



# Bacheloroppgave

IPS og recovery.

IPS and recovery.

Kandidatnummer: 326

Dato for innlevering: 02.06.2021

Antall ord: 7625

Bachelor i sosialt arbeid

Fakultet for helse og sosialvitenskap

Institutt for velferd og deltakelse

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

## Abstract

The purpose of this bachelor thesis is to examine why and in what way Individual placement and support (IPS) can support a recovery process for people with severe mental illness. To find research that can give insight to the topic question, I chose to do a literature review. Four studies are included in this literature review.

The findings shows that many has good experiences with IPS. Many experience that IPS has a positive effect on their self-esteem, hope for the future and quality of life. It turns out that the job specialist has an important impact on the participants. The findings indicate that IPS can support a recovery process because many experiences that they are acknowledged, respected and valued by the job specialist. This seems to cause increased self-esteem and hope for the future. Many get a paid job or get experiences with a paid job through IPS. The findings shows that this seems to increase engagement in the community and social inclusion. Because of this, it seems that IPS can support a recovery process in some ways. The findings also show that not everyone experience this positive effect of IPS.

## Innhold

1.0 Innledning.....	4
1.1 Tema og problemstilling.....	4
1.2 For-forståelse .....	5
1.3 Avgrensinger og begrepsforklaring .....	5
1.4 Relevans for sosialt arbeid.....	6
1.5 Oppgavens oppbygning .....	6
2.0 Metode.....	6
2.1 Søkestrategi og fremgangsmåte.....	7
2.2 Reliabilitet .....	8
2.3 Kilder og kritisk vurdering .....	8
2.3.1 Forskningsartiklene.....	8
2.3.2 Sentrale kilder .....	10
2.3.3 Validitet.....	10
3.0 Teori .....	11
3.1 Recovery .....	11
3.2 Arbeid og psykisk helse.....	12
3.3 Train then place vs. place then train .....	13
3.4 Supported employment og IPS .....	13
3.5 Alvorlige psykiske lidelser .....	14
4.0 Resultater.....	15
4.1 Gammelgaard et al. (2017). .....	15
4.2 Areberg & Bejerholm (2013). .....	16
4.3 Nygren et al. (2016). .....	16
4.4 Coombes et al. (2016). .....	17
5.0 Diskusjon.....	18
5.1 IPS og jobbspesialisten.....	18
5.2 Selvtillit, empowerment og livskvalitet.....	19
5.3 Å ha en jobb.....	21
5.4 Jobben vs. IPS.....	21
6.0 Avslutning .....	22
7.0 Litteraturliste .....	24
Vedlegg 1 .....	27
Vedlegg 2 .....	36

## 1.0 Innledning

### 1.1 Tema og problemstilling

Velferdsstaten er avhengig av at folk jobber og betaler skatt av sin inntekt. Siden 90-tallet har arbeidslinja stått sterkt i norsk sosialpolitikk. Det er sterke plikter for dem som står utenfor arbeid, det er sterke økonomiske virkemidler til å arbeide og det blir brukt mye kapasitet og midler på å tilegne folk ressurser gjennom utdanning, behandling og arbeidstrening (Hatland, 2018, s. 105). Men arbeid er ikke bare en nødvendighet for at velferdsstaten skal gå rundt. Arbeid har også en psykologisk og sosial side. Arbeid er knyttet til å ha en rolle i samfunnet og til individets identitet (Karlsson & Borg, 2013, s. 98).

Mange mennesker med psykiske lidelser vil gjerne ha en jobb (Karlsson & Borg, 2013, s. 95). Likevel er det slik at psykiske lidelser fører til økt sykefravær og økt sannsynlighet for å stå utenfor arbeidslivet. Sannsynligheten for å stå uten arbeid er 6-7 ganger høyere for mennesker med alvorlige psykiske lidelser sammenlignet med mennesker uten psykiske lidelser (Departementene, 2017, s.20). Det har lenge vært standard at personer med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet skal gå i behandling og bli friske, før de kan starte i ordinært arbeid (Bjaarstad et al., 2014, s. 233). I de senere årene har en annen måte å tenke på blitt introdusert. Denne trenden baserer seg på tanken om at behandling og arbeid kan skje parallelt og blir kalt *place then train*. Faktorer som f.eks. diagnose blir ikke sett på som et hinder for å kunne delta og lykkes i arbeidslivet. Man ser på arbeidsdeltakelse som et bidrag i tilfriskningsprosessen (Spjelkavik, 2014, s. 39). Individual placement and support er et eksempel på en metode som bruker denne typen tilnærming til arbeidsinkludering (Bjaarstad et al., 2014, s. 235).

Det er gjort en del forskning på IPS. Mange av studiene er randomisert kontrollerte studier som sammenligner IPS med en eller to andre former for arbeidsrehabilitering, gjerne tradisjonelle *train then place*-metoder, men også andre (Nøkleby et al., 2017, s. 27-28). Mange av disse studiene fokuserer på såkalte vocational outcomes, som kan oversettes til yrkesmessige utfall. Dette kan være f.eks. hvor lenge man er ansatt, lønn, antall arbeidstimer i uka ol. (Bond et al., 2012 i Hoffmann et al., 2014, s. 1184). Mange av studiene finner det samme, og viser at IPS har god effekt på yrkesrettede utfall sammenlignet med andre

tilnærminger til arbeidsrehabilitering for mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Nøkleby et al., 2017, s. 74). Når det gjelder de ikke-yrkesmessige utfallene av IPS, gjerne kalt non-vocational outcomes i forskningslitteraturen, ser det ut som at de fleste studiene legger mindre vekt på disse. Det finnes mindre forskning på slike utfall av IPS (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 420). Det kan også se ut som at forskningen spriker mer når det gjelder disse utfallene (Gal et al., 2020, s. 1). Noe forskning viser økt helse og livskvalitet (Uni Research Helse & Uni Research Rokkansenteret, 2016, s. 86) mens annen forskning viser ingen eller minimal økning i disse variablene (Nøkleby et al., 2017, s. 74).

Problemstillingen i denne litteraturstudien er:

Hvorfor og på hvilken måte kan IPS støtte en recoveryprosess for mennesker med alvorlig psykiske lidelser?

## 1.2 For-forståelse

Jeg har gjennom store deler av studiet kjent på et engasjement for arbeidsinkludering og tilrettelegging for samfunnsdeltakelse. I praksisperioden jobbet jeg i NAV og fikk innsikt i hvordan de jobbet med arbeidsrehabilitering. Jeg ble kjent med IPS gjennom å lese avisartikler hvor enkeltmennesker fortalte om sin opplevelse med IPS. Dette gjorde at jeg fikk et positivt inntrykk av metoden. Min forforståelse vil derfor være preget av dette.

Problemstillingen bærer preg av dette da formuleringen kan tyde på at jeg har en viss forforståelse om at det muligens kan trekkes linjer mellom recovery og IPS.

## 1.3 Avgrensinger og begrepsforklaring

Arbeidsinkludering er et vidt begrep. I denne oppgaven avgrensner jeg det til å handle om ordinært arbeid. I denne oppgaven vil Individual Placement and Support representere ordinært arbeid. Årsaken til dette valget er at det kan se ut som at det har blitt forsket mye på denne metoden i sammenheng med alvorlige psykiske lidelser. Individual Placement and Support bygger på Supported Employment (Hegelstad et al., 2014, s. 208). Supported Employment blir i denne oppgaven forkortet med SE, mens Individual Placement and Support blir forkortet med IPS. Jeg har avgrenset til å handle om voksne med alvorlige psykiske lidelser. Voksne i denne oppgaven er definert som personer over 18 år. Alvorlige psykiske lidelser omhandler i

denne oppgaven psykoselidelser, bipolar-lidelse og depressiv-lidelse. En recoveryprosess kan forklares som en bedringsprosess (Borg et al., 2013, s. 9).

#### 1.4 Relevans for sosialt arbeid

Arbeidsløshet kan være et sosialt problem. Arbeidsinkludering med fokus på inkluderingskompetanse er tema i bachelorutdanningen i sosialt arbeid. Det samme er psykisk helse og endringsarbeid. På denne måten er temaet relevant. Som sosionom jobber man ofte med sosiale problemer. Arbeidsløshet, utenforskap, endringsarbeid og psykisk helse er sentrale felt for en sosionom. Mye av arbeidsinkluderingen i Norge skjer gjennom eller i samarbeid med Nav. IPS er et samarbeid mellom Nav og helsetjenestene (NAPHA, 2021). Nav er en arbeidsplass hvor mange sosionomer jobber.

#### 1.5 Oppgavens oppbygning

Etter innledningen beskriver jeg hvilken metode jeg har valgt. I denne delen av oppgaven beskriver jeg søkestrategi og fremgangsmåte, samt hvilke forskningsartikler jeg har valgt og litt informasjon om de mest sentrale kildene. Deretter tar jeg for meg teori som er relevant for oppgaven. Jeg skriver om blant annet recovery, arbeid og psykisk helse, IPS og alvorlige psykiske lidelser. Videre presenterer jeg resultatene fra de valgte forskningsartiklene. I diskusjonsdelen ser jeg på resultatene og teorien i sammenheng med problemstillingen. Til slutt er det en konklusjon som svarer på problemstillingen og runder av oppgaven. Vedlagt ligger søkeskjema og kritisk vurdering.

## 2.0 Metode

For å få svar på min problemstilling har jeg valgt å gjøre en litteraturstudie. En litteraturstudie er en metode for å finne svar på et forskningsspørsmål. I en litteraturstudie studerer man forskning som er gjort av andre på et bestemt område. For å svare på problemstillingen søker man etter, og analyserer slik relevant litteratur på en systematisk måte (Aveyard, 2014, s. 2). Litteraturstudier er viktig fordi de tar for seg flere ulike studier på samme området, gjerne gjort av ulike forskere. På den måten kan man bedre sikre at man får et mer helhetlig bilde av hva forskningen sier om det spesifikke temaet, tjenesten, tiltaket eller lignende. Dette er spesielt viktig for de som jobber innen helse og sosialsektoren da det krever at de jevnlig holder seg oppdatert på deres fagområde (Aveyard, 2014, s. 4). Jeg har valgt denne metoden

fordi det er gjort en del forskning på temaet ordinært arbeid og psykiske lidelser. Jeg vil derfor ha mulighet til å få svar på problemstillingen min ved å analysere og studere allerede eksisterende forskning.

## 2.1 Søkestrategi og fremgangsmåte

For å finne forskning har jeg søkt i ulike databaser med ulike søkeord. I begynnelsen av søkeprosessen prøvde jeg meg fram med diverse søkeord for å se hvilke treff jeg fikk og hvilke søkeord som fungerte i de ulike databasene. For å optimalisere søkeordene mine hentet jeg inspirasjon fra emneord oppgitt i relevante artikler og i mesh.

