

Kandidatnr: 10022 og 10024

Arbeid og Psykisk helse Work and Mental Health

Kull: PET18

Antall ord: 8798

Dato: 03.06.2021

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Juni 2021

Kandidatnr: 10022 og 10024

Arbeid og Psykisk helse

Work and Mental Health

Kull: PET18

Antall ord: 8798

Dato: 03.06.2021

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Juni 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



Kunnskap for en bedre verden

Abstrakt

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hvilke tiltak og strategier som viste seg å være nyttig i en intervensjonsprosess med mål om å få mennesker med psykiske lidelser ut i eller tilbake til arbeid.

Metode: En systematisk litteraturstudie som inkluderte kvalitativ metode. Gjennom forskning, relevant teori og kunnskap har vi identifisert og analysert tidligere forskning som er aktuell for å svare på problemstillingen.

Resultat: Studiene viste at Individual Placement and Support (IPS) som arbeidsmetode, fokus på Empowerment, brukermedvirkning, samt tett oppfølging og terapeutisk kontakt er sentrale elementer i en intervensjonsprosess for å få mennesker med psykiske lidelser tilbake eller ut i arbeid. IPS viste seg å gi økt livskvalitet, samt sikre en raskere tilbakegang til ordinært arbeid. I tillegg viste resultater at samarbeid med arbeidsgiver og arbeidsplassen sikret at arbeidstaker ble ivaretatt og respektert.

Konklusjon: IPS som arbeidsmetode i kombinasjon med andre strategier og bruker i fokus sikret en nyttig intervensjonsprosess med positive utfall. Ved at brukerne av IPS i tillegg tilegnet seg vaner og rutiner i sitt hverdagsliv, samt benyttet strategier for symptomhåndtering ga det positive utfall. Utfallene viste seg som økt arbeidsmotivasjon, bedre livskvalitet, samt en følelse av Empowerment.

Nøkkelord: Arbeid og psykisk helse, Individual placement and support, arbeidsrettet rehabilitering, hverdagsliv, Empowerment.

Abstract

Aim: The aim of this study was to investigate which measures and strategies who was proved to be useful in an intervention process with the aim of getting people with mental illness back to or into work.

Method: A systematic literature study who included a qualitative method. Through research, relevant theory and knowledge, we have identified and analyzed previous research that was relevant to answer our topic question.

Results: The studies showed that Individual Placement and Support (IPS) as a method to gain work, focus on Empowerment, a close follow-up and therapeutic contact are key factors in an intervention process to get people with mental illness back to work or into work. IPS proved to be a meaningful element to gain increased quality of life, as well as ensure a faster return to ordinary work. In addition results showed that a close Cooperation with the employer and the work place ensures that the employee was taken care of and respected.

Conclusion: IPS is a working method in combinations with other strategies and client in focus ensure a useful intervention process with positive outcomes. The fact that the users of IPS also acquired habits and routines in their everyday lives, as well as used strategies for symptom-management, gave a positive outcome. The outcomes were manifested as increased work-motivation, better quality of life and a sense of Empowerment.

Keywords: Work and mental health, individual placement and support, vocational rehabilitation, daily life, Empowerment

Innholdsfortegnelse

1.0 Introduksjon	3
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Ergoterapeutisk relevans	4
1.3 Problemstilling	5
1.4 Hensikten med oppgaven	5
1.5 Begrepsavklaring	5
2.0 Teoretisk forankring og perspektiv	7
2.1 Model of Human Occupation	7
2.2 GAP	8
2.3 Occupational Justice	8
2.4 Empowerment	9
3.0 Metode	10
3.1 Valg av metode	10
3.2 Datainnsamling	10
3.2.1 Kvalitativ metode	10
3.2.2 Reliabilitet og validitet	11
3.2.3 Kriterier for valg av forskningsartikler	11
3.2.4 Valg av databaser	13
3.2.5 Søkeord og Søkestrategi	13
3.3 Analyse	13
4.0 Resultat	16
4.1 Psykisk helse	18
4.2 Hverdagsliv: Hva er meningsfullt og verdifullt?	20
4.3 IPS og andre arbeidsrettede tiltak	21
5.0 Diskusjon	24
5.1 Psykisk helse	24
5.2 Hverdagsliv: Hva er meningsfullt og verdifullt?	25
5.3 IPS og andre arbeidsrettede tiltak	28
6.0 Konklusjon	31
Litteraturliste	32
Vedlegg 1. Søkehistorie	36

1.0 Introduksjon

Denne oppgaven er basert på en litteraturstudie av kvalitative forskningsartikler. Oppgaven tar først for seg bakgrunn for valg av tema. Problemstillingen blir videre presentert, samt hensikten med oppgaven. Ergoterapifaglig relevans blir nevnt og knyttet til valgt tema. Videre i oppgaven vil aktuell teori presenteres. Metodedelen tar for seg hvordan vi har gått frem for å finne relevant forskningslitteratur gjennom databaser og søkeord. Vi har valgt å inkludere kriterier for valg av forskningsartikler, samt en analyse i metodedelen. I resultatdelen presenteres funn fra forskningslitteraturen. Avslutningsvis vil diskusjonsdelen inneholde en refleksjon av valgt problemstilling knyttet til funn, relevant litteratur og tilegnet kunnskap. En kort konklusjon er til slutt presentert.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Mennesker med psykiske lidelser utgjør en stor del av dem som står utenfor eller er i fare for å falle utenfor arbeidslivet. For å utnytte sin arbeidsevne trenger flere av disse menneskene samordnede tilbud fra helse- og sosialtjenesten, samt arbeids og velferdsordningen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007-2012, s. 5). I denne oppgaven undersøkes det hvordan samfunnet kan legge til rette for mennesker med psykiske lidelser, slik at de kan nyttiggjøre sin arbeidsevne. Tettere oppfølging av hver enkelt er nødvendig, i tillegg er det viktig å tilrettelegge for et inkluderende arbeidsliv for alle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007-2012, s. 5). Mennesker med psykiske lidelser utgjør en økende utfordring i dagens samfunn, derfor blir det viktig å utforske hva som bidrar til et samfunn og et arbeidsliv som inkluderer og gir muligheter for alle (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007-2012, s. 5).

Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet, (2007-2011, s. 13) viser tall fra statistisk sentralbyrå at omkring nitti tusen personer i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet. For en fjerdedel av disse personene er psykiske lidelser en vesentlig årsak, og tallene fortsetter å øke (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007-2012, s. 13). Ifølge Helse- og omsorgsdepartementet (2007-2012, s. 13) viser erfaringer at tett oppfølging med målrettet bruk av arbeidsrettede tiltak for å sikre integrasjon i ordinært arbeidsliv er nødvendig. Tilpassede tiltak burde også komme inn på et tidlig stadium i sykdomsforløpet, samt er det viktig at tiltakene er fokusert rundt jobbmestring (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007-2012, s. 13).

Arbeid er helsefremmende, og deltagelse i arbeidslivet vil for den enkelte bidra til selvtillit og mestring. Arbeid bidrar også til et sosialt fellesskap, der den enkelte får utnyttet sine sosiale ferdigheter (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007-2012, s. 6). Ifølge Borg & Kristiansen (2008, s. 511) vil arbeid bidra til bedre fysisk og psykisk velvære, samt gi mulighet til å sikre bolig og inntekt, som igjen bidrar til en bedre struktur og gi mening i hverdagen. Borg & Kristiansen (2008, s. 511) mener at en gjennom arbeid får utnyttet sine ferdigheter og slik utviklet kreativitet og livskvalitet. Arbeid vil føre til en god samfunnsøkonomi, da det reduserer innleggelsesfrekvensen, samt fører til en reduksjon av behovet for andre tjenester (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007-2012, s. 6). Engeset (2011, s. 26) fremhever også viktigheten av å styrke helsefremming og forebygging i arbeidslivet.

