



UiT Norges arktiske universitet

Det Helsevitenskapelige Fakultet

En kvalitativ studie om jobbspesialisters utfordringer med implementeringen av Individuell jobbstøtte for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Cicilie Marie Jakobsen

Masteroppgave i helsefag, studieretning psykisk helse. HEL – 3902-119 H

Universitetet i Tromsø. Dato 05.05.2020

Antall ord: 22186

Forord

Det har vært en svært spennende og givende prosess å jobbe fram denne masteroppgaven. Jeg har fått mulighet til å fordype meg i et tema som har som har engasjert meg lenge.

Jeg ønsker å takke deltakerne i denne studien! Takk for at dere viste meg tillit og delte deres erfaringer og opplevelser angående problemstillingen. Uten deres deltakelse hadde ikke denne studien vært mulig.

En stor takk til min veileder Bente Simonsen for all hjelp, støtte og gode refleksjoner.

Videre ønsker jeg å takke medstudenter og forelesere for nyttige diskusjoner, tilbakemelding og gode råd

Cicilie Marie Jakobsen

Sammendrag

Bakgrunn og hensikt: Tema for studien er jobbspesialisters utfordringer med å implementere individuell jobbstøtte for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Flere undersøkelser viser at personer med alvorlige psykiske lidelser gjerne vil være i lønnet arbeid. Arbeid og psykisk helse har over flere år vært en sentralt politisk tema i Norge.

Til tross for en rekke nasjonale strategier for å få flest mulig ut i jobb opplever fortsatt mange mennesker med alvorlig psykiske helseplager å stå utenfor arbeidslivet

Det finnes flere arbeidsrettede rehabiliteringstiltak for mennesker med psykiske lidelser, blant annet individuell jobbstøtte (IPS). Individuell jobbstøtte er en evidensbasert metode som går ut på å hjelpe mennesker med alvorlig psykiske helseplager ut i ordinært arbeidsliv parallelt med behandling. Forskning viser at IPS har god effekt, men tilbudet er pr. i dag ikke implementert som en standard i psykisk helsetjeneste.

Hensikten med studien var å få mer kunnskap om jobbspesialisters utfordringer med å implementere Individuell jobbstøtte i Nord -Norge.

Problemstilling: Hvilken utfordringer møter jobbspesialister i implementering av Individuell jobbstøtte til mennesker med alvorlige psykiske lidelser ?

Metode: Studien er kvalitativ, og data er samlet inn ved hjelp av fire semistrukturerte forskningsintervju.

Teori: Det teoretiske grunnlaget omhandler alvorlig psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk, recovery i psykisk helsetjeneste, inkluderingskompetanse og stigma. Funnene blir også drøftet opp mot relevant forskning.

Resultater: Hovedfunnene i studien viser at jobbspesialister erfarer utfordringer med å implementer individuell jobbstøtte fordi de har omfattende jobb med mange roller og oppgaver. Videre kunne det oppleves utfordrende å skulle inkludere et nytt tilbud i psykisk helsetjeneste samt utfordringer med å utvikle arbeidsrelasjoner til arbeidsgivere.

Nøkkelord: Individuell jobbstøtte, IPS, jobbspesialist, alvorlig psykiske lidelser, arbeidsrehabilitering, implementering

Abstract

Background and purpose: The theme of the study is IPS job specialists challenges in implementing individual placement and support for people with severe mental disorders.

Several studies show that most people with severe mental disorders have a desire to be employed. Work and mental health issues have been a primary political concern in Norway for several years. Despite a number of national strategies on improving employment opportunities, many people with severe mental disorders still continue to be unemployed.

There are several occupational rehabilitation measures for people suffering with mental disorders, including individual placement and support (IPS).

Individual placement and support is an evidence-based method that aims to help people with severe mental disorders into ordinary work life in parallel with treatment. Research shows that IPS has a good effect, but the offer is currently not implemented as a standard in mental health care.

The aim of the study was to gain more knowledge about IPS job specialists challenges with implementing Individual placement and support in Northern Norway.

Research question : What kind of challenges do IPS job specialist face in implementation of Individual placement and support for people with severe mental disorders?

Method: The study is qualitative, and the data are collected using four semi-structures interviews

Theory: The theoretical basis deals with severe mental illness and substance abuse, recovery in mental health care, inclusion skills and stigma. The findings are also discussed against relevant research.

Result: The main findings in the study show that IPS job specialists experience challenges in implementing Individual placement and support due to their demanding work situation. Furthermore, it may be challenging including a new program in mental health care in addition to challenges in developing working relationships with employers.

Keywords: Individual placement and support, IPS, Employment specialist, Vocational rehabilitation, Serious mental illness, Severe mental disorders., Implementation

Innhold:

1 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	s. 1
1.2 Problemstilling og formål.....	s. 2
1.3 Begrepsavklaring.....	s. 2

2 Individuell jobbstøtte

2.1 Arbeidsrettet rehabilitering.....	s. 3
2.2 Individuell jobbstøtte.....	s. 4
2.3 Individuell jobbstøttes 8 prinsipper.....	s. 5
2.4 Jobbspesialisten.....	s. 6
2.5 Jobbstøtte og karriereutvikling.....	s. 7

3 Presentasjon av tidligere forskning.....s. 7

4 Teoretisk Perspektiv

4.1 Alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk.....	s. 12
4.2 Recovery i psykisk helsetjeneste.....	s. 14
4.3 Recoveryperspektivet på arbeid og psykisk helse.....	s. 17
4.4 Inkluderingskompetanse.....	s. 18
4.5 Stigma.....	s. 19

5 Forskningsmetode

5.1 Vitenskapsteoretisk plassering.....	s. 20
5.2 Forskningsmetode og design.....	s. 21
5.3 Det kvalitative forskningsintervju.....	s. 21

5.4 Rekruttering og utvalg.....	s. 22
5.5 Gjennomføring av intervjuene.....	s. 23
5.6 Forskningsetikk og etiske retningslinjer.....	s. 24
5.7 Informasjonssikkerhet.....	s. 25
5.8 Pålitelighet, gyldighet og overførbarhet.....	s. 26
5.9 Transkribering.....	s. 27
5.10 Analyse av data.....	s. 28

6 Resultater

6.1 Jobbspesialistene: omfattende jobb med mange roller.....	s. 30
6.1.1 Mange roller og oppgaver.....	s. 30
6.1.2 Blir målt på alle oppgaver.....	s. 32
6.1.3 Jobbspesialisten forventes å gi jobbstøtte til arbeidssøkere med pågående rusmiddelproblem.....	s. 33
6.2 Utfordrende å være «noe nytt» i psykisk helsetjeneste.....	s. 35
6.2.1 Utfordrende å bli inkludert i behandlingsteamene.....	s. 35
6.2.2 Tar tid å bli integrert.....	s. 37
6.2.3 Å være noe nytt i psykisk helsetjeneste.....	s. 38
6.3 Kan være utfordrende å bygge relasjoner til arbeidsgivere.....	s. 39
6.3.1 Jobbspesialistene må overbevise arbeidsgivere om IPS sin gode hensikt.....	s.39
6.3.2 Jobbspesialistene konfronteres med arbeidsgiveres erfaringer med NAV.....	s.41

7 Diskusjon

7.1 Omfattende jobb med mange roller.....	s. 43
7.1.1 Jobbspesialisten har mange roller og oppgaver	s. 44
7.1.2 Blir målt på alle oppgavene i jobben.....	s. 45

7.1.3	Arbeidssøkernes helseutfordringer knyttet til rusmiddelbruk.....	s. 47
7.2	Individuell jobbstøtte skal implementeres i psykisk helsetjeneste.....	s. 49
7.2.1	Utfordrende å bli integrert i behandlingsteamene.....	s.50
7.2.2	Tar tid å bli integrert i behandlingsteamene	s. 52
7.2.3	Jobbspesialisten og behandlere må i lag med bruker jobbe mot samme mål..	s. 53
7.3	Jobbspesialister skal utvikle arbeidsrelasjoner til arbeidsgivere.....	s. 55
7.3.1	Jobbspesialistene må fremkalle arbeidsinkludering blant arbeidsgivere.....	s. 56
7.3.2	Nytt for NAV og nytt for arbeidsgivere.....	s. 58

8 Avslutning

8.1	Oppsummering.....	s. 60
8.2	Implikasjoner.....	s. 61
8.3	Styrker og begrensninger ved studien.....	s. 61
8.4	Videre forskning	s. 63

Litteraturliste

Vedlegg 1: Informasjonsbrev, deltakelsesforespørsel

Vedlegg 2: Samtykkeerklæring

Vedlegg 3: Intervjuguide

1 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema:

«Jeg er uføretrygdet men jeg vil jo helst jobbe !» Slike utsagn hører jeg ofte fra pasienter i spesialisthelsetjenesten hvor jeg jobber i dag.

Flere undersøkelser viser at personer med alvorlige psykiske lidelser gjerne vil være i arbeid. I gjennomsnittet sier 60 prosent av personer med alvorlige psykiske lidelser at de ønsker å arbeide. Likevel viser det seg at arbeidsdeltakelsen i denne gruppen lav (Swanson og Becker 2013, s.15). Deltakelse i arbeidslivet kan være utfordrende for personer med psykiske helseplager, og arbeid og psykisk helse har over tid vært et sentralt politisk tema. Norge har hatt en Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse i 2007 – 2012, med utgangspunkt i opptrappingsplan for psykisk helse (Arbeid -og inkluderingsdepartementet & Helse og omsorgsdepartementet, 2009). Denne ble etterfulgt av Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse 2013 – 2016 (Arbeid -og inkluderingsdepartementet & Helse og omsorgsdepartementet, 2013). Helse-Nord har utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016 – 2025. Her nevnes Individuell jobbstøtte og det oppfordres til å spre dette tilbudet i den nordlige regionen (Helse-Nord, 2016). Til tross for en rekke nasjonale strategier for å få flest mulig ut i jobb opplever fortsatt mange mennesker med alvorlig psykiske helseplager å stå utenfor arbeidslivet (Karlsson & Borg, 2017, s. 104)

Det finnes flere arbeidsrettede rehabiliteringstiltak for mennesker med psykiske plager, blant annet Individual placement and support (IPS) eller individuell jobbstøtte som det er oversatt til Norsk. Dette er en kunnskapsbasert metode innen arbeidsrehabilitering utviklet spesielt for personer med alvorlige psykiske lidelser, hvor behandling i helse- og omsorgstjenesten og arbeidsrettet oppfølging foregår parallelt. Metoden er opprinnelig amerikansk og benyttes i flere land i verden (Swanson, Becker, Knutzen, & Seim, 2014).

Jeg har arbeidserfaring innen arbeidsrehabilitering og et tidligere arbeidsforhold som jobbspesialist for brukere med lettere psykiske lidelser. På bakgrunn av denne arbeidserfaringen og min sosialfaglig utdanning har jeg god kjennskap til individuell jobbstøtte. Da jeg begynte å jobbe som sosionom i spesialisthelsetjenesten la jeg kanskje derfor spesielt merke til at mange av pasientene som sto utenfor arbeidslivet formidlet at de egentlig ønsket å jobbe. På bakgrunn av denne observasjonen og mitt kjennskap til individuell jobbstøtte ønsket jeg å finne mer ut av tilbudets implementering i Nord Norge. Spesielt

nysgjerrig er jeg på utfordringene som jobbspesialistene møter på i implementeringen av individuell jobbstøtte.

1.2 Problemstilling og formål

Møter med pasienter i spesialisthelsetjenesten som formidlet at de ønsker å komme i jobb og mitt kjennskap med individuell jobbstøtte, gjorde at jeg fikk lyst til å finne mer ut av hvordan det står til med implementeringen av individuell jobbstøtte i Nord Norge. Jobbspesialister har en sentral rolle i dette arbeidet og Individuell jobbstøtte er basert på åtte prinsipper som de jobber ut ifra. I denne studien ønsker jeg å fremskaffe mer kunnskap om hvilke erfaringer jobbspesialistene har med implementeringen av individuell jobbstøtte og med hovedfokus på de utfordringer som de står overfor når de skal implementere denne tjenesten.

Denne kunnskapen kan føre til bedre forståelse for faktorer som vanskeliggjør implementeringen av Individuell jobbstøtte. Forhåpentligvis gir det noen tanker til hvordan man kan jobbe videre med å løse disse utfordringene slik at det kommer brukergruppen til gode.

Studiens problemstilling er:

” Hvilke utfordringer møter jobbspesialister i implementering av Individuell jobbstøtte til mennesker med alvorlige psykiske lidelser ?»

1.3 Begrepsavklaring

Individuell jobbstøtte/ IPS er arbeidshabilitering integrert med behandling til mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Individuell jobbstøtte forkortes i Norge med **IPS** etter engelske Individual Placement and Support. I denne oppgaven brukes begge disse begrepene.

Supported Employment er jobbstøtte tilpasset personer med omfattende og sammensatte støttebehov for å kunne få og beholde jobb. (Arbeid og inkludering, 2020).

Jobbspesialist - kan være ansatt i helsetjenesten, NAV eller Kommune. IPS-jobbspesialisten skal uansett ansettelsesforhold jobbe integrert med psykiske helsetjenester, samtidig som han/hun også har et tett og formelt samarbeid med NAV om ytelses- og stønadsveiledning og oppfølging. IPS-jobbspesialistens oppgave er å gjøre det som må til for å bistå den enkelte jobbsøker i å finne den jobben hen ønsker seg, få tilbud om slik jobb, samt å beholde den (IPSNOR, 2018).

Jobbsøker eller bruker er betegnelsen på en som er deltaker i individuell jobbstøtte. I litteratur om IPS brukes begge betegnelser, og det vil det også gjøres i denne oppgaven.

2.0 Individuell jobbstøtte (IPS)

I dette kapittelet beskrives arbeidsrettet rehabilitering, Individuell jobbstøtte og de åtte prinsipper samt jobbspesialistrollen. Videre belyses jobbstøtte og karriereutvikling som er viktige begreper og oppgaver innenfor IPS.

2.1 Arbeidsrettet rehabilitering:

Arbeidsrettet rehabilitering er tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler med deltakelse i arbeidslivet som definert hovedmål. En kombinasjon av helserelaterte og arbeidsrelaterte tiltak vil som oftest være påkrevd. I disse prosessene samarbeider flere aktører om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse i arbeidslivet. Arbeidsdeltakelse kan innebære at personen blir i stand til å beholde det arbeidsforholdet som han eller hun har, eller blir i stand til å skaffe arbeid. (Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering, 2020)

Det finnes mange ulike tilnærminger til yrkesrettet rehabilitering, og tilnærmingen har utviklet seg de siste årene. Det kan deles opp i to hovedgrupperinger, på den ene siden er det tradisjonelle alternativet med trening og opplæring på skjermede arenaer, arbeidspraksis og en gradvis tilnærming til arbeidslivet. På den andre siden den integrerte tilnærmingen med

trening, avklaring og rask utplassering i ordinært arbeidsliv. Tidligere tenkte man at arbeidsrettet rehabilitering som trinnvis prosess der man skulle trene ferdigheter før man begynte å arbeide. Nå domineres tenkningen om at man raskt skal ut i ordinært arbeid og følges opp på arbeidsplassen (Spjelkavik & Frøyland, 2014, s. 36). Samme forfattere mener den yrkesrettet attføring for personer med psykiske lidelser har utviklet seg mye i løpet av de siste 15 årene, og særlig i retning av en evidensbasert tilnærming til ”Supported Employment” eller IPS. Dette fordi denne tilnærmingen har den sterkeste støtten i forskning når det gjelder yrkesrettet attføring. I følge Schafft & Spjelkavik (2015) er fellesbetegnelsen for ulike versjonene av supported employment at de vektlegger «place then train» altså arbeid først i stede for å sende arbeidssøker på arbeidsforberedende tiltak («train then place»).

2.2 Individuell jobbstøtte

Individuell jobbstøtte er en evidensbasert tilnærming som hjelper mennesker med alvorlig psykiske lidelser med å finne ordinært lønnet arbeid i tråd med deres preferanser. Jobben skal være en ordinær arbeidsplass med vanlig lønn og arbeidsvilkår, ikke arbeidshabilitering i skjermet virksomhet (Swanson et al., 2014, s. 15). Individuell jobbstøtte ble utviklet av Becker and James og er en variant av supported employment. IPS er spesielt utviklet for mennesker med alvorlig psykiske lidelser (Norvoll, 2013).

Inntakskriteriene er basert på personens ønske om å jobbe, dette skal være tilstrekkelig for å oppfylle kriteriene for deltakelse i individuell jobbstøtte. Gjennom individuell oppfølging får deltakerne støtte i jobbsøkerprosessen, hvor målet er å finne rett arbeid til rett person (Sveinsdottir et al., 2014, s. 12). Individuell jobbstøtte er en forpliktende samarbeidsmodell mellom NAV, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Målet er å hjelpe mennesker med moderate til alvorlige psykiske helseproblemer, og eventuelt rusmiddelproblemer, ut i ordinært arbeidsliv (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid [NAPHA], 2020). Rehabiliteringen er en integrert del av behandlingen for den psykiske lidelsen.

Jobbsøkeren får individuell oppfølging fra en jobbspesialist, som er integrert i brukerens behandlingsteam. Jobbspesialister har dermed en sentral rolle; de gir jobbstøtte til bruker, har kontakt med arbeidsplasser og skal også en være med i behandlingsnettverket.

I individuell jobbstøtte skal man tidlig i forløpet starte med jobbsøking, brukerens ønsker og preferanser skal vektlegges, arbeidsperspektivet skal integreres i behandlerforløpet, og oppfølging av den enkelte skal være individuelt tilpasset og ubegrenset i tid.

Swanson et al. (2014) beskriver de 8 grunnleggende prinsippene som IPS-programmene er basert på. Disse må følges for å få ønsket effekt (s. 18).

2.3 Individuell jobbstøttes 8 prinsipper:

Alle som ønsker å jobbe, er kvalifisert for individuell jobbstøtte

Tilbudet gis basert på jobbsøkers eget ønske om å jobbe; man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie. Ett funn fra forskninger at ansatte i denne tjenesten ikke kan forutsi hvem som lykkes med individuell jobbstøtte.

Målet er ordinært lønnet arbeid

Jobbspesialistene hjelper bruker med å finne ordinært lønnet arbeid i lokalsamfunnet. De fleste sier de ønsker seg ordinært arbeid og ikke arbeid spesielt tilpasset personer med særskilte utfordringer. Dette får dem til å føle seg som en del av lokalsamfunnet og tenkes at mennesker verdsetter arbeid de må gjøre seg fortjent til og som de føler eierskap til.

Individuell jobbstøtte er en integrert del av behandlingen

Denne tjenesten skal være en integrert del av den psykiske helsetjenesten. Hver jobbspesialist er tilknyttet ett eller to behandlingsteam som yter psykiske helsetjenester, og får alle sine henvisninger fra disse teamene. Jobbspesialister skal hver uke delta på møter i behandlingsteamet for å diskutere brukere og foreslå arbeid for brukere som enda ikke er henvis individuell jobbstøtte.

Det gis tilpasset ytelses – og stønadsveiledning

Alle som deltar på individuell jobbstøtte får tilbud om å finne ut hvordan eventuelle ytelses og stønader (for eksempel uføretrygd, bostøtte og sosialstønad) eventuelt vil påvirke

arbeidsinntekt. De får tilbud om denne hjelpen før de begynner å jobbe og når det fattes beslutninger som vil påvirke arbeidsinntekten.

Jobbsøkingen starter kort tid etter at en bruker har uttrykt interesse for å jobbe

Man skal ikke ha lengre perioder med forberedelse, trening eller rådgivning før man prøver seg i arbeid.

Jobbspesialister bygger relasjoner til arbeidsgivere basert på klientens preferanser

Å bygge relasjoner til arbeidsgiver kan hjelpe bruker som ikke har vært i arbeid på lenge på vei tilbake til arbeidslivet. Hvis en jobbspesialist bygger relasjon til en arbeidsgiver og deretter ber arbeidsgiver møte bruker, er det større sjanse for at vedkommende blir ansatt. Når en jobbspesialist velger ut hvilken arbeidsgivere de skal besøke, tar de de utgangspunkt i brukers interesse og jobbønsker.

Individuell jobbstøtte har ingen tidsbegrensning

Jobbspesialisten skreddersyr jobbstøtten til hver enkelt brukers preferanser. Noen trenger lite jobbstøtte andre vil trenge mer og omfattende støtte.

Brukers preferanser respekteres

Dette er det viktigste prinsippet i individuell jobbstøtte. Målet er å myndiggjøre bruker, ikke fortelle dem hvor de skal jobbe eller hvilke type tjenester de skal motta. Gjennom hele prosessen spør jobbspesialist brukere om deres preferanser. De skal prøve å forstå hva som er viktigst for, og hva som motiverer hver enkelt bruker.

2.4 Jobbspesialisten

En IPS - jobbspesialist kan være ansatt i helsetjenesten, NAV eller kommunen.

