

Vilde Fløan Nilsen

Arbeid sin påvirkning på recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Lise Tevik Løvseth

Mai 2022

Vilde Fløan Nilsen

Arbeid sin påvirkning på recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Lise Tevik Løvseth
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Tittel: Arbeid sin påvirkning på recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser.

Introduksjon/bakgrunn: Psykiske lidelser er noe som kan ramme mange mennesker i løpet av livet. Arbeid er et tema som ofte kommer opp i dagligdagse diskusjoner. For mange er arbeid en viktig arena for personlig utvikling og sosiale relasjoner, noe som gjør temaet vernepleierfaglig relevant.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er økt kunnskap rundt hvordan arbeid påvirker recovery hos mennesker med psykiske lidelser. Dette ses på som relevant informasjon for vernepleieren.

Metode: Oppgaven baserer seg på metoden litteraturstudie, der fem forskjellige fagfelleverderte artikler danner grunnlaget for oppgaven. Drøftingsdelen kombinerer resultat fra artiklene og relevant teori i et forsøk på å besvare problemstillingen.

Resultat: Funnene i artiklenes resultatdeler pekte på funn som omhandlet arbeid og hvordan intervensjonen påvirket psykisk helse og recovery hos mennesker med psykiske lidelser. Dette ga 2 overordnede tema som la grunnlaget for diskusjonen: arbeid som del av en personlig prosess og arbeid som del av en sosial prosess.

Konklusjon: Arbeid ser ut til å ha en påvirkning på recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser, både personlig og sosialt. Hovedvekten av funn peker på at arbeid har positive effekter på recovery, mens noen funn også understreker at recovery kan påvirkes negativt av arbeid. Bedre selvtilitt og mindre symptomtrykk dras fram som positive effekter av arbeid på den ene siden, mens stress og det stress medfører kan være en betydelig negativ faktor av arbeid.

Nøkkelord: psykisk helse, psykiske lidelser, recovery, arbeid

Antall ord: 6971

Summary

Title: Employment and its impact on recovery for people diagnosed with mental illness.

Introduction/background: Mental disorders can affect many people throughout life. Work is a topic that is often discussed in everyday life. For many people, work is important for personal development and social relationships, which makes the topic relevant for disability nurses.

Purpose: The aim of this study is to increase knowledge about how employment affects recovery for people with mental illness.

Method: This study is based on the method literature study, where five different articles make the basis for this task. The discussion section combines results from the articles and relevant theory in an attempt to answer the issue in this task.

Result: The findings in the results sections of the articles pointed to findings that dealt with work and how the intervention affected mental health and recovery for people with mental illnesses. This gave 2 main themes that laid the foundation for the discussion: work as part of a personal process and work as part of a social process.

Conclusion: Work seems to have an impact on the recovery process of people with mental illness, both personally and socially. The main emphasis of findings indicates that work has positive effects on recovery, while some findings also emphasize that recovery can be negatively affected by work. Better self-esteem and less symptom pressure are highlighted as positive effects of work on one hand, while stress and the stress it entails can be a significant negative factor of work.

Keywords: mental illness, mental health, recovery, employment

Number of words: 6971

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Begrunnelse for valg av tema	1
1.3 Studiens avgrensning	1
1.2 Forforståelse	1
1.4 Hensikt	2
1.5 Begrepsavklaring	2
1.6 Studiens oppbygning	2
2.0 Teori	3
2.1 Recovery og arbeid	3
2.2 Psykiske lidelser og vernepleierens rolle	4
3.0 Metode	6
3.1 Fremgangsmåte	6
3.2 Søkematrise	8
3.3 Litteraturstudien	8
3.4 Litteraturmatrise	9
3.5 Analyse	14
4.0 Resultat	16
4.1 Selvtillit	16
4.2 Symptomtrykk	16
4.3 Stress	17
4.4 Sosiale relasjoner	17
5.0 Diskusjon	19
5.1 Arbeidets påvirkning på den personlige prosessen i recovery	19
5.1.1 Selvtillit	19
5.1.2 Symptomer	20
5.2 Arbeidsmiljø og stress	21
5.3 Arbeidets påvirkning på den sosiale prosessen i recovery	22
5.4 Methodediskusjon	23
6.0 Konklusjon	24
7.0 Litteraturliste	25

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Temaet for oppgaven er arbeid sin påvirkning på recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser. Det anslås at 16-22% av den voksne befolkningen kan oppfylle kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av 12 måneder (Tesli et al., 2021). Det betyr at psykiske problemer vil påvirke flere arenaer i livet. Dette inkluderer arbeidsliv, hvor tall viser at 17% av alle sykefraværstilfellene i 2019 og 2020 skyldtes psykiske lidelser (Tesli et al., 2021). Dette kan tenkes å være dyrt for samfunnet. Vernepleiere jobber i psykiatrien og egen erfaring fra distriktpsykiatrisk senter er at arbeid og jobbsituasjon er et tema som opptar veldig mange mennesker og har stort fokus i dagliglivet, enten du er i arbeid eller ikke. Arbeid og jobbsituasjon er temaer som ofte kommer opp i samtaler mellom pasienter eller brukere i en avdeling som ofte innledes med «hva gjør du om dagen?». Recovery viser til et perspektiv som fokuserer på at bedring eller reetablering av helse og livssituasjon er en personlig og sosial prosess mot veien til å kunne leve et liv man føler seg tilfreds med (Trane, 2021). Dette inkluderer arbeidslivet som en viktig del av menneskets liv. Det er derfor viktig å få kunnskap om hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever arbeid, der arbeid kan påvirke recoveryprosessen hos mennesker med psykiske lidelser som videre kan bidra til å tilrettelegge for et inkluderende arbeidsliv.

Opgaven har som formål å belyse problemstillingen: «Hvordan kan arbeid påvirke recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser?».

1.3 Studiens avgrensning

I denne oppgaven er fokus samlebetegnelsen «psykisk lidelse» generelt fremfor enkeltdiagnoser. Oppgaven er begrenset til kvalitativ forskning for å få bedre innsikt i subjektive opplevelser av arbeid, dybdekunnskap om tema og kontraster i materialet, og om det er likheter eller forskjeller i disse opplevelsene.

1.2 Forforståelse

Jeg har inntrykk av at arbeidssituasjon er noe som opptar veldig mange. Min erfaring i å jobbe på DPS er at mange mennesker med psykiske lidelser som står utenfor arbeidslivet, opplever arbeid som et utfordrende tema i hverdagslige samtaler. Samtidig er det mange som ønsker å arbeide. Jeg tror at i likhet med den øvrige befolkningen, kan arbeid bidra til veldig mye positivt hos mennesker med psykiske lidelser slik som

mestringsfølelse, fokusskifte fra symptomer, man føler seg nyttig og viktig for noen, som sosial arena som legger til rette for nye og gode relasjoner i tillegg til økonomisk trygghet. Jeg ser også utfordringen med å være i arbeid for mennesker med psykiske lidelser. Dette kan deriblant omhandle stress, dårlig arbeidsmiljø, manglende mestringsfølelse eller dårlige lønnsvilkår. Mennesker med psykiske lidelser har som alle andre mennesker mange gode ressurser som samfunnet har bruk for. Det kan være viktig at vernepleieren har kunnskap om nytteverdien av å være i arbeid i recovery og arbeide aktivt med å bruke arbeidssituasjon for å fremme denne prosessen. Det vil ikke bare være viktig for den enkelte, men det kan potensielt ha stor samfunnsøkonomisk gevinst og bidra til flere i arbeid.

1.4 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilken betydning arbeid kan ha for recoveryprosessen hos mennesker med psykiske lidelser, med bakgrunn i hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever arbeid. Samtidig vil det være relevant å knytte temaet opp mot vernepleierfaglig relevans.

1.5 Begrepsavklaring

«Recovery» er et begrep som brukes ofte. Det eksisterer ikke et godt norsk begrep på fenomenet og derfor vil det engelske begrepet recovery benyttes i oppgaven. Begrepet «arbeid» benyttes for å generalisere begrepene arbeid, jobb og ansettelse da begrepet arbeid kan ha ulik betydning for mennesker. Samtidig skaper det en kontinuitet i teksten. «Psykiske lidelser» brukes konsekvent for å ikke skape forvirring mellom begrep som kan oppleves å ha samme betydning for mennesker slik som mentale lidelser, psykiske vansker/problemer. Dette er også begrepet de fem artiklene har brukt.