I dagens samfunn er det flere lover og stortingsmeldinger som skal sikre et inkluderende arbeidsliv med plass til alle. Da blant annet Opptrappingsplan for psykisk helse (1997-1998) som skal sikre styrking av det psykiske helsearbeidet i spesialisthelsetjenesten og kommunen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007-2012, s. 6). Andre relevante lover er Arbeidsmiljøloven (2005), likestilling- og diskrimineringsloven (2017), samt IA-avtalen (2019-2022). Stortingsmelding nr. 9 (2020-2021) er også sentral da målet er å styrke et inkluderende arbeidsliv for personer i yrkesaktiv alder som er på vei til å falle utenfor arbeidslivet, eller ikke får innpass.

1.2 Ergoterapeutisk relevans

Psykisk helse er et av ergoterapeuters kompetanseområder. Ergoterapeuter ser på deltagelse i meningsfulle aktiviteter som helsefremmende og ressursløsende, samt bærekraftig for samfunnet. Samtidig er ergoterapeuter eksperter på aktivitet og deltagelse (Ergoterapeutene, 2021). Psykiske helseutfordringer har en økende trend i samfunnet, da flere får utfordringer med å mestre sin hverdag, utdanning eller jobb. Ergoterapeuten skal med sin kompetanse om person, aktivitet og deltagelse kunne kartlegge og tilrettelegge slik at mennesker håndterer og mestrer sin hverdag. Ergoterapeuten må utforme en intervensjonprosess kombinert med tiltak knyttet til disse tre områdene, samtidig ha omgivelsenes påvirkning i bakhodet (Ergoterapeutene, 2021). Gjennom å følge de yrkesetiske retningslinjene skal ergoterapeuten ivareta arbeidstakers behov og trygghet (Ergoterapeutene, 2017). Helheten av mennesket er viktig og skal tas i betraktning når det blir utformet gode og individrettede tiltak. Engeset (2010, s. 4) mener ergoterapeuten sin oppgave er å sikre helse og livsmestring ved å tilrettelegge og

muliggjøre for menneskets funksjon og deltagelse, samt bidra til deltagelse i aktiviteter innen arbeid, utdanning, hjem og fritid.

1.3 Problemstilling

I denne oppgaven utforsker vi hvordan mennesker rammet av psykiske lidelser kan komme tilbake eller ut i arbeidslivet. Vi undersøkte hvilke faktorer som var betydningsfulle når det gjaldt arbeidslivet, samt hva som sikret en god oppfølging og ga motivasjon for tilbakegang til arbeid. Gjennom litteratursøk undersøkes det hvordan ulike tiltak og strategier kan være nyttige i en intervensjonsprosess for å få mennesker med psykiske lidelser ut eller tilbake til arbeid. I bakgrunn av dette har vi formulert følgende problemstilling:

- **Hvilke tiltak og strategier viser seg å være hensiktsmessig i en intervensjonsprosess for å få mennesker med psykiske lidelser ut i eller tilbake til arbeid?**

1.4 Hensikten med oppgaven

Hensikten med denne oppgaven var å undersøke hvilke tiltak og strategier som viste seg å gi positive utfall i form av å komme ut i eller tilbake til arbeid for mennesker med psykiske lidelser. Vi ønsket å undersøke hvordan det kan kartlegges, tilrettelegges og utformes tiltak som skaper en nyttig intervensjonsprosess med brukermedvirkning i fokus. Gjennom systematiske litteratursøk ønsket vi å undersøke hvordan Individual placement and support (IPS), arbeidsrettet rehabilitering, Empowerment som fremgangsmåte og andre tiltak- og strategier ga positive utfall i form av tilbakegang til arbeid.

1.5 Begrepsavklaring

Psykiske lidelser: Ifølge Helgesen (2018, s. 258) kjennetegnes en psykisk lidelse av tydelige psykologiske og/eller atferdsmessige og/eller nedsatt atferdsmessig funksjon. Dette kan være i form av plagsomme og smertefulle symptomer.

Meningsfulle aktiviteter: Meningsfulle aktiviteter ses på som de aktivitetene som er verdifulle for mennesket, og bidrar til glede og mening i hverdagen (Aagaard Birk & Langdal, 2013, s. 126).

Individual Placement And Support (IPS): Individual placement and support er en evidensbasert retning som er basert på en “Place and train” tilnærming. IPS er en systematisk arbeidsmetode som hjelper personer med alvorlige og moderate psykiske lidelser til å oppnå ordinært arbeid (Bond & Drake, 2012).

Arbeidsrettet rehabilitering: Arbeidsrettet rehabilitering er et tiltak for å styrke arbeidsevne gjennom å gi hjelp til å mestre helse relaterte og sosiale utfordringer som hindrer deltagelse i arbeidslivet. Tilbudet er relevant for de som er sykemeldte og/eller har nedsatt funksjonsevne som gir konsekvenser som hindrer individet å skaffe eller beholde inntektsgivende arbeid (NAV, 2021).

2.0 Teoretisk forankring og perspektiv

I teoridelen av oppgaven presenteres det relevant faglitteratur, dette for å gi et bedre innblikk og for å hjelpe oss å belyse problemstillingen. Teoriene og perspektivene som er valgt ut i oppgaven er nyttig når problemstillingen besvares.

2.1 Model of Human Occupation

Modellen for menneskelig aktivitet (MOHO) er en aktivitetsfokuset, klientsentrert, holistisk og evidensbasert modell grunnlagt av Gary Kielhofner (2010, s. 18). MOHO har et aktivitetsfokus som utforsker hvordan aktivitet organiseres og motiveres i hverdagslivets mønster, samt utøves i sammenheng med omgivelsene. Modellen utforsker også hva som kan skape aktivitetsutfordringer på bakgrunn av funksjonsnedsettelse, sykdom eller andre faktorer. Modellen har et fokus som ser på hvordan ergoterapi kan hjelpe mennesker å finne aktiviteter som oppleves meningsfulle, gir tilfredshet og støtter både den fysiske og psykiske velvære (Kielhofner, 2010, s. 18). Kielhofner (2010, s. 18) støtter en klientsentrert praksis. Det er arbeidstakers erfaringer, handlinger og valg som er sentrale for den ergoterapeutiske intervensjonsprosessen. Begreper benyttet i MOHO støtter validitet, samt viser undersøkelsesreskapene benyttet i modellen til bekreftet reliabilitet og validitet noe som støtter at modellen er evidensbasert (Kielhofner, 2010, s. 19). Menneskelig aktivitet defineres av Kielhofner (2010, s. 20) som arbeid, lek og daglige aktiviteter som mennesker foretar seg innenfor tidsmessige, fysiske og sosiokulturelle sammenhenger som kjennetegner en stor del av menneskets liv.

I MOHO ses mennesket som bestående av tre sammenhengende komponenter, bestående av vilje, vanedannelse og utførelseskapasitet (Kielhofner, 2010, s.25). Vilje er et mønster av følelser og tanker om en selv som aktør i eget liv, viljen viser seg når en velger, opplever og fortolker det som gjøres (Kielhofner, 2010, s. 33). Vanedannelse er vår evne til å utføre atferdsmønstre som er styrt av vaner og roller, og kjennetegnes av de rutinemessige, tidsmessige, fysiske og sosiale omgivelsene (Kielhofner, 2010, s. 33). Utførelseskapasitet omhandler menneskets evne til å foreta seg ting, bestemt av mentale, fysiske og objektive komponenter. Elementene er med på å bestemme hva vi velger å gjøre, og hvordan vi opplever vår utøvelse (Kielhofner, 2010, s.33).