Jobbspesialisten skal uansett ansettelsesforhold jobbe integrert med psykiske helsetjenester, samtidig som han/hun også har et tett og formelt samarbeid med NAV om ytelses- og stønadsveiledning og oppfølging. Dens oppgave er å gjøre det som må til for å bistå den

enkelte jobbsøker i å finne den jobben hen ønsker seg, få tilbud om slik jobb, samt å beholde den (ipsnor, 2018). Jobbspesialisten viktigste funksjoner å gi tett individuell oppfølging, finne gode jobbmatcher mellom arbeidssøker og arbeidsplass, ha proaktiv dialog med arbeidsgivere, jobbutvikling, jobbfastholdelse og karriereutvikling, inneha kunnskap om og tilgang til annen tilgjengelig støtte i støttesystemet og være aktivt involvert i relevante deler av støtteapparatet (Spjelkavik & Frøyland, 2014, s. 41).

2.5 Jobbstøtte og karriereutvikling

IPS programmer gir individuelt tilpasset jobbstøtte. Denne planlegger jobbspesialisten sammen med jobbsøker med utgangspunkt i dens sterke sider, evt. nåværende jobb, arbeidshistorikk, symptomer på psykisk lidelse, eventuelt sykdom relatert til rusmiddelmisbruk samt jobbsøkers preferanser når det gjelder jobbstøtte. Når jobbspesialist har relasjoner til arbeidsgivere, anses også arbeidsgivere som IPS- programmets kunder og også de får tilbud om støtte fra jobbspesialist. IPS skal kunne tilby hjelp til karriereutvikling. Det kan bety hjelp med å bytte jobb, finne en jobb med bedre lønn eller mer ansvar eller skaffe seg utdanning eller annen opplæring (Swanson et al., 2014, s. 83-96).

3.0 Presentasjon av tidligere forskning

I dette kapitlet presenteres fem tidligere forskninger på studiens tematikk og problemstilling. Disse representerer både norsk og internasjonal forskning.

Kunnskapsinnhentingene begynte med litteratursøk etter lignende studier. Jeg har vært spesielt på leting etter forskningslitteratur som dreier seg om kvalitative undersøkelser på IPS og implementering. Søk i flere databaser viser at det finnes mye forskning fra hele verden på IPS med hovedvekt på kvantitativ forskning og effektevalueringer. Det finnes i mindre grad forskning på implementering av IPS, spesielt kvalitativ forskning. Jeg har søkt i databasene PsycInfo (Ovid), Medline, Embase og Pubmed. Samt nettstedene google og google scholar. Jeg har brukt søkeordene Individual placement and support OR IPS, Employment

spesialist, Serious mental illness OR Severe mental disorders, Vocational rehabilitation, Implementation. Inkluderingskriterier for søkene var engelsk og skandinavisk språk, artikler publisert fra årstall 2010 til 2020.

Jeg ønsker å presentere fem ulike forsknings studier som jeg mener er relevant i forhold til studiens tema og problemstilling:

Jeg vil først vise til en større forskning utført i Norge. *Protocol for the effect evaluation of Individual Placement and Support (IPS): a randomized controlled multicenter trial of IPS versus treatment as usual for patients with moderate to severe mental illness in Norway* (Sveinsdottir et al., 2014) Dette er en forskningsbasert effektevaluering av tiltaket IPS utført på oppdrag av Arbeid- og velferdsdirektoratet og helsedirektoratet, utførte av Uni Research Helse og Uni Research Rokkansenteret (Sveinsdottir et al., 2014). Denne forskningen evalueres effekten av IPS på arbeidsdeltakelse for mennesker med moderat til alvorlig grad av psykiske lidelser i Norge. Studiet inneholder 410 deltakere og det pågikk i 6 ulike fylker. Halvparten fikk tilbud om IPS og halvparten fikk ordinær oppfølging av høy kvalitet. 18 måneder etterpå var 37 prosent i IPS-gruppa i vanlig lønnet arbeid. Sammenliknet med 27 prosent i kontrollgruppa. Gjennom spørreskjema ved 12 måneders oppfølging kom det frem at IPS var med på å bidra til signifikant bedre selvopplevd helse, bedre funksjon, lavere symptomnivå på depresjon og bedre livskvalitet enn kontrollgruppen.

Resultatene fra spørreskjema viste at IPS bidro til signifikant bedre livskvalitet, bedre selvopplevd helse, lavere symptomnivå på depresjon og bedre funksjon ved 12 måneders oppfølging sammenliknet med kontrollgruppen. Deltakerne som fikk IPS hadde også en signifikant høyere tro på at arbeid var bra for helsen sammenliknet med kontrollgruppen ved 6 og 12 måneders oppfølging.

I prosessevaluering fremkom det at deltakerne som fikk IPS var svært fornøyd med oppfølgingen og samarbeidet med jobbspesialisten, og opplevde deltakelsen som nyttig. Til tross for varierende kvalitet på kvalitetsmålingene, indikerer målingene økende grad av kvalitet på implementeringen. Evalueringen viste at det hadde vært en krevende prosess å implementere IPS i de ulike fylkene. Noen av elementene som pekte seg ut som mest utfordrende var å holde fokus på at jobbene de rekrutterte til var arbeidssteder i det ordinære arbeidslivet, det systematiske arbeidet med å etablere relasjoner med potensielle arbeidsgivere og integreringen med behandling gitt i helsevesenet.

Studien dokumenterer først og fremst at IPS har effekt for mennesker med alvorlige psykiske lidelser også i norsk kontekst. Dernest viser den at effekten av IPS ikke var forskjellig mellom gruppene av moderate versus alvorlige psykiske lidelser. Til slutt bekrefter den positive effekter av IPS på helse og livskvalitet.

Et annet studie det er aktuelt å vise til er et kvalitativ studie fra Nederland. *Experiences with the implementation of Individual Placement and Support for people with severe mental illness: a qualitative study among stakeholders* (Vukadin, Schaafsma, Westerman, Michon, & Anema, 2018). Målet med forskningen var å samle rikelig med informasjon om mulige tilretteleggere og barrierer for implementering av IPS med hensyn til den organisatoriske og økonomiske implementeringsstrategien for IPS. Dette studiet har design semistrukturert intervju, utvalget er utøvere (n=8) og beslutningstaker (n=7) som jobber i helsevesenet og med arbeidsrettet rehabilitering. Disse utøverne ble intervjuet om deres erfaring med mulige tilrettelegger og utfordringer når det gjelder organisatorisk og finansielle implementeringsstrategier for IPS. Tilretteleggere for implementering av IPS var blant annet jevnlig møter mellom ansatte i psykiske helsetjenste og jobbspesialister, nøkkelprikkene i IPS metoden og god kommunikasjon og samarbeid mellom de som jobber med IPS. Angående viktige utfordringer konkluderte forfatterne av denne studien at IPS sin målingsskala oppleves rigid og det manglet mulighet for å kunne jobbe uavhengig ut i fra denne. Midlertidig og splittet finansiering, mangel på kommunikasjon mellom samarbeidspartnere, negativ holdninger og oppfatninger fra helsevesenet var andre utfordringer som studien viste. Forandringer i lovgivningen ble oppfattet både som en barriere og en tilrettelegger (Vukadin et al., 2018).

Den tredje studien jeg ønsker å vise til er ett litteraturstudie fra Danmark. *Implementation of the individual placement and support approach – facilitators and barriers* (Bonfils, Hansen, Dalum, & Epløv, 2017). Målet med denne var å identifisere og evaluere forskning på implementering av IPS med fokus på tilretteleggere og barrierer. Studien tar for seg 21 forskningsartikler med faktorer som påvirker implementeringen av IPS. Studiene er hentet fra USA, Australia, Canada, England, Belgia, Nederland og Sverige. Funn viste at utfordringer med implementeringen av IPS var knyttet til kontekstuell nivå der nasjonal sysselsettingspolitikk og forskrifter motsier seg IPS ordninger. Andre faktorer som påvirket

implementeringen av IPS var faktorer i psykiske helsetjenester og arbeidsrettet rehabiliteringstjenester. Ulike verdier, holdninger og oppfatninger om en klient virkelig er i stand til å jobbe førte til konflikter mellom helseteamet og jobbspesialist. Holdninger, verdier, ledelse, administrering, tradisjon og kultur påvirket også implementeringen på lokalt nivå. Hovedfunnene for tilretteleggere for implementering viste seg å være bruken av målingsskalaer som måler og utvikler kvaliteten på ordningene på lokalt nivå, samt sysselsetting og utvikling av dyktige nøkkelkompetanse som lokal ledelse og jobbspesialister. Ledernes lederegenskaper ble trukket fram som en faktor for suksessfull implementering. Forfatterne av forskningsartikkelen mener det er viktig med mer kunnskap om faktorer som påvirker implementering av IPS. Dette med tanke på videre veiledning av implementeringen og støtte nasjonale og lokale prosesser (Bonfils et al., 2017).

Jeg vil også vise til et pågående forskningsprosjekt fra IPSNor ved Regionalt kompetansesenter for arbeid og psykisk helse i Nordlandssykehuset. IPSNor har fem overordnede fokusområder og forskningsspørsmål. Ett av disse er: Hva har vært utfordringer og tilretteleggere for implementering i Norge, og hvilke utfordringer møter aktører på i implementeringen i Nord – Norge (kvalitativ studie) (IPSNor, 2019).

Forskningsgruppen i IPSNor har så langt gitt ut en forskningsartikkel som er en oversiktsartikkel som omhandler tilnærming til implementering av individuell jobbstøtte i helse og velferdssektoren. *Approaches to implementing individual placement and support in the health and welfare sectors: a scoping review protocol* (Moe et al., 2019).

Målet med forskningsartikkelen var å identifisere og kartlegge allerede eksisterende kunnskap om metoden, samt tilnærminger som blir brukt for å implementere individuell jobbstøtte i helse og velferdssektoren. Videre mål med denne forskningen var å kartlegge rammene og metodiske tilnærminger som brukes i implementeringsstudier og identifisere kunnskapsgap med tanke på fremtidig forskning. Studiet viser til flere forskningsartikler og studier som er blitt utført i verden, blant annet de tre studiene som jeg har beskrevet tidligere i dette kapitlet. Forfatterne stiller seg blant annet undrende til at selv om IPS internasjonalt er kjent for å være en evidensbasert praksis og den mest effektive måten å yte støtte til denne brukergruppen, har ingen land klart en vellykket implementering av IPS som en vanlig ordinær tjenesteleveranse. De refererer til implementeringsforskning innen helse der det indikeres at en av nøkkelutfordringene det globale helsesamfunnet står overfor er hvordan man skal bruke

evidensbasert praksis i den virkelige verden. Gapet mellom hva utøvere gjør, og hva som faktisk viser seg å være beste praksis, påvirker resultatene for personer som mottar helsehjelp.

Til slutt vil jeg vise til en fersk forskning utført av NORCE, Samfunnsforskning, UIT Norges arktiske universitet: *Jobbspesialister i NAV. Følgforskning på implementering av oppfølgingstjenester i egen regi. Schönfelder, Arntzen, Johansen & Munkejord*. I denne forskningen ble det gjennomført fokusgruppeintervju med jobbspesialister som jobbet i NAV Tromsø og Harstad, individuelle intervju med arbeidssøkere, arbeidsgivere og jobbspesialister. Målet med denne forskningen var blant annet å finne ut hvilke erfaringer jobbspesialistene, brukerne og arbeidsgiverne har med denne formen for arbeidsinkludering, og hvor effektivt jobbspesialister jobber sammenliknet med andre former for oppfølging. Rapporten har som formål å sammenfatte resultatene av implementeringen av Supported employment (SE) i NAV gjennom tiltaket utvidet oppfølging. Utvidet oppfølging retter seg mot en noe bredere brukergruppe, inkludert ulike arbeidssøkere med store og/eller sammensatte behov for støtte fra ulike enheter innad i NAV og noen ganger fra andre velferdsetater.

Jeg har valgt å ta denne forskningen med selv om den ikke retter seg mot metodikken Individuell jobbstøtte og spesifikt mennesker med moderat til psykiske helseplager. Det har jeg gjort fordi Individuell jobbstøtte er en variant av Supported employment og de har mange likhetstrekk. Begge tilnærminger retter seg mot ordinært arbeid som det viktigste målet og virkemiddelet, med raske utplasseringer i det ordinære arbeidslivet, og der både brukeren og arbeidsgiveren gis profesjonell støtte over tid. Mange av brukerne i utvidet oppfølging er mennesker med moderate til alvorlige psykiske helseplager. Denne forskningen er deltakerne jobbspesialister som jobber i Nord Norge.

Hovedfunn fra de kvalitative undersøkelsene med omhandler jobbspesialistenes holdning til egen jobb og om måltall og målstyring. Å være jobbspesialist ble opplevd som meningsfullt, de hadde tiltro til metodikken men de opplevdes det også krevende. Jobbspesialistene måtte videre kunne håndtere mange roller samtidig. For å lykkes i jobben fremhevet flere at det ble stilles krav til faglig kompetanse og personlige egenskaper. Jobbspesialistene opplevde å bli målt og telt i «alle bauer og kanter». De måtte forholde seg til måltall og opplevde et streng målstyringsregime.

Arbeidssøkerne i studien var overveldende positive til samarbeidet og hjelpen de hadde fått av jobbspesialistene. De følte seg sett, lyttet til og forstått og opplevde at jobbspesialisten var på

deres side. De opplevdes positivt at jobbspesialisten hadde vært med dem til lege eller psykolog for å få en bedre forståelse av deres begrensninger og muligheter. De opplevde det også svært positivt at jobbspesialisten hjalp dem med å finne aktuelle arbeidsgivere, ta kontakt med arbeidsgivere, forberede dem på møter med arbeidsgiver, være med dem i dit og følge dem opp i jobben (Schönfelder et al., 2020).

4.0 TEORETISK PERSPEKTIV

I dette kapittelet presenteres relevant teori knyttet til problemstillingen. Malterud (2017) beskriver teori som en integrert del av forskningsmetoden som skal hjelpe oss å forstå de empiriske funnene i en større sammenheng (s. 47). Denne studien støtter seg til teori om alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk da dette er IPS sin brukergruppe. I tillegg recoveryperspektivet i psykiske helsetjenester med fokus på recovery som en sosial prosess. Også inkluderingskompetanse som er en viktig del av kunnskapsgrunnlaget til jobbspesialister, og stigma som en forståelseshorisont på og sosialt fenomen som skapes i samfunnets kultur og struktur.

4.1 Alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk

Psykiske lidelser består av forskjellige lidelser og sykdommer som i første rekke ikke rammer den fysiske kroppen. Psykiske lidelser påvirker blant annet følelser, væremåte og kognisjon og kan få store følger for dagliglivet og omgivelsene (Evjen, Øiern & Kielland, 2012, s. 26).

Alvorlige psykiske lidelser inkluderer Schizofreni og lignende tilstander, bipolar lidelse, psykoselidelser og moderat til alvorlig depresjon (word health organization, 2017).

Alvoret i en psykisk lidelse avhenger først og fremst av hvordan disse problemene og symptomene virker inn på dagliglivet hos den enkelte, og ikke hva slags diagnose det dreier seg om. Selv om for eksempel schizofreni i utgangspunktet er en alvorlig psykisk lidelse, er forløpet for denne lidelsen ganske forskjellig fra person til person (Evjen et al., 2012).

Ifølge Håkonsen (2014) vil det ved alvorlige psykiske lidelser kunne vise seg ulike fremtredende symptomer. En rekke symptomer kan særlig antas å tyde på en lidelse, men symptomer kan også være like hos personer med ulike diagnoser. Ved en schizofreni lidelse

kan utviklingen av lidelsen deles opp i type 1 symptomer som kan være lett synlige som hallusinasjoner og følelsesutbrudd. Dette kalles positive symptomer. Type 2 symptomer er mindre uttalte og kalles negative symptomer; følelsesreaksjonene er mer flate, atferden er mer livløs, personene synes påfallende triste. Slike symptomer kan også være tilstede hos andre psykotiske lidelser som for eksempel ved alvorlig depresjon (s. 360).

Rusmiddelmissbruk forstås som både skadelig bruk og avhengighet av rusmidler, både legale og illegale. Dette kan være rusmidler som eksempel alkohol, cannabis, benzodiazepiner og sentralstimulerende midler. Begrepet rus og psykisk lidelse (ROP lidelse) indikerer at en person har minst to selvstendige lidelser. Målgruppen er personer med alvorlige psykiske lidelser kombinert med ruslidelse. I tillegg inkluderer begrepet mindre alvorlige psykiske lidelser og samtidig ruslidelse når hver av disse er forbundet med betydelig nedsatt funksjon for eksempel når det gjelder å bo, fungere i arbeid og andre betydningsfulle livsområder (Evjen et al., 2012 s. 24).

Ifølge Evjen et al. (2012) gir de fleste rusmidler psykiske kortidsvirkninger, og i varierende grad langtidsvirkninger. For eksempel kan cannabis i små doser være beroligende, men i større doser anses som et hallusinogen. Langtidsvirkninger kan være vedvarende sløvhet, apati, nedsatt konsentrasjon, læringssvikt og motivering. Skadevirkninger av rusmidler er av ulike typer og det kan skilles mellom psykisk og somatiske skadevirkninger. Noe av dette skyldes rusmidlets virkning på hjernen og andre deler av kroppen, annet skyldes måten rusmidlet tas inn på (s. 64).

Noen får problemer med å klare seg selvstendig i samfunnet, noen har marginal økonomi og og dårlig livskvalitet. Abstinensreaksjoner ved avslutning av langvarig rusmiddelmissbruk vil også være preget av ulike symptomer som for eksempel angst, uro, kvalme og synsforstyrrelser (s. 64).

Opp igjennom historien har det vært ulike måter å tilnærme seg og behandle rusmiddelmissbruk på. Det har skjedd en kompetanseoppbygging innen psykisk helse og rusfelt. Med rusreformen i 2004 har rusmiddelavhengige fått pasientrettigheter (Evjen et al., 2012, s 36). De siste 25 årene har det vært en økende erkjennelse av at rusmiddelmissbruk og psykiske lidelser ofte opptrer samtidig. Integrert behandling for både rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser samtidig er behandlingsmodellen som best ivaretar brukerens behov (Helsedirektoratet, 2012).

Ulike sykdomsrelaterte faktorer kan gjøre det vanskelig for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk å komme i jobb. Det kan være kognitive vansker som følge av sykdommen eller negative symptomer som apati og tilbaketrekning. Det kan være langtidsvirkning av rusmiddelmissbruk eller abstinensreaksjoner. De kan derfor ha større utfordringer enn andre med å fullføre utdannelsen sin, komme seg i jobb og holde fast ved den (Solberg, 2014) Det finnes derfor en rekke arbeidsrettede tiltak som kan hjelpe denne brukergruppen til å fullføre utdanning eller komme i arbeid.

4.2 Recovery i psykisk helsetjeneste

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid omtaler recovery som en holdning, tilnærming, en modell, et erfarings basert kunnskapsfelt, en filosofi, et paradigme, en bevegelse og en visjon. Videre beskrives recoveryorientert psykisk helse og rus-tjenester som tilnærmingen at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv, på tross av psykiske helseutfordringer (NAPHA, 2018). Det handler om å finne veien til et tilfredsstillende liv der personen selv legger premissene for livet sitt og for sine hjelpetilbud. Recoveryforskning har vist at personer med psykiske helseproblemer har ervervet seg mange erfaringer og kunnskap om hva som kan bedre eller forverre deres situasjon (Topor, Borg, Di Girolamo, & Davidson, 2011). Recoverybegrepet har vokst fram som et internasjonalt paradigme i forskning og praksis innen psykisk helse. Denne tradisjonen har fokus på bedringsprosesser og på hva som gjør at folk kommer seg (Borge & Almvik, 2014).

Den økende interessen for recovery kan forstås i lys av et sterkere fokus på menneskerettigheter og brukermedvirkning innen det psykiske helsearbeidet. Et annet forhold som er tydelig er at recovery-begrepets røtter og perspektiv har slektskap med andre begreper og perspektiver som empowerment, resiliens og salutogenese for å nevne noen (NAPHA, 2017).

Empowerment eller myndiggjøring kan oversettes med å gi makt til eller gjøre i stand til. (Herheim & Langholm, 2012). Det handler om holdningen som setter personen i sentrum; dens kunnskaper, erfaringer, styrker og svakheter. Myndiggjøring handler om å ta kontroll over eget liv, mobilisere og styrke folks egne krefter, samt å nøytralisere krefter som bevirker avmakt. Karlsson og Borg (2017) viser til Stortingsmelding nr. 19 2014-2015 som omhandler

folkehelse, mestring og muligheter uttrykkes dette begrepet i form av hvem som skal lede det recoveryorienterte arbeidet:

Når det skal arbeides recoveryorientert i psykisk helse og rustjenestene, kreves det radikale endringer både hva som angår samarbeidsformer i og organisering av tjenestene, hvem som skal arbeide, og hvilke tilbud en skal gi og disse endringene må skje nå! Dernest er det personen som er i Recovery som skal lede arbeidet. De som er rundt personen skal gjøre hva de kan for å være til støtte og til hjelp i den reisen eller de prosesser som Recovery er for hver enkelt av oss. (s.10)

Resiliens dreier seg motstandskraft, evnen til å klare seg og lære av livsutfordringer. (Hummelvoll, Jensen, Dahl, & Olsen, 2004). Det betyr å klare seg på tross av risiko, eller å fungere normalt under unormale omstendigheter.

Salutogenese søker å forklare utvikling av god helse i motsetning av patogenese, som forklarer sykdom. Salutogen tilnærming er i tråd med vektlegging av en persons ressurser, mestringskompetanse og livserfaring slik den fremholdes i recovery (Karlsson & Borg, 2017 s. 71).

