

BACHELOROPPGAVE I ERGOTERAPI:

**Ergoterapeuters kompetanse innen
arbeid og psykisk helse**

FORFATTER: HANNE MARI FLADSRUD

13HBERG

Dato: 06.05. 2016

Avdeling: Helse, omsorg og sykepleie

Seksjon: Helse, teknologi og samfunn

SAMMENDRAG

Tittel:	<u>Ergoterapeuters kompetanse innen arbeid og psykisk helse</u>	Dato: Vår 2016
Deltaker(e)/	<u>Hanne Mari Fladsrud</u>	
Veileder(e):	<u>Evastina Björk, førsteamanuensis NTNU i Gjøvik</u>	
Evt. oppdragsgiver:	_____	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	<u>Ergoterapi, arbeidsrehabilitering, Individuell Jobbstøtte</u>	
Antall ord: 10453	Antall vedlegg:3	Publiseringsavtale inngått: ja
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
<i>*Studenter ved HOS fyller inn kandidatnummer og antall ord. Studenter ved IMT og TØL fyller inn deltaker(e) og antall sider.</i>		
Bakgrunn: I dagens samfunn er tallet på mennesker med psykiske problemer økende. Mange opplever problemer med å komme inn på arbeidsmarkedet. Individual Placement and Support (IPS) er et program som hjelper mennesker med psykiske lidelser å skaffe jobb.		
Hensikt: Hensikten med denne studien var å få mer kjennskap til hvordan ergoterapeuter bruker sin kompetanse innen området arbeid og psykisk helse.		
Metode: Jeg har benyttet kvalitativ forskning og intervjuet tre ergoterapeuter som jobber med IPS. De innsamlede dataene ble organisert og delt opp i ulike emner.		
Resultater: Resultatene viser at ergoterapeuter har kompetanse som samsvarer i forhold til IPS-programmet. Ergoterapeuters fagkompetanse er å jobbe klientsentrert, noe som også er veldig sentralt innen IPS.		

ABSTRACT

Title:	Mental health vocational rehabilitation	Date: Spring 2016
Participants/	Hanne Mari Fladsrud	
Supervisor(s)	Evastina Björk, PhD. Reg. OT	
Employer:		
(3-5)		
Number of words: 10453	Number of appendix: 3	Availability: open
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background: In the society of today there are a growing number of people suffering from mental disorders. Many of these have difficulties getting into the labor market. Individual Placement and Support (IPS) is a program which supports people with mental disorders to achieve a job.</p> <p>Purpose: The purpose of this study is to get more knowledge about how occupational therapists use their competence within the area vocational rehabilitation and mental disorders.</p> <p>Method: I chose a qualitative approach and made interviews with three occupational therapists. The collected data were organized and put into different themes.</p> <p>Conclusions: The results show that occupational therapists have expertise which corresponds to the IPS-program. The profession of occupational therapy is to work client-centered and this is also the purpose of the IPS-program.</p>		

FORORD

Jeg har i mitt 3. år ved bachelorutdanningen ved NTNU i Gjøvik valgt å ta for meg ergoterapeuters kompetanse innen området arbeid og psykisk helse.

Mitt motiv for valg av tema var at jeg ønsket å få mer kunnskap om hvordan ergoterapeuter kan bidra i forhold til arbeid som helsefremmende faktor. Psykiske helseproblemer er en samfunnsutfordring, og er den nest største årsaken til sykefravær etter muskel- og skjelettlidelser. Jeg har i arbeidet med oppgaven blitt overbevist om at dette er et område ergoterapeuter innehar viktig kompetanse til det beste for enkeltpersoner og samfunnet.

Jeg vil rette en stor takk til de som har hjulpet meg med oppgaven. Det gjelder intervjupersonene som velvillig brukte av sin tid og gjorde prosjektet mulig. Jeg vil også rette en stor takk til min veileder, Evastina Björk, som har gitt konstruktive innspill til oppgaven. Min mann og mine barn fortjener også honnør for sin tålmodighet med meg under arbeidet med oppgaven.

Innholdsfortegnelse

1.0.	Innledning.....	5
1.1.	Oppgavens oppbygging	5
1.2.	Bakgrunn.....	5
1.3.	Problemstilling.....	6
1.4.	Formål.....	6
1.5.	Ergoterapifaglig relevans.....	6
1.6.	Begrepsavklaring	6
2.0.	Teori.....	7
2.1.	Individuell Jobbstøtte (IPS).....	7
2.2.	Helsefremmende arbeid.....	8
2.3.	Begrepsmodeller innen ergoterapi	8
2.4.	Aktivitetsanalyse	9
2.5.	Aktuell forskning.....	10
3.0.	Metode	12
3.1.	Kvalitativ forskning	12
3.1.2.	Utvalg av intervjupersoner	12
3.1.3.	Fenomenologi.....	13
3.1.4.	Forberedelser og gjennomføring av intervju.....	13
3.1.5.	Analyse og tolkning av intervjuer	13
3.1.6.	Reliabilitet og validitet.....	14
3.2.	Databaser	14
3.3.	Forskningsetikk.....	14
4.0.	Resultat og analyse av intervjuene.....	16
4.1.	Sammendrag av resultatet	20
5.0.	Analyse	23
5.1.	Analyse av metode	23
5.2.	Analyse av intervju og intervjuguide.....	23
6.0.	Diskusjon	25
7.0.	Konklusjon	30
	Litteraturliste.....	31
	VEDLEGG 1: Invitasjonsbrev til intervjupersoner	
	VEDLEGG 2: Intervjuguide	
	VEDLEGG 3: Databasesøk	

1.0. Innledning

De siste tiårene har helseutfordringene i Norge endret seg. Antall infeksjonssykdommer går ned, mens livsstilssykdommer øker (Mæland, 2014). Psykisk helse er en av de store helseutfordringene i dagens samfunn, med angst og depresjon som de vanligste lidelsene (Folkehelseinstituttet, 2015). I følge Folkehelseinstituttet så viser norske og internasjonale studier at 30-50 % av den norske befolkningen vil få en psykisk lidelse i løpet av livet. Personer med psykiske lidelser er en stor og økende gruppe som faller ut av arbeidslivet, og det er politisk satsing for å inkludere og forebygge sykefravær i forhold til denne gruppen. Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse ble i august 2013 lagt fram av Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet (Helsedirektoratet, 2016).

Ut fra at dette er et viktig samfunnsområde ønsker jeg å se mer på ergoterapeuter sin kompetanse i forhold til arbeid og psykisk helse.

1.1. Oppgavens oppbygging

I introduksjonsdelen vil jeg gi en nærmere beskrivelse av bakgrunnen for valg av tema. Deretter presenteres problemstillingen og formålet med oppgaven, samt ergoterapifaglig relevans ut fra min forforståelse. Videre vil jeg presentere aktuell teori samt forskningsartikler jeg har benyttet som underlag for oppgaven.

I metodedelen gir jeg en forklaring på hvordan jeg har gått fram for å få svar på problemstillingen. Jeg vil i denne delen også presentere databaser som er benyttet for å finne fram til aktuell forskning innen området.

I resultatdelen beskriver jeg funnene som er gjort i intervjuene, og avslutter med et sammendrag av resultatet. Videre vil jeg presentere en analyse gjort i forhold til benyttet metode. I diskusjonsdelen gjøres det refleksjoner i forhold til funnene i oppgaven og disse ses i sammenheng med problemstillingen.

1.2. Bakgrunn

Ved valg av tema for bacheloroppgaven tenkte jeg det var interessant å se på ulike mulighetsområder for ergoterapeuter. *På hvilke områder er ergoterapeuters kompetanse viktig?* For å tenke ut mulighetsområder benyttet jeg blant annet Folkehelseinstituttet sin folkehelseprofil som viser en oversikt over helsetilstand i fylker og kommuner. Denne ga en god oversikt over ulike helseutfordringer i dagens samfunn.

Arbeid og psykisk helse ble det valgte temaet for bacheloroppgaven. Jeg synes det er interessant å lære mer om arbeid som helsefremmende faktor. Arbeid fører til økt selvfølelse, gir struktur i hverdagen, skaper tilhørighet og er viktig for å sikre personlig økonomi (Helsedirektoratet, 2015). For at arbeid skal være helsefremmende sier Karasek og Theorell sin krav-kontroll-modell at for å unngå helseproblemer må det være en god balanse mellom kravene de ansatte blir stilt overfor og muligheten de har til kontroll i arbeidet (Goth, 2014).

Helsedirektoratet har gjennom TNS Gallup gjort en undersøkelse der 96 % svarte at arbeid var viktig for psykisk helse, bare hjem og familie er viktigere (Helsedirektoratet, 2015).

1.3. Problemstilling

Ergoterapeuter kan jobbe på ulike områder i forhold til jobbmestring og arbeidstrening. Aktuelle områder er attføringsbedrifter, Fontenehus, Distriktpsykiatrisk senter (DPS), sykehus og Individual Placement and Support (IPS). Ut fra disse valgte jeg å forske nærmere på IPS, som på norsk benevnes Individuell Jobbstøtte. IPS er et standardisert oppfølgingsprogram utviklet i USA. Jeg fant dette området interessant da internasjonal forskning viser at IPS er den tilnærmingen som fungerer best på verdensbasis, og er nå under evaluering i Norge. Resultatene forventes ferdige i 2016 (Helsedirektoratet 2016).

Jeg har valgt følgende problemstilling for prosjektet:

«Hvordan opplever ergoterapeuter i Norge å bruke sin kompetanse i Individuell Jobbstøtte (IPS)?»

1.4. Formål

Formålet med oppgaven er å få mer kunnskap om hvordan ergoterapeuter bruker sin kompetanse innen området arbeid og psykisk helse. Dette vil videre kunne gi mulighet for å synliggjøre ergoterapeuter sin kompetanse innenfor et viktig samfunnsområde.

1.5. Ergoterapifaglig relevans

Min forforståelse ut fra faglig ståsted er at dette er et område ergoterapeuter innehar viktig kompetanse. Ergoterapeuter har kunnskap når det gjelder kognitive vansker, og vil kunne gjøre vurderinger i forhold til hukommelse, oppmerksomhet og arbeidstempo. Strukturering av jobbsøknader og jobbhverdag vil også være aktuelt, og det å kunne hjelpe brukere med strategier for å oppleve økt mestring og tro på seg selv. Psykisk helse er at av kompetanseområdene til ergoterapeuter. Det å få en nærmere forståelse for ergoterapifaglig relevans innen dette området er det jeg ønsker å forske mer på i dette prosjektet.

1.6. Begrepsavklaring

Jeg vil her gi en nærmere forklaring på begreper som blir brukt i oppgaven.

Autonomi: *«retten til selvstendig å bestemme over eget liv, vitale livsforhold og selv sette mål i tilværelsen. Klientens autonomi skal respekteres av den profesjonelle, uavhengig av hvor selvhjulpen personen er, og uansett hjelpebehov»* (Brandt, Madsen, Peoples, s. 219, 2013).