Kielhofner (2010, s. 121) mener at fra det tidspunktet vi lærer våre første aktivitetsformer og begynner å ta del i verden rundt oss starter vi å forme vår vilje, vanedannelse og utførelseskapasitet. Gjennom hele prosessen er man i interaksjon med de fysiske og sosiale omgivelsene, og i hele prosessen påvirker omgivelsene disse sentrale elementene ved vår aktivitetsdeltagelse. Aktivitetsidentiteten blir bygget gjennom vår aktivitetsdeltagelse, og påvirket ettersom vi utvikler oss og blir påvirket av livets forandringer som blant annet sykdom eller funksjonsnedsettelse (Kielhofner, 2010, s. 121).

Kielhofner (2010, s.75) mener også at tap av arbeid kan føre til rolletap og en følelse av rolleløshet. Uten tilstrekkelig med roller kan en miste identitet, struktur og et formål i hverdagslivet. Arbeidsløshet kan relateres til selvmord, depresjon, stressrelaterte og helsemessige utfordringer (Kielhofner, 2010, s.75).

2.2 GAP

GAP-modellen er en teoretisk forankring vist gjennom en modell. Modellen tar for seg en persons begrensninger på den ene siden og samfunnets forutsetninger på den andre (Sveriges Arbetsterapeuter, 2021). En funksjonshemming oppstår når det er et gap mellom en persons forutsetninger og de kravene samfunnet stiller (St.meld. nr. 40 (2002-2003), s. 5). GAP-modellen har MOHO som teoretisk grunnlag, samtidig er deltagelse, meningsfulle aktiviteter og tilfredshet sentrale utgangspunkt og elementer for modellen (Sveriges Arbetsterapeuter, 2021).

2.3 Occupational Justice

Occupational Justice er et teoretisk perspektiv som omhandler retten til aktivitet og deltagelse, alle skal ha rett til å velge de aktivitetene de ønsker å delta i (Bernhoft-Osa et al., 2005, s-24-36). Manglende deltakelse kan over tid føre til stressrelaterte utfordringer for individet, noe som videre kan føre til uhelse (Bernhoft-Osa et al., 2005, s. 24-36). Occupational Justice er bestående av fire prinsipper som handler om menneskers muligheter, ansvar og rettigheter til aktivitet. Prinsippene er følgende: “Empowerment Through Occupation”, “Inclusive Classification of Occupations”, “Enablement of Occupational Potential” og “Diversity, Inclusion and Shared Advantage in Occupational Participation” (Stadnyk, Townsend & Wilcock, 2014, s. 321-324).

2.4 Empowerment

Empowerment er ifølge Tuntland (2011, s. 55) et teoretisk perspektiv som tar for seg muligheter, individuelle bestemmelser og rettighetstenkning. Retten til å bli respektert og leve på lik linje med andre samfunnsborgere er sentralt (Tuntland, 2011, s. 55). Ifølge Sørensen et al. (2002, s. 2379) bør en fremme en ideologi bygget på Empowerment for å møte dagens utfordringer i samfunnets folkehelsearbeid. Individet, gruppen og samfunnet burde få mobilisert sine ressurser for å håndtere utfordringer som vil fremme en maktfølelse og stryke eget liv (Sørensen et al., 2002, s. 2380). En viktig faktor er å sette individet i stand til å selv finne løsninger på sine utfordringer, fremfor å løse utfordringene for dem mener Sørensen et al. (2002, s. 2380). Det handler om å ta kontroll og utøve makt over eget liv og sine omstendigheter gjennom økt individuell handlekompetanse, tilpasning av krav og tilpasninger i samfunnet (Sørensen et al., 2002, s. 2379-2380). Tuntland (2011, s. 55) underbygger at ved å forstå hvordan den psykiske helsen påvirkes og hvordan den kan fremmes vil det være nødvendig å forstå menneskers hverdagsliv. Empowerment handler om å gjøre mennesker i stand til å ta kontroll over sin egen helse, gjøre dem oppmerksomme på faktorer som påvirker helsen, samt gjør dem i stand til å mestre sin livssituasjon (Tuntland, 2011, s. 55-56).

3.0 Metode

Metodedelen starter med å presentere valg av metode og valgt fremgangsmåte for søkeprosessen. Kvalitativ metode er beskrevet. Vi kommer også inn på hvordan validitet og reliabilitet er ivaretatt i oppgaven. Videre presenteres kriterier for valg av forskningsartikler, valg av databaser, samt søkeord og søkestrategier. Metodedelen avsluttes med en analyse.

Ifølge Dalland (2018, s. 54) er metode en fremgangsmåte for å finne frem til ny kunnskap og løse aktuelle utfordringer. I denne delen av oppgaven vil vi videre gå inn på hvordan vi har benyttet oss av litteratursøk som metode for å finne forskningsartikler som kan være til hjelp for å svare på problemstillingen.

3.1 Valg av metode

Vi har gjennom arbeidsprosessen benyttet oss av systematisk litteratursøk for å innhente kunnskap innen temaet arbeid og psykisk helse. Denne metoden var relevant da den ga oss et vidt spekter av tidligere forskning som kunne bidra til å svare på problemstillingen. I tillegg fant vi forskning knyttet til informasjon om ulike strategier, intervensjonsprosesser og tiltak som var relevante. Systematisk litteratursøk fungerte som en ryddig måte for å identifisere, plukke ut, vurdere og analysere forskning som var relevant.

3.2 Datainnsamling

Ettersom vi benyttet litteratursøk som metode startet prosessen med å velge ut databaser. På forhånd hadde vi valgt ut relevante søkeord, underveis i prosessen så vi at det ble nødvendig å benytte andre søkeord i tillegg. Relevans var i bakhodet gjennom hele datainnsamlingen, og det var viktig å velge artikler som kunne komme med svar på problemstillingen. Ved å avgrense søket til fagfelleverderte artikler sikret det pålitelighet til artiklene som tilsutt ble valgt ut.

3.2.1 Kvalitativ metode

Det ble i oppgaven benyttet kvalitativ metode, da artikler og teoretiske perspektiv ble sammenlignet. Ifølge Dalland (2018, s. 52) er denne metoden, i motsetning til kvantitativ metode, opptatt av å fange opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles. Kvalitativ metode gjorde det mulig å gå mer i dybden av det innsamlede materialet.

3.2.2 Reliabilitet og validitet

Ifølge Dalland (2018, s. 40) betyr validitet gyldighet og relevans, mens reliabilitet omhandler pålitelighet. Vi har sikret validitet gjennom å velge ut artikler som er relevante i forhold til valgt problemstilling. Artikkene som er valgt ut i oppgaven er hentet fra anerkjente, fagfelleverderte tidsskrifter, og reliabiliteten ansees derfor som ivaretatt.

3.2.3 Kriterier for valg av forskningsartikler

For å velge ut relevant forskning benyttet vi inklusjons- og eksklusjonskriterier. For å finne relevante artikler om arbeid og psykisk helse. Inklusjonskriteriene sikret at valgte forskningsartikler var kvalitetssikret og av god kvalitet, det var derfor viktig at de var hentet fra vitenskapelige databaser. En forutsetning var at forskningsartiklene skulle være fagfellevurdert, i tillegg måtte de presentere et tydelig abstrakt. Eksklusjonskriterier har vi valgt å inkludere for å plukke ut de artikkene som ikke viste relevans for problemstillingen. Ved å benytte inklusjons- og eksklusjonskriterier tilegnet vi oss tillit til valgte artikler.