Recoverybegrepet definisjon og betydning vil variere avhengig av hvem som fortolker det, hvilket formål og kontekst. Begrepet kan forståes, beskrives og brukes på høyt forskjellig måter. Recovery i psykiske helsetjenester handler om flere ulike dimensjoner og viser til personlig recovery som er en ide som har vokst fram blant mennesker som har opplevd psykiske helseutfordringer. Forhold som tilhørighet, håp, identitet, mening og kontroll defineres som sentralt for personlige recoveryprosesser ved psykiske lidelser (Landheim, 2016).

Den mest brukte definisjonen på personlig recovery er foreslått av William. A Anthony 1993, oversatt av Solfrid Vatne:

Recovery er en dypt personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltagende og fylt av håp, selv med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv. (NAPHA, 2018)

(Landheim, Wiig, Brendbekken, Brodahl, & Biong, 2016) beskriver ulike måter å forstå hva recovery kan handle om. Klinisk recovery er en ide som stammer fra fagfolkets ekspertise innenfor psykisk helse, og innebærer å fjerne symptomer, gjenvinne sosial funksjon og på andre måter gå tilbake til det normale. I sammenhenger der det fokuseres på behandlingsresultat og klinisk effekt, brukes gjerne begrepet klinisk recovery. Recovery som en naturlig prosess handler om mennesker som kommer seg ut av sine problemer på egen hånd eller ved hjelp av familier og venner. De finner måter å gjøre dette på utenfor helsetjenestens arenaer. Recovery som en sosial prosess fremhever samfunnsforhold, hverdagslivet, levekår og sosiale prosesser som nærende forhold for recovery. Hjemmet, arbeid og aktivitet, utdanning, penger, sosiale arenaer, lokalmiljøet, venner og familie oppfattes å ha stor betydning for en persons recovery (Landheim et al., 2016, s. 21-23)

Karlsson & Borg (2017) beskriver et sosialt perspektiv på recovery som helhetlig tenkning og forsøk på å se psykisk helse kontekstuellt. Dette mener de handler om å se og forsøke å forstå de større samfunnsmessige sammenhenger og strukturelle forhold både i helse – og velferdstjenester og storsamfunnet. Personer med brukererfaringer har lenge formidlet at de ønsker en jobb, dyrke sine interesser, føle seg nyttig og være sammen med andre mennesker. Å støtte personer i å oppnå dette kan bety politisk arbeid, påvirkning av rammebetingelser i tjenestene og en annen tilnærming til samarbeidet med brukeren og dens nettverk (Karlsson & Borg, 2017, s. 99)

Relasjonen mellom ansatte i helsetjenesten og brukeren kan også være et viktig bidrag til recovery for mange mennesker. Recovery-orientert praksis beskriver hva fagpersonene kan gjøre for å støtte opp under personers egen recovery-prosess. I recovery-orientert praksis blir fagpersonen mer som en personlig coach eller trener for brukeren. Fagpersonens verdier, kompetanse og personlige coaching-ferdigheter blir derfor viktig for brukerne. Hjelperen skal stille sin faglige kompetanse og kunnskap til rådighet, samtidig som en skal verdsette brukeren som ekspert på seg selv, i kraft av sine erfaringer. Hjelperen og brukeren blir likeverdige partnere med brukerens mål i sentrum (NAPHA, 2018).

4.3 Recoveryperspektivet på arbeid og psykisk helse

Mange personer med psykiske problemer viser til det å ha arbeid som en sentral dimensjon ved det å erfare tilhørighet. Arbeiderrollen er nært knyttet til ens identitet og gir ringvirkninger til mange sider av livet. Som ansatt har man en plass i samfunnet med rettigheter og plikter som gir opplevelsen av samfunnsdeltakelse og egenutvikling. Den økonomiske siden ved regelmessig lønn er også viktige faktorer. Det å mestre jobben gir selvtillit og stolthet og det er en arena for sosial kontakt (Karlsson & Borg, 2017, s. 106). Samme forfattere viser til at mange personer formidler at nettopp jobben har bidratt til at de holder ut med ulike vansker som for eksempel høre stemmer, et ustabilt følelsesliv og rusmiddelmissbruk.

Almvik & Borg (2014) viser til arbeid som en bedringsfaktor i et recoveryperspektiv og mener det er en gammel oppfatning at pasienten må være ferdig behandlet før man kan tenke arbeid. De påpeker at erfaringer fra lokale og regionale registreringer og prosjekter som viser at pasienter som er i arbeid eller lignende aktivitetstilbud samtidig med behandling, opplever raskere bedring enn pasienter som ikke er i arbeid eller i aktivitet ved siden av behandling (s. 292). Samme forfatterne viser til overlege og professor Erik Falkum som mener at helsevesenet ikke har tatt tilstrekkelig høyde for arbeidets rolle i helseregnskapet. Han mener at behandlere har undervurdert betydningen av arbeid og det sosiale, og fokusert behandlingen rundt det medisinske og psykologiske (Borge & Almvik, 2014)

Borg & Kristiansen (2008) formidler erfaringen til 13 personer med alvorlige psykiske lidelser, deres opplevelse av sitt hverdagsliv og hva som har vært hjelpsomt for dem. Personene opplevde de var i en recoveryprosess og hadde erfaring med å være eller å ha vært yrkesaktive. Samtlige uttrykte det å være i ordinært lønnet arbeid i stede for skjermede virksomheter som spesielt betydningsfullt for deres recoveryprosess. En ordinær jobb i en alminnelig setting fikk dem til å føle seg normale, det ga utfordringer og muligheter til å lære å takle vanskeligheter. Arbeid opplevdes som verdifullt og meningsfullt etter mange år med sosial isolering, medisiner og en identitet som «psykiatrisk pasient». De opplevde glede og selvtillit av å få en annen status, følelsen av å være i et felleskap og være en del av det «virkelige» livet. Det å bli stilt krav til og kunne delta i ordinære samtaler uten for mye sykdomssnakk gjorde at de ble mindre opptatt av seg selv og sine plager. Det å ha en jobb var viktig, men det å finne balanse mellom jobb, fritid og hvile var spesielt viktig for å klare å være i arbeidslivet (Borg & Kristiansen, 2008).

4.4 Inkluderingskompetanse

Det å gi støtte til arbeidssøkere med bistandsbehov slik at de kan delta i det ordinært arbeid, forutsetter kunnskap og dyktighet som kan sammenfattes under begrepet inkluderingskompetanse. Begrepet innebærer at støtteapparatet sørger for at arbeidssøkere med omfattende bistandsbehov får anledning til å delta i arbeidslivet uten å bli avvist som «ikke jobbklar» eller «ikke ferdig avklart» (Spjelkavik & Frøyland, 2014, s. 39).

Inkluderingskompetanse består av to hovedelementer. Det første beskrives som sosialfaglig, helsefaglig og pedagogisk kunnskap om brukernes støttebehov samt relevant veiledningsmetodikk. Det andre denne kompetansen består av er kunnskap om hvordan ordinært arbeidsplasser kan brukes for at mennesker med omfattende støttebehov skal få og utvikle seg i en jobb. Man må ha kunnskaper om arbeidslivet, arbeidsplasser og samhandling med arbeidsgivere. Det å utøve inkluderingskompetanse betyr i praksis også å utforske arbeidsmulighetene i lokalmiljøet. Finne ut hvilke bransjer som passer brukernes forutsetninger og yrkesinteresser, samt hvilke arbeidsplasser som kan gi mulighet for jobbutvikling. Inkluderingskompetanse dreier seg om å gi arbeidssøkere med bistandsbehov muligheter til å prøve og feile i et arbeidsinkluderingsforløp. Forløpet baserer seg på metodisk tett individuell oppfølging, noe som innebærer at jobbspesialisten er en viktig ansvarlig fagperson som har behov for god inkluderingskompetanse. For å lykkes er det viktig at jobbspesialisten evner å gi støtte og bistand til at arbeidssøker kan trene på ferdigheter (Spjelkavik & Frøyland, 2014, s. 40).

Norvoll (2013) viser til Angelika Schafft som mener det er et gap mellom arbeidsgiveres uttrykte positive holdninger og intensjoner til å ansette personer med psykiske helseplager og deres faktiske handling. Når viljen og ønske er til stede, mener hun at mulighetene til å handle i tråd med disse ønsker er fraværende, fordi de mangler den rette bistanden. Hun mener det handler om på hvilken måte støtteapparatet er innrettet mot å kunne gi den oppfølgingen som trengs, for å iverksette de tiltakene som best baner vei til jobb. Hun betegner inkluderingskompetanse som den kompetansen og innsatsen som trengs for å kunne bruke ordinære arbeidsplasser rehabiliteringsarbeid. IPS trekkes fram som en virksomhet som har skaffet seg mye erfaringer på dette feltet (Norvoll, 2013, s. 211).

Jobbspesialister har behov for god inkluderingskompetanse for å lykkes med sitt virke.

Spjelkavik & Frøyland (2014) hevder det å inneha inkluderingskompetansen gir jobbspesialistene ferdigheter i metodisk bruk av den ordinære arbeidsplassen som igjen vil styrke arbeidssøkers motivasjon og mestringsevne, selvforsørgelse, tilfriskning og livskvalitet.

4.5 Stigma

Det finnes flere stigmatiseringsteorier og hvordan disse viser at stigmatisering og diskriminering bidrar til sosial eksklusjon. Tenkning om stigmatisering har bakgrunn i Erving Goffmans bok *Stigma* fra 1963. Goffman utviklet begrepene Stigma og stigmatisering for å forstå sosiale reaksjoner mellom den psykisk syke og andre mennesker. Stigma ses dermed som et sosialt fenomen som har røtter i sosiale relasjoner, og som skapes av samfunnets kultur og strukturer (Norvoll, 2013). Goffman (1968) definerer stigma som en diskrediterende egenskap som diskvalifiserer personer fra full aksept og som kan føre til at vedkommende utelukkes fra det sosiale felleskapet. Han mener det er en generalisering der en person spesifikke handlingsmønster eller særtrekk definerer vedkommende sosiale karakter. Stigmaet tildeler personen en sosial status som får forrang foran deres øvrige egenskaper (Goffman, 1968)

Goffman (1968) er opptatt av stigma og sosial identitet. Han viser til at grekerne utformet begrepet *stigma* for å avdekke noe uvanlig og dårlig om en persons moralske status. Goffman deler stigma inn i tre ulike kategorier. Stigma av en persons utseende, stigma av en persons karaktertrekk og stigma av en hel befolkningsgruppe. Han bruker også begrepene som han kaller discredited; de som har et stigma som ikke kan skjules Discreditable; de som har et skjult stigma / et stigma som kan skjules, og som gjerne skjuler det for å ikke ødelegge sitt rykte eller sosial status. Goffman mener det er viktig å skille mellom disse begrepene selv om den stigmatiserte sannsynligvis må forholde seg til begge (Goffman, 1968, s. 14).

I følge Norvoll (2013) viser Goffman hvordan en engstelig og uforankret interaksjon kan være naturlige menneskelige reaksjoner på en avvikende framtrede og adferd i sosiale sammenhenger. Samtidig kan usikkerheten skape grobunn for stigmatisering og forsterkes av stigmatiseringsprosesser. Stigmatisering er direkte knyttet til sosial eksklusjon ved at den kan føre til dehumanisering, diskriminering og ekskludering i sosiale sammenhenger, både private og i arbeidsliv eller skole. Goffman mente at ulike sykdommer vil være mer eller mindre

stigmatiserende. Her trekkes psykiske lidelser og rusproblemer som f.eks. mer stigmatiserende enn for eksempel benbrudd (s.120).

Samme forfatter mener at flere studier fortsatt viser at stigmatisering fortsatt kan føre til prosesser som bidrar til å forverre levekårene til personer med psykiske lidelser, gjennom å redusere deres sjanser i arbeidslivet og skade deres sosiale nettverk. Slike forhold kan øke risikoen for tilbakefall eller bidra til at den psykiske lidelsen blir langvarig (Norvoll, 2013).

5.0 Forskningsmetode

I dette kapitlet beskriver jeg metoden jeg har brukt for å få svar på problemstillingen. Forskning som begrep viser til en prosess som gjennom systematisk arbeid kan frambringe ny kunnskap og økt viten. For å få fram denne nye kunnskapen treng man en egen forskningsmetode. Metode kan forstås som en bestemt vei mot et mål eller en systematisk framgangsmåte.

5.1 Vitenskapsteoretisk plassering:

Studien er basert på kvalitativ metode med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming hvor jobbspesialisters erfaringer står i sentrum.

Kvalitative metoder bygger på teorier om *fortolkning* (hermeneutikk) og menneskelig *erfaring* (fenomenologi) (Malterud, 2017).

Fenomenologi tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen, og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersonens erfaring. Fenomenologiske studier utforsker dermed den mening som personer tillegger sine erfaringer av et fenomen (Thagaard, 2013, s. 40). Et sentralt begrep innenfor fenomenologien er livsverden. Dette begrepet handler om hvordan hverdagsliv fortøner seg for oss mennesker uavhengig av og forut for vitenskapelige forklaringer (Kvale, Brinkmann, Anderssen, & Rygge, 2015).

Hermeneutikken handler om fortolkningslære (Kvale et al., 2015). Hermeneutikken fremhever betydningen av å fortolke handlinger gjennom å utforske et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende (Thagaard, 2013). Sentrale begreper i hermeneutikken

er blant annet den hermeneutiske sirkel som betyr forenklet at man forstår delene ut ifra helheten og helheten ut ifra delene. Hver gang vi forstår en del av virkeligheten, påvirker det vår oppfatning av helheten (Thornquist, 2003). Forståelse kan ses på som en prosess der man beveger seg mellom helhetsforståelse til delforståelse til ny forståelse. Et annet begrep i hermeneutikken er forforståelse som er tanken om at den som forstår, forstår alltid ut fra noe. Vi forstår andre på bakgrunn av våre egne erfaringer, følelser og tanker (Røkenes, Hanssen, & Tolstad, 2012). Som forsker skal være bevisst at man er preget av sin egen forforståelse både i møte med informantene og når en data skal analyseres og tolkes.

5.2 Forskningsmetode og design

Avgjørende for valg av tilnærming eller konkret metode er problemstillingen og hva slags spørsmål prosjektet skal belyse eller besvare (Malterud, 2017). I denne studien er den kvalitative metode og kvalitativ intervju valgt da jeg ville utforske og få tilgang til jobbspesialistenes erfaringer med implementeringen av individuell jobbstøtte. Den kvalitative metoden er velegnet til å få vite mer om menneskelige egenskaper som erfaringer, opplevelser, tanker, forventninger, motiver og holdninger (Malterud, 2017, s. 31).

Forskningsdesign er en plan eller en skisse for hvordan undersøkelsen skal legges opp. Prosjektets design beskriver retningslinjer for hvordan man tenker man skal utføre prosjektet (Thagaard, 2013, s. 54). Denne studien har intervju som forskningsdesign. Det er ulike måter å strukturere et intervju på og jeg har brukt formen til et semistrukturert intervju.

5.3 Det kvalitative forskningsintervju

Ifølge Kvale et al. (2015) søker det kvalitative forskningsintervjuet å forstå verden sett i fra intervjupersonenes side. Å få frem betydningen av folks erfaringer og å avdekke deres opplevelser av verden, forut for vitenskapelige forklaringer, er et mål. Thagaard (2013) beskriver et kvalitative forskningsintervjuet som en samtale mellom forsker og intervjuperson som styres av de temaene forskeren ønsker å få informasjon om (s. 98).

Studien ble gjennomført som et semistrukturert intervju. Tjora (2012) beskriver denne intervjuformen som et godt valg når man vil gi deltakerne tid og rom til å hente frem erfaringer og overveielser som krever trygghet og ettertanke for å deles. På forhånd ble det utarbeidet en

intervjuguide for å strukturere intervjuet (s. 105-107). En intervjuguide kan bestå av ferdig formulerte spørsmål, stikkordspreget eller en blanding av dette (Tjora, 2012, s.129). En viktig målsetting med dette intervjuet var å utforske problemstillingen og temaene jeg ønsker svar på. Da er det viktig å stille spørsmålene på en måte som inviterer informantene til å reflektere over temaene det blir spurt om, og oppmuntre dem til å gi fylldige kommentarer (Thagaard, 2013, s. 100). Hovedspørsmålene utgjorde grunnlaget for denne intervjuguiden. Disse spørsmålene introduserte de temaene som jeg ønsket å få besvart i løpet av intervjuet. Oppfølgingsspørsmål skulle gi mer detaljert informasjon og mer nyansert kommentarer til temaer, begreper og begivenheter som informant beskrev. Ulike typer oppfølgingsspørsmål som oppfordrer til mer informasjon var «Kan du si mer om..?» «Fortell om..?». «Kan du gi eksempler på det du snakker om nå?» En intervjuguide skal ikke være for detaljert eller følges slavisk, den skal mer fungere som en guide for temaer man ønsker å avdekke. Hvis man for stor grad styrer samtalen i en retning, kan det gi resultater forankret i forforståelse og dette vil kunne svekke studiet pålitelighet (Malterud, 2017, s. 134).

5.4 Rekruttering og Utvalg

Hovedregel for utvalg i kvalitative intervjustudier er at man velger informanter som av ulike grunner vil kunne uttale seg på en reflektert måte om det aktuelle temaer. Hver informant vil i intervjuet representere først og fremst seg selv, men vil også i den senere analysen kunne stå representativt for et syn eller en posisjon (Tjora, 2012, s.145).

Kvalitative studier baserer seg på strategiske utvalg og informanter velges ut fra deres egenskaper forbeholden problemstillingen. Studiens utvalg var jobbspesialister, fordi de er eksperter på IPS, de har en veldig sentral og mangfoldig rolle innenfor denne metodikken. De er arbeidssøkers kontaktperson, dens ambassadør ut mot potensielle arbeidsgivere og de er samarbeidspartner med alle involverte i IPS.

Inkluderingskriteriet for å være deltaker i denne studien var at de hadde jobbet minst 1 år som jobbspesialist. Inkluderingskriteriet ble satt fordi jeg ønsket at de i størst mulig grad hadde erfaring til å svare på spørsmålene i intervjuet. Et annet kriteriet som ble satt var at de jobbet som IPS jobbspesialist i Nord Norge.

Utvalget består av fire jobbspesialister som jobber etter metoden Individuell jobbstøtte. De er menn og kvinner i ulike aldre, med ulik utdanning og yrkesbakgrunn. Utvalget er ansatt i

NAV eller spesialisthelsetjenesten. De jobbet med arbeidssøkere som har alvorlig psykiske helseproblemer og/ eller rusmiddelutfordringer. En av informantene hadde jeg et kjennskap til fra før.

Informantene ble rekruttert gjennom infosiden til IPSNOR nettside. På denne siden fremkommer det hvor det finnes IPS team i Nord Norge og oversiktsliste over ansatte jobbspesialister. Ut ifra dette sendte jeg mail og informasjonsbrev til lederen til jobbspesialistene jeg ønsker å rekruttere. Jeg fikk positiv tilbakemelding fra to av lederne. De to andre måtte avslå fordi de var relativt nylig oppstartet og ikke fylte inkluderingskriteriet på ett års arbeidserfaring. Jeg ble derfor tipset om å ta direkte kontakt med i IPSNOR, da de hadde oversikt over hvilke jobbspesialister som hadde jobbet over ett år. Dette tipset ble fulgt, og jeg fikk navnet på tre jobbspesialister som kunne tenke seg å være med i studien.

Det var totalt 5 som var interessert i å delta på dette studiet. Jeg valgte å intervju fire av dem, og ha en i reserve i tilfelle noen trakk seg. Informantene arbeidet på 3 ulike arbeidssteder.

5.5 Gjennomføring av intervjuene

Fire informanter vurderte jeg som tilstrekkelig for å samle inn data. Jeg hadde en femte informant som reserve hvis jeg oppdaget at fire informanter ikke ga tilstrekkelig data for analyse. To av informantene ble intervjuet på et offentlig sted på lydtette rom med bare informant og meg tilstede. De to andre intervjuene ble tatt over telefon fordi lang reisevei gjorde det vanskelig for meg å møte dem fysisk. Ved å intervju på telefon er jeg innforstått med at noe kan gå tapt, eksempel mulighet for å lese en persons kroppsspråk. Jeg var derfor spent på hvordan det ville gå og bekymret meg litt for om informasjon ville gå tapt. Jeg opplevde imidlertid telefonintervjuene som velfungerende. Jeg merket at jeg hadde et større fokus på å snakke tydelig og være en ekstra god lytter. Jeg vurderer disse telefonintervjuene like kvalitetsmessig og gyldig som de andre intervjuene.

Jeg gjennomførte intervjuet selv og hadde ikke assistent med. Det ble brukt en lydopptaker som teknisk hjelpemiddel. Fordelen med å bruke en lydopptaker er at man kan konsentrere seg mest mulig om informanten, det er tidsbesparende og man kan kvalitetssikre at man får med seg samtalen i sin helhet. Det vises til at det kan være distraherende å ta omfattende notater under et intervju fordi det avbryter samtalens frie flyt (Kvale et al., 2015).

