevde et selvstigma ved å ha en psykisk lidelse, og de var redde for å bli utestengt fra arbeidsgruppen dersom kollegene fikk vite om deres psykiske sykdom. Selv om dette ikke hindret jobbdeltakelse, var det noe som opptok informantene i stor grad. Likevel er det verdt å merke seg at arbeidsdeltakelse gjorde det lettere å møte andre, noe

som indikerer at selvstigmaet kan ha blitt redusert ved å arbeide. Også her er funnene konsistente.

Det hersker som vist til i innledningen fortsatt myter om at mennesker med psykiske lidelser kan bli stresset og syke av å arbeide (Krupa, 2004). Dette er en kontrast til funnene i denne studien, der alle informantene erfarte at arbeid var et viktig bidrag for å håndtere sykdomssymptomer og stress bedre. Funnene i studien viser at stress blant annet hadde sammenheng med mangel på gjøremål og rutiner, noe som førte til en lite forutsigbar hverdag. Dette ga en opplevelse av lite sammenheng og kontroll. Marrone og Golowka (1999) advarer som nevnt om at stress i forbindelse med arbeidsledighet er verre enn stress i jobbsammenheng. Oppfølging og støtte fra JobbResept så også ut til å gi informantene mye trygghet, noe som kan ha bidratt til å holde stresset nede.

Funnene i studien viser at informantene hadde behov for hjelp og støtte i forhold til arbeid. Informantene var i en sårbar fase der deres behov for oppfølging var noe ulikt.

Veiledningen de fikk fra JobbResept ble gitt ut fra individuelle behov. Funnene i studien indikerer at fravær av støtte kunne gitt et uheldig resultat, og at oppfølging kan være viktig for sårbare grupper. Funnene indikerer også at det kan være avgjørende med personsentrert oppfølging der det tas utgangspunkt i klientens egne ønsker og behov. Disse indikasjonene bør tas i betraktning ved utforming av tiltak innen arbeidsrettet rehabilitering, så vel som i andre typer behandlingstiltak. Dersom regjeringens mål om å øke sysselsettingen blant personer med nedsatt funksjonsevne skal lykkes, bør slike hensyn tas. Jeg vil også minne om regjeringens visjon om at alle som kan jobbe har rett til å få delta i arbeidslivet. I dagens helsevesen der "new public management" tenkningen legger føringer for effektivitet og kostnadskutt, er det en fare for at det ikke tas høyde for individbaserte behov. Denne studien viser at fokus på individbasert oppfølging i arbeid kan få gevinster som lønner seg på sikt, både på individuelt og samfunnsmessig nivå.

Studiens funn gir indikasjoner på at bedring i større grad kan knyttes til arbeid i ordinær virksomhet kontra skjermet virksomhet. Det var særlig en av informantene som trakk frem betydningen av å være på en normal arbeidsplass med friske folk. Dette samsvarer som nevnt med tidligere forskning, som viser at bedring skjer på vanlige arenaer der vanlige folk ferdes. Et annet element er at ved fokus på arbeid i ordinær virksomhet, gis det større mulighet for at personen kan velge fagområder som han eller hun har interesse for og

finner meningsfullt. I innledningen ble det vist til at det pågår en arbeidspolitisk diskusjon om hvorvidt det skal fokuseres på arbeid i ordinær eller skjermet virksomhet for personer med nedsatt funksjonsevne. Tiltak i skjermet sektor er blant annet basert på at klienten skal trene på å bli arbeidsdyktig på en tilrettelagt arbeidsplass, for deretter å prøve seg ut i ordinær virksomhet. En negativ virkning ved denne modelltenkningen kan være faren for kongregering, der rollen som psykisk syk forsterkes, ved at en marginalisert rolle bekreftes innad i gruppen.

Alt i alt viser studien at arbeid kan settes i relasjon til informantenes bedringsprosess på flere områder. Arbeid er viktig for mennesker generelt, men kanskje spesielt viktig for utsatte grupper som personer med psykiske lidelser, som ofte har opplevd tap på mange områder i livet.

«Det er jo en klisje, men jobben betyr vel alt, nesten alt»

(Informant A)