Tabell 1. Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Kriterier	Begrunnelse
Inklusjonskriterier	Hentet fra vitenskapelige databaser	Viktig for å finne relevant litteratur med pålitelig innhold
	Artiklene skal være fagfellevurdert	For å sikre at materialet er kvalitetssikret
	Artiklens abstrakt skal være relevant for problemstillingen	Det skal ved å lese abstraktet komme tydelig frem at artikkelen er relevant for temaet arbeid og psykiske helse
	Artiklene skal ha en tydelig IMRaD Struktur	For å sikre en vitenskapelig artikkel, ryddighet og entydig språk
Eksklusjonskriterier	Artikler som ikke tar for seg mennesker med psykiske lidelser	Ekskludert i bakgrunn av at de ikke vil gi oss svar på problemstillingen
	Artikler som tar for seg eldre over 65 år	For å avgrense søkene

3.2.4 Valg av databaser

For å finne relevant og aktuell forskning knyttet til problemstillingen ble det gjennomført systematiske søk i anerkjente vitenskapelige databaser. Databaser som ble benyttet var Oria, PubMed og Google Scholar.

3.2.5 Søkeord og Søkestrategi

Det ble i søkeprosessen tatt i bruk et vidt spekter av søkeord. Engelske søkeord ble benyttet da dette ville gi oss et bredere spekter på aktuell forskning, samt for å få en større forståelse for fagfeltet. For å identifisere, organisere og tydeliggjøre søkeord benyttet vi hjelpeverktøyet PICO (Helsebiblioteket, 2021). Ved å benytte søkeordene utformet ved bruk av PICO ble det gjennomført søk i de overnevnte databasene. Søkeordene ble benyttet ulikt i databasene, og for hvert søk leste vi tittelnavnet til hver artikkel. Antall treff varierte ut fra hvilke søkeord og avgrensninger som ble brukt. Som nevnt ble det i prosessen benyttet nye søkeord, det resulterte i flere avgrensede treff. Dersom artikkelen så ut til å være relevant, ble abstraktet lest. Om abstraktet igjen viste seg å være relevant, leste begge nøye gjennom artiklene for å se om innholdet var til hjelp for å svare på problemstillingen. Innholdet i artiklene ble underveis satt opp mot inklusjons- og eksklusjonskriteriene.

Ved søk i databasen Oria ble søkeordene benyttet gjennom ulike kombinasjoner. De fleste søkene resulterte i mange treff, derfor ble avgrensning benyttet. Søkene ble gjennomført ved bruk av “avansert søk” og avgrenset med “Kun fagfelleverderte tidsskrifter”. Fire artikler ble valgt ut da de fulgte inklusjonskriteriene. Databasen Pubmed gjorde det enkelt å avgrense søkene for å finne relevante artikler. Avgrensninger som ble benyttet var “Review” og “Systematic review”. I tillegg ble søkene avgrenset ved å velge årstall for publisering. Dette ga oss muligheten til å finne nyere og relevante artikler. Vi satt etter søkeprosessen igjen med to artikler fra databasen Pubmed. I databasen Google Scholar var det vanskelig å avgrense søkene, og søkene resulterte derfor i et stort spekter av treff. Google Scholar ble derfor fort ekskludert.

3.3 Analyse

I denne delen av oppgaven har vi gjennomført en vitenskapelig analyse ved å ta for oss og undersøke fenomener i mindre deler. For å analysere benyttet vi Forsberg & Wengström (2015, s. 152-153) sin fem stegs innholdsanalyse. Denne gjorde det enklere å analysere og dele opp

artiklene i mindre deler, for deretter å undersøke dem hver for seg og sette dem sammen til en ny helhet.

Det første steget i innholdsanalyse omhandlet å bli kjent med materialet. Denne prosessen startet med å finne relevant forskning som var egnet for valgt problemstilling.

Det andre steget i innholdsanalysen handlet om å finne ut hva teksten formidlet og gi utsagn fra forskningens koder. For å tydeliggjøre oppgaven og skape en oversikt over de viktigste faktorene fra artiklene utformet vi en litteraturmatrise. Matrisen gjorde det tydeligere å se en helhetlig forståelse av elementene som ble fremhevet i artiklene. Vi kom frem til følgende koder: Psykisk helse, psykiske lidelser, ergoterapi, Empowerment, MOHO, tilbakegang til arbeid, IPS - Individual Placement and Support, arbeidsrettet rehabilitering, tilrettelagt arbeid, arbeidsstøtte.

I steg tre av analysen skulle kodene valgt ut i steg to fordeles i ulike kategorier ut fra hva som viste seg å være de viktigste funnene som gikk igjen i artiklene. Erfaringsmessig var det krevende å plassere kodene i ulike kategorier da flere var svært like. Ettersom som kodene ble sortert, kom vil tilsutt frem til følgende kategorier: Psykiske lidelser, Empowerment, motivasjon, arbeid, rutiner og vaner, betydning av arbeid, mål, IPS, IPS - forbedret versjon, IPS - MA, arbeidsrettet rehabilitering, terapeutisk kontakt, Worker Role Interview-vurdering (WRI), erfaring av tiltak.

I steg fire av innholdsanalysen skulle de overnevnte kategoriene sammenfattes til forskjellige hovedtemaer. Vi kom frem til følgende tre temaer: Psykisk helse, hverdagsliv: hva er meningsfullt og verdifullt? og IPS og andre arbeidsrettede tiltak. De valgte hovedtemaene gjenspeilte seg i alle seks artiklene vi hadde valgt ut, og ble ansett som svært relevante for oppgaven.

I det siste steget av innholdsanalysen ble resultater tolket og diskutert, dette steget kommer vi nærmere inn på i diskusjonsdelen av oppgaven.

Tabell 2. Hovedkategorier og underkategorier som kom frem under innholdsanalysen

Hovedkategori (Tema)	Underkategori (Kategori)
Psykisk helse	Psykiske lidelser, Empowerment, motivasjon
Hverdagsliv: Hva er meningsfullt og verdifullt?	Arbeid, rutiner og vaner, betydning av arbeid, mål
IPS og arbeidsrettede tiltak	IPS, IPS forbedret versjon, IPS-MA, Arbeidsrettet rehabilitering, terapeutisk kontakt, WRI, erfaring av tiltak

4.0 Resultat

I resultatdelen blir innsamlet datamateriale i form av funn og resultater fra forskningsartiklene presentert. Seks studier inkluderes i oppgaven på bakgrunn av at de er relevante knyttet til å svare på problemstillingen. I bakgrunn av at artiklene er fagfellevurderte gikk vi ut fra at de holder vitenskapelig god standard og ivaretar gode etiske prinsipper. Funn blir først presentert i litteraturmatrisen. For å videre strukturere oppgaven har vi delt inn funn fra artiklene i tre hovedtemaer: “Psykisk helse”, “Hverdagsliv: Hva er meningsfullt og verdifullt?”, “IPS og andre arbeidsrettede tiltak”.

Tabell 3. Litteraturmatrise

Forfatter & årstall	Tittel	Nøkkelord	Hensikt	Utvalg	Metode	Resultat/Funn
Cecilia Areberg & Ulrika Bejerholm (2013)	“The effect of IPS on participants’ engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial”	Vocational rehabilitation, Occupational Therapy, non-vocational outcomes, mental illness	Undersøke effekten av IPS på yrkes engasjement, arbeidsmotivasjon, Empowerment og livskvalitet blant personer med psykiske lidelser	Alvorlig psykisk lidelse 60-65 år 120 deltagere	Randomisert kontrollert studie. Sammenligne IPS tilnærmingen med tradisjonell yrkesrehabilitering ved å bruke en datagenerert randomiseringsprosedyre	IPS gruppen høyere skåre på livskvalitet etter 18 mnd. IPS gruppe høyere skåre på Empowerment, yrkes engasjement og arbeidsmotivasjon etter 18 mnd
Suzanne Johansen, Urban Markström & Ulrika Bejerholm (2017)	“Enabling the return-to-work process among people with affective disorders: A multiple-case study”	Return to work, Sick leave, Affective disorders, Supported employment, Case study	Illustrere IES-modellen og prosessen i fem ulike caser basert på deltakernes perspektiver, arbeidsspesialister og på dokumenter og notater	Case-studie Psykisk lidelse Langtidssykemeldt	Semistrukturert intervju, intervensjon, dokument og notater	Kontinuerlig støtte fra arbeidsspesialist og fokus på personlige ressurser og motivasjon er avgjørende for å overvinne lav selvtillit angående “Return to work”
Ulrika Bejerholm & Cecilia	“Factors related to work potential in persons with	Empowerment, mental health, occupational	Undersøke sammenhengen mellom	120 deltagere	Kvalitativ studie og intervju med	Arbeid er assosiert med færre symptomer,