Kognitive funksjoner: *de mentale funksjoner som har betydning for erkjennelse, tenkning og kunnskapservvelse* (Medisinsk ordbok, s. 243, 2012).

Mestring: *«å håndtere/klare/overkomme praktiske forhold og relasjoner til andre. Kan inkludere personens mentale strategier, handlingsrepertoar samt evnen til å mobilisere støtte fra nettverk og omgivelser* « (Brandt, Madsen, Peoples, 2013, s. 219)

Psykisk lidelse: forstås som symptombelastninger som er så omfattende at det kvalifiserer til en diagnose. Felles for alle psykiske lidelser er at det påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre. (Folkehelseinstituttet, 2015).

2.0. Teori

For å besvare oppgaven har jeg overveid hvilken teoretisk forankring som skal legges til grunn. Teorier som velges skal hjelpe meg til å få mer innsikt og perspektiver i forhold til problemstillingen

Jeg vil i denne delen starte med å gi en nærmere beskrivelse av Individuell Jobbstøtte (IPS) som bakgrunn for valgt problemstilling. Deretter vil jeg presentere teorier og praksismodeller som er mye brukt innen ergoterapi, og som jeg anser interessante i forhold til problemstillingen. Til slutt gis en presentasjon av aktuelle forskningsartikler innen området.

2.1. Individuell Jobbstøtte (IPS)

Jeg vil her gi en nærmere beskrivelse av prosjektet Individuell Jobbstøtte (IPS). Målgruppen er brukere med alvorlige og moderate psykiske lidelser, og eventuell tilleggsproblematikk som for eksempel rusavhengighet

I bacheloroppgaven valgte jeg IPS da forskning viser svært god effekt i forhold til tradisjonell attføring, og viser at hele 60 % kommer i arbeid. Den viser også en positiv gevinst på helsesituasjonen og fører til færre og kortere sykehusinnleggelse. Det er fokus på arbeid tidlig i utrednings- og behandlingsforløpet, og innebærer samarbeid mellom kommune, spesialisthelsetjeneste og NAV. Dette er i følge Helsedirektoratet et suksesskriterium. IPS skiller seg ut ved at deltakerne er i ordinært arbeid og ikke i skjermet virksomhet. Viktige særtrekk er at det skal være et ønske om å være i jobb, og det er individuell oppfølging ubegrenset i tid (Helsedirektoratet, 2015).

Helsedirektoratet gir ut prosjektmidler for utprøving av IPS, og det ble i 2015 gitt ut et beløp på 25 millioner kroner (Helsedirektoratet, 2015). Det vil bli foretatt en evaluering og analyse av IPS-prosjektet i Norge der IPS sammenlignes med ordinære arbeidsrettede tiltak. Denne vil gi kunnskap om arbeidsdeltakelse, livskvalitet og psykisk helse for mennesker med moderate og alvorlige psykiske lidelser i det norske arbeidslivet. Evalueringen startet opp i mai 2013 og ventes slutført i desember 2016 (Napha, 2016).

I følge Helsedirektoratet innbefatter IPS en integrasjon av behandling og arbeidstrening. Jobbspesialisten jobber dermed tett sammen med behandler for at han/hun skal fungere i arbeid, og de er organisert i tverrfaglige team som har jevnlig møter.

IPS-programmene er basert på en samling sentrale prinsipper som må følges for å få ønsket effekt, og disse evalueres og måles ved hjelp av en IPS-kvalitetsskala. De åtte prinsippene er som følger:

1. Alle som ønsker det, kan få tilbud om IPS-tjenesten, ingen inngangskriterier
2. Integrering av arbeid og psykisk helsebehandling
3. Målet er en vanlig jobb
4. Individuelt tilpasset økonomisk rådgivning i overgangen fra trygd/stønad til arbeid
5. Jobbsøking starter med én gang og senest etter en måned

6. Oppfølging er ubegrenset i tid og individuelt tilpasset både arbeidstaker og arbeidsgiver
7. Jobbsøking skal skje ut fra deltagerens interesser og ferdigheter
8. Systematisk jobbutvikling: Jobbspesialisten bygger nettverk av arbeidsgivere ut fra brukernes yrkesønsker og utvikler systematisk relasjoner med lokale arbeidsgivere.

(oversatt til norsk av NAV/Helsedirektoratet) (Helsebiblioteket, 2016).

2.2. Helsefremmende arbeid

Det helsefremmende arbeidet vektlegger positive ressurser, og handler om å styrke helsen til folk. Ottawa-charteret handler om helsefremmende arbeid og ble utformet på en konferanse om helsefremmende arbeid i Ottawa, Canada i 1986. Definisjonen på helsefremmende arbeid er «*prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse*» (Mæland, 2014, s.73). I helsefremmende arbeid er det en forutsetning at folk selv er villige til å gjøre noe. I følge charteret er helse en ressurs for det daglige liv og ikke målet. I denne sammenhengen legges det vekt på fysisk yteevne samt sosiale og personlige ressurser (Mæland, 2014).

Empowerment er et viktig begrep innen helsefremmende arbeid. I følge Mæland (2014) kan det best oversettes med «*det å vinne større makt og kontroll over*». Det å oppleve at man har kontroll over sitt liv er sentralt for selvbildet og mestringsevnen og påvirker helsen.

Empowerment medfører at man selv prioriterer og medvirker, noe som skaper økt selvfølelse, identitet og tilhørighet (Mæland, 2014).

Sosiologen Aaron Antonovsky (1923-94) stilte seg spørsmålet: hvorfor kan noen mennesker overvinne store stressbelastninger uten å få fysiske og mentale skader? Hvilke egenskaper i oss setter oss i stand til å tåle motstand uten å bli syke? Dette var bakgrunnen for at han løftet fram begrepet salutogenese (Antonovsky, 2014). Salutogenese har fokus på følelse av mestring og opplevelse av sammenheng (OAS) (eng. *sense of coherence*, SOC). Opplevelse av sammenheng bygger på livserfaringer, og av generelle motstandsressurser som bygges opp i første delen av livet. OAS handler i følge Antonovsky om i hvilken grad vi opplever livet som meningsfullt, begripelig og håndterlig, og disse er viktige faktorer for i forhold til helse. Ved høy grad av OAS vil individet ha mer motstandsressurser (Antonovsky, 2014).

Antonovsky sin salutogene modell fokuserer på faktorer som fremmer helse, i motsetning til patogenese som fokuserer på sykdomsfremkallende forhold (Green *et al*, 2015).

2.3. Begrepsmodeller innen ergoterapi

Problemstillingen innebærer å få svar i forhold til ergoterapeuters kompetanse. Derfor fant jeg det naturlig å bruke teori- og praksismodeller som er mye brukt innen ergoterapi.

Model of Human Occupation (MOHO) og Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E) er to kjente modeller innen ergoterapi. I følge Kielhofner (2012) er MOHO den mest utbredte begrepsmodellen internasjonalt. Disse modellene har mennesket, aktivitet og omgivelser som basis for sine teorier, de brukes uavhengig av diagnose og er viktige modeller for aktivitetsutøvelse. Jeg vil videre gi en nærmere beskrivelse av de to modellene;

MOHO gir en godt dokumentert og sammenhengende beskrivelse av menneskelig aktivitet. «MOHO er en klientsentrert modell, det vil si at den ser hver bruker som et unikt individ, og den ser det som brukeren foretar seg, tenker og føler som den sentrale mekanisme for forandring» (Kielhofner, 2012, s. 159).

MOHO fokuserer på motivasjon for aktivitet (vilje), at daglige aktiviteter er strukturert i rutiner og livsstil (vane), aktivitetsutførelsens natur (utførelse) og omgivelsenes innflytelse på aktivitet (kontekst). Faktorene vilje, vanedannelse og utførelse har innflytelse på aktivitetsadferden, og disse sees i sammenheng med de sosiale og fysiske omgivelsene (Kielhofner, 2012).

CMOP-E-modellen sammenfatter aktivitetsutførelse som en dynamisk interaksjon mellom person, betydningsfulle aktiviteter og omgivelser. Modellen tar for seg følgende aktivitetsområder: egenomsorg, produktivitet og fritid. Mennesket vurderes ut fra det kognitive, affektive og det fysiske, med det åndelige som det sentrale element. De omgivelsesbestemte komponentene er de kulturelle, institusjonelle, fysiske og sosiale (Townsend og Polatajko, 2012).

The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) er et undersøkelsesredskap som bygger på CMOP-E-modellen. COPM anvendes for å identifisere problemområder brukeren har innenfor områdene egenomsorg, produktivitet og fritid. Dette verktøyet brukes for å få brukeren til å prioritere sine daglige aktiviteter, og vurdere sin tilfredshet med utførelsen av disse. Ved bruk av dette verktøyet kan man over tid måle om det er skjedd en endring i oppfattelse av aktivitetsutførelse (Nyboe og Hvalsøe, 2012). COPM er særdeles egnet i psykiatrien, og er et klientsentrert verktøy som gir en helthetsvurdering av ressurser og begrensninger og sikrer medvirkning i egen behandling. Det forutsettes imidlertid et visst kognitivt funksjonsnivå for å kunne bruke dette undersøkelsesredskapet (ibid).

MOHO og CMOP-E er modeller som kan brukes i forbindelse med muliggjørelse og ønske om forandring. MOHO har følgende ni ergoterapeutiske strategier: anerkjenne, utpeke/påpeke, gi tilbakemeldinger, rådgi, forhandle, strukturere, coache, oppmuntre og gi fysisk støtte (Kielhofner, 2012). I tillegg finnes Den Canadiske Modell for Klientsentrert Muliggjørelse (CMCE-modellen) med følgende strategier: coache, designe/bygge, engasjere, forfekte, koordinere, konsultere, samarbeide, spesialisere, tilpasse og undervise (Townsend og Polatajko 2012).

2.4. Aktivitetsanalyse

Som teoretisk grunnlag ønsker jeg også å se på aktivitetsanalyse da dette er helt grunnleggende innen ergoterapi. I denne oppgaven tenker jeg på aktivitet i forhold til arbeid. Aktivitetsanalyse kan benyttes bevisst i forbindelse med undersøkelse og behandling, men benyttes ofte helt automatisk av ergoterapeuter som har opparbeidet seg et trenet blikk for prosesser og muligheter i en aktivitet (Dekkers, 2013).