Referanseliste

- Aarre, T. F. (2010). *Manifest for psykisk helsevern*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Anthony, W. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-21.
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet, & Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012*. Hentet fra www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Planer/I-1127%20B.pdf, den 01.05.2012:
- Arbeidsdepartementet. (2012a). *Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne: Vedlegg til Pro. 1 S (2011-2012) - Statsbudsjettet 2012*. Regjeringen. Hentet fra http://www.regjeringen.no/pages/35160671/AD_Jobbstrategi.pdf. 09.05.2013
- Arbeidsdepartementet. (2012b). *NOU: Norges offentlige utredninger: Arbeidsrettede tiltak*. (2012:6). Departementets servicesenter: Informasjonsforvaltning. Oslo. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/pages/36960547/PDFS/NOU201220120006000DDDPDFS.pdf>, den 09.05.2013
- Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2010). Teoretiske grunder inom psykosocial arbetsterapi. I: M. Eklund & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & Relation. Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 41-72). Lund: Studentlitteratur.
- Askheim, O. P., & Borg, M. (2010). Deltakerbasert forskning i psykisk helsearbeid: Et bidrag til mer "brukbar" kunnskap? *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 7(2), 100-109. Hentet fra <http://www.idunn.no/ts/tph/2010/02/art07>, den 13.05.2013
- Askheim, O. P., & Starrin, B. (2008). Deltakerbasert forskning: Forskningstrategi for sosialarbeiderutdanningene. *Fontene Forskning*, 1, 18-26. Hentet fra http://multimedia.api.no/www.frifagbevegelse.no/archive/02311/fontene_forskning_231102_2a.pdf, den 13.05.2013
- Backman, C. L. (2010). Occupational balance and well-being. I: C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Red.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (s. 231-251). Upper Saddle River, N.J.: Pearson.
- Bendixen, H. J., Madsen, A. J., & Tjørnov, J. (2003). Ergoterapeutiske begreber og begrebsmodeller med aktivitet og deltagelse i fokus. I: T. Borg, U. Runge & J. Tjørnov (Red.), *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (s. 132-163). København: Munksgaard
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1983). *Den samfundsskabte virkelighed: En videnssociologisk afhandling* (A. Diemer & E. Lyng, Oversetter.). Viborg: Lindhardt og Ringhof (Originalt utgitt 1966 med tittel: The social construction of reality. A treatise in the sociology of knowledge).
- Blank, A. (2011). *"It`s not just about the money": The meaning of work for people with severe and enduring mental health problems - an interpretative phenomenological analysis*. Doctor of Philosophy, Brunel University, School and Health Sciences and Social Care. Hentet fra <http://v-scheiner.brunel.ac.uk/handle/2438/6446>, den 10.03.2013
- Blank, A., Harries, P., & Reynolds, F. (2011). Mental health service users' perspectives of work: A review of the literature. *The British Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 191-199. doi: <http://dx.doi.org/10.4276/030802211x13021048723336>
- Blank, A., & Hayward, M. (2009). The role of work in recovery. *British Journal of Occupational Therapy*, 72(7), 324-326. Hentet fra <http://feelhappy.se/filer/lena/AMED/The%20role%20of%20work%20in%20recovery.pdf>, den 08.05.2013
- Borg, M. (2006). Arbeid, aktivitet og mening. I: A. Almvik & L. Borge (Red.), *Psykisk helsearbeid i nye sko* (s. 53-72). Bergen: Fagbokforlaget.
- Borg, M. (2007a). Jeg ga aldri opp... I: M. Borg & A. Topor (Red.), *Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (2 utg., s. 86-115). Oslo: Kommuneforlaget.
- Borg, M. (2007b). *The nature of recovery as lived in everyday life: Perspectives of individuals recovering from severe mental health problems*. Degree philosophiae doctor, NTNU

- Norwegian University of Science and Technology. Hentet fra <http://ntnu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:122395>, den 10.03.13
- Borg, M. (2009a). Bedringsprosesser slik de leves i dagliglivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(5), 452-459. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=79458&a=2, den 13.05.2013
- Borg, M. (2009b). Intet om oss uten oss. I: M. Borg & K. Kristiansen (Red.), *Medforskning: Å forske sammen for kunnskap om psykisk helse* (s. 29-40). Oslo: Universitetsforlaget.
- Borg, M., & Davidson, L. (2008). The nature of recovery as lived in everyday experience. *Journal of Mental Health*, 17(2), 129-140. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09638230701498382>
- Borg, M., Jensen, P., Topor, A., & Andersen, A. J. W. (2011). Recovery med et nordisk blikk. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4. Hentet fra <http://www.idunn.no/ts/tph/2011/04/art10>, den 08.04.12
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge: The meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability & Society*, 23(5), 511-523. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09687590802177072>
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2009). *Medforskning: Å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Borg, M., & Topor, A. (2007). Bedringsprosesser. I: M. Borg & A. Topor (Red.), *Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (2 utg., s. 13-28). Oslo: Kommuneforlaget.
- Boyce, M., Secker, J., Johnson, R., Floyd, M., Grove, B., Schneider, J., & Slade, J. (2007). Mental health service users' experiences of returning to paid employment. *Disability & Society*, 23(1), 77-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09687590701725757>
- Bull, H., & Lystad, J. U. (2011). Betydning av arbeid for personer med schizofreni. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(8), 733-738. Hentet fra http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=148555&a=2, den 13.05.2013
- Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsis, M., & Fioritti, A. (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: Results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin*, 35(5), 949-958. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/schbul/sbn024>
- Christiansen, C. H. (1999). Defining lives: Occupation as identity. An essay on competence, coherence and the creation of meaning. *American Journal of Occupational Therapy*, 53(6), 547-558. doi: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.53.6.547>
- Christiansen, C. H., & Townsend, E. A. (2010). An introduction to occupation. I: C. H. Christiansen & E. A. Townsend (Red.), *Introduction to occupation: The art and science of living* (s. 2-30). Upper Saddle River, N.J.: Pearson.
- Corrigan, P. W., & Calabrese, J. D. (2005). Strategies for assessing and diminishing self-stigma. I: *On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change* (s. 239-256). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/10887-011>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). The paradox of self-stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 35-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(8), 875-884. doi: <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>
- Crowter, R., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2010). Vocational rehabilitation for people with severe mental illness (Review). *The Cochrane Library*(11). doi: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003080>
- Csikszentmihalyi, M. (1991). *Flow: Optimalopplevelsens psykologi* (B. Bjerre, Oversetter.). København: Munksgaard (Originalt utgitt 1989 med tittel: Flow: The Psychology of Optimal Experience).