1.6 Studiens oppbygning

Oppgaven tar for seg sju deler: Innledning, teori, metode, resultater, diskusjon, konklusjon og litteraturliste. Teoridelen presenterer viktig litteratur i tilknytning tema og problemstilling. Metodedelen viser gjennomføring av litteraturstudien på en systematisk måte. Hovedfunn i resultatene fra de fem fagfelleverderte artiklene presenteres i resultatdelen i oppgaven. Videre drøftes resultatene opp mot relevant teori i diskusjonsdelen, med hensikt å besvare problemstillingen i oppgaven. I samme del diskuteres metode. Konklusjon er en oppsummering av funn og betydningen av videre forskning. Litteraturlisten viser hvilken litteratur som er blitt benyttet i oppgaven.

2.0 Teori

2.1 Recovery og arbeid

Begrepet «recovery» referer til en prosess der vedkommende re-etableres i sin livssituasjon. Dette innebærer ikke nødvendigvis å bli fri for sykdom, men å kunne oppleve god livskvalitet til tross for sykdommen (Trane, 2021). Dette er svært tett knyttet opp mot verdens helseorganisasjon sin definisjon av helse: «Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser» (Regjeringen, 2022). Det er et begrep innenfor psykisk helse og rus-feltet, som kan ses på som en personlig og sosial prosess som resulterer i at personer med psykiske lidelser skal kunne leve et liv de opplever som meningsfullt, til tross for deres begrensinger og utfordringer (Karlsson & Borg, 2017, s. 12). Den personlige prosessen krever en stor innsats fra mennesker med psykiske lidelser. Målet for prosessen er å lære mestringsstrategier for problematikken som kommer med diagnosen og å få håp, tro på seg selv som menneske og selvtilitt tilbake (Trane, 2021). Recovery er en prosess som foregår i hverdagslivet og i det sosiale og det er derfor også en sosial prosess. Å oppleve støtte fra medmennesker er et viktig element i prosessen (Karlsson & Borg, 2017, s. 24-25). Et annet viktig element er å oppleve tilhørighet (Trane, 2021). Dette regnes som en grunnleggende verdi for mennesker (Karlsson & Borg, 2017, s. 101).

Perspektivet fokuserer på ressurser framfor utfordringer (Karlsson & Borg, 2017, s. 100) og overlapper med vernepleierfaglig praksis i å bistå med å gjøre funksjonshemminger til funksjonsnedsettelse. GAP-modellen beskriver dette, der vernepleieren sin rolle blir arbeide for å minske samfunnets krav og styrke forutsetninger hos personen (Brask, et al., 2016, s. 25). Viktige prinsipper for recovery er at personen sine ønsker og ressurser skal være sentrale i recoveryorientering av tjenester (Karlsson & Borg, 2017, s. 81).

Arbeid dras fram som en faktor som bidrar til bedre helse, innflytelse og uavhengighet i tillegg til at arbeid har økonomiske fordeler (Helsedirektoratet, 2014, s.42). Den sosiale arenaen og tilhørighet er også en del av det å være arbeidstaker (Karlsson & Borg, 2017, s. 100-103). Samtidig kan arbeid være med på å gjøre det lettere å takle vansker som følger av den psykiske lidelsen, som for eksempel stemmehøring eller et ustabil følelsesliv. For å takle dette utvikles det ofte strategier som å få nok søvn eller å ikke ha mye avtaler utenfor jobb (Karlsson & Borg, 2017, s. 106). Mange mennesker med utfordringer knyttet til psykisk helse ønsker å jobbe, da arbeid har stor innvirkning på identitet og man kan være som «folk flest». Flere opplever likevel at det kan være vanskelig å komme seg inn i arbeidslivet (Karlsson & Borg, 2017, s. 103-104). Det er

viktig å understreke at arbeid og yrkesdeltakelse kan representere svært ulike situasjoner og roller, og det er begreper som kan inneha ulik betydning fra menneske til menneske. Arbeid kan handle om å gjøre en jobb og få lønn for det, andre kan oppleve arbeid som å delta i frivillige organisasjoner mens for noen kan arbeid være aktivitet i tilknytning til NAV-tjeneste (Karlsson & Borg, 2017, s. 104-105).

Sentrale elementer i recovery fremheves i Arbeidsmiljølovens §1, 1. ledd som sier at arbeidstakere skal være del av et arbeidsmiljø som fremmer helse og oppleve en arbeidssituasjon preget av mening som også skal beskytte fullstendig mot fysiske og psykiske helseplager (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-1). Kunnskap om faktorer som fremmer eller hemmer helse i arbeidslivet og hvordan de gjensidig påvirker hverandre er viktig for et helsefremmende arbeidsmiljø.

Krav-kontroll-modellen, utarbeidet av Karasek & Theorell i 1990, beskriver hvordan faktorer og grad av krav og kontroll ved arbeidsplassen kan bidra til å fremme og forverre helse (Ingstad, 2019, s. 184). Jobbkraft, som for eksempel høy mengde arbeidsoppgaver og tempo uten tilstrekkelig ressurser til å løse dette kan bidra til stress. Jobbkraft er hvorvidt man har mulighet til å påvirke og være med å planlegge hvordan arbeidsoppgaver skal gjøres. For høye krav og liten kontroll til måten man går fram på og lite ressurser kan resultere i mer stress og psykiske og somatiske belastninger, mens motsatt kan gi mestringsfølelse og helsefremming. Spesielt pekes det på at sosial støtte på arbeidsplassen er viktig for god helse på jobb (Ingstad, 2019, s. 183-185). Et godt psykososialt arbeidsmiljø kan ha en positiv effekt på psykisk helse ved at man utvikler positive holdninger til seg selv, personlig vekst og selvbestemmelse. Man kan føle seg glad og energisk. Arbeidsmiljøet kan bistå i å utvikle gode relasjoner til andre. Det kan føre til en opplevelse av å være verdifull for- å bli integrert i samfunnet (Roothman & Cooper, 2015, s. 226). Et dårlig psykososialt arbeidsmiljø kan føre til blant annet utbrenthet noe som igjen kan gjøre at en føler seg utmattet, nedstemt og ha dårlig søvnhygiene (Ingstad, 2019, s. 185).

2.2 Psykiske lidelser og vernepleierens rolle

«Psykiske lidelser handler grunnleggende sett om hvordan en persons tanker, følelser og oppfatning av sanseinntrykk skaper konflikter for en selv, men også for omgivelsene» (Snoek & Engedal, 2017, s. 60). Det er et begrep som omfatter mange forskjellige tilstander, symptomuttrykk og diagnoser der tanker, følelser, eller funksjon i det sosiale er forstyrret (Tesli et al., 2021). For å få en diagnose under psykiske lidelser må en oppfylle en rekke diagnostiske kriterier i International Classifications of Diseases også

kalt ICD10 (Snoek & Engedal, 2017, s. 77-79). Tall viser at 20% opplever depresjon en gang i livet mens tilsvarende 25% opplever angst minst en gang i livet (Olsen & Nystuen, 2017, s. 17) noe som gjør temaet relevant for vernepleiere i alle sektorer, fordi det beviser at man aldri vet når man møter mennesker med psykiske lidelser.

Mennesker med psykiske lidelser er ikke alltid opptatte av å bli fri for symptomer, men heller i stand til å møte hverdagens krav (Olsen & Nystuen, 2017, s. 15). Dette kan relateres til verdens helseorganisasjon definisjon av helse (Regjeringen, 2022), som igjen overlapper med det som er sentralt i vernepleierfaglig praksis for å bidra til å realisere enkeltmenneskets potensiale uansett forutsetninger (Brask, et al., 2016 s. 25). Dette er også en del av essensen i recovery. For mange er det følgene av å psykiske plager og ikke de psykiske plagene i seg selv som er vanskelig (Olsen & Nystuen, 2017, s. 15).

Vernepleiere i psykiatrien møter og bidrar med tjenestekvalitet døgnavdelinger, poliklinikker, ambulante team og psykiske helsetjenester i kommunen og spesialisthelsetjenesten (Fellesorganisasjonen, FO, 2018, s. 2). Kompetanse om miljøarbeid og tilrettelegging av miljøet for mennesker med ulike funksjonsnedsettelse gjennom å styrke selvbestemmelse og brukermedvirkning, er viktig for å bruke arbeid som strategi i recovery for mennesker med psykiske lidelser. Vernepleieren kan bidra til å bygge nettverk på system og individnivå i tillegg til ferdigheter i kartlegging (Fellesorganisasjonen, FO, 2018, s. 2) Dette kan være nyttig for å finne passende arenaer for arbeidsdeltakelse basert på individuelle forskjeller i symptomer, kompetanse eller utdanning og arbeidsoppgaver i ulike organisasjoner.