Alle intervjuene startet med muntlig gjentakelse av studiens formål og prinsippet som omhandler frivillig deltakelse og muligheten for å trekke seg når tid det måtte være. Intervjuene som ble tatt opp som digital lydbåndspiller varte mellom 30 min. – 45 min. Jeg hadde i utgangspunktet planlagt et prøveintervju med en tidligere kollega før jeg gikk i gang med å intervju deltakerne. Dette prøveintervjuet utgikk dessverre. I det første ordinære intervjuet oppdaget jeg at to av spørsmålene ble oppfattet ganske likt. Jeg valgte derfor å revurdere intervjuguiden etter den første datainnsamlingen ved å fjerne det ene spørsmålet. Jeg ser i ettertid at det hadde vært heldig om jeg hadde fått utført prøveintervjuet først. Endringen i intervjuguiden mener jeg ikke har hatt innvirkning på resultatene. En av informantene hadde jeg kjennskap til. Vi var begge innforstått med å forholde oss til intervjuets rammer, noe jeg opplevde at vi gjorde.

Under intervjuene forholdt jeg meg til intervjuguidens hovedspørsmål og stilte oppfølgingsspørsmål når det var ønskelig med ytterligere informasjon og utdypning. Jeg tilstrebet meg å finne en balanse på dette og prøvde å unngå å stille ledende spørsmål på bakgrunn av min forforståelse.

I kvalitative studier har ofte datainnsamling en personlig karakter der dialogen mellom deltaker og forsker forutsetter gjensidig tillit og respekt (Malterud, 2017, s. 211). Under intervjuene prøvde jeg tilrettelegge for at deltakerne skulle oppleve trygghet og opplevelse av respekt. I alle intervjuene ble det gjentatt at de ville bli anonymisert i oppgaven og at lydbåndopptaket ville bli oppbevart på en forsvarlig måte og til slutt slettet.

5.6 Forskningsetikk og etiske retningslinjer

Prosjekter som kommer inn under helseforskningsloven må meldes til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Prosjektet var meldepliktig til NSD da jeg ønsket å bruke lydopptaker under forskningsintervjuene for å lagre data. I meldeskjemaet fremkommer det hvordan personopplysninger skal bli oppbevart under studiet og etter at studiet er avsluttet. Studien er godkjent av NSD.

Det er flere prinsipper som man må ta hensyn til i ethvert forskningsprosjekt og informert samtykke er ett av dem. Utgangspunktet for ethvert forskningsprosjekt er prinsippet om at forskeren må ha deltakerens informerte samtykke. Deltaker skal kunne kjenne prosjektet godt nok til å kunne ta stilling om den vil bidra eller ikke (Malterud, 2017, s.214). Deltakerne i

studien fikk skriftlig og muntlig informasjon om formålet med studie samt vilkårene for konfidensialitet. Fritt informert samtykke er å regne som et av de helt sentrale krav ved forskning på mennesker, der forskningen blant annet innebærer registrering av data. Samtykket skal være fritt og informert som innebærer at man sikrer seg deres frivillig deltakelse og informerer dem om deres rett til når som helst å trekke seg ut av undersøkelsen (Kvale et al., 2015, s. 104). I studien ble det sendt ut et informasjonsbrev til informantene hvor denne informasjonen fremkom. Informantene ble informert både i informasjonsbrevet og muntlig før selve intervjuet om at de til enhver tid hadde rett til å avbryte sin deltakelse, uten at dette skulle få negative konsekvenser for dem.

Samtykket bør være dokumenterbart, både for å tydeliggjøre forskerens ansvar og for å sikre forskningsdeltakernes rettigheter. Som hovedregel bør det foreligge en signert samtykkeerklæring (Fossheim, 2015). I denne forskningen laget jeg et samtykkeskjema som jeg sendte ut til informanten før oppstart av selve intervju.

Konfidensialitet er et annet grunnprinsipp for en etisk forsvarlig forskningspraksis. Prinsippet om konfidensialitet innebærer at de som er med på forskningen har krav på at all informasjon de gir, behandles konfidensielt (Thagaard, 2013, s. 28). Konsekvenser av å delta i forskningen fremhever at forskeren har et ansvar for å unngå at de som utforskes utsettes for skade eller andre alvorlige belastninger. I kvalitative intervjuer er det viktig å ivareta integriteten til de personene som intervjues både under selve intervjuet og i etterkant, når resultatene skal presenteres og fortolkes. Konfidensialitet innebærer at opplysninger og materiale blir aidentifisert, dvs. at ingen utenforstående får vite hvem som har gitt hvilke data til forskeren. Dette gir forskeren selv en mulighet til å koble personer og data (De nasjonale forskningsetiske komiteen, 2016). I denne studien har jeg sørget for konfidensialitet ved å anonymisere informanten når resultatene skulle presenteres. Anonymiseringen innebærer en bearbeiding som gjør at ingen enkeltpersoner skal kunne bli gjenkjent i datamaterialet. Deltakerne ble forsikret om at personvern og anonymitet ble tilfredsstillende ivaretatt.

5.7 Informasjonssikkerhet:

I et forskningsstudie er informasjonssikkerhet (datasikkerhet) et lovpålagt krav. I studien ble det brukt en lydbåndopptaker lånt av Universitetet i Tromsø som tekniske hjelpemiddel.

Lydopptakene ble slettet etter at de ble lagret på kryptert minnepenn for sikker lagring og sletting av lydfiler. Dette utstyret ble sikret i låsbart skap. Lydopptak inkluderer betydelige mengder personidentifiserbare data. Det er derfor en grunnleggende forutsetning at disse dataene lagres, håndteres og tilintetgjøres i tråd med gjeldende lover og forskrifter om håndtering av personidentifiserbare opplysninger. Lagringsmedier må sikres forsvarlig, både for å forebygge spredning av sensitive data, og for å forhindre at verdifulle bidrag ikke går tapt (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010).

5.8 Gyldighet, pålitelighet og overførbarhet

Gyldighet og pålitelighet handler om kvaliteten på vår forskning og om den er troverdig. Gyldighet eller validitet er knyttet til i hvor stor grad vi måler det vi tror vi måler, altså om vår data er gyldig for den problemstillingen vi arbeider med. Malterud (2017) mener vi i all forskning bør spørre oss selv om metoden vi har brukt representerer en logisk vei til kunnskap som belyser problemstillingen vår. Metoden man velger for innsamling av data må passe med problemstillingen og hensikten med studien Valg av metode vil derfor være viktig for studiens validitet (s.27).

Tjora (2012) formidler at vi kan styrke gyldighet ved å være åpen om hvordan vi praktiserte forskningen, ved å redegjøre for de valg vi tar under hele forskningsprosessen. En forsknings gyldighet krever derfor overveielser i alle ledd i forskningsprosjektet og at forskeren har evne til å vise refleksivitet. Refleksivitet er forskerens egen evne og vilje til å undersøke eget forskningsarbeid og hvordan personlige interesser og kunnskaper kan ha formet det (s. 207). I denne studien er det forsøkt redegjort for de valg jeg har tatt. Blant annet er analyseprosessen utført og notert nøyaktig og diskutert med min veileder. Det er gjort rede kjennskap til en av informantene og mitt tidligere arbeidsforhold som jobbspesialist.

Pålitelighet eller reliabilitet er knyttet til målekvalitet, hvor godt måler vi det vi måler og hvor troverdig er det. Reliabilitet behandles ofte i sammenheng med spørsmålet om hvorvidt et resultat kan reproduseres på andre tidspunkter av andre forskere (Kvale et al., 2015).

Thagaard (2013) viser til at forsker må argumentere for reliabiliteten ved å redegjøre for hvordan dataen er blitt utviklet igjennom hele forskningsprosessen. Dette for å belyse kvaliteten på forskningen og verdien på resultatene (s. 202).

I denne studien har det vært ønskelig å sikre reliabiliteten. Blant annet har jeg under hele prosessen lest teori og forskning på tematikken. Mine egne funn ble sammenlignet med

andres forskning på individuell jobbstøtte og implementering og som viste til samme resultat. Under intervjuet forsøkte jeg å ikke stille ledende spørsmål da dette kan svekke relabiliteten. Det ble benyttet lydbåndopptaker av god kvalitet som medførte at jeg kunne lytte til opptakene flere gang, og dermed sikre meg at jeg hadde hørt og transkribert riktig.

Begrepet overførbarhet er knyttet til vurdering om tolkning som er basert på en undersøkelse, også kan gjelde i andre sammenhenger (Thagaard, 2013, s. 23).

Til hvilke sammenhenger kan studiens funn gjøres gjeldende ut over den konteksten der vi har kartlagt dem. Overførbarhet i både kvalitativ og kvantitativ forskning har alltid sine begrensinger. Overførbarhet fra funn fra kvalitativ studier er ofte knyttet opp mot utvalget og relevansspørsmålet- på hvilken måte resultatene kan bidra til å opplyse en liknende problemstilling i en annen sammenheng (Malterud, 2017, s. 24). Utover den lokale konteksten i denne studien er det tenkelig at studiens resultater kan være overførbar til en annen kontekst som omhandler å implementere noe nytt. utfordringene som avdekkes i studien vil trolig også være kjent i andre sammenhenger.

5.9 Transkribering

Transkribering betyr å gjøre lydopptak om til tekst (Tjora, 2012 s. 232).

Formålet med skriftliggjøringen er å fange opp samtalen i en form som best mulig formidler det som deltaker vil meddele. Transkripsjonen skal være mest mulig lojalt ivaretatt slik deltakernes erfaringer og meninger opprinnelig ble formidlet og oppfattet under datainnsamlingen (Malterud, 2017, s. 77).

Intervjuene ble transkribert dagen etter eller noen dager etter det ble gjennomført.

Lydbåndopptakeren hadde god lyd kvalitet og det var derfor uproblematisk å transkribere. Det ble transkribert ordrett, men latter, kremting, pauser ble ikke satt på papiret. Jeg valgte å skrive bokmål da det var mest naturlig for meg og fordi det er med på å anonymisere informantene. Tjora (2012) viser til at detaljert transkribering kan være smart fordi man ikke alltid vet hva som er de viktige temaene og hva som er hensiktsmessig detaljeringsnivå når man setter i gang med transkribering. Dette var også en viktig årsak til at jeg valgte en detaljert transkribering.

Jeg transkriberte råmaterialet fra lydopptaket selv. Dette er som tidligere beskrevet en tidskrevende prosess men det gir likevel noen fordeler ved å gjøre dette selv. Malterud (2017)

beskriver at den som selv er deltaker i samtalen gjerne husker momenter som kan oppklare uklarhet eller som er av betydning for meningen av teksten. Dette kan spille en viktig rolle når muntlige samtaler skal oversettes til tekst og det er med på å styrke gyldigheten på analysemateriale. Ifølge samme forfatter gir det å transkribere selv også andre fordeler. Det åpner muligheten for et nytt møte med teksten som kan gi rom for andre ettertanker og slutninger enn da opptaket ble gjort. Ved å transkribere selv kan det også bli tydelig at ikke alt datamaterialet ble betydningsfullt for formålet med studie og at et intervju kan inneholde mye dødt materiale (s. 88) Dette var også noe jeg kunne vedkjenne meg.

5.10 Analyse av data:

Analysen skal gjøre studiens datamateriale tilgjengelig for tolkning. Malteruds systematiske tekstkondensering (engelsk: Systematic Text Condensation – STC) ble anvendt som metode for systematisering og analyse av studiens datamaterialet. Malterud (2017) beskriver systematisk tekstkondensering som en tverrgående analysemetode der formålet er å sammenfatte informasjon fra flere deltakere. Det kan være likhetstrekk, variasjoner, forskjeller i erfaringer, følelser eller holdninger fra flere deltakere skal fortolkes og sammenfattes (s. 93).

Giorgis psykologiske fenomenologiske analysemetode var en viktig inspirasjon for STC. Giorgis metode har som formål å utvikle kunnskap om deltakerens livsverden innenfor et bestemt felt. STC er imidlertid ikke en fenomenologisk metode. Men et fellestrekk mellom fenomenologi og STC er likevel at analysen skal beskrive de mest relevante sidene av det fenomenet vi undersøker, så nøyaktig og omhyggelig som mulig (Malterud, 2017, s. 115).

Malterud (2017) beskriver de ulike trinnene i systematisk tekstkondensering (s. 99- 111). Det første trinnet i systematisk tekstkondensering handlet om å bli kjent med materialet (transkripsjon) og skape seg et helhetssinntrykk. Malterud (2017) viser til at i dette stadiet skal man sette sin forforståelse og teoretiske referanserammer til side. Problemstillingen skal imidlertid ikke glemmes. Når jeg hadde lest alt råmaterialet prøvde jeg å oppsummere inntrykket jeg satt med og lage foreløpige temaer. Malterud (2017) anbefaler å lage 4-8 temaer som intuitivt vekker vår oppmerksomhet. Hvis temaene man velger ut blir for lik temaene i intervjuguiden kan det være et tegn på at man er for preget av forforståelse i stede for å se nye mønster. Jeg opplevde at det var vanskelig å legge sin forforståelse til side og prøvde derfor å fokusere på å unngå nettopp dette. Etter første trinn i analyserunden hadde jeg

valgt ut disse temaene: omfattende jobb med mange roller, ikke fullverdig medlem i behandlingsteamene, arbeidsgiveres holdninger og erfaringer med NAV, arbeidsgiveres holdninger og erfaringer med brukergruppen, blir målt på det meste, tar tid og må gjentas mange ganger, være noe nytt i helsevesenet, helseutfordringer / rusutfordringer.

Det andre trinnet bestod i å identifisere meningsbærende enheter. På dette stadiet begynte jeg å velge ut tekst som på en eller annen måte bar med seg kunnskap om ett eller flere temaer fra første trinn og som sa noe om utfordringer som jobbspesialister møter på. Jeg tok heller med litt for mye enn for lite. Jeg merket og sorterte ut de meningsbærende enhetene i teksten og begynte jeg å systematisere dem. Dette kalles koding. Alle meningsbærende enheter ble sortert under kodene: omfattende jobb med mange roller og oppgaver, noe tytt som skal inkluderes og arbeidsgivers holdninger. Kodegruppene i dette trinnet var ikke blitt resultater enda men virkemidler og måter å organisere på.

Det tredje trinnet sammenfattet jeg den sorterte informasjonen ved å identifisere og kode de meningsbærende enhetene. I hver kodegruppe eller hovedgruppe laget jeg to-tre subgrupper. Etter dette laget jeg kondensater av tekst i subgruppene. Kondensater er kunstige sitater fra informantene slik at de fremstår som uttalelser. Jeg prøvde å være så tekstnær som mulig og ta med de uttrykk som informantene brukte. Dette for at kondensatene skulle utgjøre en sum av deltakernes stemme om fenomenet de fortalte om. Etter dette valgte jeg ut et gullsitat som best mulig sammenfattet budskapet teksten.

Det fjerde trinnet bestod i å lage en analytisk tekst for hver subgruppe og for hver kodegruppe. De analytiske tekstene utgjør resultatene av studien. Helt på slutten av dette trinnet prøvde jeg å validere funnene ved å gå tilbake til den originale teksten for å kontrollere hva som egentlig ble sagt.

6.0 Resultater

Kapittelet inneholder beskrivelse av de resultater som fremkom under bearbeidelse av data. Sitatene synliggjør meningsbærende enheter.

Disse kategoriene ble synliggjort i analysen:

1. Jobbspesialistene: Omfattende jobb med mange roller
2. Utfordrende å være «noe nytt» i psykisk helsetjeneste
3. Utfordrende å bygge relasjoner til arbeidsgivere

6.1 Jobbspesialistene : Omfattende jobb med mange roller

I samtale med jobbspesialistene fremkom det at deres stilling opplevdes omfattende. De beskriver at de har mange roller og at de blir målt på det meste. Flere mener det til tider er utfordrende å ha så mange roller og måltall som skal oppfylles. Selv om jobbspesialistene mente det kunne være utfordrende å jobbe ut ifra de 8 prinsippene som individuell jobbstøtte baserer seg på, så mener de også dette er nødvendige faktorer og suksesskriterier for å få denne brukergruppen ut i lønnet jobb. Samtlige jobbspesialister uttrykte begeistring for Individuell jobbstøtte og den metodiske tilnærmingen. Alle jobbspesialistene jobbet med arbeidssøkere som hadde alvorlige psykiske lidelse. Tre av de fire jobbspesialistene jobbet med arbeidssøkere som også kunne ha et rusmiddelmisbruk. Disse jobbspesialistene opplever det ekstra utfordrende å skulle hjelpe rusmiddelavhengige arbeidssøkere til å komme ut i jobb. Det tok ofte lengre tid og det krevde mer prøving og feiling. De påpekte at det er viktig at de får forståelse for dette når de blir evaluert og målt.

6.1.1 Mange roller og oppgaver

Deltakerne forteller at de har mange roller og oppgaver i jobben som jobbspesialist. De skal samarbeide med arbeidssøkere, behandlere, saksbehandlere på Nav og arbeidsgivere. Jobbspesialistene skal bruke 60% av arbeidstiden sin utenfor kontoret. Denne tiden skal de oppsøke og følge opp arbeidsgivere og arbeidssøker. De skal helst møte jobbsøkerne på andre arenaer enn på NAV kontorene eller i helsetjenesten. Jobbspesialisten har også ansvar for at notater, planer, skjemaer og profiler utføres og dokumenteres.

«Vi skal være på veldig mange plasser samtidig og gjøre veldig mye! Vi har mange oppgaver og mange vi skal samarbeide med. Vi skal samarbeide med behandler, med veileder på Nav og arbeidsgivere. Og vi skal selvfølgelig følge opp arbeidssøker slik at den får seg en jobb. Vi skal ha fokus på blant annet jobbstøtteplan, referatføre alle møter med arbeidssøker og arbeidsgivere. Det er en jobb som krever at du er på mange plasser samtidig og at hodet er flere plasser samtidig»

Informanten beskriver den omfattende delen av jobben av å være jobbspesialist, hvor det kreves at de går inn i flere roller og takler flere oppgaver samtidig. En jobbspesialist skal ha rundt 20 deltakere, disse skal følges tett opp.

«Vi har ikke så mange deltakere som en vanlig veileder på NAV, men vi skal følge dem opp mye tettere. I noen perioder er det ukentlige møter med dem, samtidig som vi skal være ute å lete etter jobber til dem, samtidig som vi skal følge opp dem som er i jobb og arbeidsgiverne. Det jeg opplever er at vi skal gjøre veldig mye »

En annen sa det slik:

«Denne jobben krever mye av deg. Man skal være så mange plasser og ha så mange hatter på seg til enhver tid»

«Vi har mange roller i denne jobben. Det er vel det som jeg opplever som veldig spennende men også det som er mest krevende. Det er ikke nok arbeidsdager til å rekke over alt»

En deltaker fortalte dens opplevelse av å være den som måtte bane vei og jobbe for å få til et samarbeid med helsetjenesten. Å skulle innta denne rollen i tillegg til de andre oppgavene som en jobbspesialist skal utføre opplevdes krevende. Jobbspesialisten mente at slike ting må være er på plass før jobbspesialister ansettes i en ny IPS tjeneste.

«Da jeg begynte i denne jobben var tjenesten ny. Jeg trodde mange ting allerede var på plass med tanke på implementering og forankring i ledelsen. Men det var det ikke! Jeg har brukt mye av tiden min på dette i tillegg til det som er min egentlige jobb.»

Flere jobbspesialister påpekte viktigheten med å jobbe sammen med en eller flere andre jobbspesialister. Det er viktig fordi de behøver noen å samarbeide med når de ulike arbeidsoppgavene skal gjøres og når de behøver noen å diskutere med og støtte seg til. En av jobbspesialistene forklarte denne opplevelsen slik:

«Jobber man alene som jobbspesialist blir denne jobben utrolig tung! Det er viktig å ha andre å samarbeide med og diskutere med. Vi har mange oppgaver og skal være mange plasser slik at det er en fordel å samarbeide med en annen jobbspesialist spesielt når det gjelder arbeidsgiverkontakt.»

6.1.2 Blir målt på alle oppgaver

IPS tjenestene blir kvalitetsvurdert minst en gang i året. Der skal de finne ut så mye som mulig om hvordan tjenesten utføres. Kvalitetsevaluatorer tilbringer minst to dager hos IPS organisasjon for å gjennomføre en kvalitetsvurdering. Evaluatorene intervjuer blant annet jobbspesialisten, jobbsøkerne, observerer jobbspesialistene når de oppsøker arbeidsgivere og gjennomgår diverse data for tjenesten og et utvalg av anonymiserte journaler. Det er viktig at jobbspesialisten journalfører og lager oversiktlige lister over sitt arbeid. Kvalitetsvurderingen munner ut i en rapport hvor kvaliteten på tjenesten blir vurdert og hvor det fremkommer forslag til kvalitetsforbedring.

En av jobbspesialistene opplever å bli målt på det meste og at måltallene kan være for høytsvevende i forhold til hva som er mulig å få til. Deltaker beskriver det slik:

«Vi måles på det meste; utetid, hvor mange arbeidsgivere vi har kontaktet, hvor ofte, hvor mange vi får i jobb og lignende. Vi blir kvalitetsvurdert en gang i året. Jeg tenker at måltallene er litt for ambisiøst i forhold til hva som av og til er realistisk.»

En annen deltaker fortalte at kravet om å dokumentere all kontakt med arbeidssøkere og arbeidsgivere opplevdes krevende når det ikke var klarlagt hvilke system dette skulle dokumenteres i. Dokumenteringen var viktig for å holde orden på videre drift og for kvalitetsvurderingene.