- Dalgard, O. S., Mathisen Skjelderup, K., Nord, E., Ose, S., Rognerud, M., & Aarø, L. E. (2011). *Bedre føre var... psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger: Rapport 2011:1*. Folkehelseinstituttet. Hentet fra <http://www.fhi.no/dokumenter/1b2e13863a.pdf>, den 13.05.2013
- Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia*. New York: New York University Press.
- Davidson, L., Borg, M., Marvin, I., Topor, A., Mezzina, R., & Sells, D. (2005). Processes of recovery in serious mental illness: Findings from a multinational study. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8, 177-201. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15487760500339360>
- Davis, M., & Rinaldi, M. (2004). Using an evidens-based approach to enable people with mental health problems to gain and retrain employment, education and voluntary work. *British Journal of Occupational Therapy*, 67(7), 319-322.
- Drake, R. E., McHugo, G. J., Bebout, R. R., Becker, D. R., Harris, M., Bond, G. R., & Quimby, E. (1999). A randomized clinical trial of SE for inner-city patients with severe mental disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 56(7), 627-633. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.627>
- Dunn, E. C., Wewiorski, N. J., & Rogers, E. S. (2008). The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: Results of a qualitative study. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 32(1), 59-62. doi: <http://dx.doi.org/10.2975/32.1.2008.59.62>
- Eklund, M. (2010). Aktivitet, h lsa och v lbefinnande. I: M. Eklund, B. Gunnarson & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & Relation. M l och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 19-35). Lund: Studentlitteratur.
- Eklund, M., & Leufstadius, C. (2007). Relationships between occupational factors and health and well-being in individuals with persistent mental illness living in the community. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(4), 303-313. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/000841740707400403>
- Faulkner, A., & Thomas, P. (2002). User-led research and evidence-based medicine. *The British Journal of Psychiatry*, 180(1), 1-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.180.1.1>
- Finansdepartementet. (2009). *NOU 2009:10 Fordelingsutvalget*. Oslo: Departementets servicesenter. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/en/dep/fin/dok/nouer/2009/nou-2009-10.html?id=558836>, den 08.05.2013
- Gahnström-Strandqvist, K., Liukko, A., & Tham, K. (2003). The meaning of the working cooperative for persons with long-term mental illness: A phenomenological study. *The American Journal of Occupational Therapy*, 57(3), 262-272. doi: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.57.3.262>
- Gewurtz, R., & Kirsh, B. (2007). How consumers of mental health services come to understand their potential for work: Doing and becoming revisited *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 74(3), 195-207. doi: <http://dx.doi.org/10.2182/cjot.06.014>
- Giddens, A. (1993). *New rules of sociological method: A positive critique of interpretative sociologies*. Cambridge: Polity Press.
- Glover, H. (2009). Hvordan skille mellom likeverdighet og symbolsk medvirkning i forskning? I: M. Borg & K. Kristiansen (Red.), *Medforskning:   forske sammen for kunnskap om psykisk helse* (s. 41-53). Oslo: Universitetsforlaget.
- Goffman, E. (2004). *Social samhandling og mikrosociologi: En tekstsamling* (S. W. Jørgensen, M. H. Jacobsen & S. Kristiansen, Oversetter.). København: Hans Reitzel
- Goffman, E. (2009). *Stigma: Om afvigerens sociale identitet* (B. Gooseman, Oversetter. 2. utg.). Frederiksberg: Samfundslitteratur (Originalt utgitt 1963 med tittel: Stigma: Notes on the management of spoiled identity).
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Grini, I. (2009). *Arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med psykiske lidelser: Om betydningen av empowerment og motivasjon i opplevelsen av   mestre*. Mastergrad, Universitetet i