Oppgaven har utviklet seg mye fra idè til ferdig produkt. Utgangspunktet for oppgaven var nokså vidt med tema arbeid og recovery. Jeg innså undervegs at jeg hadde nokså lite kunnskap om temaet, og forsto at det var nødvendig å være mer spesifikk. Arbeid ble derfor spesifisert til ordinært arbeid. I utgangspunktet var jeg interessert i å undersøke dette i forhold til brukergruppen rus og psykiatri. Dette ble endret til brukergruppen alvorlige psykiske lidelser da det viste seg at jeg fant mest forskning på denne brukergruppen. I denne fasen av prosessen søkte jeg med søkeord som f.eks. «sever mental illness» and «vocational rehabilitation» and employment. Derfra forsto jeg at jeg måtte spesifisere enda mer, og ordinært arbeid ble til IPS. En metode innen arbeidsrehabilitering som fokuserer på ordinært arbeid. Undervegs i hele prosessen har jeg vært interessert i å inkludere recovery-begrepet i problemstillingen. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene mine har endret seg i takt med endring av problemstilling og avgrensning. Jeg endte opp med å inkludere studier som omhandlet mennesker med psykiske lidelser, omhandlet supported employment, publisert mellom år 2010 og 2020, var skrevet på at språk jeg kunne lese og som framsto som seriøs forskning. Jeg valgte å ekskludere studier som omhandlet andre grupper enn mennesker med psykiske lidelser, omhandlet andre arbeidsrehabiliteringsmetoder enn supported employment f.eks. arbeidstrening, publisert før år 2010, var skrevet på at språk jeg ikke kunne lese og framsto som useriøs forskning.

For å finne forskningsartiklene jeg har brukt i resultatdelen i denne oppgaven har jeg søkt i databasene Oria, Academic search elite, AMED og PsycINFO. Jeg har brukt nesten de samme søkeordene i alle databasene, men med noe variasjon da databasene opererer med litt ulike

forslag til søkeord. Jeg avgrenset årstall til 2010-2020 og 2011-2020. Til sammen i disse 4 databasene fikk jeg 158 treff. Av disse treffene ble 12 stk vurdert som relevante for oppgaven. Av disse 12 ble 6 vurdert som mest relevante. 2 av disse 6 ble valgt bort undervegs i prosessen. Det er i alt 4 studier inkludert i denne oppgaven.

## 2.2 Reliabilitet

«Reliabilitet betyr pålitelighet, og handler om at målinger må utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer angis» (Dalland, 2020, s. 43). Det er ingen grunn til å tro at valg av metode og søkestrategi ikke har påvirket resultatene som kommer fram i denne oppgaven. Som nevnt over er litteraturstudie valgt fordi det finnes en del forskning på temaet. Valg av denne metoden har ført til at resultatene baserer seg på andres forskning. Jeg har altså tolket forskningen til noen andre. Dette ekstra leddet med tolkning kan trolig gi feilmarginer. På den andre siden vil en litteraturstudie muligens i større grad kunne gi et mer nyansert bilde fordi resultatene baserer seg på mer enn en studie. Dette er en liten oppgave og resultatene er derfor basert på få studier. Flere studier ville trolig ha gitt et mer troverdig resultat. Mitt valg av artikler er en mulig feilkilde i denne oppgaven, da det er sannsynlig at andre artikler kunne vært mer passende enn de valgte. Det er mulig at andre databaser og søkeord kunne gitt meg bedre treff. Valg av databaser og søkeord kan derfor være en feilkilde i denne oppgaven. Undervegs i søkeprosessen har jeg gjort en slurvfeil ved å ikke avgrense til samme årstall på alle databasene. Dette er en svakhet ved søket mitt. De valgte forskningsartiklene er skrevet på engelsk. Det er derfor min oversettelse og tolking som viser seg i denne oppgaven. Det er sannsynlig at noe har gått tapt i min oversettelse. Dette er vurderinger som påvirker oppgavens reliabilitet.

## 2.3 Kilder og kritisk vurdering

### 2.3.1 Forskningsartiklene

1. I have potential: Experiences of recovery in the individual placement and support intervention. Skrevet av Gammelgaard, I., Christensen, T. H., Eplov, L. F., Jensen S. B., Stenager, E. & Petersen, K. S. Publisert i 2017 av International Journal og Social Psychiatry.

Artikkelen er funnet i Oria med søkeordene «individual placement and support» AND «vocational rehabilitation» AND «mental illness» AND «recovery» or «mental disorder-



rehabilitation». Dette er en kvalitativ studie. Denne studien er valgt fordi den sier noe om mennesker med alvorlige psykiske lidelsers opplevelser med IPS og arbeid, samt recovery.

2. Processes toward employment among persons with psychiatric disabilities: a study of two individual placement and support programmes in Sweden. Skrevet av Nygren, U., Markström, U. & Bernspång, B. Publisert i 2016 av Scandinavian Journal of Disability Research.

Artikkelen er funnet i AMED med søkeordene «individual placement and support» and «rehabilitation vocational» or rehabilitation and «mental disorders» and rehabilitation or recovery. Dette er en collective instrumental case-study som betyr at den samler inn data på ulike måter, både kvalitative og kvantitative. Studien er valgt fordi den sier noe om mennesker med alvorlige psykiske lidelsers opplevelse av IPS. Den er også relevant fordi den måler faktorer som livskvalitet, selvtillit og psykososial fungering i sammenheng med IPS.

3. Pushing through: Mental health consumers' experiences of an individual placement and support employment programme. Skrevet av Coombes, K., Haracz, K., Robson, E. & James, C. Publisert i 2016 av British Journal of Occupational Therapy.

Artikkelen er funnet i AMED med søkeordene «individual placement and support» and «rehabilitation vocational» or rehabilitation and «mental disorders» and rehabilitation or recovery. Dette er en kvalitativ studie. Denne studien er valgt fordi den sier noe om hvilke opplevelser mennesker med alvorlige psykiske lidelser har med IPS.

4. The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment and motivation: a randomized controlled trial. Skrevet av Areberg, C. & Bejerholm, U. Publisert i 2013 av Scandinavian Journal of Occupational Therapy.

Artikkelen er funnet i Oria med søkeordene «individual placement and support» and «vocational rehabilitation» and «mental illness» and «recovery» or mental disorder-

rehabilitation». Dette er en randomisert kontrollert studie. Denne studien er relevant fordi den sier noe om effekten av IPS når det gjelder for eksempel livskvalitet og empowerment-

Forskningsartiklene er kritisk vurdert ved hjelp av KBPs spørsmål om kritisk vurdering. For å vurdere om forskningsartiklene er seriøs forskning har jeg lagt merke til om artikkelen er skrevet etter IMRaD-strukturen. Da IMRaD-strukturen er «en mye brukt norm for oppbygging av forskningsartikler» (Trygstad & Dalland, 2020, s. 157).

### 2.3.2 Sentrale kilder

For å si noe om Supported employment har jeg valgt å se til boka inkluderingskompetanse-ordinært arbeid som mål og middel. Øystein Spjelkavik og Kjetil Frøyland er redaktører. Begge redaktørene jobber som forskere ved Arbeidsforskningsinstituttet og det er derfor grunn til å tro at dette er troverdige kilder som presenterer kunnskap med kvalitet. I teoridelen om recovery har jeg valgt å bruke en rapport skrevet av Marit Borg, Bengt Karlsson og Anne Stenhammer, samt en bok skrevet av Bengt Karlsson og Marit Borg. NAPHA står for Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helse. De samarbeider med direktoratene i Norge om kunnskapsformidling og videreutvikling av IPS (NAPHA, 2021). Rapporten er utgitt av NAPHA og er en systematisk kunnskapssammenstilling omkring recoveryorienterte praksiser. Boka psykisk helsearbeid- humane og sosiale perspektiver og praksiser av Karlsson og Borg løfter frem det humane og det sosiale perspektivet i psykisk helsearbeid (Karlsson & Borg, 2013, s. 11). Begge forfatterne har forsket på psykisk helsearbeid, blant annet recovery, og er professorer i psykisk helsearbeid ved Høgskolen i Buskerud. Nettsiden psykose-bipolar.no er en tjeneste for mennesker med psykose- og bipolarlidelse og pårørende. Innholdet er forment av skribenter med klinisk erfaring og mange har forsket på området psykose og bipolarlidelse. Nasjonale retningslinjer for psykose og bipolar lidelse har bidratt til å sikre kvaliteten på innholdet. Innholdet er også kvalitetssikret av personer med egenerfaring (psykose-bipolar, u.å.).

### 2.3.3 Validitet

«Validitet står for relevans og gyldighet. Det som måles, må ha relevans og være gyldig for det problemet som undersøkes». (Dalland, 2020, s. 43). Jeg valgte bevisst å prioritere kvalitative studier fordi jeg var opptatt av menneskers opplevelser, og vurderer det slik at

denne type studier kan svare på min problemstilling. Det kan være at studier som omhandler menneskers opplevelser er spesielt passende når det er snakk om recovery og bedring, da slike prosesser kan være svært ulike fra person til person. Kun én av de utvalgte studiene omtaler recovery direkte som en del av formålet med studien. To fokuserer mer på innholdet i IPS generelt, mens en fokuserer på effekten av IPS. Forskningsspørsmålet til den enkelte studien vil trolig påvirke studiens intervjuguide og spørsmålsformulering. Dette vil videre påvirke hva deltakerne svarer på og dermed hvilke resultater som viser seg. Man kan derfor si at noen av studiene er mer relevante enn andre. Likevel vurderer jeg de valgte studiene som relevante for problemstillingen fordi de alle undersøker opplevelsene til mennesker med alvorlige psykiske lidelser i sammenheng med IPS. Alle studiene oppfyller inklusjonskriteriene.