Vernepleierens kjerne roller er utarbeidet for å understreke vernepleierens rolleforventninger (Brask et al., 2016, s. 40). Kjerne rollene presenteres for å knytte arbeid og recovery tydelig opp mot vernepleierfaglig relevans i oppgaven. Kjerne rollene består av fire roller, der de ulike rollene konkretiseres på system eller individnivå og med en handlende eller samhandlende tilnærming (Brask et al., 2016, s. 41). Pådriverrollen har fokus på å være pådriver og tilrettelegger på systemnivå. Vernepleieren skal være pådriver for brukerens rettigheter og gi beskjed når rettigheter ikke oppfylles (Brask et al., 2016, s.42). Eksempelvis innebærer dette at vernepleieren skal være kjent med regelverk og rammer innenfor ulike arenaer. Partnerrollen er spesielt viktig. Den handler om å fremme selvbestemmelse og muligheten til å bestemme over sitt eget liv. Muligheten til å ta styring over eget liv kan være vanskelig for mennesker med ulike funksjonshemminger. Det er derfor viktig at vernepleieren har partnerkompetanse for å finne potensialer i brukeren (Brask et al., 2016, s. 41).

3.0 Metode

Oppgaven er basert på en litteraturstudie som inkluderer et utvalg av fem fagfelleverderte forskningsartikler som har formål å sette lys på problemstillingen «Hvordan kan arbeid påvirke recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser?». Fremgangsmåten er basert på Thidemann (2019, s. 81-96) sine rammer for systematisk litteratursøk og analyse.

3.1 Fremgangsmåte

Et innledende litteratursøk ble gjennomført innledningsvis i søkeprosessen, for å undersøke om det eksisterte forskning på hvilken betydning arbeid kan ha for recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser (Thidemann, 2019, s. 81). Søkene ble gjort i Idunn, Web of Science og Pubmed. I innledende søk kom det frem at «employment», «mental illness» og «psychiatric disability» var sentrale nøkkelord relevant for problemstilling og tema.

Det systematiske litteratursøket er basert på de 6 trinnene til Thidemann (2019, s. 82-96): PICO-skjema (for å se hva PICO står for, se tabell 1), velge databaser, bestemme søkeord, gjennomføre søk og evaluere søk og til slutt litteraturmatriser for hver artikkel med relevant informasjon om studien og resultatene. IMRaD (introduksjon, metode, resultat, diskusjon) i artiklene ble vurdert under store deler av prosessen for å effektivisere letingen etter relevans for problemstillingen (Thidemann, 2019, s. 30).

PICO-skjemaet ble et godt hjelpemiddel til å strukturere både problemstilling og søkestrategi (Thidemann, 2019, s. 82), samtidig som det avgrenset søket og bisto i å bestemme søkeord. Valg av søkeord var en tidkrevende fase utviklet og modifisert basert på PICO-skjemaet ved utfordringer med å finne gode treff på artikler (tabell 1).

Tabell 1. PICO-skjema

Population/patient/problem Hvem/hvilke	Intervention Hva	Comparison Alternativer	Outcomes Resultater
Mennesker med psykiske lidelser.	Arbeid	Negative/positive vinklinger	Hvordan arbeid kan påvirke recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser
Søkeord: Mental illness, Mental health, Psychiatric disability	Søkeord: Arbeid, having a job, employment, job		Søkeord: Recovery

Ved valg av databaser ble det raskt oppdaget at Web of Science og Pubmed hadde mange like artikler, og beslutningen ble derfor å benytte førstnevnte i tillegg til Idunn. Web of Science ble mest sentral på grunn av antall treff og brukervennlighet i forhold til å avgrense og utføre søk. Grunnlaget for at disse to fagdatabasene ble vurdert i første omgang, var fordi de inneholdt tidsskrift relevant for sosial- og helsevitenskap.

Inklusjonskriteriene for søkene var at artiklene skulle være fagfellevurderte og relevante for problemstillingen. Videre måtte deltakerne være voksne over 18 år og ha en psykiatrisk diagnose. Det var i tillegg ønskelig med kvalitative forskningsartikler. Manuell avgrensning i søket ble brukt på noen av artiklene, mens andre artikler ble avgrenset underveis i gjennomgangen, der hovedfokuset var IMRaD for å effektivisere lesingen (Thidemann, 2019, s. 30).

Den systematiske søkeprosessen ble dokumentert i en søkematrise (tabell 2). Søkene ga varierende relevans og antall treff. Blant annet ble det synlig at ved å benytte «employment» framfor «having a job» utvidet antall relevante treff, på bakgrunn av at begrepet appellerte mer til det engelske språket (Se tabell 2, søk 2 og 3). Ved treff under 100 artikler ble alle overskrifter lest. Dersom søkene ga over 100 treff ble kun overskriften på de første 100 artiklene lest. Om overskriften fanget oppmerksomhet til problemstillingen, ble abstract lest. På samme måte ble artiklene som virket relevante ut fra abstract skimlest og tatt med til videre evaluering.

Søket ble evaluert underveis i prosessen (Thidemann, 2019, s. 88-89) og det oppsto usikkerhet rundt om søkene ble snevret inn for raskt, og et nytt søk med mer generelle søkeord ble derfor brukt. Dette for å forsøke å sikre at relevante artikler ikke ble oversett på grunn av for mange begrensninger (tabell 2, søk 6). Denne prosessen førte totalt til en skimlesing av 16 artikler. Kriteriene for at de skulle legges inn i dokument for videre analyse var at de fanget interesse i forhold til problemstillingen og at de var fagfellevurderte. Det ble derfor viktig å se om artiklene som var lest var fagfellevurderte for å ikke kaste bort tid på å lese artikler som ikke var godkjent for oppgaven. Her ble kanalregisteret benyttet (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å) med bakgrunn i disse kriteriene ble 11 artikler tatt med til videre analyse.

3.2 Søkematrise

Tabell 2. Søkematrise

Søke-dato	Søk nummer	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antal treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
26.04.2022	1	«recovery» «arbeid»	Idunn, Forskningsartikler, 2012-2022	65	7	1	0
26.04.2022	2	«recovery» «having a job»	Web of science, articles, 2012-2022	6	6	1	0
28.04.2022	3	«recovery» «employment» «mental illness»	Web of science, articles, 2012-2022	279	15	5	2
29.04.2022	4	«recovery» «mental illness» «employment» «norway»	Web of science, articles, 2012-2022	8	4	0	0
29.04.2022	5	"recovery" "job" "mental health" "norway"	Web of science, articles, 2012-2022	7	3	1	0
03.05.2022	6	«recovery» «employment»	Web of science, articles, engelske og norske artikler	3.676 treff	11	6	2
04.05.2022	7	"psychiatric disabilities" OR "psychiatric disability" AND "employment" AND "recovery"	Web of science, articles, engelsk eller norsk, kvalitative	143	5	2	1

3.3 Litteraturstudien

For å evaluere relevansen i artiklene (Thidemann, 2019, s. 90), ble de 11 artiklene lagt inn i et eget dokument og analysert etter IMRaD-struktur. Hensikten var å få et godt inntrykk av om artiklene var så relevant for problemstillingen at de kunne tas med til videre analyse og muligens bli benyttet som grunnlag for videre deler (Thidemann, 2019, s. 30). Dette ble gjort nøye, for å spare tid ved for eksempel å måtte gå tilbake senere. De ble fylt inn i et skjema der hovedsaken var å finne hensikt, metode og resultat. Dette skjemaet identifiserte hvilke artikler som i størst grad dekket problemstillingen i oppgaven. Ut fra dette ble fem artikler valgt (se tabell 2: artikler inkludert).

Når de fem artiklene var valgt, ble alle artiklene grundig lest ved å lese reflektert og kritisk (Thidemann, 2019, s. 91). Sjekkliste fra Helsebiblioteket for kvalitative forskningsartikler benyttet ble benyttet for å kvalitetssikre artiklene (Thidemann, 2019, s. 91), er utfallet ble at artiklene var godkjent. Artiklene var basert på kvalitative studier som undersøker hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever å være i arbeid, eller hvordan de opplever begrepet arbeid. Samtidig ble en artikkel som ikke tar for seg arbeid sånn som man tradisjonelt sett kan se arbeid, men med individuell jobbstøtte inkludert. Dette for å inkludere mennesker med psykiske lidelser og en annen måte å se arbeid på.