- Stavanger, Det samfunnsvitenskaplige fakultet. Hentet fra http://brage.bibsys.no/uis/handle/URN:NBN:no-bibsys_brage_10852, den 08.05.2012
- Gråwe, R. W., & Ruud, T. (2006). *Rus og psykiske lidelser i psykisk helsevern for voksne* Rapport. SINTEF Helse. Hentet fra http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/Rapport_STF78_A06003_Rus_og_psykiske_lidelser.pdf, den 13.05.2013
- Gulddal, J., & Møller, M. (1999). Fra filosofi til filosofi: Introduktion til den moderne hermeneutikk. I: J. Gulddal & M. Møller (Red.), *Hermeneutikk: En antologi om forståelse* (s. 9-45). Viborg: Gyldendal.
- Haavorsen, P., & Hernes, T. (2010). Inkluderingsstrategier og arbeidsrettede tiltak. I: T. Hernes, I. Heum & P. Haavorsen (Red.), *Arbeidsinkludering: Om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge* (s. 109-141). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Halvorsen, K. (2006). *Sosiale problemer: En sosiologisk innføring* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Hammel, K. W. (2004). Dimensions and meaning in the occupations of everyday life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71(5), 296-305.
- Harnois, G., & Gabriel, P. (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*: World Health Organization. Geneva. Hentet fra http://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf, den 10.05.2013
- Hasselkus, B. R. (2002). *The meaning of everyday occupation*. Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.
- Helse Stavanger. Stavanger Universitetssykehus. (2010, Sist oppdatert: 11.03.2013). *JobbResept*. Hentet fra <http://www.helse-stavanger.no/omoss/avdelinger/ungevoksne/Sider/jobbresept.aspx>, den 19.04.2013
- Helse Stavanger. Stavanger Universitetssykehus. (2012, Sist oppdatert). *Årsmelding 2012. JobbResept*. Hentet fra <http://www.helse-stavanger.no/omoss/avdelinger/ungevoksne/Sider/jobbresept.aspx>, den 19.04.2013
- Jacobson, N., & Curtis, L. (2000). Recovery as policy in mental health services: Strategies emerging from the states. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(4), 333-341. Hentet fra doi:<http://dx.doi.org/10.1037/h0095146>
- Kielhofner, G. (2010a). At foretage sig noget og blive noget: Aktivitetsforandring og -udvikling (S. Christophersen, Trans.). I: G. Kielhofner (Red.), *MOHO: Modellen for menneskelig aktivitet. Ergoterapi til uddannelse og praksis* (2 utg., s. 141-155). København: Munksgaard Danmark (Originalt utgitt 2008 med tittel: Model of human occupation: Theory and application).
- Kielhofner, G. (2010b). Den menneskelige aktivitetes grunnleggende begreber (S. Christophersen, Trans.). I: G. Kielhofner (Red.), *MOHO: Modellen for menneskelig aktivitet. Ergoterapi til uddannelse og praksis* (2 utg., s. 25-33). København: Munksgaard Danmark (Originalt utgitt 2008 med tittel: Model of human occupation: Theory and application).
- Kielhofner, G. (2010c). Dynamikken i menneskelig aktivitet (S. Christophersen, Trans.). I: G. Kielhofner (Red.), *MOHO: Modellen for menneskelig aktivitet. Ergoterapi til uddannelse og praksis* (2 utg., s. 35-42). København: Munksgaard Danmark (Originalt utgitt 2008 med tittel: Model of human occupation: Theory and Application).
- Kielhofner, G. (2010d). Vanedannelse: Mønstre i den daglige aktivitet (S. Christophersen, Trans.). I: G. Kielhofner (Red.), *MOHO: Modellen for menneskelig aktivitet. Ergoterapi til uddannelse og praksis* (2 utg., s. 63-77). København: Munksgaard Danmark (Originalt utgitt 2008 med tittel: Model of human occupation: Theory and application).
- Kielhofner, G. (2010e). Vilje (S. Christophersen, Trans.). I: G. Kielhofner (Red.), *MOHO: Modellen for menneskelig aktivitet. Ergoterapi til uddannelse og praksis* (2 utg., s. 43-58). København: Munksgaard Danmark (Originalt utgitt 2008 med tittel: Model of human occupation. Theory and application).
- Kitterød, R. H. (1995). Langtidsarbeidsledige: Den frigjorte tiden - problem eller mulighet? *Samfunnsspeilet*, 3. Hentet fra <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/953/1.html>, den 04.02.2013
- Koletsis, M., Niersman, A., Busschbach, J., Catty, J., Becker, T., Burns, T., . . . Wiersma, D. (2009). Working with mental health problems: clients' experiences of IPS, vocational rehabilitation