«All kontakt skal dokumenteres skriftlig, både den vi har med deltakere og arbeidsgivere. Det blir er krevende når det hersker uenighet hvilke systemer det skal dokumenteres i. Nav og behandlerteamene i helsevesenet bruker jo ikke samme rapporteringssystem»

Flere deltakere påpekte at det var stor forskjell å være jobbspesialist på en liten plass sammenlignet med en større by. En av jobbspesialistene trekker fram at det var nødvendig å få forståelse for dette når de ble målt og kvalitetsvurdert.

«Vi har mange krav for tall og diverse, så det er viktig at vi får forståelse for hvor man jobber geografisk i forhold til måltallene. På små plasser har vi færre arbeidsplasser å kontakte»

6.1.3 Jobbspesialisten forventes å gi jobbstøtte til arbeidssøkere med pågående rusmiddelproblem.

Åtte prinsipper ligger til grunn for den tjenesten individuell jobbstøtte tilbyr. Et av prinsippene bygger på at man ikke kan vite hvem som vil lykkes med individuell jobbstøtte, og derfor skal tjenesten tilbys til de som uttrykker et ønske om å komme i jobb.

Arbeidssøkere med et aktivt rusmiddelmisbruk ekskluderes ikke fra individuell jobbstøtte og det stilles heller ingen krav om behandling (Swanson et al., 2014, s111). Jobbspesialisten som jobbet med arbeidssøkere med rusmiddelproblemer opplevde at det kunne være ekstra utfordrende å hjelpe disse menneskene ut i jobb.

Deltakerne erfarte at arbeidssøkere som hadde ruset seg over flere år, og som hadde lite eller ingenting erfaring med arbeidslivet, fikk det vanskelig med å komme seg ut av det gamle livet og inn i arbeidslivet. En av jobbspesialisten beskriver det slik:

«Når arbeidssøker har vært ute av arbeidslivet i mange år og ruset seg hver dag, da er det vanskelig og tungt å komme seg ut av den boblen»

En annen deltaker beskriver også utfordringen med arbeidssøkere med flere år i rusmiljø og hvordan det kan prege jobbsøkerprosessen og gjøre det utfordrende:

«Har de vært lenge i et rusmiljø, over flere år, så er det ofte slik at de ikke vet hva de vil og ikke har de relasjoner til jobb heller. Så det kan være utfordrende!»

En av deltakerne tenker at noen arbeidsgivere synes det er skremmende å skulle ansette noen som har rusmiddelproblemer. Han opplever at det tar tid å komme i posisjon til dem og til å finne rett arbeidsgiver for arbeidssøker. Deltaker opplever også det utfordrende å komme i posisjon til noen arbeidssøker med rusmiddelmissbruk og mener det kan handle om deres erfaring med mange brutte relasjoner.

«Kombinasjonen rus og psykiske helseplager kan virke skremmende på arbeidsgivere. Så rus tar ekstra lang tid. Ja jeg merker at det tar lengre tid å få folkene med disse utfordringene ut i jobb. Komme i posisjon til arbeidsgivere og ikke minst posisjon med jobbsøker som kan ha mange relasjonsskader gjennom mange brutte forhold til ikke bare behandlere, men venner og familie.»

En annen deltaker beskriver en spesielt utfordrende situasjon der arbeidssøker ruset seg aktivt og solgte rusmidler. Jobbspesialisten valgte å kontakte politiet og måtte også be om hjelp fra IPS veiledningssenter.

«Jobbsøkere med rusutfordringer kan være utfordrende. Der har jeg jo måtte gå runder med både å kontakte politiet og veiledningssenteret fordi arbeidssøker både ruset seg aktivt og solgte narkotika. Hvordan skal jeg som jobbspesialist forholde meg til det?»

Som deltaker i tilbudet individuell jobbstøtte kan du selv bestemme om du vil være åpen om egne vansker, og hvorvidt du ønsker at jobbspesialisten skal kontakte arbeidsgivere på dine vegne. Jobbspesialistene sier de tematiserer åpenhet med sine arbeidssøkere og om de ønsker å være åpen om egne plager til potensiell arbeidsgiver. Flere jobbspesialister sier de ikke presenterer arbeidssøkere med rusmiddelmissbruk for arbeidsgivere når de ikke ønsker å være åpen om det. Men at de kan hjelpe dem i jobb på andre måter som f.eks. tipse om arbeidsgivere, hjelpe til med jobbsøknader og intervjuuttrening. En av deltakerne sier det slik:

«Det er alltid mer utfordrende å selge ut de som rusutfordringer. Jeg har sagt at jeg ikke kan gå til arbeidsgiver å presentere deg når du ruser deg aktivt, men jeg kan hjelpe deg å finne aktuelle arbeidsgivere. Jeg kan ikke presentere deg hvis du ikke vil åpne deg om dette for dem. Da må du gå i front selv. Det er tøft å selge ut noen som ruser seg aktivt og ofte»

6.2 Utfordrende å være «noe nytt» i psykisk helsetjeneste

Individuell jobbstøtte er et samarbeid mellom NAV og psykisk helsetjeneste. En viktig del av implementeringen av individuell jobbstøtte er nettopp dette samarbeidet. Noen deltakere i studien opplevde det å bli integrert som et likeverdig medlem i behandlingsteamene som en utfordring og noe de måtte bruke lang tid på. De uttrykte at de ikke fikk avsatt nok tid på disse møtene, ble holdt utenfor enkelte temaer, måtte gå ut av rommet når noen pasienter skulle diskuteres og behandlere som i henhold til taushetsplikt ikke ønsket at de skal få innsyn i deres journalsystem. De trakk frem at det kunne være vanskelig å være noe nytt i et allerede etablert helsesystem og at det ikke alltid var så enkelt å få innpass i dette.

6.2.1 Utfordrende å bli inkludert i behandlingsteamene

Deltakerne har ulike erfaringer med å bli integrert i behandlingsteamene. Noen NAV ansatte jobbspesialister opplever dette som spesielt utfordrende. Jobbspesialisten som var ansatt i psykiske helsetjenesten opplevde ikke dette og beskrev samarbeidet med behandlerteamet som meget godt. En av deltakerne i studien opplevde ikke å bli innlemmet i behandlerteamet og uttrykker det slik.

«Teammøtene med behandlere er langt i fra slik de burde være! Det er ei utfordring og der har vi mer å gå på slik at vi blir skikkelig integrert. For vi skal jo være en integrert del av teamene vi tilhører!»

Deltaker viser til at det blir avsatt for liten tid for jobbspesialisten på behandlerteam møtene. Jobbspesialisten mener dette er noe som må tas tak i på ledernivå for at noe kan endres.

«Jeg har fått satt av for liten tid på teammøtene. Det blir satt av noen minutter til meg en gang i uken. Det er den tiden som jeg får til rådighet, og man rekker ikke diskutere mye på den tiden. Men dette er noe som må endres på ledernivå. Det er over meg, jeg gjør bare det jeg har fått beskjed om at jeg kan gjøre. «

Deltaker formidler at den hele tiden er blitt holdt utenfor teammøtene til behandlere når de skal snakke om pasientene. Den viser til at slik har det alltid vært og slik er det på hos dem, og at jobbspesialist må brukes tid på å endre denne praksisen.

«Som jobbspesialist får jeg ikke være med på den delen av teammøtene der behandlere diskuterer pasientsaker. Jeg har aldri vært med på den delen av møtet. Slik har de vel hatt det hele tiden og slik er de vant til å ha det. Jeg må nok bruke enda mer tid på å bli inkludert i teamene

Jobbspesialister har ulike utdanninger og yrkesbakgrunn. Det er ingen krav om helse og sosialfaglig utdanning. En av deltakerne hadde en opplevelse at dette kunne føre til ekskludering fra behandlersteamene om du ikke hadde helsefaglig utdanning.

«Det kan være vanskelig å bli integrert i et behandlingsteam når man ikke har helsefaglig bakgrunn. Da kan man bli satt litt på sidelinjen, må gå ut av rommet når de mener de skal diskutere noen du ikke har noe med»

Deltaker understrekte nettopp det å bli sett på som et likeverdig medlem i behandlingsteamene som kriteriet for å lykkes med implementeringen av individuell jobbstøtte.

«For å lykkes med implementeringen av individuell jobbstøtte må man først og fremst bli sett på som et likeverdig medlem i behandlingsteamene. Det er også viktig at man kan diskutere sakene åpent og få ta opp ting som skjer underveis»

Deltaker formidler at taushetsplikten og forskjellige rapporteringssystem kan føre til at man ikke får tillit fra behandlere.

« Det å få tilliten i et behandlingsteam har vært vanskelig. Det dreier seg blant annet om taushetsplikten og rapportering i datasystemer.

6.2.2 Tar tid å bli integrert

Flere deltakere i studien opplevde at det tok tid å bli integrert i behandlingsteamene. De opplevde at det er noe som må jobbes med hele tiden, men dog at det varierer fra team til team. Noen behandlingsteam er det vanskeligere å bli integrert i enn andre.

En av jobbspesialistene formidler det slik:

«Nå har vi brukt ett år på å komme inn i behandlingsteamet og bli kjent, og så får vi bruke de neste årene til å bli enda mer integrert»

Disse jobbspesialistene tenker at det er ulike kulturer i de ulike behandlingsteamene og opplever at man må tilpasse seg den og bruke tid på å bli inkludert.

«I et behandlingsteam jeg er med i er de vant til å jobbe individuelt med sine pasienter, det er deres kultur. Når man kom inn som jobbspesialist måtte man tilpasse seg det på en måte og bruke tid å bli inkludert»

«Når det kommer til implementering av individuell jobbstøtte i behandlingsteamene er det noe som må jobbes med hele tiden og det tar tid. Jeg tror også det kommer litt an på kulturen i behandlingsteamet og hvordan de er vant til å jobbe fra før.»

Tiden det tok for jobbspesialist å bli et fullverdig medlem i behandlingsteamene opplevdes frustrerende. Dette utsagnet viser dette, deltaker viser både til det å få aksept av en annen yrkesgruppe og praktiske omstendigheter som omhandler datatilganger og ulike rapportsystemer.

«Vi skal jo sitte som et fullverdig medlem i behandlingsteamet. Det tar lang tid! Vi jobbspesialistene brukte over et halvt år på å implementere troverdighet og tilliten i behandlingssystemet og få tilganger»

En annen jobbspesialist viser til at det nytter å bruke lang tid og repetere hva tjenesten inneholder. Den tenker at det er nok slik man implementerer dette tjenestetilbudet.

«Mange blir positive når man bruker lang tid på å fortelle hva tjenesten rommer. Jeg ser jo at man må fortelle, på nytt og på nytt både til arbeidsgivere og til de i helsevesenet. Man må liksom repetere hele tiden Det er vel slik man implementerer og til slutt skjønner de tjenesten»

6.2.3 Å være noe nytt i psykisk helsetjeneste

Flere deltakere tematiserte det å være noe nytt. De viser til at det kan være utfordrende å være noe nytt som skal integreres i psykisk helsetjenesten og det å være ansatt i en ny oppstartet IPS organisasjon.

En deltaker tenker at det er uvant for behandlere i psykisk helsetjeneste å vurdere at en pasient skal i jobb før den er ferdig behandlet. Deltaker opplever dog at positive historier om pasienter som kom seg i jobb var med på å vekke behandlernes interesse for individuell jobbstøtte.

«Etter hvert som behandlere hører om andre som samarbeide med jobbspesialist og at disse pasienten kommer seg i jobb og det går bra med dem, så blir de mer interessert og tenker jobb tidligere. For jeg tror nok mange behandlere er vant til å tenke litt sånn at de må være ferdigbehandlet før de kan komme i jobb, men det tenker ikke vi»

Deltaker påpeker at individuell jobbstøtte skal være et samarbeid mellom NAV og psykisk helsetjeneste men at det er vanskelig å få innpass som jobbspesialist i en allerede etablert og travel helsetjeneste.

«IPS skal jo være et samarbeid mellom NAV og helse. Det å skulle implementere noe nytt i en allerede ganske hektisk og proppet full psykisk helsetjeneste har vært utfordrende. Det virker

som det kommer en del nye ting i helsevesenet, og det å virkelig få lederne med og få det implementert denne tjenesten er vanskelig»

Deltaker med helse og sosial utdanning erfarte flere hindringer i helsevesenet på det formelle plan :

I starten var store utfordringer på dette med taushetsplikten, det å få lov å rapportere i Dips – helsetjenestens rapportsystem. Vi hadde flere møter på dette og det virket som det var veldig vanskelig og skremmende for dem på helsesiden at vi skulle inn i deres system

6.3 Kan være utfordrende å bygge relasjoner til arbeidsgivere

Jobbspesialister i individuell jobbstøtte skal være ta kontakt med arbeidsgivere og skape gode relasjoner med dem. Dette vil øke sannsynligheten for jobbsøkere å få jobb. De skal avtale møter med arbeidsgivere for å få mer info om bedriften, finne ut hvilken bemanningsbehov de har og presentere arbeidssøkere for dem. Denne jobbutviklingen er en viktig del av denne tjenesten. Deltakerne i denne studien opplevde av ulike grunner at det kunne være utfordrende å utvikle arbeidsrelasjoner til noen arbeidsgivere. Alle deltakerne i studien understrekte imidlertid at dette ikke gjaldt alle arbeidsgivere. De opplevde også arbeidsgivere som de fikk meget godt samarbeid med, og at mye kunne gå seg til ved å bruke tid på å forklare hva tjenesten inneholdt, tillit og god dialog.

6.3.1 Jobbspesialistene må overbevise arbeidsgivere om IPS sin gode hensikt.

Deltakerne i studien ønsker å fremme arbeidsinkludering blant mennesker med psykiske helseproblemer. De ønsker å formidle til at arbeidsgivere at de først og fremst presenterer motiverte og kvalifiserte arbeidssøkere som ønsker å komme i lønnet jobb.

«Utfordringer vi møter på er å måtte overbevise arbeidsgivere at det er en god ide å satse på denne gruppen. Den samfunnsinkluderingen og arbeidsinkluderingen! Det å ikke være i arbeidstrening men å få stå på lønningslista, altså det her å være i ordinært lønnet arbeid»

En annen opplevde også at denne gruppen arbeidssøkere ikke blir forbundet med lønnet arbeid.

«Vi har ganske nylig begynt med IPS her. Det virker som arbeidsgivere der ute har lite erfaring med å jobbe med den gruppen vi skal få ut i jobb. Det er jo en gruppe som tidligere har hatt uføretrygd og ikke blitt tilbydd jobb»

Deltakere påpekte at de kunne møte på motstand hos arbeidsgivere men at det hjalp å trekke fram det positive, vise til løsninger og mulighet for tilrettelegging. En av jobbspesialisten uttrykker det slik.

«Noen arbeidsgivere kan si sånne vil vi ikke ha her. Men man må være flink å fortelle gode historier, fortelle at disse folkene er motivert for jobb og at med litt bistand kan det bli veldig bra.»

En annen deltaker beskriver også motstanden og skepsisen de kunne møte hos arbeidsgivere, og tenkte det i stor grad handlet om deres uvitenhet til denne gruppen arbeidssøkere. Denne deltaker trakk også frem at man kan endre arbeidsgivers tanker når man forklarer hvordan man jobber med arbeidssøkerne.

«Noen arbeidsgivere er skeptisk til å ansette noen med rusutfordringer. Men når man forklarer forløp, behandling og slikt tar man på en måte bort skepsisen og de blir mer positive. Men det er den uvitenheten og den lille redselen for hva som kan skje og ja..det er veldig mye uvitenhet der ute om rus og rusbehandling»

Flere deltakere i studien hadde opplevd at arbeidsgivere var skeptisk til å ansette arbeidssøkere som hadde psykiske helseplager og rusmiddelproblemer. De kunne oppleve umiddelbar avvisning fra arbeidsgivere og at det tok tid å komme i dialog med dem.

«Kombinasjonene rus og psykiske helseplager kan virke skremmende på arbeidsgivere. Det tar tid å komme i posisjon til arbeidsgivere»

«Noen er skeptisk til rus og kan si - det skal vi ikke ha noe av her!»

«Vi har hatt arbeidsgiver som har hørt at arbeidssøker får behandling i psykiatrien. Da sa den at de kan vi ikke ha her, her har vi jo kniver! De tok liksom alle under en kam»

En annen deltakerne i studien påpekte arbeidsgivere som stilte høye krav til arbeidssøkerne de skulle ansette. De skulle helst ikke ha noen helseproblemer, samtidig forventet de de å få lønnstilskudd fra NAV for å ansette en slik personen.

«I forhold til arbeidsgivere er det mange som forventer at vi skal komme med et ferdig produkt, at kandidaten ikke skal ha noen plager»

«Så er det arbeidsgivere som skal ha alt! De er ikke interessert i samarbeid fordi de skal ha en superkandidat, en superselger, noen det ikke er noe problem med men samtidig skal de ha lønnstilskudd for å ansette personen»

I denne studien trekker flere deltakere frem utfordringen ved å praktisere individuell jobbstøtte i rurale strøk. En av dem kunne ofte treffe på arbeidsgivere som bare ansatte slektninger og bekjente. Samtidig kunne deltaker skimtet en økende oppmerksomhet for arbeidsinkludering blant arbeidsgivere.

« Det er nok forskjell her og i en storby. Noen arbeidsgivere sier at de kun ansetter slektninger. Men samtidig merker jeg at flere begynner å få øynene opp for arbeidsinkludering»

6.3.2 Jobbspesialistene konfronteres med arbeidsgiveres erfaringer med NAV

Jobbspesialistene kunne oppleve å møte arbeidsgivere som uttrykte at de hadde dårlig erfaring med NAV. Dette kunne omhandle tidligere erfaringer med ansatte fra NAV og/eller deres tidligere ansettelser igjennom NAV. Noen deltakere opplevde at de måtte jobbe for å skape et nytt renommé. Andre erfarte at arbeidsgivere ofte tok økonomiske insentiver som en selvfølge når de kom i fra NAV.

« Det jeg ser er at mange arbeidsgivere har en holdning til NAV. De forventer lønnstilskudd uten at det blir nevnt, at lønnstilskudd kommer automatisk når vi kommer fra NAV. Så da må jeg gå noen runder med arbeidsleder å forklare»

«Generelt så har mange arbeidsgivere en holdning til NAV at, ...ja de blir forbauset når jeg møter opp personlig og at jeg skal gi tett oppfølging til arbeidstaker, og at de kan ringe meg direkte. Det er litt uvant for dem. Det er mange som er positiv til dette og de har etterlengtet en slik type tjeneste. De kan si at før kunne de gi jobb til noen fra NAV og borte ble denne veilederen som skulle følge opp når utfordringene meldte seg. Mens nå opplever de at vi tett på også etter at deltaker har fått jobb».

En av deltakerne formidlet at noen arbeidsgivere brukte ord som «navere» på arbeidssøkere fra NAV. En av arbeidsgiverne hadde også fortalt historien da han hadde ansatt noen gjennom NAV og det endte med at han sto uten arbeidskraft etter første lønningsdag.

«Noen arbeidsgivere sier rett ut de der «naverne». Ja de er skeptisk og når jeg spør om de har noen erfaringer så er det noen som nettopp er skeptisk fordi de har en eller flere dårlige erfaringer med å ansette noen fra NAV. F.eks. en arbeidsgiver som sa: «Joda de var flinke å jobbe men etter første lønning så forsvant de bare».

Deltakerne ønsker at NAV skal være førstevalget når arbeidsgivere ønsker å rekruttere arbeidstakere. Det er derfor viktig for dem å få gode relasjoner til arbeidsgiverne og at de gi dem forståelse for hvordan de jobber for å følge opp alle parter i et arbeidsforhold.

« Nav skal jo være det første leddet når arbeidsgiver søker etter folk og det er veldig mye som skjer ut mot arbeidsmarkedet nå. Så neida dette er nytt og det merker jeg. Det er mange som trenger å forstå at NAV er litt annerledes nå, at vi tenker litt nytt, også med tanke på brukerne».

«Utfordringene er jo å få gode relasjoner til arbeidsgivere slik at NAV kan bli førstevalget ved rekruttering».

En av jobbspesialistene følte det ble knyttet negativitet til ordet NAV og mente det ble merkbart i møte med arbeidsgivere. Deltaker viste til at NAV jobber annerledes nå enn før. De er blitt mer markedsorientert og mer ute av kontoret enn tidligere.

«Nå er det ikke så lett å være noen som kommer i fra..ja ordet NAV iverksetter veldig mye rart. Det er jo generelt blitt et negativt ladet ord. Enda NAV hjelper mange mennesker og gjør mye positivt. NAV har jo ikke vært helt ut av kontormodus tidligere»

7.0 Diskusjon

I denne studien ble fire jobbspesialister intervjuet om hva de opplevde var utfordrende ved å implementere individuell jobbstøtte til mennesker med alvorlige psykiske helseplager. I dette kapittelet blir studiens funn diskutert i lys av teori og tidligere forskning.

7.1 Omfattende jobb med mange roller

Studien viste at deltakerne vurderte deres stillingen som jobbspesialist som omfattende. De fremhevet at de hadde mange roller og oppgaver og at de ble målt på det meste. Flere mente det kunne være utfordrende å forholde seg til streng målstyring. Funn viste også at jobbspesialistene syntes det kunne være utfordrende å hjelpe arbeidssøkere med rusmiddelavhengighet ut i jobb.