Aktivitetsanalyse benyttes for å se en aktivitet i forhold til muligheter og begrensninger hos en bruker, og denne kunnskapen kobles sammen med brukerens kapasitet, ønsker og muligheter. Aktivitetsanalyse benyttes både i forebyggende- og i rehabiliteringsøyemed

(Dekkers, 2013). Den analytiske fremgangsmåten i en aktivitetsfokuseret analyse består i å vurdere sekvenser i en aktivitet samt å identifisere hvilke krav utførelsen stiller til klientens kapasitet og ferdigheter. Analysen kan omfatte fysiske aspekter som bevegelighet, eller man kan analysere aktiviteten ut fra kognitive krav aktiviteten stiller (Brandt, Madsen og Peoples, 2013). Det vil i forbindelse med IPS være aktuelt å analysere en jobb ut fra kognitive krav for å finne arbeidsoppgaver som er best egnet for deltaker.

2.5. Aktuell forskning

Jeg vil her presentere internasjonale forskningsartikler som jeg fant interessante. De to første artiklene sier noe om effekten av IPS, og er studier foretatt i Sverige. Det finnes ingen norske studier innen dette emnet, så jeg fant det naturlig å benytte svenske studier som har en lik kultur. De to siste artiklene handler mer spesifikt om IPS i forhold til ergoterapi.

Hensikten med den ferske studien «*Individual Placement and Support in Sweden – Randomized controlled trial*» (Bojerholm, Areberg, Hofgren, Sandlund & Rinaldi, 2015) er å se på effekten av IPS i Sverige blant personer med alvorlige psykiske lidelser i forhold til jobb og integrering i samfunnet. Forskingen viser at IPS-deltakere fikk seg ordinært arbeid fem ganger raskere sammenlignet med deltakere i tradisjonell arbeidsrehabilitering.

I studien deltok 120 personer enten i IPS eller tradisjonell arbeidsrehabilitering. Hele 90 % av de som deltok i IPS-prosjekt ble integrert enten i arbeidsliv, studieliv eller andre integrerende kommunale tiltak, mens kun 24 % ved tradisjonell arbeidsrehabilitering.

120 personer deltok også i studien «*The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial*» (Areberg & Bejerholm, 2013). Denne gjør også en sammenligning av deltakere innen IPS i forhold til deltakere innen tradisjonell arbeidsrehabilitering. Resultatene viser at IPS-deltakerne fikk en høyere score enn den andre gruppa når det gjaldt livskvalitet, empowerment og motivasjon i arbeidet. Studien konkluderer med at IPS kan være et viktig bidrag innen rehabilitering da deltakere kan bedre sin livskvalitet ved økt deltakelse i samfunnet.

Hensikten med forskningsartikkelen «*Exploring perceptions of occupational competence among participants in Individual Placement and Support (IPS)*» (Nygren, Sandlund, Bernspång, Fisher, 2013) var å få frem en egenvurdering i forhold til mestring av ulike hverdagsaktiviteter blant en gruppe IPS-deltakere. 65 personer takket ja til å delta, mens 45 personer fullførte undersøkelsen. For å komme fram til resultatet ble The Occupational Self-Assessment (OSA) benyttet, et verktøy som er basert på Model of Human Occupation. Aktivitetene som ble fremhevet der deltakerne opplevde mest kompetanse, omhandlet personlig økonomi, egenomsorg og utførelse av aktiviteter man likte. Blant aktivitetene deltakerne opplevde minst kompetanse var i forhold til å fullføre oppgaver. Det er også viktig å ta hensyn til oppgaver der deltakerne opplever lite kompetanse for å kunne hjelpe IPS-deltakere til et ønsket arbeidsliv.

Målsetningen med studien «*Mental health vocational rehabilitation – occupational therapists' perceptions of individual placement and support*» (Baxter, Prior, Forsyth, Maciver, Meiklejohn, Irvine & Walsh, 2012) er å undersøke ergoterapeuters oppfatninger om

sin rolle innen området psykiske lidelser, arbeidsrehabilitering og IPS. Kvalitativ forskning ligger til grunn for undersøkelsen. Informantene jobbet ikke med IPS i sin praksis, men hadde en oppfattelse av at ergoterapeuter har relevant kompetanse i forhold til å jobbe med IPS. De mener IPS er relevant for mange klienter, men ikke for alle. Denne studien viser ergoterapeuters perspektiv i forhold til sin rolle innen arbeidsrehabilitering for folk med psykiske lidelser, og studien gir ergoterapeuter mulighet til å tenke gjennom egen praksis og overveie sitt bidrag innen arbeidsrehabilitering.

3.0. Metode

Jeg vil her gi en nærmere beskrivelse av metoder jeg har brukt i arbeidet for å svare på problemstillingen. Jeg har benyttet meg av kvalitativ metode, og har intervjuet ergoterapeuter for å få svar på hvordan de opplever å bruke sin kompetanse. Ellers er fagbøker brukt som underlag for teori. For å få kunnskap om IPS er internett benyttet, og jeg har brukt relevante databaser for å søke opp aktuelle forskningsartikler.

3.1. Kvalitativ forskning

I forhold til problemstillingen var jeg i mine undersøkelser interessert i å få fram opplevelser og erfaringer ergoterapeuter har innenfor området, samt få en bedre forståelse og økt kunnskap om temaet. For å få svar på problemstillingen benyttet jeg en kvalitativ metode med utførelse av forskningsintervju.

Kvale og Brinkmann (2015, s. 42) sier at «*formålet med det kvalitative forskningsintervjuet er å forstå sider ved intervjupersonens dagligliv, fra hans eller hennes eget perspektiv*». Det blir benyttet en bestemt type metode og spørreteknikk, og strukturen likner den dagligdagse samtalen (Kvale og Brinkmann, 2015).

Jeg valgte å foreta individuelle intervjuer, og ikke fokusintervju som i følge Kvale og Brinkmann (2015) kjennetegnes ved en ikke-styrende intervjustil der hensikten er å finne mange forskjellige synspunkter om emnet.

3.1.2. Utvalg av intervjupersoner

I forhold til intervjupersoner valgte jeg spesifikt ut ergoterapeuter ut fra at disse hadde bestemte kunnskaper og erfaringer som jeg var ute etter. Dette var et *strategisk* valg, i motsetning til *tilfeldig* utvalg (Dalland, 2012).

For å få tak i intervjupersoner kontaktet jeg Helsedirektoratet for å få en oversikt over de ulike IPS-prosjektene. Dette resulterte i en oversikt over åtte pilotprosjekter med tilhørende kontaktinformasjon, samt 16 øvrige IPS-prosjekter. Videre kontaktet jeg prosjektlederne for de åtte pilotprosjektene for å høre om de hadde ergoterapeuter ansatt som jobbspesialister. Dette resulterte i at jeg fikk navn på fire ergoterapeuter. I tillegg fikk jeg kontaktinformasjon til én ergoterapeut som jobber i et av de øvrige IPS-prosjektene. Jeg tok deretter kontakt med de nevnte ergoterapeutene per e-post og forklarte bakgrunnen og problemstillingen for oppgaven, for deretter å høre om de kunne være interesserte i å delta i studien. Dette ga positiv respons.

I det videre arbeidet ble det sendt ut informasjonsbrev til tre av ergoterapeutene med invitasjon til å delta i forskningsprosjektet (vedlegg 1). Antall informanter ble vurdert i forhold til tid til disposisjon for oppgaven. Da det kvalitative intervju sikter mot å gå i dybden skal heller ikke antall intervjupersoner være for stort (Dalland, 2012).

Jeg valgte å intervju informantene med en tidsramme med varighet på under en time per intervju. I følge Kvale og Brinkmann (2015) er det ofte en fordel å ha et mindre antall intervjuer og heller bruke mer tid på å forberede og analysere intervjuene.

3.1.3. Fenomenologi

Formålet var at jeg gjennom intervjuer ønsket å få svar på hvordan ergoterapeuter opplever å bruke sin kompetanse som jobbspesialist innen IPS, og i den forbindelse er fenomenologi en aktuell vitenskapsteori.

Fenomenologi er et begrep i kvalitativ forskning, og er en måte å foreta og analysere intervjuer på. I følge Kvale og Brinkmann (2015, s. 45) er fenomenologi et begrep for å forstå hvordan verden oppleves av informantene og ut fra en forståelse av «*at den virkelige virkeligheten er den mennesker oppfatter*».

Brandt, Madsen og Peoples (2013) sier at fenomenologisk forskning handler om å presentere erfaringer sett med perspektivet til den man intervjuer, og dette gjøres gjennom samtaler og dybdeintervjuer. Spørsmålene blir besvart gjennom å tolke og identifisere sentrale felles temaer.

3.1.4. Forberedelser og gjennomføring av intervju

For å innhente informasjon og få kunnskap om emnet ble det utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 2). Jeg tok et valg om ikke å oversende intervjuguiden til intervjupersonene på forhånd ut fra at jeg ønsket at oppfatninger, tanker og meninger skulle være mest mulig spontane.

Resultatene i undersøkelsen baserer seg på spørsmålene i intervjuguiden. I forhold til om undersøkelsen er til å stole på er det avgjørende hvordan den som innhenter informasjon oppfatter svarene, tar vare på dem, forstår dem og tolker dem (Dalland, 2012).

På grunn av geografiske avstander måtte intervjuene gjennomføres over telefon, og intervjuene ble tatt opp med lydopptak for videre dokumentasjon og analyse. Fordelen ved lydopptak er at man kan konsentrere seg om intervjuets emne og dynamikk, og i ettertid kunne lytte til ordbruk, tonefall, pauser o.l. I etterkant av intervjuet ble samtalene transkribert, det vil si oversatt fra talespråk til skriftspråk. Intervjusamtalene blir dermed mer strukturert slik at de ble bedre egnet for analyse (Kvale og Brinkmann, 2015).

3.1.5. Analyse og tolkning av intervjuer

I følge Dalland (2012, s. 178) skal «*analysen hjelpe oss til å finne ut hva intervjuet har å fortelle, og i tolkningen søker vi meningen i det vi har fått vite*».

Etter at intervjuene ble ferdig transkribert ble intervjuene lest gjennom for å finne meningsbærende enheter, det vil si det som bidrar til å kunne svare på problemstillingen. Intervjuene ble sammenlignet for å se om spesielle ting gikk igjen. Dette var et tolkningsarbeid der jeg forsøkte å sette intervjuobjektene svar i sammenheng med problemstillingen.

I Kvale og Brinkmann (2015, s. 232) forklares fenomenologisk meningsfortetting med at «*lange setninger komprimeres til kortere der den umiddelbare mening forkortes med få ord*». Analysen av et intervju består av fem trinn. Det første trinnet består i å lese hele intervjuet for en forståelse av helheten. Deretter trekker forskeren ut «meningsenhetene» fra det informanten sier. Det tredje trinnet består i å uttrykke temaet så klart som mulig. I det fjerde

trinnet ser man på meningsenhetene i forhold til undersøkelsens formål, og i det femte trinnet blir de viktigste emnene bundet sammen i deskriptive utsagn (Kvale og Brinkmann, 2015). For at arbeidet skulle kunne utføres enklest mulig var det viktig å bruke tid på å utarbeide intervjumanualen, da grunnlaget for analysen allerede legges i intervjuguiden (Dalland, 2012).