- and employment. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(11), 961-970. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-009-0017-5>
- Kristiansen, K. (1993). *Normalisering og verdsettning av sosial rolle*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Krupa, T. (2004). Employment, recovery, and schizophrenia: Integrating health and disorder at work. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1/5), 8-15. doi: <http://dx.doi.org/10.2975/28.2004.8.15>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju* (T. M. Anderssen & J. Rygge, Oversetter. 2. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk. (Originalt utgitt 2009 med tittel: Interview: Learning the craft of qualitative research interviewing).
- Leufstadius, C., & Argentzell, E. (2010). Meningsfull aktivitet og psykisk funksjonshinder. I: M. Eklund & C. Leufstadius (Red.), *Aktivitet & Relation: Mål och medel inom psykosocial Rehabilitering* (s. 175-197). Lund: Studentlitteratur.
- Leufstadius, C., Eklund, M., & Erlandson, L. K. (2009). Meaningfulness in work: Experiences among employed individuals with persistent mental illness. *Work*, 34(1), 21-32. doi: <http://dx.doi.org/10.3233/WOR-2009-0899>
- Levin, I., & Trost, J. (2005). *Hverdagsliv og samhandling: Med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lilleeng, S., Ose, S. O., Hjort, H., Bremnes, R., Pettersen, I., & Kalseth, J. (2009). *Polikliniske pasienter i psykisk helsevern for voksne 2008* Rapport 3/09: SINTEF teknologi og samfunn. Hentet fra <http://www.sintef.no/Teknologi-og-samfunn/Helse/Helsetjenesteforskning/Psykisk-helse/Pasienttelling-psykisk-helsevern/Polikliniske-pasienter-i-psykisk-helsevern-for-voksne-2008/>, den 13.05.2013
- Liu, K. W. D., Hollis, V., Warren, S., & Williamson, D. L. (2007). Supported-employment program processes and outcomes: Experiences of people with schizophrenia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61(5), 543-554. doi: <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.61.5.543>
- Lundman, B., & Graneheim, U. H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I: B. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Marrone, J., & Golowka, E. (1999). If work makes people with mental illness sick, what do unemployment, poverty, and social isolation cause? *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(2), 187-193. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0095171>
- Marwaha, S., & Johnson, S. (2005). Views and experiences of employment among people with psychosis: A qualitative descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry*, 51(5), 302-316. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/00207640050507386>
- Melle, I., Friis, S., Hauff, E., & Vaglum, P. (2000). Social functioning of patients with schizophrenia in high-income welfare societies. *Psychiatric Services*, 51(2), 223-228. Hentet fra <http://ps.psychiatryonline.org/article.aspx?articleID=84094>, den 13.05.2013
- Mezzina, R., Borg, M., Marin, I., Sells, D., Topor, A., & Davidson, L. (2006). From participation to citizenship: How to regain a role, a status, and a life in the process of recovery. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 9(1), 39-61. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15487760500339428>
- Mykletun, A., & Knudsen, A. K. (2009). *Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser* Rapport 2009:4. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Nydalen. Hentet fra http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_6496&Main_6157=6263:0:25.6336&MainContent_6263=6496:0:25.6348&Content_6496=6259:74259::0:6184:1:::0:0, den 13.05.2013
- Ness, N. E. (1999). *Helse gjennom aktivitet: Fagprofil og yrkesfunksjoner for ergoterapeuter. NETFs Temahefte 1. 1999*. Oslo: Norsk Ergoterapeutforbund.
- Norsk arbeids- og velferdsetat. (2012, Sist oppdatert: 27.11.12). *Individuell jobbstøtte (IPS)*. Hentet fra <http://www.nav.no/Helse/Arbeid+og+psykisk+helse/Om+Arbeid+og+psykisk+helse/Arbeid+og+psykisk+helse/Individuell+jobbst%C3%B8tte+%28IPS%29.329401.cms>, den 27.04.2013

- Norsk arbeids- og velferdsetat. (2013, Sist oppdatert: 2013). *Arbeidsavklaringspenger (AAP)*. Hentet fra <http://www.nav.no/Helse/Ytelser+ved+sykdom/Arbeidsavklaringspenger+%28AAP%29.217377.cms>, den 01.05.2013
- Norvoll, R. (2011). *Jeg vil ikke stå utenfor: Arbeid og utdanning sett med brukernes øyne*. AFI-notat 10/2011. Arbeidsforskningsinstituttet. Porsgrunn. Hentet fra <http://www.erfaringskompetanse.no/erfaringsbase/publikasjoner/jeg-vil-ikke-staa-utenfor-arbeid-og-utdanning>, den 13.05.2013
- OECD (2012). *Sick on the job? Myths and realities about mental health and work: Mental health and work*. OECD. Hentet fra http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/mental-health-and-work_9789264124523-en, den 10.05.2013
- Ose, S. O., Jensberg, H., Kaspersen, S. L., Kaltheth, B., & Lilleen, S. (2008). *Kunnskapsstatus: Arbeid, psykisk helse og rus*: SINTEF Helse. Hentet fra <http://www.sintef.no/Teknologi-og-samfunn/Helse/Arbeid-og-helse/Arbeid-og-psykisk-helse/Kunnskapsstatus-om-arbeid-psykisk-helse-og-rus/>, den 13.05.2013
- Paulgaard, G. (1997). Feltarbeid i egen kultur: Innenfra, utenfra eller begge deler? I: O. L. Fuglestad & T. H. Ase (Red.), *Metodisk feltarbeid: Produksjon og tolkning av kvalitative data* (s. 70-93). Oslo: Universitetsforlaget.
- Polatajko, H. J., Backman, C., Baptiste, S., Davis, J., Eftekhar, P., Harvey, P., . . . Connor-Schisler, A. (2008). Mennesker betydningsfulde aktiviteter i omgivelsene (S. Christophersen, Trans.). I: E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Red.), *Menneskelig aktivitet II: En ergoterapeutisk visjon om sundhet, trivsel og retfærdighet muliggjort gjennom betydningsfulle aktiviteter* (s. 79-112). København: Munksgaard Danmark (Originalt utgitt 2007 med tittel: Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (9. utg.). Philadelphia, PA.: Wolters Kluwer Health.
- Reneflot, A., & Evensen, M. (2011). *Arbeidsledighet og psykisk helse blant unge i Norden: En kunnskapsoversikt* NHVs rapportserie 2011/1R: Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap. Hentet fra [http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/NHV-Rapport/Rapport Unge arbeidsledige og psykisk helse Reneflot Evensen 2011.pdf](http://www.nhv.se/upload/dokument/forskning/Publikationer/NHV-Rapport/Rapport%20Unge%20arbeidsledige%20og%20psykisk%20helse%20Reneflot%20Evensen%202011.pdf), den 13.05.2013
- Rinaldi, M., Killackey, E., Smith, J., Shepherd, G., Singh, S. P., & Craig, T. (2010). First episode psychosis and employment: A review. *International review of psychiatry*, 22(2), 148-162. doi: <http://dx.doi.org/10.3109/09540261003661825>
- Rinaldi, M., & Perkins, R. (2007). Comparing employment outcomes for two vocational services: Individual placement and support and non integrated pre vocational services in the UK *Journal of Vocational Rehabilitation*, 27(1), 21-27. Hentet fra <http://iospress.metapress.com/content/1052-2263/>, den 13.05.2013
- Rinaldi, M., Perkins, R., Glynn, E., Montibeller, T., Clenaghan, M., & Rutherford, J. (2008). Individual placement and support: From research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 50-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/apt.bp.107.003509>
- Rose, D. (2003). Collaborative research between users and professionals: Peaks and pitfalls. *Psychiatric Bulletin*, 27(11), 404-406. doi: <http://dx.doi.org/10.1192/pb.27.11.404>
- Schafft, A. (2007). Ansettelse av personer med psykiske lidelser i ordinære bedrifter: Vi må forstå arbeidsgivers grunner. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, (3), 254-261. Hentet fra <http://www.idunn.no/ts/tph/2007/03>, den 13.05.2013
- Schafft, A. (2008). *Psykiske lidelser og arbeidsintegrering i Skandinavia: En kunnskapsstatus*. AFI-rapport 4/2008. Arbeidsforskningsinstituttet. Hentet fra http://www.afi.no/modules/trykksak/project_list.asp, den 13.05.2013
- Schiefloe, P. M. (2011). *Mennesker og samfunn: Innføring i sosiologisk forståelse* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