3.4 Litteratormatrise

Litteratormatrise til hver artikkel ble utarbeidet for å få oversikt over hovedelementene i artiklene som metode, styrker og begrensninger og resultater. Samtidig gjorde det at artiklene ble lettere å sammenligne (Thidemann, 2019, s. 95). Artikler ble printet ut og lest gjennom og relevant informasjon ble markert med penn og skrevet i litteratormatrisene (tabell 3, 4, 5, 6, 7).

Tabell 3. Artikkel 1

Artikkel 1	Dunn, E.C., Wewiorski, N. J., Rogers, E. S. (2008) The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study. <i>Psychiatric Rehabilitation Journal</i> , 32(1), 59-62. https://doi.org/10.2975/32.1.2008.59.62
Hensikt	Hensikten med studien var å finne deltakeres erfaring og oppfatning av arbeid, og hvordan effekt det hadde på deres recovery.
Metode	Kvalitativt studie. Semi-strukturerte intervjuer med 23 mennesker med psykiske lidelser. To kliniske forskere intervjuet deltakerne ved hjelp av en intervjuguide. Intervjuene ble analysert av et team bestående av to kliniske forskere, en person med en psykisk lidelse og en forsker i folkehelse.
Utvalg	16 deltakere hadde schizofreni, 5 hadde bipolar lidelse og 2 hadde tung depresjon. Deltakerne var 11 menn og 12 kvinner. Alderen på deltakerne var mellom 27-59 år. 5 deltakere var ansatt fulltid, 13 deltid og fire hadde vært ansatt og var på leting etter arbeid. Land: Amerika
Resultater	To hovedfunn blir presentert: (1) Arbeid har personlig mening, (2) arbeid fremmer recovery. Dette begrunnes i at arbeid fremmet selvtillit, økonomien ble stabil og man lærte strategier for å takle å leve med den psykiske lidelsen. Samtidig var verdien av å gi tilbake til samfunnet, og å ha kollegaer viktig. Ved å ha et arbeid kunne man integrere seg inn i samfunnet igjen og daglige rutiner opplevdes stabiliserende.
Kvalitet (styrker/begrensninger)	Begrensninger: <ul style="list-style-type: none"> • Funnene er vanskelig å generalisere. • Studien inkluderer ikke nødvendigvis alle relevante erfaringer fordi fokuset ikke lå primært på ansettelse. • Studien er fra 2008. Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Sitater fra intervjuet er inkludert i studien, noe som kan styrke studiens validitet og reliabilitet. • Forfatterne mener at studien kan være nyttig når recoveryorienterte tjenester for mennesker med psykiske lidelser skal utarbeides, slik som ansettelse eller andre programmer. • Likt antall menn og kvinner som styrker studiens reliabilitet. • Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift.
Etikk	Forfatterne har ikke vurdert det etiske aspektet ved forskningen. Studien er fagfelleurdert som en vitenskapelig artikkel, slik at dette er blitt tatt høyde for da.
Relevans	Funnene er relevant for problemstillingen fordi den fokuserer på hvordan arbeid påvirker recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser.

Tabell 4. Artikkel 2

Artikkel 2	Saavedra, J., López, M., González, S., Cubero, R. (2015) Does employment promote recovery? Meanings from work experiences in people diagnosed with serious mental illness. Culture, medicine and psychiatry, 40(3), 507-532. https://doi.org/10.1007/s11013-015-9481-4
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke hvilke opplevelser mennesker med psykiske lidelser har med arbeid, og hvordan arbeid har påvirket deres recoveryprosess.
Metode	Kvalitativt studie med semi-strukturert intervju. Et intervju med mennesker som jobber, og et intervju med mennesker som sto uten jobb. Få av deltakerne var utdannet. Kriteriene for at deltakerne fikk delta i undersøkelsen var Intervjuene ble analysert i grupper.
Utvalg	21 mennesker med diagnosen schizofreni, 13 menn og 8 kvinner. Gjennomsnittsalder på 40 år. (fra 31 til 60 år). Land: Spania. Forfatterne legger vekt på at det viktig å huske den sosial-økonomiske konteksten i den regionen, hvor det er en av de regionene i Europa med mest arbeidsledighet.
Resultater	Negative faktorer: (1)Arbeid ga mindre fritid, usikkerhet i forhold til arbeidet og meningsløst arbeid. (2) Arbeid forverret symptomer (3) Stress (4) Arbeid har skapt problemer i det sosiale Positive faktorer: (1) Arbeid er identitetsskapende. (2) Selvtillitt, rutiner og sosiale nettverk og relasjoner har blitt forbedret. (3) Arbeid førte til mindre sykehusinnleggelse og medisinbruk.
Kvalitet (styrker/begrensninger)	Begrensning: <ul style="list-style-type: none"> • Studien er vanskelig å generalisere som følge av design. • Studie fra Spania kan påvirke reliabiliteten. Styrke: <ul style="list-style-type: none"> • Studiens validitet og reliabilitet styrkes gjennom bruk av sitater fra intervjuet. • Intervjuene er analysert i grupper – det gir flere perspektiver og kan ses på som en metode for å sikre pålitelighet (validitet). • Etikken i oppgaven er gjennomtenkt. • Artikkelen fremmer både positive og negative sider med å være i arbeid. • Studien er fra 2015 og tidsskriftet er fagfelleurdert.
Etikk	Deltakerne ble først kontaktet av Forfatterne har innhentet samtykke fra alle deltakere. Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) var tilstede under hele prosessen for å passe på at etikken ble tatt hensyn til. Mangler informasjon om etisk godkjenning.
Relevans	Beskriver både negative og positive sider ved å være i arbeid som bidrar til et mer nyansert bilde i oppgaven. Samtidig blir mennesker som står utenfor arbeidslivet intervjuet, noe som også bidrar til flere vinklinger. Undersøker hvilke erfaringer mennesker med psykiske lidelser har med arbeid, noe som er svært relevant for problemstillingen.

Tabell 5. Artikkel 3

Artikkel 3	Leufstadius, C., Eklund, M., Erlandsson, L, K. (2009) Meaningfulness in work – experiences among employed individuals with persistent mental illness. Work : A journal of Prevention, Assessment and rehabilitation, 34(1), 21-32. https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0899
Hensikt	Undersøke hvordan mennesker i arbeid erfarer og beskriver betydningen av arbeid i flere ulike organisasjoner.
Metode	Kvalitativt studie med intervjuer.
Utvalg	12 mennesker med psykiske lidelser i alderen 24-62 år. 7 menn (4 med schizofreni, 2 med ukjent psykiatrisk diagnose og 1 med depresjon) og 5 kvinner (2 med schizofreni, 1 med ukjent psykiatrisk diagnose, 1 med bipolar lidelse og 1 med Asbergers syndrom). Land: Sverige
Resultater	Resultatene kan deles inn i 3 hovedfunn: (1) Å delta gir en følelse av å være normal, bli akseptert, høre til og å oppfylle normer og verdier. (2) Jobb fører til struktur, energi og et balansert hverdagsliv. (3) Arbeid styrker identiteten og bidrar til velvære og bedre selvtillit. Stress ble skildret som en faktor som påvirker psykisk helse, der balanse mellom individets forutsetninger og arbeidets krav gjorde arbeidet meningsfullt.
Kvalitet (styrker/begrensninger)	Begrensninger: <ul style="list-style-type: none"> • Studien er fra 2009. • Resultatene er vanskelig å generalisere. • Forforståelsen til forfatterne kan ha påvirket analysen av resultatene. Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Forfatterne skriver at funnene kan bidra i rehabilitering ved å hjelpe mennesker tilbake til jobb eller ut i meningsfulle aktiviteter. • Artikkelen er publisert i et tidsskrift som er fagfelleurdert. • Studien er fra Sverige noe som kan øke overføringsverdien og reliabiliteten. • Varierende utvalg av deltakere kan øke overføringsverdien.
Etikk	Etisk godkjent av Swedish Ethical Review Authority. Skriftlig og muntlig samtykke ble innhentet. Deltakerne fikk informasjon om at de kunne trekke seg fra studiet når de ønsket.
Relevans	Artikkelen er svært god og utfyllende til å besvare positive sider ved yrkesdeltakelse for mennesker med psykiske lidelser. Flere av funnene overlapper med vernepleierfaglig relevans.