3.1.6. Reliabilitet og validitet

I følge Kvale og Brinkmann (2012) handler reliabilitet om pålitelighet og i hvilken grad forskningen er til å stole på. I forhold til reliabilitet må man vurdere intervjusituasjonen og spørsmålsstillingen samt transkribering og analyse. I forhold til intervjusituasjonen kan man stille seg spørsmålet om intervjupersonene ville svart annerledes i et intervju med en annen spørsmålsstiller. En annen ting som må tas i betraktning er at man ved måten spørsmålene stilles på uforvarende kan påvirke svarene, og at ordvalg man benytter kan påvirke. I forhold til transkribering og analyse kan også utsagn tolkes ulikt fra person til person, og dette kan påvirke resultatet. For å sikre størst grad av reliabilitet i oppgaven har jeg kontrollert grundig at transkripsjonen er i henhold til lydopptaket. Jeg har holdt orden på intervju materialet og holdt oversikt over hva de ulike intervjupersonene svarte.

Validitet handler i følge Kvale og Brinkmann (2012) om en uttalelses sannhet, riktighet og styrke. Kvale og Brinkmann (2012) sier videre at et valid argument skal være fornuftig, velfundert, berettiget, sterkt og overbevisende. I forbindelse med validitet bør man vurdere om metoden man benytter er riktig i forhold til å svare på problemstillingen. Jeg har vurdert kvalitativ metode som velegnet for å svare på min problemstilling. Det ble utarbeidet en intervjuguide i forkant av intervjuene for å sikre at alle temaene ble besvart. Disse ble utarbeidet med utgangspunkt i problemstillingen og den kunnskapen og erfaringen jeg hadde i forhold til temaet.

3.2. Databaser

For å få mer kunnskap om emnet ble det gjort søk i databaser for tilgang til aktuelle forskningsartikler. Via Helsebiblioteket.no ble det gjort søk i referansedatabaser innen medisin og helsefag. I arbeidet med å finne forskningsartikler gjorde jeg søk i databasene Cinahl, Medline, Scopus og SveMed+. Bakgrunnen for at jeg valgte disse databasene er at de inneholder artikler med ergoterapifaglig relevans.

Søkeordene jeg brukte var «occupational therapy», «Individual Placement and Support» og «Vocational rehabilitation», og dette resulterte i et ulikt antall treff i de ulike databasene (vedlegg 3).

Det er viktig med en kritisk vurdering for å vurdere gyldigheten av informasjonen i forskningsartiklene. I denne sammenhengen benyttet jeg sjekkliste for kvalitativ forskning fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret, 2016).

3.3. Forskningsetikk

I forskning er det viktig å ta hensyn til etikk i ulike faser av prosjektet. I informasjonsbrevet ble det gitt informasjon om prosjektet, og informanten skulle gi et fritt og informert samtykke. Det ble opplyst om at det er frivillig å delta, og at informanten når som helst kunne trekke sitt

samtykke uten å oppgi grunn. Opplysningene ville da bli anonymisert. Forvaltningsloven §13 (1977) sier at man som forsker er underlagt taushetsplikt.

Transkripsjon inneholder etiske spørsmål. Det er viktig å oppbevare opptakene og transkripsjonene på en trygg måte, og opptakene skal slettes når de ikke lenger skal brukes (Kvale og Brinkmann, 2015). I denne sammenhengen er det ikke spesielle følsomme temaer, men det er likevel viktig å ta hensyn til etikk.

4.0. Resultat og analyse av intervjuene

I denne delen vil jeg presentere resultatet fra intervjuene jeg hadde med intervjupersonene. Resultatene vil bli presentert ut fra temaene i intervjumalen.

Samarbeid med ulike faggrupper

Intervjupersonene oppga at det var svært ulik yrkesfaglig bakgrunn blant jobbspesialistene i teamene. Noen hadde helsefaglig utdanning og jobberfaring, mens andre hadde en helt annen bakgrunn, bl.a. fra næringslivet eller fra mer kreative yrker.

Alle intervjupersonene uttrykte at fokuset og intensjonene var like for de som jobbet i prosjektet, og at de fant støtte i hverandre. IPS handler om tett oppfølging av brukere, og tankegangen er lik i forhold til at alle brukere skal få en sjanse og at alle kan bidra. Intervjupersonene opplevde lite profesjonskonflikter mellom de ulike yrkesgruppene i teamet, de uttrykte heller en unik felles holdning i forhold til å få deltakerne ut i jobb.

Ergoterapeutene som ble intervjuet uttrykte at det var en fordel med tverrfaglighet for å se ting fra ulikt ståsted. Intervjuperson nummer 3 uttrykte følgende: *»IPS-modellen sier at man ikke trenger å ha noe helsebakgrunn, og egentlig helst ikke, fordi man ser at veldig mange som har det sykdomsperspektivet kan bli litt preget av det»*. Videre sa intervjupersonen at hun opplevde at ergoterapeuter er veldig fokuserte på ressurser og hva som er meningsfulle aktiviteter for den enkelte, mens andre kan ha større forståelse i forhold til for eksempel ledelse og organisering.

Faggrupper intervjupersonene nevnte som samarbeidspartnere i behandlingsteam var leger, psykologer, psykiatere, psykiatriske sykepleiere, sosionomer og helsesportspedagoger. Det jobbes for øvrig nært med kommuner innen rusomsorg, distriktpsykiatrisk senter (DPS) og NAV. Det er først og fremst behandlerne som samarbeider med fastleger, men det er også mulighet for jobbspesialistene å samarbeide med fastlegen. Jobbspesialistene har et utbredt samarbeid med arbeidsgivere.

Fremme mestring hos bruker

I forhold til å fremme mestring hos bruker trakk intervjupersonene fram viktigheten av kartlegging. Her nevnte en av ergoterapeutene bruk av jobbprofil som innledende verktøy, mens det videre ble foretatt karriereveiledning og ulike former for interestetester ved behov. Mange brukere har spesielle ønsker om type jobb, og jobbspesialistene undersøker da hvordan arbeidsmarkedet er, og om det er realistisk.

Intervjupersonene trakk fram viktigheten av kartlegging i forhold til ressurser og utfordringsområder. I første omgang handler det om å kartlegge hva bruker kan tenke seg å jobbe med ut fra interesser og hva deltakeren har gjort tidligere i forhold til utdanning og andre forhold som legger grunnlaget for jobb. I andre omgang kartlegges hva som skal til for å lykkes i jobben, og hva brukeren trenger av støtteapparatet rundt for at det er størst mulighet for at det skal gå bra. Intervjupersonene nevnte viktigheten av å legge til rette for mestring og

ikke legge lista for høyt. Dette kan innebære at man ikke legger opp til for lange dager dersom det er en utfordring, eller at man begrenser antall arbeidsoppgaver fra dag én. Begrensete oppgaver kan føre til at man opplever gradvis mestring i jobben slik at bruker får lyst til å møte opp neste arbeidsdag. Intervjupersonene oppga viktigheten av å fokusere på det positive i det brukerne får til, samtidig som det er viktig med riktig balanse i jobbhverdagen for å kunne utvikle seg videre.

Et viktig bidrag i å fremme mestring hos bruker var å bistå i forhold til søknader og intervjutrening. Det innebærer å få deltakeren til å føle han er på riktig vei og at god og konstruktiv jobbing ofte fører fram til resultater. Samtidig er det viktig å støtte deltageren på at han ikke må gi opp selv om man ikke får respons på søknader.

En av intervjupersonene trakk fram motiverende intervju som en veldig fin og positiv måte å tenke på i forhold til å tenke endring og mestring. Intervjupersonene opplevde motivasjon hos brukerne da IPS er et prosjekt der folk deltar for at de har lyst til å jobbe, og ikke for at andre synes de burde jobbe.

Brukermedvirkning

Intervjupersonene sier at man på første møte skal være tydelige på at jobbspesialist er en støttespiller på siden og skal hjelpe til, men at det er deltakeren selv som må stå i førersetet. Det er en jobb å søke jobber. Intervjupersonene opplever at deltakerne er på veldig forskjellig ståsted i forhold til å møte arbeidsgivere, og i forhold til å fortelle om seg selv og ta kontakt. Det er opp til deltaker om jobbspesialist skal være med ut på arbeidsplassen eller ikke. I de tilfellene jobbspesialist er med ut, inkluderes deltakerne slik at de etter hvert klarer seg bedre selv.

Intervjupersonene sa at det er deltakeren selv som skal velge type jobb. I noen tilfeller kan jobbspesialist tvile på om deltakeren har de riktige kvalifikasjonene for jobben han sier han har lyst på, men likevel tas det kontakt med bedrifter og ledere slik at deltakeren selv kan gjøre seg opp en mening. En av intervjupersonene sa at brukermedvirkning også handler om at dersom man er veldig motivert for noe, så kan man få jobb innenfor området tross manglende kvalifikasjoner.

Mange av deltakerne sliter med å komme opp om morgenen, og det er derfor viktig å spørre i forhold til dette. Det er viktig i forhold til brukermedvirkning å få deltakeren til å tenke over hvilken jobb som passer og hvilken arbeidstid han faktisk kan jobbe innunder.

Empowerment-tankegangen ble også trukket fram i forhold til at folk selv skal kunne ta kontrollen og være den som styrer prosessen. I følge intervjupersonen er det viktig å si i første møte at IPS er et samarbeidsprosjekt. Jobbspesialisten sitter ikke på jobber, og skal ikke sette deltaker i jobb. Deltaker må innse at det er en fulltids jobb å skaffe seg arbeid.

Relasjon til bruker

I forhold til å oppnå en god relasjon til deltaker opplyser intervjupersonene at det er viktig å ha en individuell tilnærming for å komme fram til hvordan man kan hjelpe den enkelte. Den ene intervjupersonen opplyste om nytteverdien av å få informasjon fra andre i støtteapparatet i forhold til hvordan man best kan møte deltaker for å oppnå en god relasjon. Det er samtidig viktig å være fleksibel i forhold til å kunne møtes ute i samfunnet der det er naturlig.

Det å oppnå den første tilliten ble trukket fram av samtlige intervjupersoner. Dette er en gruppe som har vært gjennom mye, og de har kanskje vært gjennom tiltak som ikke har fungert. Mange kan oppleve at det føles vanskelig å skulle fortelle historien sin til enda én, derfor er det viktig at de opplever å få støtte, og at de kan stole på jobbspesialisten. Dette er nytt for mange, og handler om å vise respekt. Det å oppnå en god relasjon innebærer også at jobbspesialisten er punktlig og kommer til tida, og sier fra dersom det ikke passer. Det er også viktig at brukeren føler seg trodd på.