Areberg (2014)	severe mental illness”	engagement, occupational therapy, vocational rehabilitation	potensialet for å komme tilbake i arbeid i henhold til WRI-vurdering og kliniske egenskaper, Empowerment og yrkes engasjement blant personer med alvorlige psykiske lidelser.	Alvorlig psykisk lidelse, psykose eller psykiatriske funksjons hemming Alderen 20-65 år. Langtidssykemeldt	bruk av WRI	rehabiliteringsstøtte eller produktive aktiviteter, samt høyt nivå av engasjement og Empowerment.
Susan Prior, Donald Maciver, Randi W. Aas, Bonnie Kirsh, Annika Lexen, Lana van Niekerk, Linda Irvine Fitzpatrick & Kristy Forsyth (2020)	“An enhanced individual placement and support (IPS) intervention based on the Model of Human Occupation (MOHO); a prospective cohort study”	Severe mental illness, Employment , Enhanced Individual Placement and support, Model of human occupation	Forbedret tjeneste av IPS for mennesker med alvorlig psykiske lidelser som er arbeidsledige eller søker arbeid eller utdanning.	Alvorlige psykiske lidelser, langvarig fravær fra arbeid.	En prospektiv kohortstudie ved bruk av et sekundært datasett.	Med en utvidet versjon av IPS kom 63% av deltakerne ut i arbeid eller utdanning.
Enos Ramano, Tania Buys & Marianne de Beer (2016)	“Formulating a return-to-work decision for employees with major depressive disorders: occupational therapists’ experiences”	-	Beskrive ergoterapeuters erfaringer med å ta en beslutning angående å komme tilbake i arbeid for personer med alvorlige depressive lidelser	11 ergoterapeuter ble intervjuet av forskere bak artikkelen	En kvalitativ studie. To fokusgrupper ble gjennomført, hvor det var 11 ergoterapeuter som deltok	Arbeid er verdifullt i menneskers liv. Ergoterapeutene hadde god kunnskap og erfaring innenfor yrkesrettet rehabilitering og psykisk helse. Det er flere faktorer som spiller inn, som arbeidstakers

						biografiske profil, motivasjon, arbeidsgivers vilje og funksjonelle evalueringresultater
Lene Hellström, Per Bech, Carsten Hjorthøj, Merete Nordentoft, Jane Lindschou & Lene Falgaard Eplov (2017)	“Effect on return to work or education of Individual Placement and Support modified for people with mood and anxiety disorders: Results of a randomised clinical trial”	Supported employment, affective disorders, anxiety	Undersøke effekten av IPS modifisert (IPS-MA) for personer med affektive lidelser og angstlidelser, når det gjelder å returnere tilbake i arbeid og utdanning, sammenlignet med andre vanlige tjenester	Affektiv lidelse, angst 326 deltakere alderen 18 til 60 år ingen kontakt med psykiske helsetjenester eller være registrert til utdanning de siste tre årene	En randomisert kontrollert studie. Deltakerne ble intervjuet ved bruk av kliniske skalaer og resultatene ble scoret etter 12 - 24 måneder etter randomiseringen	IPS-MA (162 deltakere): 44,4% tilbake i arbeid eller utdanning etter 24 måneder Andre tjenester (164 deltakere): 37,8% tilbake i arbeid eller utdanning Likevel ikke funnet forskjell mellom gruppene angående tilbakegang til arbeid, symptomnivå, funksjon, velvære eller Empowerment etter 12-24 måneder

4.1 Psykisk helse

Alle de seks inkluderte studiene omhandler arbeidsliv og psykisk helse. De utvalgte artiklene undersøkte ulike metoder og strategier for å komme tilbake til arbeid for mennesker med ulike psykiske lidelser. Fokuset i artiklene undersøker hvilke arbeidsmetoder og modeller som viste seg å være nyttig i en intervensjonprosess og som ga positive utfall i form av økt tilbakegang til arbeid.

I studien til Bejerholm & Areberg (2014, s. 279) har deltakerne en psykose eller andre alvorlige psykiske lidelse. Studien trekker frem at arbeidsrehabilitering eller yrkesstøtte kan gi færre symptomer (Bejerholm & Areberg, 2014, s. 284). Det fremheves hvordan ergoterapeuter kan

hjelpe klienter med å optimalisere håndteringen av symptomer når de skal tilbake i arbeid gjennom en Empowerment-tilnærming med fokus på konstruktiv tidsbruk og symptomhåndtering (Bejerholm & Areberg, 2014, s. 284). Ut fra resultater av WRI og Empowerment Scale kom det frem at jo mer Empowerment deltakerne følte når det gjaldt aktivitetsbalanse, desto bedre ble deres kapasitet til å opprettholde og skape gode rutiner for å minimalisere vanskeligheter rundt den psykiske helsen (Bejerholm & Areberg, 2014, s. 283). Bejerholm & Areberg (2014, s. 284) belyser hvordan involvering i tilrettelagt arbeid og produktive aktiviteter er fordelaktig tidlig i gjenopprettingsprosessen.

Ramano, Buys & Beer (2016, s. 5) konkluderer med at ergoterapeuter kan vurdere å gripe inn i en intervensjonsprosess og bør sees på som en avgjørende person i behandlingen av alvorlige depressive lidelser. Ergoterapeuten bør ifølge Romano et al. (2016, s. 5) være sentral i tilbakegangsfasen til arbeid for mennesker med psykiske lidelser. For å lykkes med dette burde ergoterapeuten ha god kunnskap og erfaring innen arbeid- og yrkesrehabilitering, samt ha god kunnskap om mental helse for å formulere en passende beslutningsprosess om tilbakegang til arbeid (Ramano et al., 2016, s. 5). Likevel er Romano et al. (2016, s. 5) kritisk, det belyses blant annet hvordan det kan være en utfordrende prosess for en ergoterapeut å formulere en beslutning om tilbakegang til arbeid. Faktorer som arbeidstakerens biologiske profil, vilje, motivasjon og funksjonelle evalueringsresultater må tas i betraktning i denne prosessen (Ramano et al., 2016, s. 5).

Ramano et al. (2016, s. 4) forteller hvordan arbeidstakerne kan ha en frykt for å komme tilbake i arbeid. Frykt for stigmatisering rundt depresjon, manglende arbeidskunnskap og ferdigheter, samt lite motivasjon for arbeid var faktorer som viste seg hos flere av arbeidstakerne (Ramano et al., 2016, s. 4). Romano et al. (2016, s. 4) trekker også frem hvordan arbeidsgiveren kan gjøre det vanskelig for ergoterapeuten å la arbeidstakeren komme tilbake til jobb. Vanskelighetene kan vise seg gjennom manglende vilje til å være imøtekommende mot arbeidstaker, eller ved å planlegge å si opp arbeidstakeren med bakgrunn av deres tidligere dårlige prestasjoner (Ramano et al., 2016, s. 4).