## 3.0 Teori

### 3.1 Recovery

På 1900-tallet ble recovery-begrepet koblet til forståelsen av at alvorlige psykiske lidelser ikke er håpløst eller kronisk (Karlsson & Borg, 2013, s.64). Siden den tid har flere mennesker med alvorlige psykiske lidelser vist at det er mulig å bli bedre. Kunnskapen om recovery handler om hva disse menneskene har opplevd som betydningsfullt for å bli bedre. Recovery omtales derfor ofte som en individuell prosess som er unikt for enkeltindividet (Borg et al., 2013, s. 10). Recovery som perspektivet legger vekt på å se alle som en del av den samme menneskeheten og troen på at alle har ressurser som kan mobiliseres, styrkes og føre til vekst. Fremtidshåp, livskvalitet og selvbestemmelse er sentralt i recovery-tenkingen (Karlsson & Borg, 2013, s.65). Recovery-begrepet blir forklart på mange ulike måter. Det finnes ikke en standard som definerer hva en recovery-praksis er. I motsetning finnes det flere ulike praksiser med ulik utforming og innhold som omtaler seg selv som recoveryorienterte praksiser. Hva en recoveryprosess er, vil derfor variere ut ifra hvilken del av recovery-begrepet man legger vekt på (Borg et al., 2013, s. 39). Likevel kan man snakke om noen fellestrekk ved recovery. Den det gjelder blir sett på som ekspert på sin egen situasjon og bedringsprosess. Recoveryprosessen foregår i hverdagen på hverdagsarenaer. Fremtidshåp og å gi mening til livet er sentralt. Utvikling av personlig og sosial identitet, samt deltakelse i samfunnet er en del av prosessen. Særlig i den sosiale forståelsen blir sosiale og materielle forhold sett på som faktorer som påvirker individet og dets bedringsprosess. Recoveryprosessen innebærer samspill med andre mennesker på en måte som kan styrke individet. Å være i recovery blir sett på som en lang prosess med både oppturer og nedturer.

Prosesen er målet, og å bli «helt frisk» blir ikke vektlagt som svært viktig. Derimot er målet heller å mestre symptomer og hverdagen på en måte som kan øke personens livskvalitet og styrke følelsen av å være en samfunnsdeltaker heller enn en psykiatrisk pasient. Altså å ta tilbake det som har gått tapt (Borg et al., 2013, s. 16-18). Gode recoveryarenaer kan være arbeidsplassen, klubbhus, idrettsarenaer, kafeen og lignende (Karlsson & Borg, 2013, s. 72). Av noen forskere blir hverdagslivets betydning for recovery vektlagt som særlig viktig (Borg & Kristiansen, 2008, s. 521).

### 3.2 Arbeid og psykisk helse

Mange opplever at arbeid og aktivitet gjør godt for den psykiske helsen. Flere av de som står utenfor arbeidslivet på grunn av psykisk helse vil gjerne ha en jobb (Karlsson & Borg, 2013, s.95). I Norge har rollen som arbeidstaker høy status og er en kilde til respekt. Å ha en jobb er knyttet til identitet, inkludering i samfunnet og stabilitet (Karlsson & Borg, 2013, s. 98). For mange mennesker med en psykisk lidelse er jobb noe av det viktigste for å føle seg som og bli sett på som normal (Karlsson & Borg, 2013, s.97). Å bli sett på som en normal innbygger har en viktig innvirkning på en recoveryprosess. Å ha en jobb kan bidra til å bygge et positivt selvbilde som kan påvirke personens evne til å mestre sin psykiske lidelse (Borg et al., 2011, s. 336). Mennesker med psykiske lidelser, som schizofreni og psykose, opplever at arbeid og det å være en arbeidstaker endrer oppfattelsen av dem selv på en positiv måte. Å være i arbeid gjør at de går fra å være kun en psykiatrisk pasient til å bli «noen» som er verdifull, får respekt og føler seg inkludert i samfunnet. I stedet for å hele tiden være den som får kan man som arbeidstaker være den som også gir. Å ha en jobb får mange til å føle at de er en del av samfunnet i stedet for å være en av «dem med en diagnose». På den andre siden kan det å jobbe og samtidig ha en psykisk lidelse være slitsomt, stressende og krevende. Å ha rutiner er viktig for å finne en god balanse mellom jobb og hvile. Hverdagen, som for eksempel å ha en jobb, er ofte veldig viktig for mennesker med psykiske lidelser som er i en recoveryprosess (Borg & Kristiansen, 2008, s. 516-521).

Mennesker med psykiske lidelser er en av de mest ekskluderte gruppene i samfunnet, spesielt i arbeidslivet (Borg et al. 2011, s. 336). Stigmatisering i arbeidslivet rammer mennesker med psykiske lidelser negativt (Karlsson & Borg, 2013, s.98). Å stå utenfor arbeidslivet blir ofte assosiert med skam og følelsen av å være verdiløs (Borg et al. 2011, s. 331). Mange føler seg

ikke som en verdig samfunnsborger (Karlsson & Borg, 2013, s. 98). At flere kommer i ordinært lønnet arbeid er essensielt for å få til en endring i måten mennesker med psykiske vansker blir sett på, både i hjelpeapparatet og i samfunnet ellers (Borg et al. 2011, s. 336).

### 3.3 Train then place vs. place then train

Mange tilnæringsmåter innen arbeidsrehabilitering har vært basert i train then place. Det har i senere tid utviklet seg arbeidsrehabilitering i place than train modeller. F.eks. IPS. (Karlsson & Borg, 2013, s.105). Train then place- tilnærmingen til arbeidsrehabilitering har som mål å gjøre personen i bedre stand til å konkurrere på det åpne arbeidsmarkedet. En slik tilnærming kan kalles arbeidstrening. Arbeidstreningen forbereder og trener personen på ting som vil gjøre personen til en bedre arbeidssøker. Slike forberedelser skjer i skjermede og tilrettelagte arbeidsplasser. I denne tilnærmingen tenker man at for rask plassering i det ordinære arbeidslivet kan føre til uønskede påkjenninger, nedturer og tilbakefall. Denne typen arbeidsrehabilitering tar sikte på å føre personen ut i arbeidslivet trinnvis ved å steg for steg nærme seg det ordinære arbeidslivet litt etter litt (Spjelkavik, 2014, s. 35-36).

I arbeidsrehabilitering som bruker place then train- tilnærmingen blir personen plassert i det ordinære arbeidslivet, i motsetning til arbeidstrening i skjermet virksomhet. Tanken er at man ikke venter på at personen er klar til å jobbe, men ser på arbeidsdeltakelse som en del av det å bli bedre. Denne typen arbeidsrehabilitering legger vekt på å skape muligheter, tilpasning på arbeidsplassen og læring i praksis. Tilnærmingen bygger på prinsippet om at de fleste kan delta i arbeidslivet, med forutsetning om at man finner en jobb som passer bra til personen og at støtteapparatet bidrar med inkluderingskompetanse. Det viktigste er at personen ønsker å jobbe. Personens diagnoser eller symptomer blir ikke sett på som hindringer for vellykket arbeidsdeltakelse (Spjelkavik, 2014, s. 38-39).

### 3.4 Supported employment og IPS

Supported employment er en tilnærming innen arbeidsinkludering som baserer seg på place then train-metodikken. (Frøyland & Spjelkavik, 2014, s. 24). IPS er en evidensbasert variant av Supported Employment, spesielt utviklet for mennesker med alvorlige psykiske lidelser som psykoselidelser. Metoden brukes også på mennesker med andre moderate psykiske lidelser (Hegelstad et al., 2014, s.208). IPS bygger på 8 prinsipper. 1. Alle som ønsker å jobbe

er kvalifisert for IPS. 2. Målet er ordinært og lønnet arbeid. 3. IPS-tjenester er integrert med psykisk helsetjenester. 4. Det gis tilpasset ytelses- og stønadsveiledning. 5. Jobbsøkingen starter kort tid etter at en deltaker har uttrykt interesse for jobb. 6. Jobbspesialister bygger relasjoner til arbeidsgivere basert på deltakers ønsker. 7. Individuelt tilpasset jobbstøtte har ingen tidsbegrensing. 8. Deltakernes preferanser respekteres (Drake, Bond & Becker, 2012, I NAPHA, 2021).

I Norge er IPS et forpliktende samarbeid mellom NAV og helsetjenesten. Dette kan være spesialisthelsetjenesten eller den kommunale psykisk helse- og rustjenesten. Det spesielle med IPS er at deltakelse i ordinært arbeid er en del av behandlingen. Jobbspesialisten som er en del av behandlingsteamet, har ansvar for å følge opp i sammenheng med arbeid. Jobbspesialisten og behandlingsteamet er en del av en helhetlig behandling. Det eneste kravet for deltakelse i IPS er at personen ønsker ordinær jobb (NAPHA, 2021).

### 3.5 Alvorlige psykiske lidelser

Forskningen på IPS som er brukt i denne oppgaven omhandler brukergruppen alvorlige psykiske lidelser. På engelsk uttrykt som severe mental illness. Ser man på diagnoser som er representert blant deltakerne i forskningsartiklene som blir presentert senere i oppgaven, ser det ut til at schizofreni, psykose, bipolar lidelse og depresjon går igjen og representerer begrepet alvorlige psykiske lidelser. Å ha en psykisk lidelse kan føre med seg konsekvenser som helsetap, nedsatt arbeidsevne, stå utenfor arbeidslivet, fysiske lidelser, økt risiko for tidlig død og selvmord (Reneflot et al., 2018, uten sidetall). Når det gjelder psykoselidelser som f.eks. schizofreni er disse menneskene ofte preget av lav arbeidsdeltakelse, lav sosial deltakelse og redusert livskvalitet. Slike negative konsekvenser kan forsterkes av opphold på institusjon eller sykehus, opplevelser av nederlag og ikke-mestring (Hegelstad et al., 2014, s. 208).

Det er likevel mulig å bli bedre fra psykoselidelser og bipolar lidelse. Noen opplever å bli helt friske, mens andre opplever bedring i ulik grad. For mange er det mulig å fungere godt og kjenne på mestring og god livskvalitet selv om de har symptomer. Behandling og medisiner kan være til god hjelp i en bedringsprosess. Et trygt sted å bo, ryddig økonomi og gode støttespillere viser seg å være bra for en bedringsprosess. For mennesker med alvorlige

psykiske lidelser er det vanlig å slite med søvn og dårlig døgnrytme. Rutiner og faste aktiviteter kan derfor være til god hjelp i en bedringsprosess. Å ha noe meningsfylt i hverdagen, som for eksempel en jobb, er noe av det viktigste i en bedringsprosess. Likevel er det viktig å finne en balanse når det gjelder krav og stress i f.eks. en jobb, da stress kan være en faktor som hindrer bedring fra slike lidelser. Mange med alvorlige psykiske lidelser opplever stigmatisering. Slik stigmatisering fra samfunnet kan påvirke negativt hvordan personer med en psykisk lidelse ser på seg selv. Å ta tilbake kontrollen på sitt eget liv kan for mange oppleves som godt (psykose-bipolar, u.å.).

## 4.0 Resultater

Grunnet plassmangel er det kun de mest relevante funnene som blir presentert her.