Ærlighet er også et stikkord som ble poengtert i forhold til å få et godt samarbeid. Det er viktig å være ærlig i forhold til hva man forventer av deltaker og hva som forventes av jobbspesialist, samt selve prosessen. Dette innebærer for jobbspesialisten å være engasjert når noe går bra, og samtidig si fra når noe ikke er bra. For deltaker handler det mye om å være ærlig i forhold til motivasjon eller om man for eksempel føler seg dårlig. Det kan også handle om å si fra om det er noe man har mer lyst til å gjøre. Det er også viktig at deltakeren forholder seg til en plan, og sier fra når man ikke har fått gjort det en hadde tenkt.

Den ene intervjupersonen opplyste at det er viktig å avklare med bruker i forhold til å gi tilbakemeldinger på forhold som kan forbedres. Dette kan for eksempel handle om forhold som personlig hygiene, eller om bruk av kroppsspråk som vil påvirke budskapet til bruker. Det er da viktig å velge riktige ord slik at personen opplever det som konstruktivt, og at det oppleves som tilbakemelding ment til eget beste.

Tilrettelegging av fysisk og psykososialt miljø

Intervjupersonene opplyste at det var lite eller ingen fysiske, ergonomiske tilrettelegginger. Tilrettelegginger handler om det psykososiale miljøet og hvordan deltakeren skal komme inn i miljøet i forhold til kollegene og eventuelt kunder. Dette innebærer blant annet å forberede arbeidsgivere og nærmeste overordnede på hvem som kommer, hva man kan forvente og hva som er målsettingen. I noen tilfeller opprettes det en mentor som kan brukes i tilfelle utfordringer som f.eks. oppbygging av angstanfall hos bruker, eller at deltaker føler seg veldig stresset. Det er derfor viktig å gjøre personen selv og arbeidsgiver klar over at man de første dagene kan ha nok med bare å være til stede, og ikke ha for store forventninger om å lære for mye de første dagene. Tilrettelegging handler mye om å finne riktig balanse. En av intervjupersonene opplyste at et eksempel på tilrettelegging var å skrive en liste over hvordan arbeidsoppgavene skulle utføres, og bryte opp oppgavene slik at det ikke skulle virke uoverkommelig.

Intervjupersonene sa de også tilbyr deltakerne å være med i møte med arbeidsgivere, og oppfordrer deltakerne til selv å ta kontakt.

Egenomsorg og fritid

Individuell jobbstøtte har arbeid som hovedfokus, men intervjupersonene opplyste at de ved kartlegging ser på helheten som også omhandler egenomsorg og fritid. Det er ofte ganske komplekst rundt jobbsøkeren, og det er mange ting som må på plass for at de skal kunne klare å stå i jobb. Dette kan være forhold som bolig, forhold til familie, barn eller økonomi. Jobben innebærer også en kartlegging av personlig hygiene, søvnrytme og kosthold.

En del av kartleggingen handler om fritid og hva som gjør at motivasjonen øker i forhold til å få en bedre hverdag. Det kan ta tid å få jobb, det er derfor viktig å være i aktivitet og innarbeide rutiner.

Intervjupersonene opplyser at det er jobb som er hovedfokuset, men dersom deltaker har problemer med å finne ut akkurat hva han vil jobbe med er det et større behov for å kartlegge andre arenaer som aktiviteter, tidligere utdanning eller jobberfaring.

Ergoterapeuters kompetanse i IPS-arbeidet

Intervjupersonene sa at utgangspunktet som ergoterapeut er bra i forhold til tilretteleggingstanken, og det å analysere aktivitet opp mot den enkelte. Ergoterapeuter har et tilretteleggingsperspektiv i forhold til å matche aktivitet og person, noe som er veldig sentralt. Intervjuperson 2 sa blant annet følgende:

Ergoterapeuter har virkelig noe i denne jobben å gjøre fordi man tenker tilrettelegging, noe som ergoterapeuter er gode på, både i forhold til arbeid fysisk og psykisk. Jeg opplever å få brukt kompetansen i jobben».

Intervjupersonen trakk fram kompetansen i forhold til både fysisk og psykisk helse som en fordel ergoterapeuter har, og å se dette i sammenheng med tilrettelegging og aktivitet. En av intervjupersonene opplever en forskjell i tankesettet til ergoterapeuter i forhold til andre utdanninger, og oppfattet noen utdanninger som mer varig hjelpeorienterte.

En annen ting som ble trukket fram som fordel med å være ergoterapeut, er at man er god til å dele opp oppgaver, og dermed se deler og helheten for å kunne klare både delmål og hovedmål.

En av intervjupersonene påpekte at ergoterapeuter historisk sett begynte som arbeidsterapeuter, og at det å holde på med meningsfulle aktiviteter VAR jobb for folk. På de tidligere psykiatriske avdelingene jobbet folk blant annet på åkeren, og det var meningsfull jobbing som var i sentrum. Man har gått litt bort fra dette med årene, men har man et meningsfullt virke i livet så er det bedre forutsetninger for å ha det bra. Intervjuperson 3 beskrev dette på følgende måte:

Det å ha noe meningsfullt å drive med er på en måte alfa og omega for å ha et godt liv, med eller uten inntekt. Det kan også handle om frivillig arbeid. Det er viktig å

gjøre noe meningsfullt hvis man har en utfordring, det å ha en rolle som en venn og arbeidstaker og kollega, det å være en del av en større helhet – det gjør veldig mye for folk.

Intervjupersonene opplevde å ha med seg teorier og modeller fra ergoterapien i tankene hele veien, selv om de ikke opplevde å bruke modellene veldig bevisst. MOHO ble trukket fram som en modell som benyttes med sitt fokus på vekselvirkningen mellom menneske, virksomhet og omgivelser. Intervjupersonene snakker med deltakerne om roller og kartlegger bakgrunnen for ønske med jobb, slik at den enkelte blir mer bevisst.

I forhold til kartleggingsverktøy nevnte den ene intervjupersonen bruken av verktøyet til MOHO; the Assessment of Communication and Interaction Skill. Her gjør man scoringer i forhold til kroppsspråk, relasjoner og informasjonsutveksling. Dette er et verktøy som gjør det enklere å gi råd, og å gi tilbakemeldinger til folk om for eksempel hvordan de skal være på intervju.

En av ergoterapeutene nevnte aktivitetsanalysen som verktøy. Intervjupersonen opplevde imidlertid å bli stående veldig alene i forhold til at folk rundt ikke har samme forståelse, og at de ikke er vant til å tenke på samme måte. Aktivitetsanalysen opplevdes imidlertid viktig for ergoterapeuten i forhold til å tenke detaljert og å kunne se sammenhenger.

Ergoterapiutdanning som bakgrunn for IPS-arbeid

I forhold til fagområder under ergoterapiutdanningen ble psykiatri nevnt som et viktig fag, samt fokuset på aktiviteter og hvordan man skal få hverdagen til å fungere. En av intervjupersonene savnet et emne under utdanningen som omhandler inkluderingskompetanse. Inkluderingskompetanse handler om hvordan støtteapparatet kan hjelpe til slik at relasjonen mellom arbeidsgiver og arbeidstager blir bra. Intervjuperson 1 beskrev det på følgende måte:

Det handler om å hjelpe til med kommunikasjonen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver for å skape forståelse og tålmodighet hos arbeidsgiver for at noen av og til trenger lenger tid for å feste seg på noe vis i arbeidslivet. Man kan trenge noe tid på å trene, gi tid til å oppnå noe selvfølelse til å være helt selvgående i forhold til det med arbeid. Dersom folk har gått lenge uten jobb så går det utover både selvfølelse og mestringsfølelse, som henger veldig nært sammen.

Intervjupersonens erfaring var at det innen området arbeidshelse var mest fokus på ergonomi og det fysiske miljøet. Ergoterapiutdanningen ble ellers oppfattet som bred og generell, men at den gir et godt utgangspunkt for å spesialisere seg videre i forhold til jobben man har.

4.1. Sammendrag av resultatet

Jeg valgte følgende problemstilling for oppgaven: «Hvordan opplever ergoterapeuter i Norge å bruke sin kompetanse innen Individuell Jobbstøtte (IPS)?». Jeg vil her gjøre et sammendrag av svarene fra intervjuene.

Ergoterapeutene fortalte at de samarbeider med mennesker med ulike profesjonsbakgrunn, dette gjelder både kolleger og ulike behandlere i team. I forhold til målsetningene og

intervensjonene mellom de ulike faggrupper opplever de lite konflikter. Det er en unik felles holdning om en målsetting der deltakeren skal ut i ordinært lønnet arbeid, og at alle har sitt å bidra med inn i et arbeidsliv. Intervjupersonene opplevde imidlertid tverrfaglige ulikheter, og poengterte at ergoterapeuter har fordel i forhold til sitt fokus på ressurser, og hva som er meningsfulle aktiviteter for den enkelte.

På spørsmålet i forhold til å fremme mestring hos deltaker sa ergoterapeutene at det er viktig å finne en riktig balanse i forhold til mengde oppgaver og i forhold til arbeidstid. Dessuten er det viktig å gjøre en god kartlegging for å få frem ressurser og utfordringsområder. Ergoterapeutene framhevet viktigheten av å fokusere på det positive og finne ut hvor mye deltakeren trenger av støtteapparatet rundt seg. Andre strategier de brukte i arbeidet var å bistå deltaker i for eksempel utforming av søknader. Det å støtte og motivere, samt hjelpe deltaker til å tenke endring og oppleve mestring er også viktig.

Når det gjelder brukermedvirkning fortalte ergoterapeutene at dette er helt sentralt i IPS-arbeidet. Det er brukeren som er i fokus, mens jobbspesialisten er en støttespiller på siden. Det er essensielt at brukeren selv gjør seg opp en mening om jobben passer, og mye handler om motivasjon. Empowerment er sentralt i IPS-arbeidet, og handler om at deltakeren selv skal ta kontroll og styre prosessen.

I forhold til å oppnå en god relasjon til bruker fortalte ergoterapeutene om ulike faktorer som er viktige. Dette handler blant annet om å oppnå tillit. Dette er viktig blant annet for at deltakerne kan ha dårlige erfaringer med tidligere tiltak. Ellers sa ergoterapeutene at det er viktig at de har en individuell tilnærming og er engasjert i den enkelte. Andre faktorer som ble nevnt var viktigheten av at deltakeren føler seg trodd på, at han blir behandlet med respekt og at han opplever jobbspesialisten som ærlig.

På spørsmålet i forhold til tilrettelegging av det fysiske og det psykososiale arbeidsmiljøet svarte ergoterapeutene at det innen IPS mest handler om tilrettelegging i forhold til det psykososiale miljøet. Dette innebærer blant annet å forberede arbeidsgiver og bli enige om målsettingen. Det handler også om tilrettelegging av miljøet i forhold til kolleger og eventuelle kunder. Ergoterapeutene sa også at det er viktig å legge til rette for at deltaker skal oppleve balanse i forhold til arbeidsmengde og arbeidsoppgaver.