Selv om jobbspesialistene mente det kunne være krevende å jobbe ut ifra de åtte prinsippene som individuell jobbstøtte bygger på, så mente de dette var viktige faktorer for å lykkes med å få jobbsøkerne ut i lønnet jobb. Samtlige jobbspesialister uttrykte begeistring for Individuell jobbstøtte og den metodiske tilnærmingen.

7.1.1 Jobbspesialisten har mange roller og oppgaver

Ifølge Spjelkavik og Frøyland (2014) er inkluderingskompetanse den kunnskap og dyktighet som kreves for å støtte arbeidssøkere med bistandsbehov slik at de kan delta og inkluderes i det ordinære arbeidslivet. Begrepet innebærer at støtteapparatet sørger for at arbeidssøkere med omfattende bistandsbehov får anledning til å delta i arbeidslivet uten å bli avvist som «ikke jobbklar». Denne kompetansen består av kunnskap om arbeidssøker, veiledningskompetanse og kunnskap om hvordan ordinært arbeidsplasser og arbeidsmulighetene i lokalmiljøet kan brukes for at mennesker med omfattende støttebehov skal få og utvikle seg i en jobb.

Individuell jobbstøttes metodiske og systematiske tilnærming til å hjelpe mennesker med psykiske helseplager ut i ordinært arbeidsliv innebærer tett oppfølging og samarbeid med arbeidssøker og arbeidsgivere. Dette er også det som utgjør kjernen i kunnskapsgrunnlaget til det som beskrives som inkluderingskompetanse.

I denne studien fremhevet deltakerne at de hadde mange roller i jobben som jobbspesialist. De hadde mange oppgaver som skulle følges opp, mange de skulle samarbeide med og flere steder de skulle være. Det var vanskelig å få tiden til å strekke til.

Jobbspesialister i individuell jobbstøtte er arbeidssøkernes ambassadør og nærmeste samarbeidspartner. Jobbspesialisten skal bli godt kjent med arbeidssøker og kartlegge dens jobbønsker, ressurser og dens utfordringer og varselsignaler. Jobbspesialisten må også ha et bredt kunnskapsområde, være deltakende og «på», mestre relasjonsbygging og kunne samarbeid med flere aktører. Sannsynligvis er det å jobbe ut ifra denne metodikken til individuell jobbstøtte og skulle inneha god inkluderingskompetansen også det som gir jobbspesialisten opplevelsen av at dette er en omfattende jobb med mange roller å fylle.

Scønfelder et al (2020) viser i sin forskning at jobbspesialistene opplevde sin jobb som meningsfull men krevende, de måtte videre kunne håndtere flere roller samtidig. Dette støtter opp under resultatene i denne studien. Paradoksalt nok viser også studiene at selv om jobbspesialisten opplevde det krevende å ha så mange roller var det også dette som gjorde det engasjerende å implementere IPS.

Sveinsdottir et. al (2014) avdekker at IPS førte til høyere sysselsettingsgrad enn tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak og at arbeidssøkerne som fikk IPS var svært fornøyd med oppfølgingen og samarbeidet med jobbspesialisten. Forskningen til Scønfelder et al (2020) viser også at

arbeidssøkerne var overveldende positiv til den hjelpen de hadde fått av jobbspesialistene. De følt at de var på deres side og det opplevdes positivt at de kunne være med til lege eller psykolog og at de hjalp dem med arbeidsgiverkontakt.

Denne forskning viser at å jobbe metodisk etter IPS modellen, samt strekke seg etter å inkludere og støtte jobbsøkerne viser seg å gi gode resultater med tanke på sysselsetting og fornøyde jobbsøkere. På den annen side kan det å inneha mange roller i et uoversiktlig system oppleves belastende for jobbspesialister.

Dette leder til et annet relevant punkt med dette funnet – at de organisatoriske rammene rundt IPS organisasjonene ikke alltid er på plass og forankret i ledelsen. Dermed må jobbspesialistene bruke tid og ressurser på å manøvrere seg frem i systemet.

En av deltakerne opplevde dette og uttrykte det slik *«Da jeg begynte i denne jobben var tjenesten ny. Jeg trodde mange ting allerede var på plass med tanke på implementering og forankring i ledelsen. Men det var det ikke! Jeg har brukt mye av tiden min på dette i tillegg til det som er min egentlige jobb»*. Uavklart rollefordeling vil gjøre implementeringen utfordrende.

I denne studien fremkommer det også funn som omhandler viktigheten med å ha kollegaer som man kan diskutere med og støtte seg på. Flere deltakere reflekterer rundt betydningen av dette. Det er tenkelig at en omfattende jobb med flere roller utgjør et behov for kollegialt felleskap. Spesielt når noe nytt skal implementeres

7.1.2 Blir målt på alle oppgavene i jobben

Funn i denne studien viste at deltakerne opplevde det utfordrende å måtte forholde seg til måltall og opplevde å bli målt på det meste. En av deltakerne opplevde måltallene for ambisiøs i forhold til det som var mulig å få til, og en annen trekker fram viktigheten med å få forståelse for geografisk beliggenhet i forhold til målstyring. I kapittel 2 beskrives metodikken individuell jobbstøtte og kvalitetsmålinger som IPS organisasjonen og jobbspesialistene skal delta på / går gjennom.

Dette funnet samsvarer med resultatene til Schönfelder et al., (2020) som avdekker at jobbspesialistene opplevde å bli målt og telt på det meste og underlagt et strengt målstyringsregime. Noen deltakere i deres studie opplevde nettopp dette som psykisk belastende og tøft. Vukadin et al., (2018) funn viste blant annet at IPS sin målingsskala oppleves rigid og at det manglet mulighet for å kunne jobbe uavhengig ut i fra denne.

Hovedfunn fra Bonflies et al., (2017) litteraturstudie på forskning på implementering av IPS samsvarer derimot ikke med studiens funn. Deres studie viste derimot at bruken av målingsskalaer som måler og utvikler kvaliteten på ordningene på lokalt nivå ble sett på som en tilrettelegger for implementeringen av IPS.

Ifølge NAPHA (2010) og Karlsson & Borg (2017) handler recoveryperspektivet i psykisk helsetjeneste blant annet om empowerment eller myndiggjøring oversatt til norsk.

Myndiggjøring handler om å ta kontroll over eget liv, selvbestemmelse, mobilisere og styrke folks egne krefter, samt å nøytralisere krefter som bevirker avmakt. Individuell jobbstøtte er i stor grad i samsvar med recovery-tenkningen; den som ønsker å jobbe skal få dette tilbudet uavhengig av alvorlig psykisk sykdom og rusmiddelmissbruk. Det viktigste prinsippet til individuell jobbstøtte er at jobbsøkers preferanser skal respekteres og målet med dette er myndiggjøring. Holdningen rundt arbeidssøkers selvstyring står med andre ord sterkt. Med forståelsen av individuell jobbstøtte som en recoveryorientert tjeneste, kan det tenkes at jobbspesialistenes opplevelse av å bli underlagt streng målstyring føre til at holdningen til brukers myndiggjøring påvirkes i negativ forstand.

Når organisasjonens måltall og krav ikke er i samsvar med arbeidssøkers ønsker og mål, er det tenkelig at målstyringen kan føre til at jobbspesialisten opplever et krysspress med målstyringsregimet på den ene siden, og ønske om å jobbe recoveryorientert med fokus på arbeidssøker selvbestemmelse på den andre siden. Det kan i disse tilfellene føre til at måltallene til organisasjonen blir viktigere enn jobbsøkers egne selvbestemte mål. Jeg tenker dette kan påvirke relasjonen og samarbeidet mellom arbeidssøker og jobbspesialist.

Individuell jobbstøtte prinsipper er utformet for å hjelpe mennesker med alvorlige psykiske helseplager ut i arbeid. Målingene er tilstede i den hensikt å kvalitetssikre dette tilbudet slik at arbeidssøkerne får et godt tilbud. Arbeidslinjen er ment å gi større muligheter for marginaliserte grupper. Det finnes flere ulike arbeidsmarkedstiltak i regi av NAV som f.eks. individuell jobbstøtte. Alt dette er positive tiltak for å hjelpe mennesker i denne målgruppen ut til lønnet jobb. På en annen side er det tenkelig at for lite fleksibilitet i forhold til måltallene og overambisiøse mål gjør det utfordrende for jobbspesialistene å implementere individuell jobbstøtte.

Karlsson & Borg (2017) viser til hvordan tenkning og arbeid med recovery kan utfordres av faglige, økonomiske og politiske standardiseringer og entydiggjøring. I denne sammenheng trekkes New Public Management (NPM) fram som et slikt eksempel. NPM brukes som

betegnelse på en reformbølge som har som mål å effektivisere offentlig sektor ved hjelp av styringsprinsipper fra privat sektor. Det fremstår som en økonomisk og kunnskapsmessig effektivitet og standardisering. Det uttrykker seg i psykisk helse- og rusfelt ved at alt og alle kan måles med fokus på det kvantitative. Det som teller, er det som kan telles (Karlsson & Borg, 2017, s. 31-32). Denne modellen harmonerer ikke med recoverybasert tjenester. Hvis målstyringen i IPS blir for lite fleksibel vill den kunne ligne tankegangen til New public management.

7.1.3 Arbeidssøkernes helseutfordringer knyttet til rusmiddelbruk

Resultat fra denne studien viser at noen jobbspesialister opplevde at det kunne være spesielt utfordrende å hjelpe arbeidssøkere med rusmiddelmisbruk ut i ordinært arbeid. Disse utfordringene var knyttet til arbeidssøkere som ruset seg aktivt, solgte narkotika og/eller hadde flere år med rusmiddelmisbruk bak seg. De møtte også arbeidsgivere som var skeptisk til arbeidssøkere som hadde både psykiske helseplager og rusmiddelmisbruk og arbeidssøkere som ikke ville være åpen for arbeidsgivere om sitt rusmiddelmisbruk

Mange personer som har alvorlige psykiske lidelser, har også rusmiddelmisbruk knyttet til sin psykiske lidelse, for eksempel alkohol eller andre rusmidler. På samme måte som arbeid kan hjelpe brukere med psykiske lidelser til å bli friskere, kan det også bidra til at tilfriskning for brukere med sykdom relatert til rusmiddelmisbruk (Swanson et al., 2014).

Ett av individuell jobbstøttes prinsipper er at alle som ønsker å jobbe, kan lykkes på tross av problemer med narkotika og alkohol. Ifølge Swanson et. al (2014) skal ikke arbeidssøkere ekskluderes som følge av rusmiddelmisbruk, og det skal heller ikke stilles krav om rusmiddelbehandling. Jobbspesialister skal ta utgangspunkt i arbeidssøkers sterke sider og hjelp dem til å finne en jobb der de får brukt ferdighetene sine.

Denne tankegangen er sammenfallende med recoveryorientert praksis og dens beskrivelse hva fagpersoner kan gjøre for å støtte en persons recovery prosess. Fagpersonen blir sett på som en personlig coach eller trener for brukeren, dens verdier, kompetanse og personlige coaching-ferdigheter blir derfor viktig for brukerne. Hjelperen skal stille sin faglige kompetanse og kunnskap til rådighet, samtidig som en skal verdsette brukeren som ekspert på seg selv på bakgrunn av egne erfaringer (NAPHA, 2010).

Karlsson & Borg (2017) viser til studier på recovery og arbeidsliv der mange personer formidler at nettopp jobben har bidratt til at de holder ut med ulike vansker som for eksempel rusmiddelmissbruk. Metodikken til Individuell jobbstøtte støttes også av forskning som tilsier at arbeid kan bidra til tilfriskning av mennesker som har sykdom relatert til rusmiddelmissbruk.

I denne studien fremkommer det funn som viser at deltakerne synes det kan være utfordrende å hjelpe arbeidssøkere som har vært rusmiddelmissbrukere over flere år og har liten eller ingen tilknytning til tidligere arbeidsforhold.

Spjelkavik og Frøyland (2014) viser til inkluderingskompetanse og målgruppen mennesker med problematisk rusmiddelmissbruk. De formidler at rusmiddelproblemer kan være svært ulike når det gjelder alvorlighetsgrad – eller avhengighetsgrad. Den bistanden og oppfølgingen som trengs, mulighetene for å oppnå ordinær ansettelse, mener de vil måtte tilpasses typen og alvorlighetsgrad av rusmiddelbruken. Det vil igjen påvirke hvilke kompetanse jobbspesialisten vil trenge for å finne en jobb som vedkommende vil mestre, slik at det kan legges til rette for god oppfølging og tilrettelegging av både arbeidssøker og arbeidsplassen vedkommende skal inkluderes i. I denne sammenheng trekker de fram viktigheten med å ha et samarbeid med det profesjonelle nettverket til arbeidssøker slik at de kan medvirke til kunnskap og veiledning om tilpasset og god tilrettelegging og arbeidsinkludering (s. 225).

Når en person som har problemer med rusmiddelmissbruk skal inkluderes i det ordinære arbeidslivet, vil det i de aller fleste jobber være påkrevd at vedkommende ikke er ruspåvirket i arbeidssituasjonen. Noe annet ville være imot lovverket hevder Spjelkavik & Frøyland (2014, s. 226). Funn fra studien viser at deltakere opplever det utfordrende å skulle oppsøke arbeidsgivere for å presentere arbeidssøker som ruset seg aktivt. De ønsker ikke gå i front for arbeidssøker hvis den ikke ønsket å være åpen om sitt aktive rusmiddelmissbruk. Åpenhet om forhold knyttet til rusmiddelvansker kan belyses på flere sider. Det kan tenkes at åpenhet om arbeidssøkers rusmiddelmissbruk kan gjøre arbeidsgivere skeptisk til ansettelse og at arbeidssøker derfor avvises som aktuell arbeidstaker. Studien viser til deltakere som sier de har opplevd dette. Noen arbeidsgivere var skeptisk til å ansette personer med alvorlige psykiske helseplager som også involverer rusmiddelmissbruk. Ifølge en deltaker kunne denne kombinasjonen virke skremmende på arbeidsgivere. Sett fra en annen synsvinkel er nettopp åpenhet en viktig faktor for å få til god tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen, og for å lykkes med arbeidsinkludering.

Arbeidsgiveres skepsis til disse arbeidssøkerne kan knyttes til Goffmans stigmatiseringsterori (1963). Ifølge han kan usikkerheten skape grobunn for stigmatisering og forsterkes av stigmatiseringsprosesser. Stigmatisering er direkte knyttet til sosial eksklusjon ved at den kan føre til dehumanisering, diskriminering og ekskludering i sosiale sammenhenger, både private og i arbeidsliv eller skole.

Goffmans (1963) teori om stigma kan også ses i sammenheng med arbeidssøkere som ikke ønsker å være åpen med potensielle arbeidsgivere om sitt rusmiddelmissbruk eller psykiske lidelser. Goffman bruker begrepet «discreditable» på de som har et stigma som de skjuler for å ikke ødelegge sitt rykte eller sin sosial status. Når deltakere i studien beskriver arbeidssøkere som ikke ønsker å være åpen med arbeidsgivere om deres rusmiddelmissbruk, er det er tenkelig at det er frykten for å bli stigmatisert som kan være den underliggende grunnen til dette. Når arbeidssøker ikke ønsker å være åpen må jobbspesialist respektere dette. Muligheter for å få til et arbeidsforhold der arbeidssøker og arbeidsplass får tilrettelegging og oppfølging av jobbspesialist vil gå tapt. Samtidig er det viktig verdi i individuell jobbstøtte å alltid respektere arbeidssøkers valg angående åpenhet om egne helseutfordringer. Arbeidssøkere som benytter tilbudet Individuell Jobbstøtte kan selv bestemme hvorvidt jobbspesialisten skal kontakte aktuelle arbeidsgivere på deres vegne og om de ønsker å være åpen med arbeidsgiver om egne helseutfordringer (Swanson et al., 2014, s. 23).

7.2 Individuell jobbstøtte skal implementeres i psykiske helsetjeneste

Et viktig prinsipp i individuell jobbstøtte er at arbeidsrettede tjenester skal integreres med psykiske helsetjenester. Jobbspesialisten skal delta i ett eller to behandlingsteam som yter psykiske helsetjenester og sørge for at teamet i større grad fokuserer på arbeid for sine klienter. De ansatte i psykiske helsetjenester skal delta i prosessen å få klienter i arbeid (Swanson et al., 114-115).

Flere av deltakerne i studien opplevde det utfordrende å være noe nytt som skulle innføres i psykiske helsetjenester. De syntes det var utfordrende å bli integrert i behandlingsteamene og opplevde ikke alltid å bli sett på som et likeverdig teammedlem. De erfarte at det tok tid å bli integrert i behandlingsteamene og at dette måtte jobbes med kontinuerlig.

7.2.1 Utfordrende å bli integrert i behandlingsteamene

Ifølge Swanson et al. (2014) er det flere fordeler ved IPS integrerte tjenester. Integrering av arbeidsrettede tjenester og psykiske helsetjenester skal hjelpe arbeidssøker å nå yrkesmålene sine. Behandlingsteamet skal kunne støtte jobbspesialisten i arbeidet sitt. En annen fordel er at jobbspesialist vil kunne få informasjon om behandlingen klientene får for psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk (s.154).

Swanson et al., (2014) beskriver hvordan det er ønskelig at dette samarbeidet og integreringen skal foregå. På møter med behandlingsteamet skal jobbspesialist delta i samtaler som omhandler jobbsøkerne i dens portefølje, den kan be om hjelp med forslag over aktuell jobber og foreslå strategier for å aktivt involvere klienter. Jobbspesialistene skal også bidra til at behandlingsteamene holder fokus på arbeid for personer som enda ikke er henvist til arbeidsrettede tjenester. Jobbspesialisten skal delta ukentlig på teammøter, og skal få alle henvisningene på aktuelle jobbsøkere fra behandlingsteamene de er en del av (s. 115).

I individuell jobbstøtte er integrering av arbeidsrettede tjenester og psykiske helsetjenester et svært viktig prinsipp. I disse møtene skal jobbspesialisten ha en like viktig rolle som de andre behandlingsteamet. Funn fra studien viser imidlertid at jobbspesialisten opplever det utfordrende å bli en del av behandlingsteamet.

Flere studier har avdekket utfordringer mellom jobbspesialister og behandlerteam som samsvarer med denne studiens resultater.

Bonfils et al. (2017) viser til at ulike verdier, holdninger og oppfatninger om en klient virkelig er i stand til å jobbe førte til konflikter mellom behandlerteamet og jobbspesialist.

Vukadin et al. (2018) avdekker mangel på kommunikasjon mellom samarbeidspartnere, negativ holdning og oppfatninger fra helsevesenet som en utfordring mellom jobbspesialister og behandlerteam. Tilretteleggere for implementering av IPS var blant annet jevnlig møter mellom ansatte i psykiske helsetjeneste og jobbspesialistene.

I forskningen til Reme et al., (2016) framkom det funn som viste til flere utfordringer knyttet til integrering og arbeidsfokus i behandlerteamet. For de fleste jobbspesialistteamene som deltok i studien var tilgangen til behandlingsmøtene og integrasjon mellom teamene utfordret av formelle hindrer som krav til taushetsplikt og tilgang til journalsystemer. Ulik grad av jobbengasjement blant behandlerne og ulikt fokus på arbeid i de ulike behandlingsteamene. Flere jobbspesialister vurderte at de ikke ble sett på som en like nødvendig del av teamet. De

opplevde utfordringer som handlet om behandlingsteamets arbeidsmåter og om den faglige sammensetningen av teamene. Organisatoriske trekk og arbeidsmåter ved de ulike avdelingene skapte ulike forutsetninger for samarbeid og integrasjon. I noen behandler-team møter fikk for eksempel jobbspesialistene delta på alle møtene og ukentlig, mens andre bare fikk delta 15 minutter annenhver uke.

Deltakerne i denne studien var ansatt og lokalisert i NAV eller på et distriktpsykiatrisk senter (DPS). Deltakeren som jobbet på et DPS opplevde det ikke utfordrende å bli integrert i behandlingsteamene. Arbeidsdagen startet gjerne med at de tok morgenkaffen sammen og det var enkelt å stikke innom kontorene til hverandre. Denne deltaker deltok på alle fellesmøter med behandlere. Ingen av deltakerne beskrev utfordringer med å bli inkludert og samarbeide med saksbehandlere i NAV. Deltakerne som var ansatt i NAV beskrev som enkelt å ta kontakt med saksbehandlere, enten ved å sende en mail eller bare banke på døren deres. De opplevde at saksbehandlerne i NAV hadde god forståelse for hva som var jobben deres og at de var lett å samarbeide med.

Ut ifra dette funnet tenker jeg samlokalisering kan være en kilde til god inkludering. I forskningen til Reme et al., (2016) viser de til at flere fra teamene og behandlerne vektla jobbspesialistenes tilstedeværelse på klinikkavdelingene som en vesentlig suksessfaktor, særlig på grunn av synlighet og sosial deltakelse for å minne behandlerne på arbeidsfokuset. Trygghet og tillit som etableres gjennom daglig kontakt og betydningen av den uformelle kontakten som fremmes ved at man er samlokalisert vektlegges som betydningsfullt.