### 4.1 Gammelgaard et al. (2017).

Formålet med denne studien er å undersøke hvordan IPS og ansettelse påvirker recovery for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Deltakerne opplevde at jobbspesialisten tilpasset oppfølgingen etter deres behov. De opplevde at jobbspesialisten ga dem mental støtte på områder som ikke direkte handlet om jobbsøking. Og at jobbspesialisten tok tak i ting som deltakerne tidligere hadde opplevd at systemet bare skjøv unna. De opplevde at jobbspesialisten hjalp dem i jobbsøkerprosessen på en måte som ga dem følelsen av kontroll og mestring. De opplevde at jobbspesialisten behandlet dem med respekt og fikk dem til å føle seg som noe mer enn bare «et nummer i systemet». Bekreftelsen og anerkjennelsen fra jobbspesialisten opplevdes som svært viktig for deltakerne. De opplevde at dette førte til framgang i jobbsøkingen og bedring av selvbildet og selvtillit. Deltakerne opplevde at troen på at de kunne klare å finne og mestre en jobb, økte under deltakelsen i IPS-programmet. Å jobbe, ha en rolle og delta i samfunnet betydde mye for deltakerne. Å være ansatt gjorde livet deres mer stabilt og normalt. Å ha en jobb gjorde at deltakerne følte at det var lettere å oppnå mål og drømmer og se at det er mer i livet enn bare den psykiske lidelsen (Gammelgaard et al., 2017, s. 403).

Å være en del av et arbeidsmiljø fikk deltakerne til å føle seg en del av et fellesskap og følelsen av å være inkludert. Noen av deltakerne opplevde at det var den økte selvtilliten og de nye ferdighetene de hadde tilegnet seg gjennom IPS, som bidro til deres recovery. Andre opplevde at det var det å ha en jobb som bidro mest til deres recovery. Fordi jobben ga dem struktur i hverdagen, økonomisk fleksibilitet, fellesskap og samfunnsdeltakelse. Noen av deltakerne opplevde hverken at IPS eller arbeid førte til recovery fordi de fortsatt hadde plagsomme symptomer. De som hadde denne opplevelsen, var plaget med psykotiske symptomer. De som opplevde at IPS og arbeid var positivt for deres recovery var ikke plaget med psykotiske symptomer (Gammelgaard et al., 2017, s. 404).

#### 4.2 Areberg & Bejerholm (2013).

Formålet med denne studien er å undersøke effekten av IPS når det gjelder yrkesengasjement, jobb-motivasjon, empowerment og livskvalitet blant mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Studien finner at deltakelse i IPS i en periode på 18 mnd hadde mer effekt på livskvalitet, empowerment og jobb-motivasjon sammenlignet med gruppa som deltok i arbeidstrening og skjermede bedrifter. De som deltok i IPS-programmet oppnådde økt livskvalitet, økt empowerment og økt jobb-motivasjon undervegs i oppfølgings-perioden på 18 mnd. IPS-deltakerne opplevde å bli mer fornøyd med livet generelt (Areberg & Bejerholm, 2013, s.427).

#### 4.3 Nygren et al. (2016).

Formålet med studien er å beskrive de unike prosessene til hver enkelt og analysere disse med spesielt fokus på faktorer som opplevdes som viktig for den individuelle IPS-prosessen.

Resultatene viser variable funn når det gjelder de kvalitative dataene som grad av symptomer, psykososial fungering, selvtillit, livskvalitet og kompetanse. Noen deltakere har hatt positive utfall, mens andre har hatt negative utfall når det gjelder de nevnte variablene. Noen har hatt både negative og positive utfall (Nygren et al., 2016, s.40- 44). Relasjonen mellom deltakerne og jobbspesialisten opplevdes som sentral. Deltakerne opplevde at jobbspesialisten var der for



dem når de trengte det og at dette var viktig for dem. Deltakerne likte at jobbspesialisten veiledet dem på en naturlig og tilpasset måte som ikke var firkantet og rutine-preget. Deltakerne opplevde at veiledningen fra jobbspesialisten fikk dem til å tenke på nye måter som var positivt for dem. Viser at det å ta et steg tilbake og reflektere over erfaringene fra de ulike arbeidsplassene sammen med jobbspesialisten var nyttig for deltakerne. Slike refleksjoner førte til at deltakerne kunne bruke erfaringene til å få innsikt og forståelse. Viser at deltakelse i IPS førte til positive endringer i måten deltakerne så på seg selv. Dette opplevdes som en viktig faktor for deres framtidige arbeidskarriere (Nygren et al., 2016, s.45-46).

#### 4.4 Coombes et al. (2016).

Formålet med studien er å få innsikt i deltakeres opplevelser av hvilke faktorer som bidrar til suksess i et Australsk IPS-program. Dette er en kvalitativ studie.

Forfatterne har tolket de kvalitative dataene dit hen at deltakernes opplevelser med IPS bar preg av at det i starten var vanskelig og utfordrende. Deretter fant de måter å håndtere disse utfordringene på, for så til slutt å mestre utfordringene (Coombes et al., 2016, s 653). Resultatene viser at deltakerne i starten opplevde å ikke ha kontroll og å bli presset til ting de ikke ønsket. Etter hvert klarte deltakerne å finne mestringsstrategier som gjorde dem bedre i stand til å takle stress og konstruktiv kritikk. Til slutt opplevde deltakerne at de klare å finne en balanse mellom selvstendighet og støtte og fikk følelsen av å være mer kompetent. De opplevde at dette førte til at de fikk mer respekt fra arbeidsgiveren. Resultatene viser at deltakerne opplevde å bli bevisst på hvordan deres helse, spesielt den mentale helsen, begrenset deres muligheter når det gjaldt deltakelse og prestasjon i IPS-programmet. Deltakerne fant deretter strategier for å mestre disse helse-utfordringene. Til slutt opplevde deltakerne at de mestret disse strategiene og fant en god balanse mellom å søke jobber og oppnå bedring fra deres psykiske lidelse (Coombes et al., 2016, s.654- 655). I starten opplevde deltakerne at de ikke taklet de praktiske tingene som å lete etter en jobb eller holde styr på avtaler og lignende. Deltakerne oppdaget at de måtte finne en balanse mellom deltakelse i IPS-programmet og tid til familie og venner. Til slutt opplevde deltakerne at de fant gode rutiner for å håndtere hverdagen. De følte seg mer optimistiske og engasjerte i mennesker og aktiviteter (Coombes et al., 2016, s.656).

## 5.0 Diskusjon

Jeg vil forsøke å se om man kan trekke linjer mellom deltakernes opplevelser med IPS og recovery. Problemstillingen jeg skal diskutere er: hvorfor og på hvilken måte kan IPS støtte en recoveryprosess for mennesker med alvorlige psykiske lidelser? Jeg vil i denne delen av oppgaven diskutere recovery i sin generelle forstand i motsetning til å velge en bestemt definisjon av recovery. Recovery er vanskelig å måle og kan defineres på mange måter. Jeg velger å forholde meg til det Karlsson & Borg (2013) og Borg et al. (2013) skriver om recovery.

### 5.1 IPS og jobbspesialisten

I tre av studiene viser resultatene at jobbspesialisten har en sentral rolle og betydning for deltakerne. Resultatene viser at jobbspesialisten møter deltakernes behov og tilpasser oppfølgingen (Gammelgaard et al., 2017, s.403; Nygren et al., 2016, s.45). Videre ser vi at jobbspesialisten hjelper deltakerne på en helhetlig måte, ved å følge opp både det jobbrelaterte og det private (Gammelgaard et al., 2017, s. 403; Nygren et al., 2016, s. 44-45). Et annet sentralt funn er at jobbspesialisten behandler deltakerne på en god måte, blant annet ved å være anerkjennende og vise respekt (Gammelgaard et al., 2017, s. 403; Nygren et al., 2016, s. 45). I Nygren et al. og Coombes et al. finner de at den tidsbegrensede og tilpassede oppfølgingen er sentral og viktig. Jobbspesialisten gir deltakerne tid og rom til å reflektere rundt deres opplevelser og erfaringer på de ulike arbeidsplassene. Dette gjør at de får viktig innsikt som de kan ta med seg videre i prosessen (Nygren et al., 2016, s.45). De tre studiene viser at disse trekkene ved jobbspesialistens oppfølging oppleves som positivt for de aller fleste som deltar i IPS. På den andre siden kan vi se at noen av deltakerne har dårlige opplevelser med IPS-programmet. I en av studiene viser resultatene at deltakerne i oppstarten av IPS-programmet opplevde seg presset til å gjøre ting de ikke ønsket (Coombes et al., 2016, s. 655). Det kan altså se ut som at jobbspesialisten for det meste virker som en støttespiller for deltakerne når det gjelder det som retter seg direkte mot jobbsøkerprosessen, men også når det gjelder mer private temaer. Det kan se ut som at jobbspesialisten er tett på og tilpasser oppfølgingen godt. Disse funnene stemmer overens med beskrivelsen av IPS som metode. Jobbspesialistens aktive innsats blir her beskrevet som et vesentlig trekk ved metoden

(Spjelkavik, 2014, s. 42). En tidsubegrenset og tilpasset oppfølging finner man også igjen som sentrale kjennetegn (Drake, Bond & Becker, 2012. I NAPHA, 2021).

## 5.2 Selvtillit, empowerment og livskvalitet

Alle studiene finner endring i blant annet selvtillit, empowerment og livskvalitet. Det kan se ut som at jobbspesialistens rolle påvirker deltakernes opplevelse av seg selv. Jobbspesialistens måte å forholde seg til klientene på viser seg å ha en positiv effekt på mange. I Gammelgaard et al.(2017) ser vi at deltakerne følte seg respektert, verdsatt og viktig som et resultat av hvordan jobbspesialisten behandlet dem. Anerkjennelsen fra jobbspesialisten økte deres selvbilde og selvtillit. I tillegg brøt det de mentale sperrere de hadde i forbindelse med arbeid, og de fikk troen på at de kunne lykkes (s.403). Noe av det samme finner vi i Nygren et al.(2016). Her kan vi se at deltakerne hadde en positiv utvikling i måten de så på seg selv. Erfaringene fra IPS-programmet gjorde at de lærte mer om seg selv og hva de trenger for å fungere i en jobb. De oppdaget gode sider ved seg selv som fikk dem til å ha mer tro på at de kunne mestre (s.46). På den andre siden viser resultatene at dette ikke gjelder for alle. Selv om de fleste økte i variablene selvtillit, livskvalitet og psykososial fungering, samt opplevde mindre symptomer, var det også noen som ikke gjorde det (Nygren et al., 2016, s.42). Den tilsynelatende positive effekten jobbspesialisten har på mange av deltakerne tyder på at mennesker med alvorlige psykiske lidelser trolig får mer enn bare en jobb i IPS. De får en støttespiller, en som tror på dem, respekterer dem og anerkjenner dem slik de er. Studiene viser at dette fører til positive endringer i individet. Dette kan trolig støtte en recoveryprosess ved å skape håp for fremtiden, øke livskvalitet, opplevelsen av mestring og kontroll. Kanskje kan den effekten studiene viser at jobbspesialisten har på mange av deltakerne, bidra til gjenoppbygging av individets identitet, som ofte er en del av en recoveryprosess. En recoveryprosess innebærer også ofte å finne en måte å leve godt med symptomer. Målet er ikke nødvendigvis å bli helt frisk (Borg et al., 2013, s. 16-18). Studien til Coombes et al. finner at deltakerne underveis i IPS-programmet fant strategier for å mestre tilværelsen. Blant annet fikk deltakerne mer innsikt i hvordan deres psykiske og fysiske helse påvirket dem. Underveis i IPS-programmet utviklet de strategier for å håndtere disse helse-utfordringene slik at de kunne fungere bedre i hverdagen (s.655). Mestringsstrategiene ble for det meste knyttet opp mot hverdagen i forbindelse med deltakelse i IPS. Kanskje kan det likevel trekkes linjer fra dette og over i en recoveryprosess da det kan være at deltakerne tok med

mestringsstrategiene videre i livet etter IPS. Kan det være at deltakelse i IPS satte i gang en endring som de kunne ta med seg videre etter IPS?