Ergoterapeutene fortalte at de ser på helheten hos deltaker, og har også fokus på arenaer som hjem, fritid og eventuelt utdanning. Behovet for dette varierer imidlertid ut fra deltakerens situasjon, og det er arbeid som er hovedfokuset. I mange tilfeller kan det være komplekst rundt jobbsøkerne i forhold til bolig, familie eller økonomi. Dette er faktorer som påvirker muligheten for å være i jobb. Ergoterapeutene sa at fritidsaktiviteter kan føre til en bedre hverdag, noe som igjen kan føre til at man får det bedre i forhold til jobb.

På videre spørsmål i forbindelse med ergoterapeuters kompetanse svarte intervjupersonene at de ikke opplevde å bruke noen ergoterapimodeller veldig bevisst, men nevnte MOHO og aktivitetsanalysen som viktig kunnskap i arbeidet. Videre nevnte de at ergoterapeuter har viktig kunnskap i forhold til både fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse. En annen ting ergoterapeuter opplevde de var gode på var å dele opp oppgaver, og sette delmål og

hovedmål. Ellers opplevde de at de hadde viktig kunnskap i forhold til å tilrettelegge for den enkelte. Ergoterapeutene opplevde at de har mye fokus på ressurser og ikke så mye fokus på sykdom.

Når det gjelder kompetanse som ergoterapeut i IPS-arbeidet fremhevet intervjupersonene tilretteleggingsperspektivet og det å analysere aktivitet opp mot den enkelte. Ergoterapeuter er gode til å tilrettelegge både i forhold til det fysiske og psykiske. Ergoterapeuter har også fokus på viktigheten av meningsfulle aktiviteter spesielt dersom man har en utfordring. Dette kan være både frivillig og betalt arbeid. Samtidig ser ergoterapeuter viktigheten av roller, og i en jobbsammenheng kan dette være å ha en rolle som venn, arbeidstaker og kollega.

Når det gjelder ergoterapiutdanningen så svarte intervjupersonene at psykiatri er et viktig fag samt fokuset på aktivitet og fungering i hverdagen. Den ene ergoterapeuten savnet mer fokus på det psykososiale miljøet i emnet arbeidshelse. Ergoterapeutene nevnte også motiverende intervju som en nyttig metode samt et fag som omhandler inkluderingskompetanse.

5.0. Analyse

5.1. Analyse av metode

IPS er et prosjekt støttet med tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet, og jeg fant ikke litteratur som omhandlet IPS. Jeg var dermed avhengig av å bruke informasjon fra internett for å få nok bakgrunnsmateriale for oppgaven. Det er i denne sammenhengen viktig at man er kritisk i forhold til hvilke nettsider man innhenter informasjon, og dette ble vurdert i arbeidet.

I studien ble det benyttet kvalitativ metode. Dette gjorde det mulig å stille spørsmål der intervjupersonene kunne gå i dybden, og det ga muligheter for å stille oppfølgingsspørsmål. Jeg ville ikke fått fram subjektive opplevelser i samme grad dersom jeg hadde benyttet spørreskjema. Jeg har ikke erfaring med å jobbe med kvalitativt forskningsintervju fra før, og det kan tenkes at mer intervjuerfaring ville kunne gitt enda mer utfyllende resultater.

Jeg valgte å foreta individuelle intervjuer. Alternativet hadde vært fokusintervju, men grunnet et lite utvalg av intervjupersoner og store geografiske avstander anså jeg ikke det som et gjennomførbart alternativ. Et fokusintervju kunne imidlertid gitt et interessant perspektiv på problemstillingen ved at intervjupersonene kunne diskutert seg imellom og kommet med ulike synspunkter.

5.2. Analyse av intervju og intervjuguide

Jeg utarbeidet intervjuguide i forhold til spørsmål jeg ønsket å få svar på ut fra problemstillingen. Jeg testet ikke ut intervjumalen før jeg ringte første intervjuperson. For å sjekke om spørsmålene var forståelige kunne jeg imidlertid prøvd ut intervjuene på en testperson, noe som også kanskje kunne ført til økt trygghet i intervjurollen.

Jeg valgte å stille spørsmål uten og ha sendt ut intervjuguide på forhånd. Dette ble heller ikke etterspurt av intervjupersonene. Hensikten var å få mest mulig spontane svar fra intervjupersonen. Ulempen ved denne måten kan være at man går glipp av viktig informasjon som intervjupersonen gjerne skulle hatt formidlet.

På grunn av store geografiske avstander måtte intervjuene gjennomføres over telefon, med bruk av lydopptak. Lydopptaket var et godt hjelpemiddel og var av god, lydmessig kvalitet. Opptaket fanget dermed godt opp nyanser i språk og stemmeleie hos intervjupersonen. Denne metoden gir imidlertid ikke mulighet for å fange opp kroppsspråk. Kroppsspråket kan understreke eller svekket et utsagn (Dalland, 2012). Ved å intervjuer per telefon fikk jeg ikke mulighet til å tolke svar ut fra kroppsspråk, og det kan ha vært større fare for at jeg har kunnet mistolke enn om jeg hadde hatt direkte kontakt. Ved å intervjuer over telefon fikk jeg heller ikke inntrykk av om forhold i omgivelsene kunne ha påvirket intervjusituasjonen til intervjupersonen. Dette kan for eksempel handle om forstyrrende lyder, eller personer som kan ha kommet inn i rommet til intervjupersonen. Dette er faktorer som kan påvirke svarene.

Det kan også tenkes at det kunne vært lettere å komme med oppfølgingsspørsmål dersom man satt i samme rom. Tillit er viktig ved en samtale, og tillit kan tenkes å være lettere å opparbeide ved personlig kontakt. Ved et personlig møte kan det også være enklere å avklare for eksempel personlige forventninger, og intervjuet ville kanskje fått enda mer preg av en

faglig god samtale. Jeg opplevde imidlertid at informantene fortalte lett og kom med grundige svar.

Jeg hadde ingen erfaring med IPS før jeg startet arbeidet med bacheloroppgaven. Det at jeg ikke hadde praktisk erfaring kan ha begrenset meg noe i forhold til type spørsmål som ble stilt. Det kan også tenkes at det hadde vært lettere å reflektere og vurdere underveis i intervjuet med mer erfaring, samt vært lettere å komme med oppfølgingsspørsmål.

Jeg foretok totalt tre intervjuer, og intervjuene ble gjort med forholdsvis kort tids mellomrom. Jeg tenker i ettertid at det kunne vært en fordel og ha lyttet og transkribert et intervju før jeg gikk over til neste intervju. Dette ville gitt meg mer mulighet til å fordype meg i temaene, og gitt meg større mulighet til å justere intervjuguiden. Oppfølgingsspørsmål underveis i intervjuet kunne kanskje også falt lettere? Det er imidlertid usikkert om det ville ført til endringer i resultatet. Jeg opplevde det imidlertid som en fordel å ha en helt lik intervjuguide for lettere å finne fellestrekk ved analysearbeidet. Jeg kunne forholdsvis lett plukke ut temaer ut fra spørsmålene i intervjuguiden, og dette opplevde jeg forenklet analysearbeidet.

Ettersom jeg var alene om analysearbeidet og tolkningen vil det være min oppfattelse alene som ligger til grunn. Å være flere kan være en styrke i forhold til å få en bredere forståelse og se ting fra flere synsvinkler. I forhold til at resultatet skulle ha størst grad av reliabilitet og validitet har jeg i resultatet trukket inn noen direkte utsagn fra intervjupersonene.

Intervjupersonene formidlet sine erfaringer og kunnskaper, og brukte av sin arbeidstid for å besvare spørsmål til oppgaven. Ut fra dette har de fått tilbud om å lese gjennom den ferdige oppgaven dersom de ønsker. Ut fra etiske prinsipper er det positivt om man kan yte noe tilbake (Dalland, 2012).

6.0. Diskusjon

Hensikten med dette prosjektet var å få mer kunnskap om hvordan ergoterapeuter bruker sin kompetanse i forhold til individuell jobbstøtte (IPS). Jeg vil i denne delen reflektere rundt temaer i resultatet, og knytte disse opp mot problemstillingen og teori.

Helsefremmende arbeid

Resultatene i undersøkelsen viser at ergoterapeutene innen IPS i stor grad jobber tverrfaglig, både innad i eget prosjekt og sammen med behandlere. Ergoterapeutene fortalte at de i det tverrfaglige arbeidet opplevde å ha et ekstra fokus på ressurser sammenlignet med enkelte profesjoner som kan ha et mer sykdomsperspektiv. Dette synes jeg var en interessant observasjon i forhold til at det finnes ulikt syn på helse. Helsepersonell kan være vant med å vektlegge diagnose og sykdom, det vil si patogenese. Ved salutogenese vektlegges et mer helsefremmende perspektiv i form av å se på ressurser, muligheter, optimisme og mestring. I denne sammenhengen kan man reflektere over »hva er det som gjør at folk ønsker å gå på jobb tross diagnose og sykdom»? Her tenker jeg ergoterapeuters kompetanse i forhold til å se ressurser er nyttige for å finne den riktige matchen mellom person, omgivelser og arbeid.

Ottawa Charter (1986) sier at helse skapes og utvikles i hverdagslivet og at det er en forutsetning at folk selv er villige til å gjøre noe. Resultatene viser at ergoterapeutene i sitt arbeid fokuserer mye på å få deltaker til å oppleve mestring, har fokus på ressurser og at deltakeren selv skal sitte i førersetet. Dette kan ses i sammenheng med Antonovsky sin teori om opplevelse av sammenheng (OAS), som handler om begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Begripelighet kan handle om at ergoterapeuter legger til rette for at deltaker skal oppleve forutsigbarhet, og om uforutsette ting skjer så kan de forklares. Håndterbarhet handler om i hvilken grad man opplever å takle krav man blir stilt overfor. Her tenker jeg ergoterapeuter kan være en støttespiller for deltaker i forhold til å finne riktige arbeidsoppgaver. Meningsfullhet kan handle om at ergoterapeuter motiverer ut fra deltakerens ressurser slik at oppgaver oppleves meningsfulle.

Ergoterapeutene framhevet IPS som klientsentrert og et prosjekt der brukeren skal ta egne valg. Her tenker jeg begrepet autonomi står sentralt. Resultatet viser at empowerment er viktig innen IPS, og dette begrepet er sentralt i helsefremmende arbeid. Ergoterapeutene har fokus på at deltakeren skal ta egne valg, og dette vil påvirke motivasjonen for endring. En av ergoterapeutene sa at for å jobbe med IPS må man være brukerorientert. IPS jobber etter de åtte prinsippene, og har deltakeren i fokus helt fra begynnelsen (Helsebiblioteket, 2016).