Flere deltakere i denne studien erfarte at det var utfordrende å bli integrert i enkelte behandlingsteamene og de opplevde å ikke blir sett på som et likeverdige medlem. Årsaken til at denne utfordringen oppstår kan skyldes at kompetansen og oppgaven som jobbspesialisten har på å hjelpe mennesker med alvorlige psykiske helseplager ut i arbeid, ikke blir sterkt nok vektlagt blant helsepersonell i det psykiske helsevesen. Det kan tenkes at det er ulik forståelse for hva som er god behandling og kilder til tilfriskning for denne pasientgruppen. Det kan også være ulike meninger om behandling og arbeidsliv lar seg kombinere. I forskningen til Reme et al., (2016) fremkom det blant annet at noen behandlere hadde mer tro på at pasient ville lykkes i et arbeidsrettede tiltak i stede for ordinær lønnet jobb. Et annet synspunkt var at arbeidsinkludering ikke skulle skje parallelt med behandling, men etter at pasienten var ferdig behandlet.

Mennesker med alvorlig psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk vil kunne ha ulike

framtreddende symptomer som gjør at helsepersonell vurderer at de ikke vil kunne fungere ute i det ordinære arbeidslivet. Det å tenke at arbeidslivet kan være en kilde til tilfriskning og et mål vil nok være en fremmed tanke blant enkelte behandlere i det psykiske helsevesen. På en annen side er det jo heller ikke slik at arbeidslivet er et gode for alle.

I studien fremkom det også utfordringer knyttet taushetsplikten og få tilgang til helsepersonellens rapportsystem. Dette kan ses i sammenheng med at helsepersonell er pålagt taushetsplikten som er et forbud mot å røpe helseopplysninger som omhandler pasienten. Tenkelig hersker det usikkerhet hvordan de skal forholde seg til taushetsplikten i et samarbeid med jobbspesialisten. Slike problemstillinger oppleves utfordrende med tanke på implementeringen av individuell jobbstøtte. Det vil være hensiktsmessig at slike «flaskehalser» blir behandlet og løst på lokalt ledelsesnivå.

Selv om studien viser at det kan være utfordrende for deltakerne å bli integrert i behandlingsteamene, viser også funn at dette forbedrer seg over tid. Deltakerne i studien mente at etter hvert fikk flere behandlere øynene opp for å jobbe på denne måten denne måten og at det hjalp å bruke tid og repetere tilbudet.

7.2.2 Tar tid å bli integrert i behandlingsteamene

I studien fremkommer det at flere deltakere har måtte bruke lang tid på å bli integrert i enkelte behandlingsteam. En av deltakerne erfarte at det tok ett år å få komme inn i behandlingsteamet og bli kjent. En annen deltaker opplevde det tok et halvt år på å få tillit og tilgang til rapportsystemet. Reme et al., (2016) viser i sin studie at samtlige jobbspesialistteam vektla at det hadde tatt tid å få full adgang til behandlermøtene. Dette hindret at man fullt ut fikk benyttet komponentene i modellen, særlig hindret det muligheten for å drøfte inkludering av potensielle deltakere. Det hadde for flere jobbspesialister tatt opp til ett år å bli fullverdig del av teamet på møtene.

I studien viser flere deltakere til forskjellig kultur og arbeidsmåter i behandlingsteamene. De vurderte at den eksisterende kulturen avgjorde om de ble inkludert eller måtte bruke tid på dette. En av deltakerne i studien mente at det å bruke lang tid og gjenta innholdet i individuell jobbstøtte trolig var veien til implementering. Deltaker som var samlokalisert med behandlere opplevde at dette ga mulighet til å være en stadig påminner om individuell jobbstøtte. Denne

vurderte at dette hadde positiv innvirkning på behandlernes fokus på å tematisere jobb i møte med sine pasienter.

Reme et al., (2016) mener det er en utfordring med IPS modellen. Det påpekes at det ikke er så enkelt som å bare sette en jobbspesialist inn på et behandlingsmøte, og at det dermed blir IPS. Det å fungere i et slikt team er en integreringsprosess som tar tid. For å lykkes bør man etablere et fellesskap der alle har like mye å si, og der det er et felles ansvar for innholdet i møtene. Funn i studien viser at det nettopp tar tid å etablere et slikt fellesskap og at noen deltakere opplever at de må innrette seg den eksisterende kulturen og bruke lang tid på å bli akseptert. Dette får igjen følger for pasientene som er i målgruppen for individuell jobbstøtte og som har et ønske å komme raskt i lønnet jobb. Tiden det tar for jobbspesialister å bli inkludert i et behandlingsteam kan i verste fall gå ut over pasienter som ikke får mulighet til å bli introdusert dette tilbudet .

Bonfils et al., (2017) avdekker at alle studier de har sett på viser til den generelle erfaring at implementering på lokal organisasjon og samarbeidsnivå tar tid på. Noe som er sammenfallende med det som framkommer i denne studien.

7.2.3 Jobbspesialisten og behandlere må i lag med bruker jobbe mot samme mål

Studien viser at det kan være utfordrende å være noe nytt i den psykiske helsetjenesten. Deltaker i studie tror mange behandlere i psykisk helsetjeneste er vant til at pasienten må være ferdig behandlet før den kan komme i jobb.

Det tradisjonelle perspektivet i behandlingsapparatet er at personer med psykiske helseproblemer og lidelser først skal få terapeutisk bistand til å bli frisk (nok). Deretter kan man rette blikket mot arbeidslivet og få i gang arbeidsrettet trening. Til slutt er personen forhåpentligvis klar for jobbsøking (Spjelkavik & Frøyland, 2014) og (Norvoll, 2013). Perspektivet som forfatterne belyser er det motsatte av det individuell jobbstøtte står for. Tilnærmingen til individuell jobbstøtte forutsetter at også hjelpeapparatet retter søkelyset på arbeidslivet og kan samarbeide tett med aktører som fronter arbeidsinkludering. Dette vil være til fordel for pasienter som ønsker å komme ut i lønnet arbeid og styrke implementeringer av individuell jobbstøtte.

I følge recoveryperspektivet er det flere kilder til recovery blant mennesker med psykiske lidelser, og blant annet fremheves arbeid som en mulig bedringsfaktor. Litteratur som bygger på brukererfaringer og studier viser til dette. Almvik & Borg (2014) viser at pasienter som er i arbeid eller lignende aktivitetstilbud samtidig med behandling, opplever raskere bedring enn pasienter som ikke er i arbeid eller i aktivitet ved siden av behandling.

Faktorer som deltakelse, sosial integrering og normalisering i det ordinære arbeidslivet er det som kan støtte opp under tilfriskningsprosessen (Borg & Topor, 2014). I studien til Borg & Kristiansen (2008) uttrykte samtlige deltakere med alvorlige psykiske lidelser at det å være i ordinært lønnet arbeid i stede for skjærmede virksomheter som spesielt betydningsfullt for deres recoveryprosess. Det vil derfor være utfordrende for implementeringen av individuell jobbstøtte hvis det psykiske helsevesen ikke anerkjenner ordinært arbeidsliv som en arena for recovery.

Bjaarstad et al., (2014) mener en del av utfordringen har vært at NAV og helsetjenestene ikke har hatt godt nok koordinerte tjenester, og at arbeid forbindes med NAV, og behandling med helsetjenestene. Med utgangspunkt i de som ønsker å jobbe mener de at arbeid må ses som en del av behandlingen ved at NAV også bidrar med til bedre helse og behandlere til å hjelpe mennesker ut i jobb.

På en annen side kan arbeid også oppleves som en byrde og ordinært lønnet arbeid er ikke for alle. Arbeidslivet kan være en sosial sårbarhetsfaktor som medfører stressbelastning og økt symptomtrykk. Mennesker med alvorlige psykiske lidelser kan ofte være ekstra sårbare for slike stressbelastning. Denne viten kan være årsaken til at flere behandlere i det psykiske helsevesenet oppleves som tilbakeholden og vil bruke tid før de introduserer individuell jobbstøtte for sine pasienter. Individuell jobbstøtte er i hovedsak et tilbud for mennesker som ønsker å prøve å komme ut i lønnet jobbe og som vil ha støtte til dette. Det som vil være viktig for disse kandidatene er at deres selvbestemmelse og erfaringer respekteres og at de får den støtten og tilretteleggingen som de trenger for å kunne lykkes i arbeidslivet. Relasjoner som bygger på godt samarbeid og kunnskapsutveksling mellom jobbsøker, jobbspesialist, behandlere og arbeidsgivere kan mulig være nøkkelen til dette.

Kinn, Holgersen, Borg & Davidson (2016) mener det fremkommer i deres forskning at helsepersonell vurderte at mange av brukerne med alvorlige psykiske lidelser, var for sårbare til å komme seg i jobb. Ifølge forskerne samsvarer denne tenkningen med tiltaksapparatets tradisjonelle biomedisinske tilnærming, som vektlegger gradvis opptrening i kliniske

settinger, før tiltak rettes inn mot deltagelse i samfunns- og arbeidsliv. Forskerne bak denne studien mente de profesjonelle hjelperne i liten grad spurte om brukeres jobbønsker og arbeidserfaring. De mente arbeidsdeltagelse ofte ble utelatt som målformulering i individuelle plan (Kinn, Holgersen, Borg, & Davidson, 2016)

Karlsson & Borg (2017) retter oppmerksomheten mot tradisjoner, fornyelser og praksiser når det gjelder recovery i psykisk helse og rusfelt. De viser til at recovery representerer både noe som er kjent og tradisjonelt og noe som er nytt og forandrende. Det nye ved recovery slik de forstår det er at recovery bare kan utvikles ved å se en sammenheng mellom personen som ønsker recovery, fagpersonen og de tjenester som tilbys og utvikles. Dermed påpeker de at recovery ikke kan implementeres i de eksisterende psykisk helse - og rustjenestene – det må utvikles gjennom samarbeid og samhandling. Endringer kan ikke bare skje på fagpersonnivå, det må skje i hele organisasjoner og på systemnivå. Disse tankene om recovery kan man tenke er gjeldene for den utfordring som deltakerne i studien opplever. Hvis individuell jobbstøtte skal implementeres kreves det at hele organisasjonen dra i samme retning. Det vil også være hensiktsmessig at ledere for organisasjonen er tydelig på hva som forventes av de ansatte når noe nytt skal implementeres.

7.3 Jobbspesialister skal utvikle arbeidsrelasjoner til arbeidsgivere

I individuell jobbstøtte skal jobbspesialistene være i proaktiv dialog med arbeidsgivere og utvikle arbeidsrelasjoner der arbeidssøkere med alvorlig psykiske lidelser inngår.

Et resultat i denne studien handlet om deltakere som kunne oppleve utfordringer i møte med arbeidsgivere. Flere deltakere viste til at arbeidsgivere kunne ha lite erfaring med å ansette mennesker med alvorlig psykiske lidelser. Deltakerne erfarte at de noen ganger måtte stå ekstra på for å overbevise arbeidsgivere til å satse på disse arbeidssøkerne. Deltakerne i studien kunne også oppleve å bli konfrontert med arbeidsgiveres tidligere dårlige erfaring med å samarbeide med NAV.

7.3.1 Jobbspesialistene må fremkalle arbeidsinkludering blant arbeidsgivere

For at mennesker med psykiske helseproblemer i større grad skal få innpass i arbeidslivet er man avhengig av arbeidsgivere som vil ansette (Bjaarstad, Trane, Hatling, & Reinertsen, 2014). Et viktig prinsipp for implementeringen av individuell jobbstøtte er at disse arbeidssøkerne skal i ordinært lønnet arbeid, ikke ulønnet arbeidspraksis. Dette er i samsvar med recoveryperspektivet og den erfaringen som mennesker med alvorlig psykiske lidelser uttrykker at lønnet arbeid kan ha for deres recoveryprosess. En ordinær jobb oppleves verdifullt, gir mening og økt livskvalitet.

En norsk undersøkelse av erfaringer med IA -avtalen og yrkesaktivitet blant personer med redusert funksjonsevne viste at personer med psykiske lidelser er vanskelig å få plassert, og at medarbeidere med redusert fysiske plager er lettere å takle for arbeidsgivere og for andre ansatte enn medarbeidere med redusert funksjonsevne som følge av psykiske problemer. (Spjelkavik & Frøyland, 2014, s. 146).

Spjelkavik & Frøyland (2014) påpeker videre at det finnes en del holdningsundersøkelser, både i Norge og internasjonalt, som viser at arbeidsgivere generelt er positive til at personer med psykiske lidelser får en jobb. Men når de skulle ta stilling til ulike påstander så kom det fram mye skepsis og bekymringer. Bekymringer knyttet til arbeidstakernes sosiale og emosjonelle ferdigheter skåret høyest i disse undersøkelsene. Disse bekymringene var ikke basert på erfaringer, men uttrykk for en type kollektivt stigma og stereotype oppfatninger.

Flere deltakere vurderte at arbeidsgivere motstand til å ansette mennesker med alvorlige psykiske helseplager handlet om skepsis og uvitenhet. Dette kan ses i sammenheng med holdninger som samfunnet for øvrig har overfor mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Disse holdningene kan være preget av stigmatisering som går ut på at personer med psykiske helseproblemer har noe ved seg som ikke lar seg kombinere med det ordinære arbeidslivet. Goffman utviklet begrepene stigma og stigmatisering for å forstå sosiale reaksjoner mellom den psykisk syke og andre mennesker. Stigma ses dermed som et sosialt fenomen og som skapes av samfunnets kultur og strukturer (Norvoll, 2013). I følge Goffman (1963) kan usikkerheten skape grobunn for stigmatisering og forsterkes av stigmatiseringsprosesser. Han knytter stigmatisering direkte til sosial eksklusjon ved at det kan føre til diskriminering og ekskludering i sosiale sammenhenger, både private og i arbeidsliv. At flere kommer i lønnet arbeid er derfor også viktig for å få til en endring i måten mennesker med psykiske vansker blir sett på og for å bryte ned dette stigma.

Ved Individuell jobbstøtte legges det vekt på at rehabiliteringsinnsatsen foregår i det vesentlige på arbeidsplasser (Norvoll, 2013). Tidligere tenkte man at arbeidsrettet rehabilitering som trinnvis prosess der man skulle trene ferdigheter før man begynte å arbeide («train then place»). Brukerne ble sett på som ikke jobbklare og måtte klargjøres for jobb i attføringsbedrifter eller i ulønnede arbeidspraksis på ordinære bedrifter. Denne tankegangen er man gått mer og mer bort i fra. Ose m. flere (2008) viser til at den yrkesrettet attføring for personer med psykiske lidelser har utviklet seg mye i løpet av de siste 15 årene, og særlig i retningen IPS («place then train»). Med tanke på denne utviklingen er IPS og intensjonen med å inkludere mennesker med alvorlig psykiske helseplager ut i lønnet arbeid også noe nytt for arbeidsgivere. En av deltakerne i studien fremhevet at det virket det som noen arbeidsgivere hadde lite erfaring med å jobbe med den gruppen arbeidssøkere.

Schafft (2009) fremholder at arbeidsgiveres fordommer, usikkerhet og manglende kunnskap om hva psykiske lidelser hos en kommende ansatt innebærer, kan fortone seg som en hindring for ansettelse. Men påpeker at det dermed ikke er sagt at dette er hovedårsaken til at så få mennesker med psykiske lidelser får jobb. Det kan like gjerne være svakheter med i det støtteapparatet som skal hjelpe personer med psykiske lidelser i jobb og til å holde fast på en jobb (Schafft, 2009). Norvoll (2013) støtter seg også til denne påstanden, og mener støtteapparatet har en del kunnskap om brukerne men langt mindre kunnskap om arbeidsgivernes situasjon og bistandsbehov. Det vises til at jobbspesialisters inkluderingskompetanse og IPS prinsipper kan gjøre det mulig å fjerne hindringer for ansettelse av mennesker med psykiske lidelser.

Flere deltakere i studien påpekte at de kunne bli konfrontert med arbeidsgiveres tidligere negative erfaringer med NAV, og de erfarte at de måtte jobbe for å skape et nytt renomme. Årsaken til dette kan ses i sammenheng med arbeidsgiveres tidligere har erfart å ikke bli møtt på deres behov når de skal ansatte arbeidssøkere med tilretteleggingsbehov via NAV.

En av deltakerne i denne studien forteller at den av og til møter på arbeidsgivere som sier de bare ansetter slektninger og kjentfolk. Dette resultatet har jeg ikke funnet i andre studier jeg har lest. Denne studien er gjort i Nord Norge, en landsdel som består av flere rurale strøk. Dette resultatet tenker jeg vil være spesielt aktuelt for jobbspesialister som jobber for områder utfor byer og som møter arbeidsgivere som er lokalisert her. Jobbspesialister som jobber i større byer viser ikke til denne erfaringen. Det å praktisere og implementer IPS vil derfor være forskjellig i urbane og rurale strøk.

7.3.2 Nytt for NAV og nytt for arbeidsgivere

En utfordring som berører NAV veiledere når de skal gå i dialog med arbeidsgivere om inkludering av arbeidssøkere, er NAV`s eget rykte og de stigma som det noen ganger kan medføre for arbeidssøker som får bistand fra NAV (Spjelkavik & Frøyland, 2014). Videre mener forfatterne at NAV står overfor en utfordring knyttet til å snu oppfatningen av dem selv og menneskene de yter bistand til. De mener det er knyttet stigma til å få bistand fra NAV eller et tiltak og at NAV har en utfordring i å bearbeide og løfte eget renommé. De vurderer at økt kompetanse og godt oppfølgingsarbeid på sikt vil kunne forbedre renommeet (Spjelkavik & Frøyland, 2014). Det må utdypes her at selv om dette er en beskrivelse som gjelder NAV veiledere vil det sannsynligvis også gjelde for jobbspesialister som er ansatt i NAV.

Resultate fra studien viser at jobbspesialistene i Individuell jobbstøtte kunne oppleve det utfordrende å møte enkelte arbeidsgivere fordi disse uttrykte negative erfaringer med å samarbeid med NAV. En av deltakerne opplevde arbeidsgivere som skeptisk fordi de hadde en eller flere dårlige erfaringer med å ansette folk fra NAV. En annen deltaker i studien fortalte at arbeidsgivere ble positivt overrasket når de oppdager at jobbspesialistene var lett å få tak i og at de ga tett oppfølging til arbeidstakeren. Dette var en uvant og etterlengtet erfaring for arbeidsgivere. I studien fremkommer det at NAV jobber annerledes nå enn tidligere. Den nye trenden er at nav ansatte skal være mer ut av kontoret og jobbe mer ut mot arbeidsmarkedet, noe som er i tråd med IPS metoden. Det er derfor tenkelig at det ikke bare det å skulle ansette mennesker med alvorlige psykiske lidelser som er nytt for arbeidsgivere, men også arbeidsmåten til jobbspesialistene. Arbeidsgivere er positive til måten jobbspesialistene jobber på og studiens funn viser at deltakerne har en utfordring i det å rette opp dårlige erfaringer hos arbeidsgivere og skape et nytt rennomme for NAV.

I studien til Schönfelder et al., (2020) framkomm det at arbeidsgivere var veldig fornøyd med samarbeidet de hadde hatt med jobbspesialister fra NAV. Disse jobbspesialistene jobbet ut fra metoden Supported Employment, IPS er basert på denne metoden. Arbeidsgiverne fremhevet det som positivt at jobbspesialisten var med på den første samtalen, lett å få tak i og de satte stor pris på at jobbspesialisten er så «på» i starten av arbeidsforholdet ved å følge opp både arbeidstaker og arbeidsgiver. Det var en trygghet for arbeidsgiverne at hvis det skulle oppstå et problem så ville man få hjelp og støtte fra jobbspesialisten å ta tak i det. Flere påpekte også at de satte pris på at jobbspesialistene foreslo å tilby diverse virkemidler som lønnskudd og introduksjonstilskudd, samt oppfølgingsamtaler.

I en rapporten fra Arbeidsforskningsinstituttet om hva som kjennetegner god inkluderingskompetanse, intervjues seks ulike arbeidsgivere om deres erfaringer med å samarbeide med blant annet NAV. Temaer som gikk igjen var blant at arbeidsgivere etterspurte relevant informasjon som var av betydning når det gjaldt arbeidstakers utfordringer når det gjaldt det å utføre arbeidsoppgaver og dens behov for tilrettelegging. De hadde behov for proaktiv oppfølging og hjelp til å håndtere «utenomting» som omhandlet forhold utenfor jobben som påvirker arbeidsutførelsen. Arbeidsgiverne vektla også forutsigbarhet i forhold til for eksempel tidsperspektiv og hensiktsmessighet (Schafft & Spjelkavik, 2014)

Arbeidssøkerne i IPS er mennesker med alvorlige psykiske lidelser og noen sliter i tillegg også med rusmiddelmisbruk. Det vil være individuelle forskjeller hvordan lidelsen forløper og preger for den enkelte, men framtreddende symptomer vil kunne vise seg blant disse arbeidssøkerne. Psykiske lidelser og rusmiddelmisbruk påvirker blant annet følelser, væremåte og kognisjon og kan få store følger dagliglivet og omgivelsene (Evjen, Øiern, & Kielland, 2012). Jobbspesialistene i denne studien erfarer å møte arbeidsgivere som har dårlig erfaring med ansettelse med NAV. Årsaken til dette kan ha sammenheng med arbeidsgivere som ikke er blitt informert eller har hatt forståelse for hvordan psykiske lidelser kan ha innvirkning på arbeidstakers væremåte og fungering. Jeg kan trekke paralleller til min tidligere arbeidserfaring som jobbspesialist hvor jeg erfarte at symptomer på for eksempel depresjon kunne bli forstått som dårlig motivasjon og lite interesse for jobben. Jeg tenker dette viser at det er viktig at arbeidsgivere får tilstrekkelig og hensiktsmessig informasjon om arbeidssøkers utfordringer uten at det bryter med taushetsplikt og personens preferanse for hva som kan deles. Hvis arbeidstakere får oppfølging og veiledning når de har behov, en person de lett kan få kontakt med, er det tenkelig at det å rekruttere og samarbeide NAV vil gi flere positive enn negative erfaringer.