Det kan se ut som at IPS representerer noe som skiller seg ut fra det en del har erfart med hjelpesystemet tidligere. Gammelgaard et al. (2017) finner at deltakerne opplevde at jobbspesialisten tok tak i ting som tidligere hadde blitt skjøvet bort av systemet og at jobbspesialisten fikk dem til å føle seg som noe mer enn bare et nummer i systemet (s.403). En beskriver at jobbspesialisten behandlet hans ønsker med respekt og at dette var svært viktig for hans prosess videre. Denne deltakeren hadde tidligere opplevd at autoriteter ikke hadde tatt hans ønsker og behov seriøst (Nygren et al., 2016, s. 42). Vi vet at en del med alvorlige psykiske lidelser føler seg stigmatisert og satt i bås på grunn av sin psykiske lidelse (psykose-bipolar, u.å.). For noen er det diskriminering i arbeidslivet som fører til lav arbeidsdeltakelse (Borg et al. 2011, s. 336). Det kan se ut som at deltakerne har erfaringer med hjelpesystemet som bekrefter dette og at IPS representerer noe annet. Som for eksempel at de ikke blir sett på som bare et nummer i systemet (Gammelgaard et al., 2017, s. 403). Å ta tilbake tapte roller og funksjon er en del av en recoveryprosess (Borg et al., 2013, s. 16-18). Å være mer enn bare en psykiatrisk pasient er viktig for å oppleve bedring fra en alvorlig psykisk lidelse (Borg & Kristiansen, 2008, s. 516-521). Det kan se ut som at jobbspesialisten forholder seg til klienten og klientens utfordringer, på en måte som fører til økt integritet og mestringstro. Det kan tenkes at økt integritet og mestringstro kan hjelpe individet til å ta tilbake tapte roller og gjenoppbygge en identitet som noe mer enn bare en psykiatrisk pasient. I Nygard et al.(2016) finner de at endringen i deltakernes måte å tenke om seg selv på var en viktig del av prosessen mot å få seg en jobb (s.46). For mennesker med psykose- og bipolar lidelse kan det hjelpe å være så mye selvhjulpen som mulig (psykose-bipolar, u.å.). Det kan se ut som at IPS og jobbspesialisten kan ha denne effekten på deltakerne da studien viser økt empowerment (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 427).

Resultatene fra RCT-studien av Areberg & Bejerholm (2013) viser at deltakelse i IPS førte til blant annet økt empowerment og livskvalitet (s. 427). Annen forskning som måler lignende variabler omkring helse og livskvalitet viser sprikende resultater (Gal et al., 2020, s. 1). Som nevnt i innledningen finnes det forskning som taler for økt livskvalitet og forskning som taler mot økt livskvalitet (Uni Research Helse & Uni Research Rokkansenteret, 2016, s. 86 ;

Nøkleby et al., 2017, s. 74). Studiene som er brukt i denne oppgaven stemmer derfor overens med tidligere forskning som viser sprikende resultater. På den andre siden kan det se ut som at studiene i denne oppgaven likevel lener seg mot den forskningen som viser gode resultater mellom IPS og helserelaterte variabler.

### 5.3 Å ha en jobb

Forskning på IPS viser at flere mennesker med bistandsbehov kommer ut i ordinært arbeid med place then train-metoder som IPS, sammenlignet med train than place-metoder (Nøkleby et al., 2017, s. 74). Å ha en jobb er av stor betydning for mennesker med psykiske lidelser (Borg & Kristiansen, 2008, s.516-521). Noe av det viktigste i en bedringsprosess for mennesker med psykose- og bipolar lidelse er å ha noe meningsfylt i hverdagen, som for eksempel en jobb (psykose-bipolar, u.å.). Funn fra en av studiene i denne oppgaven viser det samme. Å ha en jobb fikk deltakerne til å føle seg normale og inkludert i samfunnet. De fikk øynene opp for at det fantes mer i livet enn bare å være psykisk syk (Gammelgaard et al., 2017, s. 403). Å bli sett på som en normal innbygger er viktig i en recoveryprosess (Borg et al., 2011, s. 366). I en av studiene finner de at arbeidsplassen ga opplevelse av fellesskap (Gammelgaard et al., 2017, s. 404). Mange med alvorlige psykiske lidelser har lav sosial deltakelse (Hegelstad et al., 2014, s. 208). Det kan se ut som at arbeidsplassen kan være et sted som kan bidra til mer sosial deltakelse.

For mange med psykose- og bipolar lidelse er rutiner bra for å få en god døgnrytme (psykose-bipolar). I Gammelgaard et al.(2017) finner de at å ha en jobb gjorde at deltakerne fikk en struktur i hverdagen (s.404). Å ha rutiner i hverdagen ble også funnet som positivt i Coomes et al. (2016). Rutiner ble sett i sammenheng med følelsen av å være etablert og at dette førte til mer optimisme og engasjement (s.656). I Coombes et al. (2016) er det vanskelig å forstå om det er jobben, deltakelse i IPS eller begge deler som er årsaken til denne positive opplevelsen.

### 5.4 Jobben vs. IPS

Er det det å ha en jobb som er årsaken til de positive utfallene? Eller er det det som skjer undervegs i IPS-programmet? Altså at jobbspesialisten tar dem på alvor, anerkjenner dem og får dem til å føle seg verdifulle, har tid til dem og troen på dem. Kan det være begge deler? En

av studiene viser at det er delte meninger om dette. Og at en av årsakene til disse delte meningene kan være den enkeltes grad av, og type symptomer (Gammelgaard et al., 2017, s. 404). Studien finner at noen opplevde den økte selvtilliten som bidrag til recovery, og at IPS-programmet var årsaken til denne økte selvtilliten. Andre opplevde at det var det å ha en jobb som bidro til recovery. Mens andre opplevde hverken IPS eller jobben som bidrag til recovery (Gammelgaard et al., 2017, s. 404).

Det kan være vanskelig å si om de positive utfallene etter deltakelse i IPS programmet kun skyldes at de har fått en jobb eller om det også skyldes positiv utvikling undervegs i deltakelsen i IPS-programmet. Kan det være at det deltakerne lærer undervegs i IPS-prosessen som hovedsakelig handler om jobbrelevante utfordringer og mestring, kan overføres til livet generelt? Kan det være at IPS er en arena for recovery på samme måte som arbeid er en arena for recovery? Ut ifra funnene i denne oppgaven kan se ut som at for noen vil svaret være ja, mens for andre vil svaret være nei. Det er individuelle forskjeller. Noen har gode opplevelser andre har dårlige opplevelser. Alle er ulike, alle har ulikt symptomtrykk ol. Det kan derfor være vanskelig å generalisere. Likevel kan det se ut som det er en trend mot noe positivt når det gjelder sammenhengen mellom IPS og recovery.

## 6.0 Avslutning

I denne bacheloroppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode. Jeg har tatt for meg temaet recovery og arbeidsrehabilitering, og belyst dette med relevant teori. Fire studier er valgt ut til denne litteraturstudien. Sammen med teori belyser jeg problemstillingen med funn fra disse studiene.

Hvorfor og på hvilken måte IPS kan støtte en recoveryprosess ser ut til å kunne begrunnes med først og fremst at ordinært arbeid i place then train-metoder blir sett på som en del av behandlingen (Spjelkavik, 2014, s. 38-39). Videre at IPS ofte er en del av en helhetlig behandling i et behandlingsteam (NAPHA, 2021). Funn i denne litteraturstudien viser at trekk ved jobbspesialistens oppfølging oppleves som svært positivt for en del deltakere i IPS. Det viser seg at jobbspesialisten er tett på og tilpasser oppfølgingen på en god måte, noe man kan kjenne igjen i beskrivelsen av IPS som metode. Det kan se ut som at for mange virker

jobbspesialistens måte å forholde seg til dem, positivt på blant annet deres selvbylde, selvtillit og grad av empowerment. Kanskje kan dette bidra til gjenoppbygging av identitet og framtidshåp, som ofte er en del av en recoveryprosess (Borg et al., 2013, s.16-18). IPS viser gode resultater når det kommer til fakta som at flere mennesker med alvorlige psykiske lidelser kommer ut i ordinært arbeidsliv, har høyere lønn og flere arbeidstimer sammenlignet med andre metoder innen arbeidsrehabilitering (Nøkleby et al., 2017, s. 74). Arbeid er bra for den psykiske helsen og virker inkluderende (Karlsson & Borg, 2013, s.95). Funn i denne litteraturstudien viser noe av det samme. Det kan se ut som at det å ha en jobb kan føre til opplevelse av fellesskap og inkludering i samfunnet. På denne måten kan man trolig se sammenhenger mellom IPS og recovery i den forstand at IPS gir flere arbeid og at arbeid er bra for den psykiske helsen. På den andre siden kan det se ut som det er mer enn bare jobben og dens positive konsekvenser som har betydning for deltakere i IPS. Det som skjer i IPS-programmet, ser også ut til å ha betydning. Recovery er individuelt, men det finnes kunnskap som viser at det er visse faktorer som ofte virker positivt på en slik prosess. Likevel er det vanskelig å si at dette gjelder for absolutt alle (Borg et al., 2013, s. 10). Kun en av studiene undersøker direkte IPS i sammenheng med recovery (Gammelgaard et al., 2017). Av den grunn er det vanskelig å si om deltakernes opplevelser med IPS i de andre studiene har støttet recovery eller ikke. Likevel kan det se ut som at deltakernes erfaringer med IPS kan ligne på noen av faktorene som blir beskrevet som viktig i en recoveryprosess. Som f.eks. å ta tilbake tapte roller og funksjon og bli sett på som noe mer enn bare en psykiatrisk pasient (Borg et al., 2013, s. 16-18). På den andre siden viser funnene i denne litteraturstudien at ikke alle opplever en positiv effekt av IPS. Dette er trolig viktig å ta med i forståelsen av sammenhengen mellom IPS og recovery.