Tabell 6. Artikkel 4

Artikkel 4	Millner, U, C., Rogers, E, S., Bloch, P., Costa, W., Pritchett, S., Woods, T., Teixeira, C., Hintz, K. (2022) Unpacking the Meaning of Work for Individuals Living With Serious Mental Illness. <i>Journal of career development</i> , 49 (2), 393-410. https://doi.org/10.1177/0894845320941256
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke betydningen av arbeid for mennesker med psykiske lidelser og om det er en forskjell mellom hva unge og voksne mener om begrepet. Land: Amerika
Metode	Kvalitativ studie. Metodetriangulering med både spørreskjema og intervjuer. World of Work er et spørreundersøkelsesskjema som ble brukt i intervjuene.
Utvalg	76 deltakere. 29 unge voksne (19-32år) og 47 eldre deltakere (fra 32 til 66 år). Av disse var 63 i fast arbeid og 14 deltakere hadde vært ansatt minst 6 måneder i løpet av de tre siste årene. Det var stor variasjon i diagnoser: posttraumatisk stresslidelse, schizofreni, bipolar lidelse, depresjoner, angst og spiseforstyrrelser. Kriterier for å delta: <ul style="list-style-type: none"> • Leve med psykiske lidelser • Betydelige funksjonsnedsettelse • Være i kontakt med helsetjenesten
Resultater	Fire hovedfunn: (1) jobb oppfyller behov for å overleve (2) jobb oppfyller sosiale behov, (3) jobb påvirker selvtilitt, (4) jobb er sentralt for recovery fra alvorlige psykiske lidelser. Arbeid hadde også negative effekter som stress, nedprioritering av andre viktige ting i livet og ingen annen tilleggsverdi enn bedre økonomi. Effekten på symptomtrykk ble diskutert og funn pekte i positiv og negativ retning.
Kvalitet (styrker/begrensninger)	Begrensninger <ul style="list-style-type: none"> • Resultatene er vanskelig å generalisere. Styrker <ul style="list-style-type: none"> • Forskerne har benyttet seg av metodetriangulering noe som kan styrke reliabilitet og validitet i studien. • Studien tar for seg et stort utvalg. • Studien er fra 2022 og er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift.
Etikk	Artikkelen tar ikke høyde for etiske vurderinger. Deltakerne fikk 25 dollar for å delta, noe en kan stille spørsmål rundt om er etisk riktig.
Relevans	Har relevante funn for hvordan arbeid påvirker recovery, både positivt og negativt.

Tabell 7. Artikkel 5

Artikkel 5	Gammelgaard, I., Christensen, T. N., 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. https://doi.org/10.1177/0020764017708801
Hensikt	Finne ut hvordan individuell jobbstøtte (IPS) og å være i arbeid påvirker recovery hos mennesker med psykiske lidelser.
Metode	Kvalitativt studie som tar for seg intervjuer med 12 deltakere.
Utvalg	Deltakerne var 9 menn og 3 kvinner i alderen 28-59 år, diagnostisert med schizofreni, schizotypiske eller vrangforestillinger, bipolar lidelse eller alvorlig depresjon. 3 av deltakerne var i arbeid, 7 var under utdanning og 2 tok verken utdanning eller arbeidet. Land: Danmark, København.
Resultater	Resultatene kan deles inn i fire hovedfunn: (1) Håp om at IPS skulle forbedre situasjonen deres i forhold til jobb-søking, (2) programmet var individuelt tilpasset, (3) å være ansatt har en påvirkning på livet og framtidige planer, (4) bedre selvtillitt, nye ferdigheter og å være i jobb bidrar til recovery. Deltakerne dro også fram verdien av det sosiale og å ha kollegaer.
Kvalitet (styrker/begrensninger)	Begrensninger: <ul style="list-style-type: none"> • Et lite utvalg fra en spesifikk plass som København. Studien kunne vært mer representativ ved å inkluderte mennesker fra andre steder i norden også. • En lengre inkluderingsperiode kan ha ført til mer omfattende funn med erfaringer fra flere synspunkter. Styrker: <ul style="list-style-type: none"> • Artikkelen er publisert i et fagfelleurdert tidsskrift og er publisert i 2017. • Studien er fra Danmark, noe som potensielt kan styrke overføringsverdien og reliabiliteten.
Etikk	Etisk godkjent studie. Alle deltakere ble informert om studien og skriftlig samtykke ble innhentet. Deltakerne er anonymisert.
Relevans	I teoridelen ble forskjellige syn på hva som er arbeid presentert, og det er derfor også relevant å inkludere funn om hvordan IPS har påvirket recovery. Da blir spesielt erfaringer knyttet til å være i arbeid relevant. De to første funnene ble ikke relevante for problemstillingen og presenteres derfor ikke videre.

3.5 Analyse

Aveyards tematiske analysemodell ble brukt som rammeverk for analysen av artiklene, der hensikten var å finne felles tema i artiklene som grunnlag for resultat- og diskusjonsdelen i oppgaven (Thidemann, 2019, s. 96-99). Prosessen startet med å lese resultatdelen i artiklene nøye og streke under ord som var viktige i forhold til problemstillingen. Problemstillingen var synlig hele tiden for å ikke miste fokus på det som var relevant for å besvare den. For å gjøre det mer oversiktlig ble sentrale begreper i resultatdelene i hver artikkel skrevet ned på eget ark, der det også ble notert med hvor mange artikler som inkluderte resultater om det samme begrepet eller et begrep som representerte samme tema. Dette resulterte i 10 begreper, hvorav fire av disse kun ble nevnt i en artikkel. De fire begrepene ble derfor ikke tatt med videre som fokus for temavalg. Det ble nøye vurdert om de seks gjenværende begrepene kunne ha lik betydning, eller om begrepene kunne passe sammen under samme tema, dette for å dekke mest mulig og få med mest mulig forskning. I denne prosessen var det viktig å spørre andre om de kunne oppfatte noen av ordene likt, eller om ordene kunne ta for seg samme tema. Eksempelvis ble «sosialt nettverk» og «sosial kapital» slått sammen under tema «sosialt».

Dette resulterte i 5 overordnede tema vist i en tematabell (Thidemann, 2019, s. 96-99). Hver artikkel ble igjen lest over, for å sikre at ingen av temaene var blitt oversett tidligere i prosessen. Dersom artikkelen tok for seg tema oppført i tabellen, ble det markert (se tabell 8). Dette ble utført på grunnlag av å få flest mulig perspektiver på et tema. Det ble tydelig at de aller fleste artiklene tok for seg de samme temaene, men det ble ikke oversiktlig hvor mye hver enkelt artikkel bidro med (Tabell 8). Eksempelvis nevnte nesten alle artiklene alle temaene, men det var svært varierende hvor store deler av hvert tema som ble dekt.

Tabell 8. Tematabell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
Selvtillit/psykisk helse	•	•	•	•	•
Struktur/rutiner	•	•	•	•	•
Økonomi	•		•	•	•
Symptomtrykk	•	•	•	•	•
Sosialt	•	•	•	•	•

For å få oversikt over hvor godt temaene ble dekt, ble artiklene analysert enda en gang. Denne gangen ble alt av relevant teori skrevet under overskrift av hvert tema, med hver sin farge ut fra hvilken artikkel teksten ble tatt fra. Eksempelvis hadde tekst fra artikkel 1 lilla farge og så videre, uavhengig av hvilket tema funnene ble plassert under. Fargene var et hjelpemiddel til å få klarhet i hvor mye hver artikkel bidro med på hvert enkelt tema. Dette gjorde også prosessen med å skrive resultater lettere.

Etterpå ble litteraturen lest over for å finne ut hvilke tema som er mest sentrale i forhold til recovery og problemstillingen. Selvtillit/psykisk helse kom fram i alle artikler og står sentralt i forhold til recovery og vernepleierfaglig relevans. Symptomtrykk og stress var også to tema som ble godt dekt og som er relevant i forhold til problemstillingen. Det samme gjaldt for sosiale relasjoner, da dette også tar stor plass i livene til mennesker. Struktur og rutiner og økonomi ville ikke dekt temaet godt nok da det sto lite om temaene i hver artikkel og det ble derfor ikke tatt med videre.

Analysen munnet ut i 4 overordnede tema: selvtillit, symptomtrykk, stress og sosiale relasjoner.

4.0 Resultat

Resultatdelen er basert på analysen av resultat-delen i utvalget av artikler og tema er allerede presentert. I denne delen skal resultatene fra artiklene sammenfattes og presenteres. Delen presenterer funn som er relevante for problemstillingen «Hvordan kan arbeid påvirke recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser?».