- Skjellevik, M. (2002). *Arbeid og livskvalitet: Hvilken sammenheng er det mellom arbeid og livskvalitet for mennesker som har alvorlige psykiske lidelser?* Hovedfagsoppgave, Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet. Seksjon for helsefag.
- Skog, O. J. (2006). *Skam og skade: Noen avviksosiologiske temaer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Spaniol, L., Wewiorski, N. J., Gagne, C., & Anthony, W. A. (2002). The process of recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 327-336. doi: <http://dx.doi.org/doi:10.1080/0954026021000016978>
- Steen, A. H., Legard, S., Jessen, J. E., Anker, N., & Madsen, P. G. (2012). *Samfunnsøkonomisk analyse av økt sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne*. AFI rapport 5/2012. Arbeidsforskerinstituttet. Oslo. Hentet fra http://www.afi.no/modules/trykksak/project_list.asp, den 13.05.2013
- Steihaug, S., Hjort, H., & Husum, T. L. (2012). *Evaluering av "Mestringsveier til arbeid - psykisk helse og rus"* Sluttrapport. SINTEF Teknologi og samfunn.
- Svensrud, A., & Brinchmann, B. (2011, 21 nov). Fra best på uføretrygd til best på arbeid. *Dagsavisen*. Hentet fra http://www.dagsavisen.no/nyemening/alle_mening/cat1003/subcat1014/thread210883/, den 01.05.2012
- Swanson, S. J., & Deborah, R. B. (2011). *Supportet employment: Applying the individual placement and support (IPS) Model to help clients compete in the workforce* (2. utg.). Center city, Minnesota: Hazelden.
- Telford, R., & Faulkner, A. (2004). Learning about service user involvement in mental health research. *Journal of Mental Health*, 13(6), 549-559. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09638230400017137>
- Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Topor, A. (2003). *Recovery: At komme sig efter alvorlig psykiske lidelser*. København: Hans Reitzels forlag.
- Topor, A. (2007). Tid og arenaer som hjelper. I: M. Borg & A. Topor (Red.), *Virksomme relasjoner: Om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser* (2 utg., s. 86-115). Oslo: Kommuneforlaget.
- Townsend, E. A., Beagen, B., Kumas-Tam, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., . . . Brown, J. (2008). Muliggjørelse: Ergoterapis kernekompetence (S. Christophersen, Trans.). I: E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Red.), *Menneskelig aktivitet II: En ergoterapeutisk visjon om sundhet, trivsel og retfærdighet muliggjort gjennom betydningsfulle aktiviteter* (s. 142-200). København: Munksgaard Danmark (Originalt utgitt 2007 med tittel: Enabling Occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation).
- Turner, M., & Beresford, P. (2005). *User controlled research: Its meanings and potential*. Final Report. Eastleigh: INVOLVE. Hentet fra http://www.conres.co.uk/pdfs/UserCon_Rptfinal%20web081205.pdf, den 23.04.2013
- Westerlund, H., & Bjørgen, D. (2011). *Ressurshäfte: Samarbeid mellom forsknings- og brukermiljøer*: 2011:4. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. Erfaringskompetanse.no. Skien.
- Wilcock, A. (1999). Reflections on doing, being, and becoming. *Australian Occupational Therapy Journal*, 46(1), 1-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1440-1630.1999.00174.x>
- Wilcock, A. (2006). *An occupational perspective og health* (2. utg.). Thorofare: SLACK Incorporated.
- World Medical Assosiation Declaration of Helsinki. (2008). Ethical principles for medical research involving human subjects. Hentet fra <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>, den 11.02.13
- Yerxa, E., Clark, F., Jackson, J., Pierce, D., & Zemke, R. (1990). An introduction to occupational science: A foundation for occupational therapy in the 21st century. *Occupational Therapy in*