## 7.0 Litteraturliste

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

Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide* (3.utg). Open University Press.

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

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.

Borg, M., Veseth, M., Binder, P. E. & Topor, A. (2011). The role of work in recovery from bipolar disorders. *Qualitative Social Work*, 12(3), 323-339.

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*, 11 (3), 231-240. [https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/file/pdf/66716086/nye\\_trender\\_innen\\_arbeid\\_og\\_psykisk\\_helse\\_-\\_sett\\_i\\_sammenheng.pdf](https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/file/pdf/66716086/nye_trender_innen_arbeid_og_psykisk_helse_-_sett_i_sammenheng.pdf)

Coombes, K., Haracz, K., Robson, E. & James, C. (2016). Pushing through: Mental health consumers' experiences of an individual placement and support employment programme. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(11), 651-659.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal.

Departementene (2017). *Mestre hele livet*.  
[https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi\\_for\\_god\\_psykisk\\_helse\\_250817.pdf](https://www.regjeringen.no/contentassets/f53f98fa3d3e476b84b6e36438f5f7af/strategi_for_god_psykisk_helse_250817.pdf)



Frøyland, K. & Spjelkavik, Ø. (2014). Inkluderingskompetanse- et integrert perspektiv. I K. Frøysland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: ordinært arbeid som mål og middel* (s. 18-32 ). Gyldendal akademisk.

Gal, G., Shadmi, E., Hoter-Ishay, G., Gelkopf, M. & Roe, D. (2021). Comparing outcomes measures of persons with severe mental illness in vocational rehabilitation programs: a dual perspective of consumers and providers. *International Journal for Quality in Health Care*, 33(1), 1-7.

Gammelgaard, I., Christensen, T. H., Eplov, L. F., Jensen S. B., Stenager, E. & Petersen, K. S. (2017). I have potential: Experiences of recovery in the individual placement and support intervention. *International Journal og Social Psychiatry*, 63(5), 400-406.

Hatland, A. (2018). Trygd og arbeid. I A. Hatland, S. Kuhnle & T. I. Romøren (Red.), *Den norske velferdsstaten* (5.utg., s. 97-127). Gyldendal.

Hegelstad, W., Heitmann, L., Kydland, R. & Schafft, A. (2014). Psykiske lidelser og arbeidsdeltakelse. I K. Frøysland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: ordinært arbeid som mål og middel* (s. 208-221). Gyldendal akademisk.

Hoffmann, H., Jäckel, D., Glauser, S., Mueser, K. T. & Kupper, Z. (2014). Long-term effectiveness of supported employment: 5-year follow-up of a randomized controlled trial. *Am J Psychiatry*, 171(11), 1183-1190.

Jacobsen, D. I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring: innføring i metode for helse- og sosialfagene* (2.utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Karlsson, B. & Borg, M. (2013). *Psykisk helsearbeid: humane og sosiale perspektiver og praksiser*. Gyldendal.

NAPHA. (2021, 20.mai). *Individuell jobbstøtte*. Hentet 22.mai 2021 fra <https://www.napha.no/content/20131/individuell-jobbstotte-ips>

Nygren, U., Markström, U. & Bernspång, B. (2016). Processes toward employment among persons with psychiatric disabilities: a study of two individual placement and support programmes in Sweden. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18 (1), 32-51.

Nøkleby, H., Blaasvær, N. & Berg, R. (2017). En systematisk oversikt: Supported employment for arbeidssøkere med bistandsbehov. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/supported-employment-for-arbeidssokere-med-bistandsbehov-rapport-2017-.pdf>

Psykose-bipolar. (u.å). *Kan jeg bli frisk?*. Hentet 22.mai 2021 fra <https://psykose-bipolar.no/artikkel/4rdochajeumkeuqw4kqyme>

Reneflot, A., Skurtveit, S. O., Handal, M., Torvik, F. A., Torgersen, L., Gustavson, K., Aarø, L. E., Reichborn-Kjennerud, T., Hauge, L. J., Hjellvik, V., Straiton, M. L. (2018, 14. mai). *Psykiske lidelser hos voksne*. Fhi. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/#referanser>

Spjelkavik, Ø. (2014). Ordinært arbeidsliv som metode og mål. I K. Frøysland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: ordinært arbeid som mål og middel* (s. 33-48). Gyldendal akademisk.

Trygstad, H. & Dalland, O. (2020). Kunnskapskilder og kildekritikk. I O. Dalland, *Metode og oppgaveskriving* (7.utg, 139-166). Gyldendal.

Uni Research Helse & Uni Research Rokkansenteret. (2016). Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS): Sluttrapport. <https://bora.uib.no/bora-xmlui/bitstream/handle/1956/15564/Sluttrapport%20IPS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Vedlegg 1

### Kritisk vurdering

Spørsmålene er hentet fra dokumentet KBP læringsverktøy på Canvas.

**Artikkel 1:** I have potential: Experiences of recovery in the individual placement and support intervention. Skrevet av Iben Gammelgaard, Thomas N Christiansen, Lene F Eplov, Sofie B Jensen, Elsebeth Stenager og Kirsten S Petersen. Publisert i International Journal of Social Psychiatry i 2017.

#### 1. Hva er tema/problemstilling i artikkelen?

Tema er IPS som metode for arbeidsinkludering og recovery. Formålet med studien er å undersøke hvordan IPS og ansettelse påvirker recovery for personer med alvorlige psykiske lidelser.

#### 2. Hvilket studiedesign er brukt?

I denne studien er det brukt kvalitativt studiedesign.

Dette er et velegnet design for å besvare problemstillingen fordi de data som har blitt samlet inn er deltakernes opplevelser av IPS. Et slikt studiedesign vil kunne få fram nyanser og detaljer ( Jacobsen, 2010, s. 56). Opplevelser av recovery og bedring kan være ulike fra person til person, et kvalitativt design vil sannsynlig derfor være godt egnet til å si noe om dette temaet.

#### 3. Hva forteller resultatene?

Resultatene forteller i hovedtrekk at jobbspesialisten var sentral for deltakerne i IPS. Jobbspesialisten ble sett på som en støttende og forståelsesfull person. Noen av deltakerne opplevde at det var den økte selvtilliten og de nye ferdighetene de hadde tilegnet seg gjennom relasjonene til jobbspesialisten, som bidro til deres recovery. Andre opplevde at det var det å ha en jobb som bidro mest til deres recovery (Gammelgaard et al., 2017, s. 402). Noen av deltakerne opplevde hverken at IPS eller ansettelse bidro til deres recovery (Gammelgaard et al., 2017, s.404).

#### 4. Kan du stole på resultatene?

«I hvilken grad resultatet er holdbart, avhenger av hvor godt vi er i stand til å gjøre rede for de valgene vi har tatt i løpet av prosessen, og hva de har hatt å bety for resultatene» (Dalland 2020, s. 57). Om hvorvidt studien er til å stole på kalles reliabilitet. For å vurdere reliabiliteten til en studie kan man se på f.eks. hvem forskeren er, hva formålet med studien er, hvordan data er samlet inn, hvilke feilkilder som finnes og om framgangsmåten for studien er redegjort med åpenhet (Dalland, 2020, s. 58).

Artikkelen viser forfatterens tilhørighet. De fleste forfatterne kommer fra universiteter rundt omkring i Danmark. I artikkelen kommer det fram at forfatteren har ulike profesjoner, som f.eks. psykiatere, sosiologer og sykepleiere. I studien blir recovery forstått som et produkt av både klinisk recovery og personlig recovery. Dette er forfatterens for-forståelse (Gammelgaard et al., 2017, s. 401). Forfatterne er åpne om at de prøvde å la deres forforståelse være litt i bakgrunnen for å få ny innsikt fra deltakerne opplevelser (Gammelgaard et al., 2017, s. 401).

Deltakerne i studien bodde i København, var henvist til den lokale psykisk helse-tjenesten og var diagnostisert med schizofreni, bipolar lidelse og alvorlig depresjon. Rekrutteringen av deltakerne ble gjort ved å henge opp en plakat på venterommet til IPS-kontoret. Deltakeren melde seg selv på. Forfatteren skriver at på denne måten var ikke rekrutteringen påvirket av ansatte fra IPS eller den lokale psykisk helse tjenesten. 12 stk deltok i studien, de var i alderen 28-59 år og 9 av 12 var menn. Det kommer fram i artikkelen at studiens størrelse ble vurdert som grei for å kunne identifisere generelle temaer. Det ble gjennomført 3 pilotintervjuer i forkant. En av forfatterne gjennomførte og transkriberte intervjuene. Denne forfatteren er en erfaren psykiater som var vant med å intervju brukergruppa (Gammelgaard et al., 2017, s. 401). Det ble brukt en semi-strukturert intervjuguide. Artikkelen viser eksempler på temaer fra intervjuguide.

Jeg vurderer det slik at man kan stole på resultatene fordi det som er beskrevet over viser at forfatterne er åpne om framgangsmåte og for-forståelse. Utvelgelse og beskrivelse av deltakere er beskrevet på en åpen og omfangsrik måte. Ethiske hensyn er

tatt og studien er registrert i the Danish Data Protection Agency med nr 2008- 58-0035 og Danish Ethical Committee med nr S-20152000-163 (Gammelgaard et al., 2017, s. 402).

Under overskriften «limitations» har forfatterne reflektert over svakheter ved studien. Alle deltakerne bodde i København. Mennesker fra andre områder i Danmark kan ha andre opplevelser. Dette er en svakhet ved studien. Deltakerne melde seg på selv. De som deltok i studien, var derfor mennesker som hadde en nokså positiv holdning til IPS fra før. Dette kan forklare at et flertall snakket om positive opplevelser med IPS (Gammelgaard et al., 2017, s. 405).

## **5. Kan du bruke resultatene i din litteraturstudie?**

Ja, jeg kan bruke resultatene i min litteraturstudie.

**Artikkel 2:** Pushing through: Mental health consumers' experiences of an individual placement and support employment programme. Skrevet av Coombes, K., Haracz, K., Robson, E. & James, C. Publisert i British Journal of Occupational Therapy i 2016.

### **1. Hva er tema/problemstilling i artikkelen?**

Tema er IPS. Formålet med studien var å få mer innsikt i deltakernes opplevelser mens de deltok i et Australsk IPS-program. Med et spesielt fokus på å forstå prosessen fra et bruker-perspektiv og i tillegg hvordan denne prosessen påvirket og ble påvirket av andre områder av deres liv.