4.2 Hverdagsliv: Hva er meningsfullt og verdifullt?

Areberg & Bejerholm (2013, s. 427) konkluderer med at IPS-gruppen over en 18 måneders periode hadde mer effekt når det gjaldt kvalitet av livet, Empowerment og arbeidsmotivasjon sammenlignet med gruppen for tradisjonell yrkesrehabilitering. Deltakerne i IPS gruppen endret sine strukturer når det gjaldt tid og ble mer engasjert i daglige aktiviteter, samt i samfunnsliv (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 427). En klientsentrert og øyeblikkelig tilnærming til IPS ga bedre arbeidsmotivasjon og Empowerment i intervensjonsperioden, i motsetning til gruppen som mottok tradisjonell yrkesrehabilitering (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 427).

Johanson, Markstrøm & Bejerholm (2017, s. 216) belyser hvordan tett og kontinuerlig støtte med fokus på respekt og likhet mellom deltakerne og arbeidsspesialisten var det som ga best resultater. Gjennom å benytte strategier med fokus på motivasjon, kognitive strategier og strategier rundt tidsbruk hjalp arbeidsspesialisten deltakerne å overvinne sin lave selvtillit, samt øke deres motivasjon og effektivitet rundt tilbakegang til arbeid. (Johanson et al., 2017, s. 216). Johanson et al. (2017, s. 215) konkluderer med at personsentrert støtte, samt det å bygge intervensjoner rundt deltakernes personlige ressurser, interesser og valg vil være positivt. Mulighetene til å oppleve positive forsterkninger viste seg også å være gunstig for personer med affektive lidelser som deltok i yrkesrettede programmer og ville tilbake til arbeid (Johanson et al., 2017, s. 215). Johanson et al. (2017, s. 214) fremhever hvordan det å motta støtte fra samme arbeidsspesialist viste seg å være en nøkkelfaktor i den yrkesrettede rehabiliteringen, da dette sikret en suksessfull tilbakegang til arbeid.

Johanson et al. (2017, s. 213) tar for seg temaet å balansere aktivitet i forhold til familie. To deltagere i studiet opplevde at engasjement i tilbakegang til arbeid var nært knyttet til familierelasjoner og andre daglige aktiviteter. Den individuelle støtten var høyt verdsatt av deltakerne og hjalp til å utvikle trygge forhold mellom dem og arbeidsspesialisten (Johanson et al., 2017, s. 213). Den ene deltakerne fortalte:

“Still the situation was bad, I lived in poor accommodation with my daughter because my husband disappeared... and I didnt get any support from the social services, which all impacted on my situation when I was trying to recover... but the employment specialist supported me through this... without this project I would not have been here today (Charlotte).” (Johanson et al., 2017, s. 213).

Ramano et al. (2016, s. 5) ser på arbeid som et veldig verdifullt element i personers liv, og viser til hvordan alvorlige depressive lidelser påvirker evnen til å arbeide. En ergoterapeut fra studien uttrykker:

“We [therapists] have to remember to leave the door open to allow the client [employee] to-return-to-work at some stage and not put them [employees] at home permanently on a disability grant ...” (Ramano et al., 2016, s. 4).

I tillegg fortalte en annen terapeut:

“... match the client [employee] with the work ... before you [therapist] can even return the client [employee] to work ... you [therapist] need to know what to expect from work.” (Ramano et al., 2016, s. 4)

Prior et al. (2017, s. 8) belyser hvordan en utvidet versjon av IPS viser seg å være positivt da 63% av deltakerne kom ut i arbeid eller utdanning, noe som er høyere enn sammenlignbare studier. Støtte gjennom tilpasning av rutiner for å minimalisere vanskeligheter viser seg å øke sannsynligheten for måloppnåelse (Prior et al., 2017, s. 8). Prior et al. (2017, s. 8) viser også til hvordan arbeidsrettede mål vil øke sannsynligheten for å opprettholde arbeid eller utdanning, det samme gjelder arbeidsvaner og rutiner. En viktig faktor blir å finne ut hva som hjelper til å støtte mennesker med langvarig fravær fra arbeid, samt er psykososiale variabler nyttig for å forutsi hvem som kan ha nytte av en forbedret versjon av IPS-intervensjonen (Prior et al., 2017, s. 8).

4.3 IPS og andre arbeidsrettede tiltak

Areberg & Bejerholm (2013, s. 420) sammenligner arbeidsmetodene IPS og tradisjonell yrkesrehabilitering for å se hvilken metode som hadde mest effekt når det gjaldt å komme tilbake til arbeid. I studien til Areberg & Bejerholm (2013, s. 420) ble deltakerne fordelt i to grupper, hvor de to arbeidsmetodene ble benyttet. Areberg & Bejerholm (2013, s. 426) konkluderer med at IPS hadde bedre effekt enn tradisjonell yrkesrehabilitering når det gjaldt livskvalitet, Empowerment og arbeidsmotivasjon. Bakgrunnen for at IPS hadde fungert bedre enn tradisjonell yrkesrehabilitering var at IPS-tilnærmingen ga individet en raskere forbindelse til en rekke yrker. Dette var igjen knyttet til en bedre sosial og samfunnsmessig sammenheng (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 426).

Arbeidsspesialisten i IPS la vekt på deltakernes egne valg og preferanser under intervensjonen, samtidig var deltakernes arbeidsmål i fokus og ble opprettholdt (Areberg og Bejerholm, 2013, s. 426). Deltakerne i IPS programmet ble mer engasjert i daglige aktiviteter og samfunnsliv, samt mer tilfreds med deres livssituasjon under intervensjonsprosessen (Areberg og Bejerholm, 2013, s. 426).

Prior et al. (2020, s. 4) trekker frem en tidligere studie som sammenliknet standard IPS med tradisjonell yrkesrehabilitering. Det ble her rapportert at standard IPS fikk 56% av deltakerne tilbake i arbeid eller utdanning, mens tradisjonell yrkesrehabilitering bare fikk 22% tilbake i arbeid eller utdanning (Prior et al., 2020, s. 4). Ifølge Prior et al. (2020, s. 4) er dette interessante resultater da 63% av deltakerne kom tilbake i arbeid eller utdanning ved bruk av en forbedret versjon av IPS. En WRI-vurdering vil også være lurt å inkludere i starten av den forbedrede IPS-intervensjonen da det identifiserer psykososiale styrker som det kan bygges videre på og vil forbedre effektiviteten (Prior et al., 2020, s. 9). Det kan være utfordrende å vurdere WRI i en populasjon som har vært utenfor arbeidslivet i en lengre periode, derfor er det viktig at terapeuten er kreativ når de vurderer inngrep som gjør det mulig for personen å få en reell arbeidserfaring før de vurderes med WRI (Prior et al., 2016, s. 10).

Bejerholm & Areberg (2014, s. 277) undersøker sammenhengen mellom potensialet for å komme tilbake i arbeid ved bruk av WRI, kliniske egenskaper, Empowerment og yrkesengasjement ble fremhevet. WRI ble benyttet for å vurdere potensialet for tilbakegang til arbeid. WRI-vurderingen i studien viste en høy grad av arbeidspotensiale forbundet med færre symptomer av de psykiske lidelsene og høyere nivåer av yrkesengasjement og Empowerment blant deltakerne (Bejerholm & Areberg, 2014, s. 279). Den høye graden av arbeidspotensiale var relatert til at deltakerne mottok rehabilitering eller yrkesstøtte, eller deltok i planlagte sosiale aktiviteter (Bejerholm & Areberg, 2014, s. 284).

Hellström et al. (2017, s. 718) sammenligner en modifisert utgave av IPS (IPS-MA) med andre vanlige tjenester rundt tilbakegang til arbeid. Deltakerne i den modifiserte versjonen av IPS rapporterte at de var mer tilfredse med behandlingen de fikk etter 12 og 24 måneder (Hellström et al., 2017, s. 721). Ved oppfølging etter et år rapporterte de lavere dysfunksjon og mer klarhet når det gjaldt å returnere til arbeid eller utdanning, mens ved vanlige tjenester ble ikke denne forskjellen rapportert (Hellström et al., 2017, s. 721). Hellström et al. (2017, s. 721) er den første randomiserte studien på dette området. Likevel viser resultater fra studien at en modifisert

IPS tilnærming ikke nødvendigvis er bedre enn andre tjenester når det gjaldt å komme tilbake til arbeid eller utdanning (Hellström et al., 2017, s. 724).