4.1 Selvtillit

Artikkel 1, 3 og 4 fant at arbeid påvirket selvtillit. På jobb følte deltakerne seg viktig, verdifull, satt pris på og der fikk man bekreftelser som man ikke fikk så enkelt andre plasser. Å ha en jobb, gjøre den på en god måte, utvikle gode relasjoner med kollegaer virket å forsterke en følelse av kompetanse og å være stolt av seg selv (Dunn, et al., 2008, s. 61). Å ha en lønn, være viktig for andre, gjøre noe nyttig og mestre bidro også til bedre selvtillit (Leufstadius, et al., 2009, s. 28). Deltakerne mente at å ha en bestemt funksjon, være nyttig og å være aktiv er noe som alle mennesker vil oppnå. Arbeid sees på som en viktig norm og verdi i mange kontekster og det er et tema som ofte kommer opp når man møter andre. En deltaker forklarte at å få jobb gjorde sosiale sammenkomster mindre ubehagelige fordi han kunne fortelle venner og familie at han var i arbeid og det følte godt. Å ha jobb ga en følelse av å være normal og akseptert (Leufstadius, et al., 2009, s. 25-28).

Arbeid kan også påvirke selvtilliten negativt, og dette kan henge sammen med vanskelige relasjoner på jobb, lite lønn, føle seg undervurdert/undervalidert, dårlig prestasjon. Konstruktiv kritikk kan påvirke selvtilliten negativt (Millner et al., 2022, s.402).

4.2 Symptomtrykk

Funn i flere artikler viser at arbeid har en påvirkning på symptomtrykk. (Dunn et al., 2008; Leufstadius et al., 2009; Millner et al., 2022; Saavreda et al., 2015). Mange av deltakerne opplevde at arbeid hjalp i deres recovery fra symptomer som fører med den psykiske lidelsen, på den måten at arbeid fremmet forhold som tilrettela for recovery (Millner, et al., 2022, s. 402-403). Funn viste til arbeid som en distraksjon fra symptomene på psykiske lidelser. Eksempelvis forteller en deltaker at arbeid setter tankene på oppgaven som skal gjøres fremfor sykdom og plager (Dunn, et al., 2008, s. 61). Deltakere forklarer at arbeid minimerer depressive tanker (Leufstadius et al., 2009, s. 27; Saavedra, et al., 2015, s. 519). Dette ble blant annet begrunnet i at de fikk mer energi av å være i arbeid, gjennom å få stimulering og struktur i livet (Leufstadius, et al., 2009, s. 27). Flere beskrev også arbeid som en negativ påvirkning til den psykiske

helsen i form av å forverre symptomer (Saavedra et al., 2015, s. 520). For noen deltakere var arbeid en faktor som ikke var med å fremme recovery, da intervensjonen feilet i å redusere symptomer. Videre bidro ikke arbeid i å fjerne alle symptomer (Gammelgaard, et al. 2017, s. 404).

En deltaker beskriver arbeid som en type terapi og at hun trolig ikke ville vært i noen form for recoveryprosess dersom hun ikke arbeidet (Millner et al., 2022, s. 402-403). Noen av deltakerne hadde opplevd å ikke blitt innlagt på sykehus etter ansettelse. Andre uttrykte en nedgang i bruk av medisiner (Saavedra et al., 2015, s. 519). Deltakere pekte på normal døgnrytme som en positiv effekt av arbeid (Gammelgaard et al., 2017, 404; Leufstadius et al., 2009, s. 27; Saavedra et al., 2015, s. 522-523). En deltaker forklarte at det er lett å skli ut av rutiner ved for eksempel å se TV hele natten og sove om dagen, dersom man ikke er i arbeid (Leufstadius et al., 2009, s. 27).

4.3 Stress

Funn i artikkel 2, 3 og 4 viser at stress er en faktor i arbeid som påvirker den psykiske helsen. En deltaker forklarte at stress ble en faktor når han skulle ta avgjørelser, hvor en annen mente at stress gjorde han mer våken (Saavedra et al., 2015, s. 520). En deltaker hadde store bekymringer rundt at stress kan føre til tilbakefall i recoveryprosessen og større symptomer (Millner et al., s. 403). Leufstadius et al., (2009, s. 27) forklarte at arbeid ble meningsfullt når deltakerne opplevde at det var balanse mellom individets forutsetninger og arbeidets krav. De følte deltakerne at de utviklet seg som mennesker. På samme måte ble arbeidet lite meningsfullt med for lave krav. Millner et al., (s. 403) drar fram utmattelse som en konsekvens av arbeid.

4.4 Sosiale relasjoner

Arbeid kan danne et grunnlag for meningsfulle relasjoner (Millner et al., 2022, s. 400). Mange deltakere påsto at de gjennom arbeid hadde utviklet sosiale ferdigheter, og det sosiale nettverket deres til tross for at de ikke hadde flere sosiale aktiviteter gjennom jobb (Saavedra et al., 2015, s. 525). En beskrev at arbeid gjorde humøret bedre, noe som lettet de sosiale situasjoner (Millner et al., 2022, s. 400). Deltakerne snakket om viktigheten av å ha kollegaer å snakke med og bygge relasjoner med. Sosiale aspekter som for eksempel at noen sa god morgen, uttrykte bekymring og spurte hvordan helgen var, gjorde at man følte seg inkludert (Gammelgaard et al., 2017, s. 404). Følelsen av tilhørighet så ut til å styrke selvfølelsen til deltakerne. En deltaker forklarte dette: «I think it's about showing that I'm also a part of this, and showing that you're also a part of something bigger... to give yourself an identity in somebody else's eyes»

(Leufstadius et al., 2009, s. 26). Arbeid kunne brukes som et hjelpemiddel for å integrere seg inn i samfunnet igjen (Dunn et al., 2008, s. 61). Å delta i samfunnet var viktig ved å arbeide. Mange av deltakerne ytret at arbeid har hjulpet dem til å redde relasjoner de hadde mistet på grunn av den psykiske helsen. En deltaker forklarte at arbeid hadde hjulpet han ut av isolasjon og bevist for han at han hadde noen (Millner et al., 2022, s. 400).

Noen forklarte at arbeid ikke hadde hatt noen påvirkning på det sosiale nettverket, og noen forklarte at arbeid hadde skapt problemer for det sosiale (Saavedra et al., 2015, s. 525). Andre sa at jobb tok så mye energi at de ikke hadde overskudd til å bruke meningsfull tid med nettverket (Millner et al., 2022, s. 401).

5.0 Diskusjon

Drøftingen har som utgangspunkt å besvare problemstillingen «Hvordan kan arbeid påvirke recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser?». Recovery handler om en sosial og personlig prosess (Trane, 2021), og vil derfor også drøftes som det. Det er forsøkt å drøfte de prosessene hver for seg, men fordi de påvirker hverandre er det ikke unaturlig at en prosess får med elementer fra den andre i diskusjonen. Resultater og teori knyttes opp mot hverandre i denne delen. Avslutningsvis vil metode i oppgaven drøftes.

5.1 Arbeidets påvirkning på den personlige prosessen i recovery

5.1.1 Selvtillit

Arbeid er en faktor som kan fremme god helse (Helsedirektoratet, 2014, s. 42) og en kan undre seg over om bedre selvtillit som følge av arbeid er med å påvirke helse på bakgrunn av funn om temaet. Dunn et al., (2008, s. 61) beskriver at arbeid fremmet selvtillit fordi man ble stolt av seg selv gjennom å føle seg viktig, verdifull og satt pris på gjennom arbeid. Leufstadius et al., (2009, s. 28) deler også dette synet, og legger vekt på at mestring også var en faktor som kunne føre til bedre selvtillit. Den personlige prosessen som del av recovery handler om å gjenvinne selvtillit og troen på seg selv (Trane, 2021) og en kan ut ifra disse funnene potensielt trekke linjer mellom arbeid som en positiv påvirkning til recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser og at personen ser sitt potensiale igjen. Dette ligger nært vernepleierfaglig praksis, og da spesielt partnerrollen som innebærer å se potensialet i mennesket (Brask et al., 2016, s. 41). Samtidig kan Dunn & Leufstadius sine funn på selvtillit og psykisk helse ses i lys av verdens helseorganisasjon sin definisjon av helse der psykisk velvære fremheves som en faktor til god helse (Regjeringen, 2022).

Et annet perspektiv fremmes av Millner et al., (2022, s. 403) hvor arbeid også kan være en negativ påvirkning til selvtillit og dermed psykisk helse. Videre hevder de at konstruktive tilbakemeldinger kan være en negativ faktor til selvtillit, mens Dunn et al., (2008, s. 61) på en annen side fremholder at man gjennom arbeid kan få bekreftelser man ikke får andre steder. Millner et al., (2022, s. 403) viser tvert imot at arbeid kan gjøre at man føler seg undervurdert og at dårlige prestasjoner kan bidra til dårligere selvtillit. Ut fra disse funnene kan en undre seg over om arbeid også kan være en potensielt negativ faktor i recovery, da spesielt med tanke på at recovery er et

perspektiv som fokuserer på ressurser framfor utfordringer og et ønske om å finne en arena som fremmer dette (Karlsson & Borg, 2017, s. 100).