Health Care, 6(4), 1-17. Hentet fra
http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/J003v06n04_04, den 13.05.2013

Vedlegg 1 – Intervjuguide

Intervjuguide

Masterprosjekt av Margrete Selseng ved Universitetet i Tromsø

Intervjuet vil starte med en gjennomgang av informasjonsskrivet/samtykkeerklæringen sammen med informant. Informanten vil bli informert om at deltakelsen er frivillig, at han/hun kan trekke seg når som helst underveis i intervjuet, eller i prosessen frem til intervjuet er ferdigstilt. Informanten gis mulighet til å stille spørsmål.

Kulepunktene er satt opp som hjelpespørsmål, uten at nødvendigvis alle spørsmål stilles i selve intervjuet.

Innledende spørsmål

Hvor gammel er du? Sivilstand? Bor du alene, eller sammen med andre?

Hvilken utdanning har du?

Er det lenge siden du ble deltaker i JobbResept?

Hvordan og hvorfor ble du deltaker i JobbResept?

Hadde du jobb eller hadde jobbet før du fikk jobb via JobbResept?

Kan du fortelle litt om arbeidet du har i dag?

Hva arbeider du med? Hvilke arbeidsoppgaver har du?

Hvor mange dager/timer arbeider du per uke?

Føler du at du får brukt dine ressurser / interesser i jobben?

Mottar du ordinær lønn? Evt. hvilke lønnsytelser har du?

Hvilken betydning har lønn for deg?

Føler du eller har du følt deg presset til å arbeide?

Kan du fortelle litt om hvilken betydning arbeid har for deg?

Hvordan opplever du å arbeide?

Trives du i jobben?

Synes du jobben din er meningsfull?

Kan du fortelle litt om livet ditt før du begynte å arbeide?

Hvordan hadde du det da?

Vaner og rutiner i dagliglivet? Sosial deltakelse?

Hvilke tanker hadde du i forhold til arbeid / å arbeide da?

Arbeid og mestring

Hvordan opplever du din egen psykiske helse nå sammenlignet med tiden før du begynte å arbeide?

På hvilken måte har arbeidet påvirket den situasjonen du har i dag?

Fritidsinteresser, økonomi, sosial deltakelse, vaner/rutiner, etc.

Hvilke andre faktorer enn arbeid har påvirket den situasjonen du har i dag?

Møter du noen utfordringer på din arbeidsplass som gjør det vanskelig for deg å arbeide?

Har du selv noen utfordringer som påvirker din utførelse av arbeidet?

Merker du en endring i eventuelle sykdomssymptomer når du er på jobb, evt. hvordan?

Merker du en forskjell på fritiden de dagene du jobber, kontra andre dager?

Hvordan har du blitt møtt på ditt arbeidssted?

Hvordan er du inkludert i f.t det sosiale?

Hvordan har du blitt møtt av dine kolleger?

Hvordan har du blitt møtt av din arbeidsgiver?

Føler du at du blir anerkjent på din arbeidsplass?

Hvilken respons får du på arbeidet du gjør? Hvordan påvirker dette evt. deg?

Møte med ulike instanser

Hvordan har du opplevd oppfølgingen i JobbResept?

Får du oppfølging fra andre instanser i tillegg til JobbResept (Nav, hjelpeapparatet)?

Hvordan opplever du denne oppfølgingen?

Hvordan har du blitt møtt av andre (familie, ansatte i Nav og helsesektor, etc.) i f.t det å arbeide?

Avsluttende spørsmål

Har arbeidet du har i dag oppfylt dine forventninger?

Hvilke planer har du for fremtiden?

Hva synes du om dette intervjuet?

Er det andre ting du ønsker å ta opp?

Vedlegg 2 - Vedtak fra Regional Etisk komite



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK nord			12.09.2012	2012/1218/REK nord
			Deres dato:	Deres referanse:
			19.06.2012	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Nils Henriksen
Universitetet i Tromsø

2012/1218 Arbeid - en mulighet for bedring hos mennesker med psykiske lidelser?