### **2. Hvilket studiedesign er brukt?**

I denne studien er det brukt kvalitativt studiedesign. Dette er et velegnet design for å besvare problemstillingen fordi de data som har blitt samlet inn er deltakernes opplevelser av IPS. Et slikt studiedesign vil kunne få fram nyanser og detaljer (Jacobsen, 2010, s. 56). Opplevelser av recovery og bedring kan være ulike fra person til person, et kvalitativt design vil sannsynlig derfor være godt egnet til å si noe om dette temaet.

### **3. Hva forteller resultatene?**

Deltakernes opplevelser/resultatene blir sett i sammenheng med en prosess om å «bryte gjennom», «a process of pushing through». Denne prosessen består av tre faser. Fasene er 1. oppleve ubehag, 2. tilpasning og 3. komme inn i en rytme. Resultatene viser i generelle trekk at deltakerne i starten av IPS-programmet opplevde ubehag som uro, frustrasjon, engstelse og press. Som et resultat av dette bestemte deltakerne seg for å skape en forandring. I neste fase opplever deltakerne en endringsprosess som følge av første fase. Her opplever deltakerne å utvikle seg på en måte som gjør at de lettere kan nå målene sine. I denne fasen opplever deltakerne at støtte er viktig. I den siste fasen opplever deltakerne å mestre utfordringene og ønsker å bli mer selvstendige. Deltakerne opplevde økt grad av mestring, kontroll og empowerment. De føler seg mer vellykket og etablerte (Coombes et al., 2016, s. 653-654).

### **4. Kan du stole på resultatene?**

«I hvilken grad resultatet er holdbart, avhenger av hvor godt vi er i stand til å gjøre rede for de valgene vi har tatt i løpet av prosessen, og hva de har hatt å bety for resultatene» (Dalland 2020, s. 57). Om hvorvidt studien er til å stole på kalles reliabilitet. For å vurdere reliabiliteten til en studie kan man se på f.eks. hvem forskeren er, hva formålet med studien er, hvordan data er samlet inn, hvilke feilkilder som finnes og om framgangsmåten for studien er redegjort for med åpenhet (Dalland, 2020, s. 58).

Artikkelen viser forfatterens tilhørighet. Forfatteren representerer ulike profesjoner, som ergoterapeut, lektor, rådgiver og professor. De fleste hører til universitetet i Newcastle i Australia. Forfatterens for-forståelse kommer ikke direkte fram i artikkelen, men de viser til tidligere forskning på området.

Deltakerne i denne studien ble håndplukket. De som kunne bidra med dybdeinformasjon omkring deres opplevelser med IPS ble valgt ut. Utvelgelsen ble gjort av ansatte i IPS-tjenesten og saksbehandlere i psykisk helse-teamene. Det var frivillig å delta. 5 personer deltok i studien. Inklusjonskriteriene for deltakelse var at de snakket engelsk, bodde i lokalmiljøet, var mellom 18 og 65 år, hadde en alvorlig psykisk lidelse og mottok hjelp fra «jobb-kontoret». Dataene er samlet inn gjennom intervju med en semi-strukturert intervjuguide. Artikkelen viser eksempler på spørsmål og

temaer fra intervjuguiden. Intervjuene ble transkribert (Coombes et al., 2016, s. 652-653). Deltakerne fikk mulighet til å rette på transkriberingen. Dette styrker studiens troverdighet (Coombes et al., 2016, s. 653). Studien ble etisk godkjent av the Hunter New England Health's Human Research Ethics Committee (Coombes et al., 2016, s. 652).

Jeg vurderer det slik at man kan stole på resultatene, men at studien har svakheter. Som for eksempel at forfatterne for-forståelse ikke kommer fram tydelig slik jeg kan se det. Som artikkelforfatterne selv kommenterer, er utvalget lite og de er fra samme geografiske område. Dette er svakheter med studien. På den andre siden gir deltakerne gode og varierte beskrivelser av deres opplevelser (Coombes et al., 2016, s. 657). At deltakerne er håndplukket kan muligens være en svakhet med studien. Likevel ser det ut som at artikkelforfatterne er åpne og ærlige omkring fremgangsmåten.

## **5. Kan du bruke resultatene i din litteraturstudie?**

Ja, jeg kan bruke resultatene i min litteraturstudie.

**Artikkel 3:** Processes toward employment among persons with psychiatric disabilities: a study of two individual placement and support programmes in Sweden. Skrevet av Nygren, U., Markström, U. & Bernspång, B. Publisert i *Scandinavian Journal of Disability Research* i 2016.

### **1. Hva er tema/problemstilling i artikkelen?**

Tema er IPS og IPS-prosessen. Formålet med studien var å beskrive de individuelle prosessene og analysere dem i sammenheng med forhold som er viktige for den individuelle IPS-prosessen. Forskningsspørsmålet var hvilke forhold ser ut til å ha påvirkning på den individuelle prosessen? Og, hvilke IPS-prinsipper stakk seg fram blant de individuelle prosessene og hvordan? (Nygren et al., 2016, s. 34).

### **2. Hvilket studiedesign er brukt?**

Studien har en blanding av kvalitativt og kvantitativt studiedesign. Det er en «collective instrumental case study» som betyr at den samler inn både kvalitative og kvantitative data (Nygren et al., 2016, s. 34). Denne typen studiedesign er velegnet for å svare på min problemstilling fordi den samler inn data basert på folks opplevelser

rundt IPS-prosessen og i tillegg kvantitative data rundt variabler som livskvalitet og selvtillit i sammenheng med IPS-deltakelse.

### **3. Hva forteller resultatene?**

Resultatene forteller i generell forstand at relasjonen mellom jobbspesialisten og klienten var fundamentet for IPS-programmet. Faktorer i relasjonen som sto fram som sentrale var engasjement, samarbeid, emosjonell støtte, trygghet og rom for refleksjon. Det var tre IPS-prinsipper som var spesielt fremtredende. Disse ble operasjonalisert til temaene: jobbspesialisten som en cicerone, tid for refleksjon, konstruksjon og dekonstruksjon av identitet og til slutt, viktigheten av godt samarbeid (Nygren et al., 2016, s. 49).

### **4. Kan du stole på resultatene?**

«I hvilken grad resultatet er holdbart, avhenger av hvor godt vi er i stand til å gjøre rede for de valgene vi har tatt i løpet av prosessen, og hva de har hatt å bety for resultatene» (Dalland 2020, s. 57). Om hvorvidt studien er til å stole på kalles reliabilitet. For å vurdere reliabiliteten til en studie kan man se på f.eks. hvem forskeren er, hva formålet med studien er, hvordan data er samlet inn, hvilke feilkilder som finnes og om framgangsmåten for studien er redegjort for med åpenhet (Dalland, 2020, s. 58).

Artikkelen viser hvor forfatterne har tilhørighet til. Forfatterne har tilknytning til ergoterapi og sosialt arbeid ved Umeå Universitet i Sverige. Forfatternes for-forståelse blir ikke presentert direkte, men tidligere forskning på området blir presentert.

Studien er en del av et større prosjekt relatert til å evaluere implementasjon av IPS i Sverige. Inklusjonskriteriene for hovedstudien var å ha en psykisk lidelse, motivert til å jobbe og deltok i et IPS-program. I denne studien var det 5 deltakere i alderen 19-28 år. De hadde diagnoser som depresjon, generalisert angst og bipolar lidelse.

Utvelgelsen av deltakerne ble gjort ut av 65 klienter fra det større IPS-prosjektet.

Deltakerne ble «håndplukket». Forskerne ville ha deltakere med stor variasjon når det gjaldt prosessen de beskrev. Deltakere som kunne snakke om sine opplevelser på en detaljert og omfangsrik måte ble valgt ut (Nygren et al., 2016, s. 32-35).



Dataene ble samlet inn via tre kilder. 1. Spørreskjema: IPS-instruktørene dokumenterte deltakerens arbeids-relaterte aktivitet og IPS-tjenestene. Ble dokumentert annenhver mnd fra oppstart til 24 mnd. Det ble også dokumentert hva IPS-instruktøren tenke om hva som var konstituerende, tilretteleggende og hindrende for deltakerens rehabiliteringsprosess. 2. Kvantitative data i form av måleinstrumenter som målte grad av psykiske symptomer, selvtillit, livskvalitet, fungering og yrkesmessig kompetanse. Dette ble målet ved oppstart, etter 12 mnd og etter 24 mnd. 3. Intervjuer. Det ble brukt en intervjuguide og intervjuene ble gjennomført etter 12 mnd og etter 24 mnd. Artikkelen viser eksempler på temaer for intervjuguiden (Nygren et al., 2016, s. 35-36).

Jeg vurderer det slik at man kan stole på resultatene, men studien har svakheter. Forfatterens for-forståelse kommer ikke tydelig fram slik jeg kan se det. Utvelgelsen av deltakere kan være en svakhet fordi det er få deltakere og derfor vanskelig å generalisere, men også fordi de er «håndplukket». På den andre siden gir denne utvelgelsen en detaljrik og nyansert informasjon om deres opplevelser, som kan være en styrke (Nygren et al., 2016, s. 49). Det virker som at forfatterne har presentert studiens fremgangsmåte på en åpen og detaljert måte. Studien ble godkjent av den lokale forskningsetiske komitè ved Umeå University med Dnr 07-030M (Nygren et al., 2016, s. 35).

##### **5. Kan du bruke resultatene i din litteraturstudie?**

Ja, jeg kan bruke resultatene i min litteraturstudie.

**Artikkel 4:** Effects of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. Skrevet av Cecilia Areberg & Ulrika Bejerholm. Publisert i Scandinavian Journal of Occupational Therapy i 2013.

##### **1. Hva er tema/problemstilling i artikkelen?**

Tema er IPS. Formålet med studien er å undersøke effektene av IPS når det gjelder engasjement, jobb-motivasjon, empowerment og livskvalitet blant mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Forfatterne presenterer en hypotese om at deltakerne i studien vil oppleve å være mer engasjert i hverdagen, få økt motivasjon for å jobbe,

oppleve økt empowerment og øke deres livskvalitet undervegs i IPS-programmet også sammenlignet med gruppen i tradisjonell arbeidstrening (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 421).

## **2. Hvilket studiedesign er brukt?**

Studien er en kontrollert randomisert studie. Et slikt studiedesign er velegnet for å svare på min problemstilling fordi den sier noe om effekten av IPS når det gjelder variabler som f.eks. empowerment og livskvalitet. Det kan tenkes at slike variabler kan knyttes opp mot recovery. Derfor vurderer jeg den som relevant.