5.1.2 Symptomer

Funn beskriver at arbeid er en viktig faktor for å redusere symptomer (Dunn et al., 2008; Leufstadius et al., 2009; Millner et al., 2022; Saavreda et al., 2015). Recovery handler om å kunne leve et liv med god livskvalitet til tross for diagnose (Karlsson & Borg, 2017, s. 12). Flere deltakere rapporterte at symptomtrykket ble mindre påtrengende ved å arbeide (Leufstadius et al., 2009, s. 27; Saavedra et al., 2015, s. 519). Millner et al., (2022, s.402-403) støtter dette og legger til at arbeid har fremmet recovery. Karlsson & Borg (2017, s. 103-105) ser det også slik, men har likevel en litt annen vinkling enn Millner, og skildrer at arbeid gjør det lettere å leve med de symptomene som er der (Karlsson & Borg, 2017, s. 106)

Videre forteller Karlsson & Borg (2017, s. 106) at mennesker med psykiske lidelser ofte utvikler strategier for å kunne takle utfordringer som oppstår. Dette kan sees i sammenheng med at deltakerne beskrev en forekomst av mindre symptomer som følger av at arbeid førte til at man tenkte på andre ting enn bare sykdom (Dunn et al., 2008, s. 61) Dette samsvarer med viktige mål i recovery, som blant annet innebærer å finne mestringsstrategier for å lære seg å leve godt med den psykiske lidelsen (Trane, 2021) og en kan ut i fra undersøkelsen til Dunn undre seg over om fokusskifte er strategien arbeid blant annet bidrar til. På en annen side kan arbeid også være en negativ faktor til recovery da symptomer også har vist seg å bli forverret, og at symptomene ikke forsvant helt (Saavreda et al., 2017, s. 520) Litteratur viser til at recovery ikke nødvendigvis handler om å bli kvitt alle symptomer, men å lære seg å leve med de (Trane, 2021). En kan undre seg over om gjenværende symptomer automatisk betyr at man har dårlig helse. Fagstoff motsier dette ved å forklare at fravær av sykdom ikke nødvendigvis er det største fokuset for god helse (Regjeringen, 2022). Vernepleierfaglig praksis presiseres i GAP-modellen, og i denne sammenhengen kan det handle om å arbeide for å senke forventninger rundt at man skal være symptomfri, men heller fremme hva helse kan innebære (Brask et al., 2016, s. 25).

Arbeid ble beskrevet som en type terapi (Millner et al., 2022, s. 402-403). Dette kan understøttes av Saavedra et al., (2015, s. 519) sine funn om nedgang i sykehusinnleggelse og mindre medisinbruk som følge av arbeid. Videre beskrev Millner et al., (2022, s. 402-403) at en deltaker hadde ytret at det ikke ville vært noen form for recoveryprosess dersom hun ikke var i arbeid. Dette kan tyde på at arbeid kan fungere som en recoverystrategi fordi man har lært seg et viktig element i recovery som handler

om å oppleve god livskvalitet til tross for sykdommen (Karlsson & Borg, 2017, s. 12). Dette er relevante funn for vernepleieren. Videre kan det tenkes at disse funnene lykkes i å oppfylle sentrale elementer i recovery framhevet i arbeidsmiljøloven §1 1. ledd som beskytter mot fysiske og psykiske helseplager (arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-1).

5.2 Arbeidsmiljø og stress

Resultatene viste at stress er en faktor i arbeidsmiljø som kan påvirke recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser (Millner et al., 2022 s. 403; Saavedra et al., 2015, s. 520).

Tilbakefall og forverring av symptomer ble løftet som en bekymring rundt for mye stress (Millner et al., 2022, s. 403), noe som kan ses i sammenheng med Karasek & Theorell sin krav-kontroll-modell fra 1990. Modellen understreker at høye krav blandet med for lite ressurser vil kunne føre til ulike psykosomatiske tilstander (Ingstad, 2019, s. 183-185). Eksempelvis vil for mange arbeidsoppgaver og for lite tid være negativt. Millner et al., (2022, s. 403) understøtter dette ved å vise til utmattelse som en konsekvens av arbeid. Dette er et potensielt utfall av stress som også Ingstad (2019, s. 185) løfter. Videre blir dårlig søvnhygiene skildret som en mulig konsekvens av et dårlig arbeidsmiljø. Flere funn peker derimot på at arbeid har bidratt til normal døgnrytme som følger av strukturer og rutiner som tilbys i arbeid (Gammelgaard et al., 2017, 404; Leufstadius et al., 2009, s. 27; Saavedra et al., 2015, s. 522-523). Leufstadius et al., (2009, s. 27) la likevel vekt på at en balanse mellom individets forutsetninger og arbeidets krav ville føre til at arbeid opplevdes meningsfullt. Dette understøttes av (Saavedra et al., 2015, s. 520) som forteller at stress kan være positivt på den måten at man blir mer våken. Arbeidsmiljøloven §1 skal beskytte mennesker fra helseplager gjennom arbeid, og vernepleieren kan ta ansvar for å belyse mennesket med psykiske lidelser om dens rettigheter gjennom sin rolle som pådriver (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-1; Brask, et al., 2016, s. 25).

Å ivareta selvbestemmelse og fremme ressurser overlapper med sentrale prinsipper i recovery (Karlsson & Borg, 2017, s. 81). Dette henger sammen med vernepleierfaglig praksis og GAP-modellen (Brask et al., 2016, s. 25). I forhold til arbeid og stresset det medfører i recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser, kan dette innebære at vernepleieren gjennom partnerrollen tar ansvar for å kartlegge bekymringer eller utfordringer rundt stress, for så å aktivt arbeide for å eliminere de (Brask et al., 2015, s. 25; Fellesorganisasjonen, FO, 2018, s. 2).

5.3 Arbeidets påvirkning på den sosiale prosessen i recovery

Resultater viste at arbeid fremmet sosiale relasjoner (Millner et al., 2022, s. 400). Dette bidrar positivt til recovery, som er en sosial prosess så vel som en personlig prosess. Å oppleve støtte fra medmennesker er et viktig element i prosessen (Karlsson & Borg, 2017, s. 24-25). Samme perspektiv fremmes av Leufstadius et al., (2009, s. 26), der opplevelsen av tilhørighet var en fordel med å arbeide. Dette er viktig i vernepleierfaglig arbeid ved å benytte arbeid som strategi for å integrere personer med psykiske lidelser inn i samfunnet igjen ved å lære seg å takle å møte grupper og forskjellige typer mennesker (Dunn et al., 2008, s. 61). Litteraturen ser det også slik at arbeidsmiljø kan bidra til integrering (Roothman & Cooper, 2015, s. 226), noe det sosiale på arbeid kan bidra med gjennom at man føler seg inkludert av å ha mennesker prate med (Gammelgaard et al., 2017, s. 404). Deltakere i artikkel 3 deler denne erfaringen (Leufstadius et al., 2009, s. 25). Dette overlapper med recovery ved å re-etablere seg inn i egen livssituasjon (Trane, 2021). Samtidig beskrev deltakere at sosiale sammenkomster blir mindre ubehagelige fordi man kan prate om arbeid (Leufstadius et al., 2009, s. 25-28), noe som kan dekke behovet for å være som «folk flest» (Karlsson & Borg, 2017, s. 104). Dette kan understøttes med et sitat fra en deltaker: «I think it's about showing that I'm also a part of this, and showing that you're also a part of something bigger... to give yourself an identity in somebody else's eyes» (Leufstadius et al., 2009, s. 26). På en annen side beskriver (Karlsson & borg, 2017, s. 105) at det sosiale på arbeid kan være vanskelig for mange. Kanskje kan småprat oppleves problematisk, eller eventuelt er det en utfordring å vite hva man skal prate om i ulike sammenhenger som for eksempel i lunsjen.