Ergoterapeutiske modeller – CMOP-E og MOHO

Resultatene viste at ergoterapeutene jobber mye med kartlegging i forhold til ressurser og utfordringsområder slik at deltakeren skal oppleve mestring. MOHO og CMOP-E er ergoterapimodeller som ser på samspillet mellom mennesket, aktivitet og omgivelser. Ergoterapeuter har en unik kompetanse i forhold til at de ikke bare ser på den enkeltes handleevne, men også har forståelsen for at omgivelsen påvirker utøvelsen.

Ergoterapeutene sa i intervjuene at det var viktig å fokusere på det positive og støtte brukeren i forhold til jobb. I dette arbeidet kom det fram at ergoterapeutene benyttet mange strategier fra MOHO som støtter aktivitetsengasjement for å muliggjøre en forandring. Ergoterapeutene anerkjenner deltakeren og viser respekt for klientens perspektiv. De er med og identifiserer personlige faktorer eller faktorer i omgivelsene som påvirker muligheten for å delta i arbeidslivet. De gir tilbakemeldinger på deltakerens handlinger, dette kan for eksempel handle om kroppsspråk. Ergoterapeutene gir råd, og de forhandler med deltakeren for å oppnå et felles perspektiv eller enighet om hva deltakeren bør foreta seg i fremtiden. Resultatet viser også at ergoterapeutene hjelper deltakerne med å strukturere, de coacher og de oppmuntrer deltakeren ved å gi støtte. Oppmuntring støtter igjen opp om klientens vilje og kan utløse mer tro på egen mestring. Dette er strategier kjent fra MOHO, men man kjenner også igjen ergoterapeutenes arbeidsmåte i CMCE-modellen, tilhørende CMOP-E.

Resultatene viser at en god kartlegging er viktig. Ergoterapeutene jeg intervjuet fortalte at det ofte er ganske komplekst rundt jobbsøkeren. Innen IPS er arbeid hovedfokus, men ofte handler det ikke bare om arbeid, men om egenomsorg og fritid. CMOP-E er en egnet modell for kartlegging. Innen ergoterapi kategoriserer man aktivitetsproblemer i forhold til egenomsorg, arbeid og fritid (Nyboe og Hvalsøe, 2012). Ved psykisk sykdom kan man oppleve vansker i forhold til for eksempel matlaging, personlig hygiene, transport og samvær med andre mennesker (ibid). Dette er faktorer som spiller inn i forhold til å klare å stå i en jobb. Ergoterapeutene sa i intervjuene at søvnmønstre, men også personlig hygiene var temaer de ofte snakket med deltakerne om. Dårlig hygiene vil kunne føre til at kolleger trekker seg unna, eller kan gjøre det vanskelig å få jobb i utgangspunktet. Ergoterapeutene sa at mange har vanskeligheter i forhold til økonomi eller opplever utfordringer i familien, og dette er også faktorer som vil kunne innvirke på jobbprestasjon.

I forhold til jobb kan det oppleves vanskelig å innfri i forhold til krav som stilles. Det kan handle om arbeidstempo, arbeidstid, å ta beslutninger, holde oversikt og sosial kontakt med andre på arbeidsplassen (Nyboe og Hvalsøe 2012). Det er viktig at ergoterapeuten får avdekket faktorer som er med på å vedlikeholde aktivitetsproblemer. Det kan for eksempel handle om nedsatt selvtillit og selvfølelse, nedsatt konsentrasjon, manglende evne til problemløsning eller dårlig impuls kontroll. I undersøkelsen var det ingen av ergoterapeutene som hadde hatt behov for å tilrettelegge i forhold til det fysiske miljøet. Man kan imidlertid tenke seg at noen deltakere i IPS-prosjektet vil kunne ha problemer med støy på arbeidsplassen. Her tenker jeg ergoterapeuter har en god kompetanse med hensyn til tilrettelegging av fysisk arbeidsmiljø, så vel som det psykososiale.

I arbeidet med å kartlegge områdene egenomsorg, arbeid og fritid tenker jeg COPM kan være et godt verktøy. Dette ble ikke diskutert under intervjuene, men det hadde vært interessant og spurt om ergoterapeutene oppfatter dette som et velegnet verktøy innen IPS-arbeidet.

Mennesker er forskjellige når det gjelder motivasjon, egenskaper, interesser og vaner. MOHO ser på hele mennesket, og sier at vilje, vaner og utøvelseskapasitet er tre faktorer som er bestemmende for hvem vi er. I tillegg vil omgivelsene påvirke oss i forhold til hvor motiverte vi er, hva vi ønsker å foreta oss samt hva vi faktisk kan utøve (Kielhofner, 2012).

Ergoterapeutene fortalte i intervjuene om viktigheten av å motivere deltakerne i prosessen med å skaffe seg jobb. Vilje handler om motivasjon for en aktivitet. Det kan ligge mye motivasjon i det å få jobb da arbeid kan være god medisin og folk kan føle seg friskere ved å være i jobb. En faktor kan være at man lettere glemmer problemer. Arbeid gir dessuten tilhørighet til et sosialt miljø, det gir større økonomisk trygghet, man føler man bidrar i samfunnet og det kan gi livet større mening. Dersom man føler mestring vil man også være ekstra motivert for jobben. Vilje handler også om tanker og følelser og oppfattelse av hva man får til. I dette arbeidet sier ergoterapeutene at de jobber mye med kartlegging for å finne en jobb som passer til den enkelte slik at deltakeren kan utnytte sine ressurser og kapasitet. Dette handler om å finne arbeid ut fra interesser til den enkelte, og hva som oppleves meningsfullt ut fra hvilke verdier den enkelte deltager har.

Ergoterapeutene sa også det var viktig å finne arbeid som var forenlig med den enkeltes vaner. Dette kunne blant annet handle om søvnmønstre. Vaner er ting som vi tar for gitt og gjør uten å overveie, og vanedannelse fører til halvautomatiske adferdsmønstre (Kielhofner, 2012). Den ene ergoterapeuten sa at mange har problemer med å stå opp om morgenen, og det er da viktig å overveie om man bør finne en jobb der man kan starte senere på dagen. Dette handler kanskje ikke bare om vaner, men at medisiner kan medføre økt tretthet om morgenen. For noen kan det også være viktig med struktur, og det kan derfor være viktig å unngå skiftarbeid som medfører endring i søvnmønsteret og en mindre strukturert hverdag.

Mennesker er også ulike med tanke på hvilken kapasitet vi har til å utføre ulike aktiviteter. Dette kan handle om fysiske evner, eller mentale og kognitive evner i forhold til hukommelse og planlegging. Ergoterapeutene sa at deltakerne var på ulikt ståsted i forhold til hvor mye støtte den enkelte trengte. De sa også at det var viktig å forberede arbeidsgiver i forhold til den som kom og legge godt til rette. Her ble det nevnt at det ble utarbeidet liste over ting en deltaker skulle gjøre slik at han lettere kunne utføre arbeidet, tross vanskeligheter med hukommelsen.

Omgivelsene påvirker oss som mennesker og vår mulighet til å utføre ulike aktiviteter. Det kan være fysiske omgivelser eller sosiale. Vi blir påvirket av omgivelsene og de byr på muligheter og ressurser, men også krav og begrensninger (Kielhofner, 2012). Ergoterapeutene sa det i størst grad handlet om å tilrettelegge det psykososiale miljøet. Dette handlet mye om å forberede arbeidsgiver slik at arbeidsplassen og kolleger hadde bedre forutsetninger for å ta godt i mot deltakeren. De tre faktorene vilje, vanedannelse og utøvelse er som nevnt integrert i en person og danner et hele, og må sees i forhold til omgivelsene (Kielhofner, 2012).

Aktivitetsanalyse

Ergoterapeutene beskrev mange faktorer som kan innvirke på en persons yteevne i forhold til å klare å stå i jobb. I arbeidet med å kartlegge aktivitetsproblemer tenker jeg ergoterapeuter innehar viktig kompetanse. Ergoterapeutene nevnte også aktivitetsanalyse som unikt for sitt arbeid. Dette tenker jeg er en kompetanse erfarne ergoterapeuter bruker uten bevisst å tenke over det i sitt daglige arbeid. Ergoterapeutene nevnte for eksempel at det var viktig å tilpasse riktig arbeidsmengde til personen for at han skulle føle mestring og få lyst til å gå på jobb dagen etter. Aktivitetsanalysen kan handle om å gradere en aktivitet, det vil si å tilpasse

aktiviteten gradvis. I jobbsammenheng kan det handle om at arbeidstaker starter opp med korte dager, men gradvis øker arbeidstiden etter hvert som han føler seg tryggere i rollen. Det kan også være aktuelt med gradering av arbeidsoppgaver der man starter med enkle oppgaver, for deretter å gi mer utfordrende oppgaver. Aktivitet er helt grunnleggende innen ergoterapi, og i forbindelse med deltakere med kognitiv svikt tenker jeg ergoterapeuter har god kompetanse i å tilrettelegge for en deltaker i en jobbsituasjon. Det kan for eksempel handle om tilrettelegging ut fra at deltaker har redusert utholdenhet, redusert tempo, konsentrasjonsvansker eller hukommelsesvansker.

Målsetting

Resultatene viser at ergoterapeutene opplevde å inneha god kompetanse i forhold til å hjelpe deltakeren med å sette mål. Forskning viser at det å sette mål og ha en felles strategi gir økt motivasjon for deltakelse, og det er viktig å skille mellom deltakeren og ergoterapeutens mål (Brandt, Madsen og Peoples, 2013). Det å ha et mål kan gi optimisme og håp om forbedring. I dette arbeidet tenker jeg at det tverrfaglige verktøyet SMART kan benyttes, som står for spesifikke, målbare, akseptable, realistiske og tidsavgrensede mål.

IPS er imidlertid et prosjekt der jobbspesialistene jobber etter de samme prinsippene, og det ville vært interessant og spurt intervjupersonene om ergoterapeuter opplever å jobbe på en annen måte i forhold til de andre profesjonene i forhold til å sette mål.

Relasjonsbygging

Resultatene viser at tillit og respekt er viktig for å skape en god relasjon til deltaker. Brandt, Madsen og Peoples (2013, s. 332) definerer respekt på følgende måte;

det å respektere et menneskes individualitet betyr i praksis at brukeren betraktes som et likeverdig menneske som man samarbeider med – det at brukeren bevarer sin autonomi og integritet i møtet med ergoterapeuten.

Ergoterapeutene sa at det er viktig å vise respekt i forhold til folk med psykiske lidelser. Man kan kanskje selv oppleve å ha andre verdier og normer enn brukeren, men likevel vise forståelse og innsikt. Det kan være mange fellestrekk når det gjelder aktivitetsproblematikk hos mennesker med psykiske lidelser, men ergoterapeuter har spesiell kompetanse i forhold til en individuell tilnærming, og det å vurdere hver enkelt person sin aktivitetsproblematikk.