5.0 Diskusjon

Formålet med denne oppgaven var å undersøke hvilke tiltak og strategier som viste seg å være mest hensiktsmessig i en intervensjonprosess for å få mennesker med psykiske lidelser tilbake eller ut i arbeid. I denne delen av oppgaven vil det bli diskutert og reflektert rundt valgt problemstilling. Problemstillingen vil bli knyttet opp til funn fra forskningsartiklene, teoretisk kunnskap, samt tilegnet kunnskap gjennom studieperioden.

5.1 Psykisk helse

I et innlegg i Norsk ergoterapiforbunds møteplass for psykisk helse er det belyst at arbeid muligens kan bidra til færre symptomer, mestringsfølelse og økt livskvalitet. Bedring i sosiale relasjoner, et økt sosialt nettverk og kortere innleggelseser er også faktorer som viser seg (Engeset, 2011, s. 30). Studien til Bejerholm & Areberg (2014, s. 284) trekker frem at arbeidsrehabilitering og arbeidsstøtte kan gi færre symptomer, noe som underbygger det Engeset (2011, s. 30) fremhever. Bejerholm & Areberg (2014, s. 284) drar også frem hvor viktig tidlig involvering i tilrettelagt arbeid er. I tillegg trekker studien frem hvordan det å opprettholde og skape rutiner bidrar til å minimalisere vanskeligheter knyttet til personers psykiske helse (Bejerholm & Areberg, 2014, s. 279). Deltagelse i arbeidslivet er nyttig for å kunne forebygge psykiske vansker, da det vil gi bedre rutiner i dagliglivet (Steffensen, 2016). Dette underbygger hvordan arbeid og psykisk helse påvirker hverandre og hvorfor det er en viktig del av menneskers liv. For mange mennesker vil det å stå opp om morgenen, ha noe å gå til og møte andre mennesker kunne hjelpe mye på den psykiske helsen. Desto tidligere en får hjelp til å komme tilbake i arbeid, desto lettere er det.

Romano et al. (2016, s. 4) belyser hvordan flere ergoterapeuter erfarer at flere som er arbeidsledige er redd for stigmatisering når det gjelder tilbakegang til arbeid. Arbeidslivet må være inkluderende og gi rom for fleksible og tilrettelagte tilbud for mennesker med psykiske helseutfordringer. Arbeidslivet er tross alt en arena med stor betydning når det gjelder å komme ut av en situasjon med stigmatisering og marginalisering og for å ta del i samfunnslivet (Engeset, 2010, s. 2). Romano et al. (2016, s. 4) belyser hvordan arbeidsgiveren kan la være å samarbeide med ergoterapeuten, slik at det blir enda tøffere for arbeidstakeren å komme tilbake til arbeid. For å sikre at en arbeidsgiver er motivert for tilbakegang til arbeid blir det viktig med støtte fra mennesker rundt, da spesielt arbeidsgiver. En kan selv tenke seg hvordan det hadde

følt om arbeidsgiver nektet å samarbeide i en tilbakegangsfase til arbeid for eksempel etter en lengre periode med sykemelding.

Sett i sammenheng med GAP-modellen viser dette et gap mellom arbeidstaker og arbeidsgiver, da arbeidsgiver ikke samarbeider for å møte arbeidstakerens forutsetninger for å komme tilbake i arbeid. Om arbeidsgiver på en annen side hadde samarbeidet ville barrierene for dette gapet blitt fjernet. Samtidig ville det blitt lettere for arbeidstaker å komme tilbake til arbeid, sannsynligvis med økt motivasjon for arbeidet. Nettopp på bakgrunn av dette er det viktig å sikre et helsefremmende og forebyggende arbeidsliv med plass til alle, uansett lidelse. Engeset (2010, s. 2) viser til hvordan arbeid i tillegg skaper et godt sosialt nettverk og gir støtte fra andre mennesker som er viktig for å kunne mestre belastninger og sykdom. Dessuten påpeker Engeset (2010, s. 2) at arbeid for mange er svært betydningsfullt. For øvrig kan en selv tenke seg hvor ensformig og lite betydningsfullt hverdagen kunne blitt uten en jobb eller utdanning å gå til. På den ene siden ville det ført til mangel på sosial kontakt, som på den andre siden også går utover sosiale ferdigheter, som igjen påvirker den psykiske helsen.

5.2 Hverdagsliv: Hva er meningsfullt og verdifullt?

Areberg & Bejerholm (2013, s. 427) viser til hvordan IPS var mer nyttig enn tradisjonell yrkesrehabilitering, da det blant annet ga resultater som bedre livskvalitet, Empowerment og økt arbeidsmotivasjon. Gjennom en mer klientsentrert og øyeblikkelig tilnærming til arbeidsrettet rehabilitering vil det for brukeren oppleves som motiverende (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 427). Det blir åpenbart at deltakerne ved å selv ta del i denne prosessen og velge ut fra egne interesser og ferdigheter vil få økt motivasjon. Nettopp fordi det for oss mennesker er motiverende å gjøre noe vi liker, og ikke bare bli plassert ut i en jobb som ikke er tilegnet våre ferdigheter og interesser. Dessuten kan det å bli plassert ut i en jobb vi ikke trives med føles påkjennende. For ergoterapeuter er det sentralt å fremheve hva som er meningsfullt og givende for den enkelte, IPS vil ellers støtte denne tilnærmingen ved å gi individuelt tilpasset jobbstøtte der arbeidstakers preferanser settes i fokus og respekteres.

Gjennom funn fra artikkelen og kunnskap om IPS, støtter IPS som arbeidsmetoden en Empowerment-tilnærming da arbeidstakers ønsker og behov settes i fokus. Terapeuten respekterer den enkeltes selvbestemmelse ved å benytte IPS, som på den måten kan skape en følelse av makt for arbeidstaker. Ettersom arbeidstakers ønsker og behov er i fokus vil MOHO også vise seg relevant da den ser på en persons vilje, vanedannelse og utførelse kapasitet opp

mot arbeid. Det som viser seg å være svært positivt med IPS opp mot vanlig yrkesrettet rehabilitering er den tette kontakten og oppfølgingen med en arbeidsspesialist. Dette underbygger Johanson et al. (2017, s. 216) da de viser til at respekt og likhet mellom deltakerne og arbeidsspesialist var det som ga gode resultater. Da arbeidsspesialisten hjalp deltakerne å få økt selvtillit, øke deres motivasjon og gi individuelt tilpassede strategier rundt motivasjon, tidsbruk og kognitive strategier (Johanson et al., 2017, s. 216). IPS skiller seg fra tradisjonell yrkesrehabilitering da sistnevnte i større grad er basert på skjermet arbeidstrening eller praksistrening uten lønn (NAPHA, 2021). Ved at en arbeidsspesialist gir tett oppfølging ved en IPS-tilnærming vil det for øvrig føre til mer motivasjon. Det kan også tenkes at mangel på lønn vil være lite motiverende.

Det blir en faktor å finne jobbkrav som støtter den enkelte når mennesker med psykiske lidelser skal tilbake eller ut i arbeid. Kvantitativ overbelastning på den ene siden, som altså er for høye krav til arbeidsoppgavene kan føre til en følelse av å ikke mestre arbeidsoppgavene. På den andre siden kan kvalitativ understimulering, altså manglende utfordringer i jobben føre til at den enkelte ikke får brukt sine kunnskaper og ferdigheter (Skogstad, 2003, s. 85).