Roothman og Cooper (2015, s. 226) relaterer seg til at det psykososiale arbeidsmiljøet er viktig for psykisk helse gjennom å vise til at et godt arbeidsmiljø gjør at man føler seg verdifull og integrert. En deltaker bekrefter dette, og beskriver at arbeid ble brukt som en strategi for å integrere seg selv inn i samfunnet igjen (Dunn et al., 2008, s. 61). Funn viser derimot at arbeid ikke hadde utvidet det sosiale nettverket. For noen hadde til og med arbeid skapt problemer i det sosiale. (Saavedra et al., 2015, s. 525). Motstridende viser funn at flere opplevde et større nettverk eller et nettverk med bedre kvalitet som følger av arbeid (Saavedra et al., 2015, s. 525). Dette støttes av Millner et al., (2022, s. 400) hvor de også tillegger at arbeid har reddet relasjoner som hadde gått tapt på grunn av den psykiske lidelsen. Verdens helseorganisasjon sin definisjon av helse vektlegger sosialt velvære som en del av helse (regjeringen, 2022) og gjør sådan funnene relevant for recovery. Vernepleierfaglig praksis innebærer blant annet å legge til rette for

nettverksbygging (Fellesorganisasjonen, FO, 2018, s. 2). I resultatene ser man at arbeidsliv kan være en arena for dette.

5.4 Metodediskusjon

Litteraturstudiet baseres på kvalitativ forskning som bidrar til dybdekunnskap om hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever arbeid. Studien er fra andre settinger enn norske. Dette kan begrense overføringsverdi til våre helse og velferdstjenester eller arbeidsliv. Samtidig kan mekanismene for diagnose, recovery og den generelle betydningen av å delta i arbeidslivet for det enkelte tenkes å være universell på tvers av land og setting. Selv om rammene for recovery, behandlingssystem og arbeidslivet og dermed tiltakene kan variere mellom land. En svakhet ved artiklene er at recovery ikke er sentralt i intervjuene. Likevel rettes denne svakheten opp da opplevelsene til deltakerne kobles til relevant teori om recovery.

Studiene representerer psykiske lidelser generelt og ikke spesifikke diagnoser. Det kan være relevant å undersøke arbeid i tilknytning til en spesifikk diagnose, da forskjellige diagnoser krever forskjellige behov. For eksempel kan det sosiale for en med schizofreni oppleves veldig forskjellig for en med sosial angst. Flere studier ga mangelfull informasjon om etiske vurderinger. Den ene studien ga også 25 dollar til alle som deltok, og dette kan være etisk betenkelig ved å inkludere sårbare grupper uten økonomisk trygghet i en studie.

En begrensning for oppgaven er at artiklene er skrevet på engelsk, noe som kan påvirke forståelsen av resultatene i analysen. Dette ble forsøkt forebygget ved å sikre at fremmede ord ble søkt opp og artiklene ble analysert mange ganger for å unngå misforståelser. Forforståelsen kan også ha påvirket utvalget av artikler og fokuset på resultatene og dermed studiens reliabilitet.

Det må tas høyde for at det finnes annen relevant forskning rundt temaet som ikke er inkludert i studien. Samtidig ble delarbeidene med mest relevans analysert og gjennomgått flere ganger for å sikre kvalitet i forhold til problemstillingen, tema og inklusjons/eksklusjonskriterier.

6.0 Konklusjon

Formålet for litteraturstudien var å undersøke hvordan arbeid påvirket recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser. Oppgaven etterspør også vernepleierfaglig relevans. Artiklene presenterte funn i hvordan mennesker med psykiske lidelser opplever arbeid. Få av artiklene viste spesifikt til recovery, men dette ble forsøkt understøttet i aktuell teori.

Hovedvekten av funn pekte på at arbeid hadde en positiv påvirkning på recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser, både som del av en personlig, men også sosial prosess. Arbeid kunne bidra til bedre selvtillit, mindre symptomtrykk og færre sykehusinnleggelses som følge av dette. Intervensjonen kunne bidra til å utvikle mestringsstrategier. Å få troen på seg selv gjennom arbeid var sentralt. Resultatene beskrev at arbeid er en sosial arena som kan legge til rette for nye relasjoner og at det psykososiale miljøet hadde en stor betydning for psykisk helse, noe som bidrar positivt for recoveryprosessen til mennesker med psykiske lidelser. Å føle tilhørighet og ha mennesker å snakke med og et godt psykososialt arbeidsmiljø, er viktige aspekter ved å arbeide, som relateres til recovery. Dette kan gjøre at mennesket føler seg verdifull. På en annen side var det også funn som pekte mot at arbeid kunne være en negativ faktor for recovery. Stress var en betydelig faktor til dette. Vanskeligheter i det sosiale som følger av arbeid, for eksempel ved å ikke finne samtaleemner eller at arbeid var tidkrevende. Det kan være nyttig at vernepleieren i alle sektorer får kunnskap om at arbeid kan være en arena for sosial og personlig utvikling. Samtidig vil kunnskapen rundt negative sider ved arbeid være viktig i forebyggende arbeid.

Det hadde vært ønskelig med studier fra Norge. I tillegg hadde det vært ønskelig med flere artikler som konkret fokuserte på hvordan arbeid fungerte som strategi i recovery spesifikt, framfor at flere av artiklene i hovedsak fokuserte på hvordan arbeid påvirket psykisk helse. Dette ble likevel underbygget i aktuell teori om recovery.

Videre forskning på temaet vil være betydningsfullt for å svare på problemstillingen da denne litteraturstudien ikke vil dekke temaet fullstendig med tanke på oppgavens omfang. Håpet med disse funnene er likevel å sette fokus på at arbeid har et positivt bidrag til psykisk helse og recovery for mennesker med psykiske lidelser og at det bør arbeides for et mer inkluderende arbeidsliv. Samtidig å belyse barrierer og arbeide for å eliminere de. Dette er noe vernepleiere potensielt kan bidra til gjennom sine kjerneverker og vernepleierfaglig praksis.

7.0 Litteraturliste

- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern*. (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_1
- Brask, O.D., Østby, M., & Ødegård, A. (2016). *Vernepleierens kjerne roller: en refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget.
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Dunn, E.C., Wewiorski, N. J., Rogers, E. S. (2008) *The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: results of a qualitative study*. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(1), 59-62. <https://doi.org/10.2975/32.1.2008.59.62>
- Fellesorganisasjonen. (2018) *Vernepleiere i psykisk helse*. [Brosjyre]. <https://www.fo.no/getfile.php/1311786-1548957797/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Vernepleiere%20i%20psykisk%20helse%20PDF.pdf>
- Gammelgaard, I., Christensen, T. N., 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 of social psychiatry*, 63 (5), 400-406. <https://doi.org/10.1177/0020764017708801>
- Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring – Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne*. Helsedirektoratet Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne>
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017) *Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal akademisk.
- Leufstadius, C., Eklund, M., Erlandsson, L, K. (2009) *Meaningfulness in work – experiences among employed individuals with persistent mental illness*. *Work: A journal of Prevention, Assessment and rehabilitation*, 34(1), 21-32. <https://doi.org/10.3233/WOR-2009-0899>
- Millner, U, C., Rogers, E, S., Bloch, P., Costa, W., Pritchett, S., Woods, T., Teixeira, C., Hintz, K. (2022) *Unpacking the Meaning of Work for Individuals Living With Serious Mental Illness*. *Journal of career development*, 49 (2), 393-410. <https://doi.org/10.1177/0894845320941256>
- Olsen, B. & Nystuen, P. (2017). *Arbeid og psykisk helse* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

Regjeringen (2022, 27. april). *Verdens helseorganisasjon*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/innsikt/internasjonalt-helsesamarbeid/innsikt/verdens-helseorganisasjon-who/id435126/>

Rothmann, I., & Cooper, C.L., (2015). Well-being and dysfunctional behaviour at work. I I., Rothmann & C.L., Cooper (Red.) *Work and Organizational Psychology*. (2. utg., s. 221-244). Routledge, Taylor & Francis Group.

Saavedra, J., López, M., Gonzáeles, S., Cubero, R. (2015) *Does employment promote recovery? Meanings from work experiences in people diagnosed with serious mental illness*. *Culture, medicine and psychiatry*, 40(3), 507-532.

<https://doi.org/10.1007/s11013-015-9481-4>

Snoek, J.E. & Engedal, K. (2017). *Psykiatri: for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg.). Cappelen Damm akademisk.

Ingstad, K. (2019). *Organisasjon og ledelse : i helsefag og sykepleie*. Gyldendal Akademisk.

Tesli, M.S., Handal, M., Torvik, F.A., Knudsen, A.K.S., Odsbu, I., Gustavson, K., Kjennerud, T.R., Nesvåg, R., Hauge, L.J., & Reneflot., A. (2021, 3. desember). *Psykisk helse hos voksne*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>

Thidemann, I.J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Trane, K. (2021, 23. november). *Recovery som en sosial prosess*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

<https://napha.no/content/14836/recovery-som-en-sosial-prosess>

Trane, K. (2021, 23. november). *Recovery som en personlig prosess*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.

<https://napha.no/content/14835/recovery-som-en-personlig-prosess>