Forskningsansvarlig institusjon: Universitetet i Tromsø
Prosjektleder: Nils Henriksen

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK nord) i møtet 23.08.2012. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

Prosjektomtale

Hensikten med studiet er å få kunnskap om hvordan unge voksne med moderat til alvorlig psykisk lidelse opplever å arbeide og hvilken betydning dette kan ha for bedring. Informanter rekrutteres fra et prosjekt kalt «JobbResept», tilknyttet Stavanger Universitetssykehus. For å svare på problemsstillingen anvendes en kvalitativ forskningsmetode ved bruk av semistrukkurert intervju. Fire informanter mellom 18 og 35 år rekrutteres til studien. Utvalget vil være strategisk ved at informantene skal ha vært i arbeid i mer enn tolv måneder og opplevd en bedring i forhold til egen situasjon. For å få frem gode problemsstillinger og konkrete spørsmål å stille informantene anvendes brukerinvolvert forskning. Det vil si at mennesker med egen erfaring i forhold til psykiske lidelser inviteres med for å utvikle tema og spørsmål til intervjuguiden og analysere datamaterialet. Studien kan gi kunnskap som kan anvendes i arbeidsrettet rehabilitering for mennesker med moderat til alvorlig psykisk lidelse.

Komiteen har vurdert søknaden og anser at dette er et ryddig studentprosjekt.

Vedtak

Med hjemmel i helseforskningsloven § 10 og forskningsetikkloven § 4 godkjennes prosjektet

Sluttmelding og søknad om prosjektendring

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK nord på eget skjema senest 15.11.2013. Prosjektleder skal sende søknad om prosjektendring til REK nord dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, jf. helseforskningsloven § 11.

Klageadgang

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

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll
sekretariatsleder

Monika Rydland Gaare
seniorkonsulent

Kopi til: postmottak@uit.no

Vedlegg 3 – Godkjenning fra Stavanger sykehus

Stavanger Universitetssjukehus
Helse Stavanger HF
Forskningsavdelingen

Notat

Til:
Lena Heitmann

Kopi til:
divisjonsdirektor Inger Kari Nerheim
fagsjef Solve Braut

Dato: 06.11.2012
Fra: Kirsten Lode
Arkivref: 2011/4660 - 41242/2012

Godkjennelse masterprosjekt - MA6

Mastergradsprosjektet: «Arbeid-en mulighet for bedring hos mennesker med psykisk lidelser?»

Det vises til søknad vedrørende oppstart av ovennevnte mastergradsprosjekt. Prosjektet har vært vurdert av forskningsansvarlig og prosjektet er registrert i vår database med intern id: MA6

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

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

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

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

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

Forskningsavdelingen ønsker lykke til med gjennomføring av prosjektet.

Vedlegg 4 – Informasjonsskriv og samtykke til studien

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet om arbeid og psykisk helse.

Tittel på studien: Arbeid- en mulighet for bedring hos mennesker med psykiske lidelser?

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie som har til hensikt å få kunnskap om hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever å arbeide. Formålet med studiet er å se på hvilken betydning arbeid kan ha i en bedringsprosess for mennesker med psykiske lidelser. Du er valg ut til å delta i denne undersøkelsen, da du er eller har vært tilknyttet prosjekt JobbResept ved Stavanger sykehus og har vært i arbeid i mer enn tolv måneder. Studien er en masteroppgave i forbindelse med at jeg studerer ved institutt for helse- og omsorgsfag ved Universitetet i Tromsø.

Hva innebærer studien?

Deltakelse i studien innebærer at du blir intervjuet om dine tanker og opplevelser rundt det å arbeide. Samtalen vil ha en varighet på cirka en time.

Mulige fordeler og ulemper

Det er usikkert om studien medfører noe ubehag. Skulle det oppstå situasjoner som oppleves ubehagelig, kan du selv velge om du vil svare eller ikke, eller avbryte intervjuet når som helst. Dette vil ikke få noen konsekvenser for deg.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Intervjuet blir tatt opp på lydband. Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. I analysen av intervjumaterialet vil det bli anvendt brukerinvolvert forskning. Det vil si at mennesker med egen erfaring (medforskere) i forhold til psykiske lidelser inviteres med for å analysere intervjumaterialet. Medforskerne vil ikke få opplysninger om deg som kan avsløre hvem du er. Det vil være sikret full anonymitet gjennom helse undersøkelsen og når studien publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte;

Navn: Margrete Selseng

Telefon: 97 73 98 84

Epost: margreteselseng@hotmail.com

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Min deltakelse er frivillig og jeg mottar ingen lønn eller annen godtgjørelse for min deltakelse.

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, masterstudent, dato)

Vedlegg 5 – Godkjent intervjuguide

Emne: Intervjuguide mottatt
Fra: post@helseforskning.etikkom.no
Dato: 13.11.2012 09:24
Til: Nils Henriksen
Kopi: nils.henriksen@uit.no; margreteselseng@hotmail.com

Vår ref. nr.: 2012/1218

Vi viser til intervjuguide mottatt 09.11.2012.
Intervjuguiden godkjennes.

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal: <http://helseforskning.etikkom.no>
eller på e-post til: post@helseforskning.etikkom.no.

Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen
Monika Rydland Gaare
seniorkonsulent
post@helseforskning.etikkom.no
T: 77620756

**Regional komité for medisinsk og helsefaglig
forskningsetikk REK nord-Norge (REK nord)**
<http://helseforskning.etikkom.no>