## **3. Hva forteller resultatene?**

Resultatene forteller i generelle trekk at IPS førte til høyere livskvalitet, empowerment og jobb-motivasjon sammenlignet med tradisjonell arbeidsrehabilitering i en periode på 18 måneder. Studien viser at de som deltok i IPS ble mer engasjert i hverdagen og i samfunnet. IPS-gruppa klarte å holde på jobb-motivasjon og empowerment under hele perioden med deltakelse i IPS (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 427).

## **4. Kan du stole på resultatene?**

«I hvilken grad resultatet er holdbart, avhenger av hvor godt vi er i stand til å gjøre rede for de valgene vi har tatt i løpet av prosessen, og hva de har hatt å bety for resultatene» (Dalland 2020, s. 57). Om hvorvidt studien er til å stole på kalles reliabilitet. For å vurdere reliabiliteten til en studie kan man se på f.eks. hvem forskeren er, hva formålet med studien er, hvordan data er samlet inn, hvilke feilkilder som finnes og om framgangsmåten for studien er redegjort for med åpenhet (Dalland, 2020, s. 58).

Det er åpenhet om forfatterens tilhørighet. Forfatterne tilhører forskningsmiljøer innen helse ved Lund Universitet i Sverige. Forfatterne er åpne om deres hypotese. Deres hypotese er at IPS vil føre til at deltakerne blir mer engasjert i hverdagen og i samfunnet. De vil få økt jobb-motivasjon, empowerment og livskvalitet. Både når det gjelder sammenlignet med tidligere målinger i IPS-gruppa og når det gjelder sammenlignet med den gruppa som mottok tradisjonell arbeidsrehabilitering (Areberg

& Bejerholm, 2013, s. 421). 120 personer deltok i studien. Disse ble randomisert i to grupper. En gruppe fikk IPS og den andre gruppa fikk tradisjonell arbeiderehabilitering. Utvelgelse av hvem som skulle i hvilken gruppe ble gjort av et dataprogram. Randomiseringen ble styrt av en forsker-assistent fra det Svenske instituttet for helseforskning som ikke hadde noe kontakt med deltakerne. Forskningsartikkelen dokumentere hvor mange og årsaken til at noen deltakere ramlet av studien underveis i tidsperioden på 18 mnd. Figuren viser også hvor mange deltakere det var ved oppstart, underveis og til slutt. Jeg kan ikke se at det står noe om hvor deltakerne er rekruttert fra eller om det er en blindet studie. Deltakerne i studien hadde en alvorlig psykisk lidelse, var mellom 20 og 65 år, hadde regelmessig kontakt med den psykiske helse-tjenesten, hadde ikke vært i jobb det siste året, ønsket å jobbe og snakket svensk. Deltakerne ble intervjuet ved oppstart, etter 6 måneder og etter 18 måneder (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 421- 424).

Jeg vurderer det slik at man kan stole på resultatene på grunn av det som er nevnt over. Randomiseringen ser ut til å ha litt gjort på en akseptabel måte, det er tydelig hvilke tiltak det er snakk om og hvilken gruppe som skal studeres. Forfatterne ser ut til å være åpne og ærlige om fremgangsmåten.

##### **5. Kan du bruke resultatene i din litteraturstudie?**

Ja, jeg kan bruke resultatene i min litteraturstudie.

## Vedlegg 2

### Søke-skjema

Søkeskjema er utformet med inspirasjon fra søkeskjema i Canvas.

Dato	Database	Søkeord	Antall treff	Kommentar
30.03	AMED	Rehabilitation vocational or Employment AND Substance abuse or Mental disorders AND Social work or Social support or Health services	27	Nytt søkeord: workplace Social services handler om blant annet jobb- er derfor et godt søkeord med synonymer som recovery ol.
30.03	SocINDEX	employment AND recovery or rehabilitation or healing AND dual diagnosis or co-occurring disorders	44	Nytt søkeord: dual recovery
		employment AND social services OR rehabilitation AND dual diagnosis or comorbidity or coexisting or co-occurring	54	
		return to work OR employment AND recovery OR rehabilitation AND dual diagnosis or comorbidity or coexisting or co-occurring	61	
		supported employment AND recovery or rehabilitation AND dual diagnosis or comorbidity or coexisting or co-occurring	7	
		dual diagnosis and substance abuse and mental illness	49	
31.03	ORIA	recovery* AND arbeid* AND «rop» OR «dobbeltdiagnose»	39	Avg: Siste 20 år
		recovery* and arbeid* and «psykisk helse» and rus*	102	Nye søkeord: arbeidsrehabilitering og «vocational rehabilitation»,

				«vocational work», arbeidstrening Kommentar: Flere interessante treff. Hvordan håndtere en så stor treffliste? Hvorfor får jeg så mange treff som ikke handler om arbeid?
		recovery* AND arbeidsrehabilitering AND «psykisk helse» AND rus*	2	Avg: siste 20 år Kommentar: begge er relevante
		recovery* AND arbeidsrehabilitering OR «vocational rehabilitation» OR «vactional work» AND «psykisk helse» AND rus*	6	
04.04	Cochrane Library	return to work AND mental disorders AND vocational rehabilitation	25	
		vocational rehabilitation AND mental disorders AND employment	61	
		severe mental illness AND vocational rehabilitation AND employment	58	Mye om SE
		severe mental illness AND vocational rehabilitation AND employment AND recovery	5	2 relevante artikler. Lasta ned og skrevet ut.
04.04	Embase	severe mental illness AND vocational rehabilitation AND employment	163	Noen av de samme treffene som i søket i Cochrane med samme søkeord
04.04	SveMed+	severe mental illness AND vocational rehabilitation AND employment	51	
		severe mental illness AND vocational rehabilitation AND	5	3 relevante artikler. Lasta ned og skrevet ut. 1 av de 3 kom også opp i

		employment AND recovery		Cochrane med samme søkeord.
04.04	Academic Search Elite	severe mental illness AND vocational rehabilitation AND employment	151	År: 2000-2021 Kjenner igjen noen av treffene (om SE) fra søk med samme ord i andre databaser
		severe mental illness AND vocational rehabilitation AND employment AND recovery	18	1 relevant. Lasta ned og skrevet ut. Kom også opp i cochrane med samme søkeord
04.04	SocINDEX	severe mental illness AND vocational rehabilitation AND employment	14	Kjenner igjen artikler om SE
		severe mental illness AND vocational rehabilitation AND employment AND recovery	2	Ingen aktuelle
04.04	Oria	severe mental illness AND vocational rehabilitation AND employment	1285	År: 2001- 2021 Avg: Fagfelleverderte tidsskrifter
		alvorlige psykiske lidelser AND arbeidsrettet rehabilitering AND ordinært arbeid	1	Samme treff som under. Ikke relevant
		alvorlige psykiske lidelser AND arbeidsrettet rehabilitering AND ordinært arbeid AND recovery	1	Samme treff som over. Ikke relevant
		alvorlige psykiske lidelser AND ordinært arbeid AND recovery	6	1 relevant
04.04	Helsebiblioteket	ordinært arbeid og psykiske lidelser	13	1 meta-analyse
13.04	Academic Search Elite	vocational rehabilitation AND non-vocational outcomes AND sever	4	3 relevante. Lasta ned og skrevet ut.

		mental illness AND employment		
13.04	Cochrane Library	vocational rehabilitation AND non-vocational outcomes AND sever mental illness AND employment	5	4 relevante. Lasta ned og skrevet ut.
30.04	ORIA	«individual placement and support» and «vocational rehabilitation» and «mental illness» and «recovery» or mental disorder- rehabilitation»	64	Avg: 2011-2020 3 relevante. Skrevet ut.
30.04	Academic Search Elite	«individual placement and support» or ips and «vocational rehabilitation» and «mental illness or mental disorder and «recovery» or mental disorder- rehabilitation»	21	Avg: 2011-2020 2 relevante
01.05	AMED	«individual placement and support» and «rehabilitation vocational» or rehabilitation and «mental disorders» and rehabilitation or recovery	41	Avg: 2010-2020 3 relevante. Skrevet ut.
01.05	PsycINFO	«Individual placement and support» and «vocational rehabilitation» and «mental disorders» and recovery	32	Avg: 2010-2020 4 relevante. Skrevet ut.

De valgte artikkelene	Hvor og hvordan jeg fant den	Hvorfor jeg valgte artikkelen
Gammelgaard, I., Christensen, T. H., Epløv, L. F., Jensen S. B., Stenager, E. & Petersen, K. S. (2017). I have potential: Experiences of recovery in the individual placement and support intervention. <i>International Journal of Social Psychiatry</i> , 63(5), 400-406.	Funnet i Oria 30.april 2021. Med søkeordene «individual placement and support» AND «vocational rehabilitation» AND «mental illness» AND «recovery» or «mental disorder- rehabilitation»	Denne ble valgt fordi den passet inklusjonskriteriene og fordi den er relevant for å svare på problemstillingen min.

<p>Nygren, U., Markström, U. &amp; Bernspång, B. (2016). Processes toward employment among persons with psychiatric disabilities: a study of two individual placement and support programmes in Sweden. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i>, 18 (1), 32-51.</p>	<p>Funnet i Academic Search Elite 30.april 2021. Med søkeordene «individual placement and support» or ips and «vocational rehabilitation» and «mental illness or mental disorder and «recovery» or «mental disorder-rehabilitation»</p>	<p>Denne ble valgt fordi den passet inklusjonskriteriene og fordi den er relevant for å svare på problemstillingen min.</p>
<p>Coombes, K., Haracz, K., Robson, E. &amp; James, C. (2016). Pushing through: Mental health consumers' experiences of an individual placement and support employment programme. <i>British Journal of Occupational Therapy</i>, 79(11), 651-659.</p>	<p>Funnet i AMED 1.mai. Med søkeordene «individual placement and support» and «rehabilitation vocational» or rehabilitation and «mental disorders» and rehabilitation or recovery</p>	<p>Denne ble valgt fordi den passet inklusjonskriteriene og fordi den er relevant for å svare på problemstillingen min.</p>
<p>Areberg, C. &amp; Bejerholm, U. (2013). The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment and motivation: a randomized controlled trial. <i>Scandinavian Journal of Occupational Therapy</i>, 20 (6), 420-428.</p>	<p>Funnet i Oria 30.april. Med søkeordene «individual placement and support» and «vocational rehabilitation» and «mental illness» and «recovery» or mental disorder-rehabilitation». Også funnet i Academic Search Elite 30.april. Med søkeordene «individual placement and support» or ips and «vocational rehabilitation» and «mental illness or mental disorder and «recovery» or «mental disorder-rehabilitation»</p>	<p>Denne ble valgt fordi den passet inklusjonskriteriene og fordi den er relevant for å svare på problemstillingen min.</p>