8.0 Avslutning

8.1 Oppsummering

Hensikten med studien var å fremskaffe mer kunnskap om utfordringer som jobbspesialister erfarer i implementeringen av Individuell jobbstøtte i Nord Norge. Studiens problemstilling var : *Hvilken utfordringer møter jobbspesialister i implementering av Individuell jobbstøtte til mennesker med alvorlige psykiske lidelser ?*

Resultatene viste at jobbspesialistene opplevde ulike utfordringer med implementeringen av Individuell jobbstøtte. En av utfordringene som kom til syne var deres opplevelse av å ha en omfattende jobb med mange roller og oppgaver. De blir målt på det meste gjennom årlige kvalitetsvurderinger. Måltallene som ble stilt kunne oppleves for ambisiøse i forhold til det som var realistisk å få til. Noen opplevde at arbeidssøkere med et aktivt rusmiddelmissbruk kunne være ekstra utfordrende å hjelpe ut i jobb.

Individuell jobbstøtte skal være et samarbeid mellom NAV og psykisk helsetjeneste. Et annet hovedfunn ved studien viser at noen deltakere som var ansatt i NAV opplevde det utfordrende å bli integrert som et likeverdig medlem i behandlingsteamene. Dette var noe de måtte bruke lang tid på. Jobbspesialisten som var ansatt og samlokalisert med psykiske helsetjenesten opplevde imidlertid samarbeidet med behandlerteamet som meget godt. Det viser seg at det er utfordrende å være noe nytt som skal integreres i psykisk helsetjenesten og det å være ansatt i en ny oppstartet IPS organisasjon.

Resultat fra studien viste også at det kunne være utfordrende å bygge relasjoner til arbeidsgivere. En viktig del av IPS og jobbspesialistens oppgaver er å skape gode arbeidsrelasjoner til arbeidsgivere og overbevise dem om IPS sin gode hensikt. Deltakerne i denne studien opplevde av ulike grunner at dette kunne være utfordrende. Arbeidsgivere kunne også være skeptisk til NAV på bakgrunn av dårlige erfaringer.

Jobbspesialistene erfarer flere utfordringer med å implementere individuell jobbstøtte. Prinsippene som IPS bygger på kunne av ulike grunner være utfordrende å jobbe ut ifra. Samtidig opplevde de disse prinsippene som essensielle suksesskriterier for å få IPS arbeidssøkere ut i lønnet jobb. Samtlige jobbspesialister uttrykker begeistring for Individuell jobbstøtte og den metodiske tilnærmingen.

8.2 Implikasjoner

Mange mennesker med alvorlige psykiske lidelser står utfor arbeidslivet med oppgir at de ønsker å jobbe. Forskning viser at IPS har god effekt for mennesker med alvorlige psykiske lidelser både med tanke på sysselsetting og helse og livskvalitet. En mulig implikasjon fra denne studien kan være at det er viktig å jobbe videre med implementeringen av individuell jobbstøtte ved å styrke og utvikle en tettere integrering mellom NAV Arbeid (jobbspesialisten) og den psykiske helsetjenesten. En annen implikasjon er å fastsette at de organisatoriske rammene for IPS skal være forankret i ledelsen både i IPS tjenesten, NAV og i helsetjenesten, slik at ikke denne oppgaven tillegges og belaster jobbspesialistens arbeidshverdag.

Målinger er viktig for å sikre kvalitet på IPS tjenesten. En implikasjon fra studien kan være at målingen må ta hensyn til ulike geografiske forskjeller som fører til ulike utfordringer. Rurale strøk kan gi andre utfordringer når det kommer til arbeidsetablering hos arbeidsgivere. En annen implikasjon fra studien viser at samlokalisering av jobbspesialist og behandlere kan være kilde til integrering og godt samarbeid.

8.3 Styrker og begrensninger ved studien

Styrker ved studien er at den kan bidra til mer kunnskap på et felt som behøver det. Dette studie kan generere flere problemstillinger og gi implikasjoner i den retning der det er behov for videre forskning.

Valg av forskningsmetode ble valgt ut ifra hvilken metode som var best egnet for å svare på problemstillingen. Studiens mål var å utforske jobbspesialistens erfaringer med implementeringen av individuell jobbstøtte. Malterud (2017) beskriver at det som er avgjørende for valg av tilnærming eller konkret metode er problemstillingen og hva slags spørsmål prosjektet skal belyse eller besvare. I denne studien ble det brukt en kvalitativ metode da dette er en egnet metode for å utforske erfaringer, tanker og meninger. Anvendt studiedesign var individuelle forskningsintervju.

Fokusgruppeintervju kunne også vært en passende metode. Men det ville blitt mer tidskrevende med tanke på om jeg ville klart å få samlet en gruppe med jobbspesialister innenfor studiens inklusjonskriterier på et område.

Studien framgangsmåte og analyseprosess er blitt beskrevet nøyaktig. Dette er med på styrker studiens troverdighet.

Intervjuet ble tatt opp på lydbånd av god kvalitet. Disse lydbåndene kunne jeg høre på flere ganger for å sikre meg at jeg hadde hørt riktig og fått med meg alt råmaterialet.

I enkelte intervju stoppet jeg opp underveis i intervjuet og gjentok det som informanten hadde sagt. Dette for å sikre at jeg hadde forstått ting riktig. I ettertid ser jeg at det var en svakhet at jeg ikke tok meg tid på slutten til å oppsummere hele intervjuet sammen med informantene. Jeg mener at dette ville vært med på å styrke studiens pålitelighet.

Transparens er et av de viktigste kravene i all presentasjon av forskning (Tjora, 2017).

Transparens gir leser mulighet til å vurdere studiets kvalitet og troverdighet. Det er en styrke med studien at jeg har vært transparent og viser hvordan studien er blitt gjort, hvilken valg som er tatt gjennom hele prosessen, hvordan jeg har gått fram for å rekruttere informanter. Jeg har fått fram min faglige bakgrunn og min tidligere arbeidserfaring som jobbspesialist. Analyseprosessen er beskrevet detaljert og vil kunne være mulig å følge.

Denne studien har fire deltakere. Utvalget er for lite for å kunne trekke slutning til et større utvalg. Studien kan likevel ha en overføringsverdi. Andre jobbspesialister vil trolig kunne kjenne seg igjen i det som deltakerne i denne studien erfarer. Resultatene gir en dypere forståelse relatert til studiens forskningsspørsmål.

Innenfor den fortolkede tradisjonen som kvalitativ forskning er basert på, har man innsett at en fullstendig nøytralitet ikke kan eksistere (Tjora, 2017). Som tidligere beskrevet har jeg et forhenværende arbeidsforhold som jobbspesialist for mennesker med lettere til moderate psykiske lidelser. På bakgrunn av dette hadde jeg noen tanker om hva som kunne oppleves utfordrende for en jobbspesialist som skal implementere individuell jobbstøtte. Dette kan være med på å gi avvik i studiens nøytralitet. Under denne studien prøvde jeg å være observant på å ikke være for forutinntatt både i intervjuprosessen og i analysearbeidet. Som forsker i fortolkede studier vil det uansett være umulig å være fullstendig nøytral da man alle innehar en forforståelse. På en annen side tenker jeg at min erfaringskunnskap med individuell jobbstøtte også ga meg et fortrinn ved at jeg satt meg lett inn i tematikken og forsto jobbspesialistenes «bransjespråk».

Brukerperspektivet kunne vært mer løftet fram. Men jeg har i denne studien forholdt meg til dataen og det ble derfor ikke formålmessig å se på dette.

8.4 Videre forskning

Utfordringer som jobbspesialistene erfarer med implementeringen av IPS sier noe om hvor det butter imot og hva som gjør implementeringen vanskelig å gjennomføre. Denne studien sier imidlertid ikke noe om hva jobbspesialistene erfarer har en positiv innvirkning på implementeringen av IPS. Videre studier kunne vært fokusert på dette.

Intervju av behandlere i psykiske helsetjenester som jobber med IPS ville også vært nyttig forskning eller observasjonsstudier av behandlerteam møter mellom behandlere og jobbspesialister. Forskning på arbeidssøkernes erfaringer og tanker om hva som må til for å stå i jobb over tid ville også vært nyttig kunnskap for videre arbeid og utvikling av IPS.

LITTERATURLISTE:

Arbeids – og inkluderingsdepartementet. Helse og omsorgsdepartementet (2009, 18. februar). Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007 – 2012. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/planer/i-1127-b.pdf>

Arbeidsdepartementet. Helse-og omsorgsdepartementet (2013, juni). Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse, 2013 -2016. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/oppfplanarb ogpsykhelse.pdf>

Helse Nord RHF (2016).

Utviklingsplan for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i Helse Nord 2016–2025. Hentet fra:

<https://helse-nord.no/Documents/Fagplaner%20og%20rapporter/Fagplaner/Utviklingsplan%20for%20psykisk%20helsevern%20og%20TSB%202016-2025%20endelig%20vedtak.pdf>

Arbeid og Inkludering

Supported Employment (SE) Hentet 02.mai 2020 fra:

<https://www.arbeidoginkludering.no/kompetanse/supported-employment-se/supported-employment-se/>

IPS NOR. Individuell jobbstøtte i Nord Norge (2018).

Hva er IPS? Hentet fra:

<https://ipsnor.no/ips/hva-er-ips/nav/>

Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering.

Hva er arbeidsrettet rehabilitering. Hentet 02.mai 2020 fra:

<https://arbeidoghelse.no/definisjon-pa-arr/>

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. (2020, 04. mars).

Individuell jobbstøtte (IPS). Hentet fra:

<https://www.napha.no/content/20131/Individuell-jobbstotte-IPS>

Schönfelder W., Arntzen C., Johansen T., & Munkejord C.M. Rapport NORCE (2020). Jobbspesialister i NAV. Følgeforskning på implementering av oppfølgingstjenester i egenregi. RAPPORT 1 – 2020
NORCE Samfunnsforskning, UiT Norges arktiske universitet. Hentet fra:

<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2642486/Rapport%20NORCE%20samfunn%201-2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization (2017).
Helping people with severe mental disorders live longer and healthier. Hentet fra:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259575/WHO-MSD-MER-17.7-eng.pdf?sequence=1&fbclid=IwAR1LIVbStABQQYAxZ9FD5IHx4LeVQOx8Z13p7bFGpMmG3HSYT-Udsofols>

Helsedirektoratet. (mars, 2012).
Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig rus
– og psykisk lidelse – ROP lidelser. Hentet fra:

<https://www.helsedirektoratet.no/produkter/om-helsedirektoratets-normerende-produkter#nasjonal-faglig-retningslinje->

Solberg, P.O. Psykologiske tidsskrifter. (2014, 05. des.).
Mindre plass til alvorlig psykisk syke. Hentet fra:

<https://psykologtidsskriftet.no/kronikk/2014/12/mindre-plass-til-alvorlig-psykisk-syke?redirected=1>

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). (2018, 20. september).
Recovery. Hentet fra:

<https://www.napha.no/content/13883/Recovery>

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). (2017, 20. desember).
Recovery-historikk, begrep og perspektiver. Hentet fra:

<https://www.napha.no/content/14852/Recovery-historikk-begrep-og-perspektiver>

Fossheim H. J. De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2015, 17. juni).
Samtykke. Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Personvern-og-ansvar-for-den-enkelte/Samtykke/>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2016, 17. april).
Beskyttelse av forskningsdeltakere. Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/naturvitenskap-og-teknologi/beskyttelse-av-forskningsdeltakere/>

De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2010, 15. januar).
Registrering og lagring av lyd- og bildedata. Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Kvalitativ-forskning/7-Registrering-og-lagring-av-lyd--og-bildedata-/>

- Bjaarstad, S., Trane, K. A. R., Hatling, T., & Reinertsen, S. (2014). Nye trender innen arbeid og psykisk helse - sett i sammenheng med recovery. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*(03), 232-240.
- Bonfils, I. S., Hansen, H., Dalum, H. S., & Eplov, L. F. (2017). Implementation of the individual placement and support approach ; facilitators and barriers. *Scandinavian journal of disability research*, 19, 318-333.
- Borg, M., & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge: the meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability & Society*, 23(5), 511-523. doi:10.1080/09687590802177072
- Borg, M., & Topor, A. (2014). *Virksomme relasjoner: om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*.
- Borge, L., & Almvik, A. (2014). *Å sette farger på livet : helhetlig psykisk helsearbeid*. Bergen: Fagbokforl.
- Evjen, R., Øiern, T., & Kielland, K. B. (2012). *Dobbelt opp : om psykiske lidelser og rusmisbruk* (3. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Goffman, E. (1968). *Stigma : notes on the management of spoiled identity*. Harmondsworth: Penguin.
- Herheim, Å., & Langholm, K. (2012). *Psykisk helsearbeid : teorier og arbeidsmåter*. Oslo: Damm.
- Hummelvoll, J. K., Jensen, P., Dahl, T. E., & Olsen, P. (2004). *Helt - ikke stykkevis og delt : psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (6. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kinn, L. G., Holgersen, H., Borg, M., & Davidson, L. (2016). "Watch your steps" – Community mental health professionals' perspectives on the vocational rehabilitation of people with severe mental illness.
- Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju* (3. utg., 2. oppl. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Landheim, A. S. (2016). *Et bedre liv : historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Landheim, A. S., Wiig, F. L., Brendbekken, M., Brodahl, M., & Biong, S. (2016). *Et bedre liv : historier, erfaringer og forskning om recovery ved rusmiddelmisbruk og psykiske helseproblemer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg. ed.). Oslo: Universitetsforl.
- Moe, C., Brinchmann, B., McDaid, D., Killackey, E., Rinaldi, M., & Mykletun, A. (2019). Approaches to implementing individual placement and support in the health and welfare sectors: a scoping review protocol. *JBIS database of systematic reviews and implementation reports*. doi:10.11124/JBISRIR-D-19-00035
- Norvoll, R. (2013). *Samfunn og psykisk helse : samfunnsvitenskapelige perspektiver*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Røkenes, O. H., Hanssen, P.-H., & Tolstad, O. (2012). *Bære eller bryte : kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (3. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Schafft, A. (2009). *Å få seg en jobb : arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer*. Oslo: Kommuneforl.
- Schafft, A., & Spjelkavik, Ø. (2014). *Arbeidsgiverperspektiver på inkludering : hva er god inkluderingskompetanse?*(Vol. 5/2014).
- Spjelkavik, Ø., & Frøyland, K. (2014). *Inkluderingskompetanse : ordinært arbeid som mål og middel*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Sveinsdottir, V., Lovvik, C., Fyhn, T., Monstad, K., Ludvigsen, K., Overland, S., & Reme, S. (2014). Protocol for the effect evaluation of Individual Placement and Support (IPS): a

- randomized controlled multicenter trial of IPS versus treatment as usual for patients with moderate to severe mental illness in Norway. In *BMC Psychiatry*.
- Swanson, S. J., Becker, D. R., Knutzen, T., & Seim, J. (2014). *Individual placement and support : en praktisk veileder*. Oslo: Bransjeforeningen Attføringsbedriftene.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode* (4. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Thornquist, E. (2003). *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori : for helsefag*. Bergen: Fagbokforl.
- Tjora, A. H. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis* (3. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S., & Davidson, L. (2011). Not Just an Individual Journey: Social Aspects of Recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90-99. doi:10.1177/0020764009345062
- Vukadin, M., Schaafsma, F. G., Westerman, M. J., Michon, H. W. C., & Anema, J. R. (2018). Experiences with the implementation of Individual Placement and Support for people with severe mental illness: a qualitative study among stakeholders.(Report). *BMC Psychiatry*, 18(1). doi:10.1186/s12888-018-1729-4

Vedlegg:

Vedlegg 1 Informasjonsbrev, deltakelsesforespørsel

Vedlegg 2 Samtykkeerklæring

Vedlegg 3 Intervjuguide

Informasjonsbrev

Vil du delta i forskningsprosjektet?

” Hvilke utfordringer møter jobbspesialister i implementeringen av Individuell jobbstøtte til mennesker med alvorlige psykiske lidelser ?»

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å innhente mer kunnskap om implementeringen av Individuell jobbstøtte (IPS) i Nord Norge. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål:

Formålet med dette studie er å få innsikt og kunnskap om implementering av Individuell Jobbstøtte i Nord Norge. Kunnskap om utfordringer som forhindrer og vanskeliggjør implementeringen av denne evidensbaserte metoden.

Dette er en masteroppgave innenfor studieretningen Psykisk helse .

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Jeg som student og UIT Norges arktiske universitet er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Du er forespurt fordi jeg ønsker å intervju jobbspesialister som jobber i Nord Norge og som har minst ett års erfaring i jobben som jobbspesialist. Et annet inkluderingskriteriet er at du som jobbspesialist jobber med å hjelpe mennesker med alvorlige psykiske helseplager ut i jobb. Du har denne erfaringen og er derfor forespurt som deltaker for dette studie.

4 -5 jobbspesialister blir forespurt om å delta på dette studien.

Hva innebærer det for deg å delta?

- «Hvis du velger å delta i prosjektet, innebærer det at du blir intervjuet av meg. Dette er ett individuelt forskningsintervju. Det vil bare være meg og deg tilstede. Det vil ta deg ca. 40 - 60 minutter. Vi avtaler nærmere om intervjuet skal skje der du jobber , et annet sted eller på Skype /Telefon.
- Intervjuet vil bli tatt opp på lydopptak. Jeg vil føre noen notater underveis i intervjuet.
- Opplysningen som samles inn er samtalen / intervjuet i sin helhet.

Det er frivillig å delta:

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

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger :

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

- Det er kun jeg og min veileder på UIT vil ha tilgang til dette lydopptaket.
- Alle opplysninger behandles uten navn, fødselsnummer, bosted (bortsett fra landstedet som er Nord Norge), arbeidsted eller andre direkte gjenkjennbare opplysninger.
- «Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data» og kryptert minnepenn. Dette oppbevares i låsbart skap som ingen uvedkommende har tilgang til.
- Lydopptaket vil bli slettet umiddelbart etter at oppgaven er ferdig.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 05.05.2020. Personopplysninger og lydopptak vil bli slettet ved prosjektslutt.

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

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

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

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

- Min veileder ved UIT Bente Simonsen, tlf.nummer: 99562598 Meg som student Cicilie Jakobsen, tlf. nummer: 91616656
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen:

Prosjektansvarlig og veileder : *Bente Agnes Simonsen*

Student : *Cicilie Marie Jakobsen*

Samtykkeerklæring

Samtykke til deltakelse i mastergradsstudiet.

En kvalitativ studie som omhandler Implementering av Individuell jobbstøtte Nord-Norge. Intervju med jobbspesialister.

Problemstillingen:

” Hvilke utfordringer møter jobbspesialister i implementeringen av Individuell jobbstøtte til mennesker med alvorlige psykiske lidelser ?»

Jeg (skriv ditt navn her) har lest gjennom informasjonsskrivet og samtykker herved til å delta i studien.

Min deltakelse er frivillig.

Sted: Dato: 2019

Signatur:

Intervjuguide:

- 1. Ønske informanten velkommen! Takk for at du vil delta!**
- 2. Signering av samtykkeerklæring skal signeres.** Oppsummering av det som står i informasjonsbrevet. Formålet med studiet, frivillig å delta, mulighet for å trekke seg ut følger.
- 3. Informer:** Lydopptaket vil slettes kort tid etter intervjuet. Lydopptakene kan kun anvendes og lyttes til av meg som intervjuer i den hensikt å skrive ned intervjuene som tekst, for å analysere denne. Lydopptaket oppbevares på en kryptert enhet. Informanten vil bli anonymisert. Beskriv på hvilken måte.
- 4. Har du noen spørsmål før vi starter intervjuet?**

5. Semistrukturert intervjuguide

Hovedspørsmål:

- 1) Utdanningsbakgrunn, hvor lenge har du jobbet som jobbspesialist**
- 2) Hva er dine tanker rundt implementering av individuell jobbstøtte ?**
- 3) Hva erfarer du er positivt med individuell jobbstøtte?**
- 4) Fortelle om en gang du opplevde en vellykket implementeringen av individuell jobbstøtte?**
- 5) Hvilken utfordringer (flaskehals) møter du som jobbspesialist på i implementeringen av Individuell jobbstøtte?**
- 6) Hvorfor tror du disse utfordringene oppstår?**
- 7) Kan du fortelle om en gang /en episode du opplevde implementeringen av individuell jobbstøtte som spesielt utfordrende?**
- 8) Hva tenker du skal til for å lykkes med god implementering av individuell jobbstøtte?**

Oppfølgingsspørsmål:

Kan du si mer om ..?

Fortell om..? Fortell mer om..

Kan du gi eksempler på det du snakker om nå?

Hva tenker du det handler om?

Hva er spesielt bra/dårlig med d