Intervjupersonene fortalte også at møtet med deltakerne kunne foregå på ulike arenaer. Det å møtes i omgivelser der brukeren føler seg komfortabel er også en måte å oppnå en god relasjon. Det kan for eksempel være på kafé eller hjemme hos bruker. I denne sammenheng tenker jeg ergoterapeuters forståelse i forhold til omgivelsenes betydning på mennesket har stor verdi.

Resultatet viser at det som fagperson er viktig med god kompetanse i å samhandle både med deltakere og arbeidsgivere. En av ergoterapeutene ønsket det hadde vært mer fokus på dette under utdanningen. Kanskje det kan være rom for enda mer fokus på praktisk samtaleteknikk som del av ergoterapiutdannelsen?

Forskningsartikler

Når det gjelder resultatet i forskningsartiklene så viser de to svenske studiene «*Individual Placement and Support in Sweden – Randomized controlled trial*» og «*The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial*» at IPS-prosjektet har god effekt sammenlignet med tradisjonell arbeidsrehabilitering. Deltakerne scoret bedre når det gjaldt empowerment, livskvalitet og motivasjon i arbeidet. Dette tenker jeg er områder som er veldig i tråd med ergoterapeutisk tenkning, og bekrefter at IPS er et område ergoterapeuter innehar god kompetanse.

«*The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial*» sier at deltakerne opplevde minst kompetanse i forhold til å fullføre oppgaver. Her tenker jeg ergoterapeuter med sin kompetanse på aktivitetsanalyse kan bidra deltaker i å finne jobboppgaver som passer, og som gir følelse av mestring.

«*Mental health vocational rehabilitation – occupational therapists' perceptions of individual placement and support*» omhandler hvordan ergoterapeuter oppfattet sin rolle innen psykiske lidelser, arbeidsrehabilitering og IPS. Jeg fant ingen forskningsartikler som direkte ga svar på min problemstilling, men denne forskningsartikkelen lå ganske nær. Intervjupersonene i denne studien jobbet ikke selv med IPS, og det var kun seks deltakere i studien. Med det som utgangspunkt ville det vært interessant med mer forskning på området da man ser mye fellestrekk mellom IPS og ergoterapeutisk tenkning.

7.0. Konklusjon

Resultatene i dette prosjektet viser at ergoterapeuter innehar mye kompetanse i forhold til å jobbe med Individuell Jobbstøtte (IPS). En klientsentrert tilnærming er dypt forankret i ergoterapifaget, og innen IPS er brukermedvirkning helt sentralt. Ergoterapeuter har et helsefremmende sett å tenke på, med stor vektlegging på ressurser. Dette er også sammenfallende med IPS.

Resultatet viser at det er flere ergoterapeutiske teorier som danner et godt grunnlag innen dette arbeidet. Det gjelder både helsefremmende arbeid, aktivitetsanalyse og modellene MOHO og CMOP-E.

Videre studier er imidlertid nødvendig for å verifisere og utvide funnene i denne studien.

Litteraturliste

- Antonovsky, Aa. (2012) *Helsens mysterium: den salutogene modellen*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Areberg, C. og 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), s. 420-428.
- Baxter, C., Prior, S., Forsyth, K., Maciver, D., Meiklejohn, A., Irvine, L. and Walsh, M. (2012) Mental health vocational rehabilitation – occupational therapists' perceptions of individual placement and support, *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 19(4).
- Bejerholm, C., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M. og Rinaldi, M. (2015) Individual Placement and Support in Sweden – A randomized controlled trial, *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(1), s. 57-66.
- Brandt, Å., Madsen, A.J., Peoples, H. (2013) *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltakelse i hverdagslivet*. 3. utg. København: Munksgaard
- Dalland, D. (2012) *Metode og oppgaveskriving*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Dekkers, M.K. (2013) *Aktivitetsanalyse i ergoterapi*. 1. utg. Latvia: Publizon AS
- Folkehelseinstituttet (2015) *Psykisk helse hos voksne. Folkehelse rapporten 2014*. Tilgjengelig fra:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=Content_7242&Main_6157=7239:0:25,8904&MainContent_7239=7242:0:25,8906&Content_7242=7244:110542:::0:7243:5:::0:0 (Hentet: 21. april 2016)
- Folkehelseinstituttet (2015) *Folkehelseprofiler*: Tilgjengelig fra:
<http://www.fhi.no/helsestatistikk/folkehelseprofiler> (Hentet: 20. januar 2016)
- Folkehelseinstituttet (2015) *Psykiske plager og lidelser – faktaark med helsestatistikk*. Tilgjengelig fra:
http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=239&trg=List_6212&Main_6157=6263:0:25,6336&MainContent_6263=6464:0:25,6337&List_6212=6218:0:25,6338:1:0:0:::0:0 (Hentet: 29. april 2016)
- Goth, U.S. (2014) *Folkehelse i et norsk perspektiv*. 1. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Green, J. et al (2015) *Health promotion. Planning and strategies*. 3. utg. London: SAGE Publications Ltd.

Helsedirektoratet (2015) *Arbeid og psykisk helse*. Tilgjengelig fra:

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/arbeid-og-psykisk-helse> (Hentet: 18. januar 2016)

Helsebiblioteket (2016) *Databaser*. Tilgjengelig fra:

<http://www.helsebiblioteket.no/databaser> (Hentet: 2. februar 2016)

Helsebiblioteket (2016) *10.3.3. Individuell Jobbstøtte*. Tilgjengelig fra:

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/10.skole-utdanning-og-arbeid/tilnæringsmetoder/individuell-jobbstotte-ips> (Hentet: 13.04.2016)

Kielhofner, G. (2012) *Model of Human Occupation*. 2. utg. København: Munksgaard

Kunnskapssenteret for helsetjenesten i Folkehelseinstituttet (2016). *Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler*. Tilgjengelig fra:

<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler> (Hentet: 2. februar 2016)

Kvale, S. og Brinkmann, S. (2015) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Mæland, J.G. (2014) *Forebyggende helsearbeid. Folkehelsearbeid i teori og praksis*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Napha – nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (2016) *Individuell jobbstøtte (IPS)*. Tilgjengelig fra:

<http://napha.no/content/20131/Individuell-jobbstotte-IPS> (Hentet: 18. januar 2016)

Nyboe, L. og Hvalsøe, B. (2012) *Lærebog i psykiatri for ergoterapeuter og fysioterapeuter*. 1. utg. København: Munksgaard

Nygren, U., Sandlund, M., Bernspång, B. og Fisher, Anne G. (2013) Exploring perceptions of occupational competence among participants in Individual Placement and Support (IPS), *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(6), s. 429-437.

Nylenna, M. (2012) *Medisinsk ordbok*. 7. utg. Oslo: Kunnskapsforlaget ANS.

Townsend, E.A. og Polatajko, H.J. (2012) *Menneskelig aktivitet II: en ergoterapeutisk vision om sundhed, trivsel og retfærdighed muliggjort gennem betydningsfulde aktiviteter*. 1. utg. København: Munksgaard

Vedlegg 1: Invitasjonsbrev til intervjupersoner

Gjøvik, 28.01.2016

INVITASJON TIL DELTAKELSE I BACHELORPROSJEKT INNEN IPS

Bakgrunn og formål

Jeg er 3. års student ved ergoterapistudiet ved NTNU Gjøvik. I forbindelse med bacheloroppgaven dette semesteret ønsker jeg å foreta kvalitative forskningsintervjuer med ergoterapeuter for å høre hvordan de bruker sin kompetanse som jobbspesialist innen IPS (Individual Placement and Support).

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltakelsen vil innebære et personlig intervju på inntil en time. Jeg vil ta nærmere kontakt for å avtale intervjumåte, samt dato. Intervjuet vil mest sannsynlig foregå på telefon på grunn av geografiske avstander.

Konfidensialitet

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. De som vil ha tilgang til personopplysninger vil være veilederen min, Evastina Björk, og meg. Informantene vil bli anonymisert i oppgaven.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli anonymisert.

Dato for tilbakemelding

Det er ønskelig med en tilbakemelding innen torsdag 04.02.2016.

Jeg vil sette stor pris på om du kan stille til intervju. Dersom det er noen spørsmål til studien kan jeg kontaktes på følgende e-postadresse: hanne.fladsrud@stud.ntnu.no eller på telefon: 97011086.

Med vennlig hilsen

Hanne Mari Fladsrud

13HBERG

Vedlegg 2: Intervjuguide (side 1 av 2)

INTERVJUGUIDE BACHELOR

1. Hvor lenge har du jobbet med IPS?
2. Når du søkte stillingen; hvilke kriterier var ønsket i jobben?
3. I forhold til de andre jobbspesialistene i deres IPS-prosjekt. Hvilken bakgrunn har de andre jobbspesialistene?
 - Hvor lenge har de jobbet?
 - Hvor mange er det i teamet?
4. Opplever du at dere har ulikt fokus i arbeidet, f.eks når det gjelder målsetninger og intervensjoner?
 - Hvordan fungerer det å jobbe i team? (positivt med ulik bakgrunn?)
5. På hvilken måte jobber du for å fremme mestring hos bruker?
6. Når det gjelder tiltak på arbeidsplassen; kan du fortelle litt om hvordan du gjør tiltak?
 - Fysiske
 - Psykososiale
 -
7. Kan du fortelle hvordan du bruker f.eks. aktivitetsanalyse eller andre verktøy i arbeidet?
8. Er det andre ergoterapeutiske modeller du ser du har nytte av i IPS-arbeidet?
9. Hva tenker du er viktige faktorer i forhold til å oppnå en god relasjon til bruker?
10. Kan du fortelle litt om hvordan du jobber i forhold til brukermedvirkning?
11. Kan du si litt om hvilke andre instanser du samarbeider med?
 - Samarbeider du f.eks. med kommuneergoterapeut?
12. Arbeides det med ulike arenaer i forhold til bruker, så som utdanning, hjem og fritid?
13. Er det noe i din utdanning du føler du savner i forhold til dette arbeidet?

Vedlegg 2: Intervjuguide (side 2/2)

14. Hvilke fordeler mener du ergoterapeuter har i arbeidet med IPS?

15. Føler du at du får bruk for din kompetanse i denne jobben?

Til slutt; er det noe mer du føler du gjerne skulle si? Hvis det er noe i ettertid du kommer på så kan du gjerne sende meg en mail.

Søking og resultater (03.02.16)

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
Occupational therapy, IPS, Vocational rehabilitation	Cinahl	Occupational Therapy, Individual Placement and Support, Vocational rehabilitation	6
Occupational therapy Individual Placement and Support	Scopus	Occupational Therapy, Individual Placement and Support	183
Occupational therapy IPS Vocational rehabilitation	Scopus	«occupational therapy» AND «»IPS» AND «vocational rehabilitation»	10
Occupational therapy Individual Placement and Support Vocational rehabilitation	Medline	Occupational therapy, Vocational rehabilitation Individual Placement and Support	2
Occupational therapy Individual Placement and Support	SveMed+	Occupational therapy Individual Placement and Support	1