Dette stemmer med IPS modellen som arbeidsmetode, da den støtter en balansert jobbstøtte der arbeidstaker får tilpasset sine krav. Ved å ta utgangspunkt i GAP modellen der to sentrale virkemidler er å redusere gapet mellom den enkeltes arbeidsevne og arbeidslivets krav, kan terapeuten utføre en funksjonsvurdering og aktivitetsanalyse (Engeset, 2011, s. 30). Det kan tenkes at dette er en god strategi for å hindre et gap mellom arbeidsevne og arbeidslivets krav, da arbeidstaker får tilpasset et individrettet tiltak ut fra sine ferdigheter. Kielhofner (2010, s. 46) viser til at en følelse av handleevne er et viktig element i menneskers liv. En følelse av handleevne omhandler å ha personlig kapasitet, vite hva man er i stand til å gjøre og se hvilke resultater det kan føre med seg. Mennesker som føler seg effektive og dyktige vil ha lettere for å oppsøke muligheter, samt bruke tilbakemeldinger for å utforme prestasjon og holde mål (Kielhofner, 2010, s. 46). Dette stemmer overens med det Skogstad (2013, s. 85) sier om at for høye krav kan gi en følelse av at en ikke mestre arbeidsoppgaven, da en følelse av handleevne er et viktig element i menneskets liv.

Kielhofner (2010, s. 119) fremhever hvordan deltakelse i arbeidslivet kan være med på å skape en aktivitetsidentitet. Kielhofner (2010, s. 119) påpeker at deltagelse i aktivitet bidrar til å skape en personlig aktivitet. Aktivitetsidentiteten gir igjen en følelse av hvem man er og ønsker å være som aktivitetsvesen og er sammensatt av vår vilje, vanedannelse og erfaringer tilegnet gjennom

livet. Kielhofner (2010, s. 120) ser på en følelse av kapasitet og effektivitet, interesser, roller, forbindelser, verdier, rutiner og opplevelse av omgivelsene som viktige elementer for å skape en aktivitetsidentitet. Manglende deltakelse i det sosiale samfunnet kan ifølge Kielhofner (2010, s.120) påvirke aktivitetsidentiteten negativt, da det på den måten kan skape en følelse av å ikke høre til, ikke ha identitet eller ikke bli sett og hørt. I tillegg kan den psykiske lidelsen ses på som en trussel mot aktivitetsadapsjonen, som igjen fører til at det er behov for å gjenoppbygge aktivitetsidentiteten og kompetansen (Kielhofner, 2010, s. 121).

Prior et al. (2020, s. 9) viser at rutiner for å minimalisere vanskeligheter, samt arbeidsrettede mål vil være viktige faktorer og være med på å øke muligheten for å bevare eller få arbeid. Dette underbygger hva Kielhofner (2010, s. 67) skriver om rutiner da han skriver at rutiner vil være med på å skape en struktur for livet. Vaner som legger vekt på rutiner, vil hjelpe oss med å være mer effektive rundt tidsbruk. For det første vil rutiner sette oss i stand til å være, viser oss hvor vi bør være, samt viser oss hva vi bør gjøre i løpet av daglige, ukentlige og månedlige tidsrom (Kielhofner, 2010, s. 67). For det andre formes våres hverdagsliv i høy grad av disse rutinene, som skaper et mønster for utførelse av disse aktivitetene.

Mål ifølge Kielhofner (2010, s. 445) vil være nyttig for å gi en forståelse av hva som arbeides mot i øyeblikket, og for å finne ut hvilket resultat som ønskes. For eksempel vil det være nyttig i denne prosessen at ergoterapeuten hjelper til å veilede arbeidstakeren til å forstå og rette seg inn etter forventninger rundt rollen som arbeidstaker. Ergoterapeuten vil opplyse bruker om de aktivitetsformene han/hun har kapasitet til å utføre, oppmuntre til å strukturere og utføre dem, samt sikre suksess gjennom oppmuntring og tilbakemelding rundt fremgang.

(Kielhofner, 2010, s. 450). På denne måten underbygges også teorien om Empowerment, da brukermedvirkning står i sentrum av målprosessen.

Ramano et al. (2016, s. 5) belyser arbeid som svært verdifullt i mennesker liv, og viser til hvordan alvorlige depressive lidelser påvirker arbeid. En av terapeutene i studiet uttrykker viktigheten av å holde døren åpen for arbeidstakeren hele veien. I likhet går teorien om Occupational Justice ut på retten til aktivitet og deltagelse for alle uansett sykdom eller lidelse (Bernhoft-Osa et al., 2005, s. 24-36). På denne måten gjenspeiles det terapeuten i artikkelen uttrykker om at mennesker med psykiske lidelser har rett til deltagelse i arbeidslivet. Ut fra egne tanker og erfaringer opplever vi at flere mennesker med psykiske lidelser viser seg å falle utenfor arbeidslivet og bli uføre uten at det er satt inn nok ressurser og tiltak for å prøve å få dem ut eller tilbake til arbeid. Trolig vil det være nyttig at terapeuten arbeider klientsentret,

samt kommer med gode strategier og tiltak rettet til arbeidstakers behov og ønsker. Da det iblant vil være av større interesse og betydning for arbeidstaker, samt sannsynligvis bidra til økt motivasjon rundt arbeid. Det kommer frem i studiet til (Romano et al., 2016, s. 4) viktigheten av å matche arbeidstaker med arbeidet som personer blir satt ut i. Dette støtter opp under vilje som er et viktig element i MOHO (Kielhofner, 2010, s. 489), da vilje skal gi en følelse av handleevne, samt fremheve verdier og interesser. Som samtidig skal gi arbeidstaker en følelse av utbytte og mening rundt det han/hun blir satt ut til å gjøre. Det kan tenkes at dette sannsynligvis vil fremme aktivitet og deltagelse som er svært meningsfullt.

5.3 IPS og andre arbeidsrettede tiltak

Gjennom flere av artiklene kommer det frem at IPS som arbeidsmetode har gitt gode resultater i form av økt livskvalitet og tilbakegang til arbeid (Areberg & Bejerholm, 2013; Prior et al., 2020). Areberg & Bejerholm (2013, s. 427) viser til at deltakerne av IPS tilnærmingen fikk økt livskvalitet, høyere Empowerment, yrkesengasjement og arbeidsmotivasjon. Dette mener Areberg & Bejerholm (2013, s. 426) er på bakgrunn av at IPS tilnærmingen gir en raskere tilknytning til en rekke yrkes, i motsetning til tradisjonell yrkesrehabilitering. Sammenlignet med tradisjonell yrkesrettet rehabilitering gir IPS en tilnærming med arbeidstaker ønsker og behov i sentrum, samt svært personrettede intervensjoner (Areberg & Bejerholm, 2013, s. 426). En kan tenke seg at ved å ha deltakernes behov og ønsker i sentrum, samt respektere deres valg og avgjørelser er det en viktig faktor for at IPS fungerer bedre en yrkesrettet rehabilitering. Dessuten vil Empowerment fremmes da deltakerne trolig føler mer makt over egen situasjon og egne valg. Deltakernes vilje blir igjen satt i sentrum, noe som underbygger teorien om MOHO. Vanedannelsen og utførelseskapasiteten vil samtidig styrkes da deltakere selv har valgt ut fra interesser som støtter opp under deres interesser og hva de synes er meningsfullt.

Prior et al. (2020, s. 9) trekker frem at en WRI-vurdering kan være nyttig under bruken av den forbedrede IPS-intervensjonen, da denne vurderingen identifiserer psykososiale styrker for å se hvem som har nytte av WRI. I likhet trekker også Bejerholm og Areberg (2014, s. 279) frem potensialet ved bruk av en WRI-vurdering for tilbakegang til arbeid. Da WRI baseres på et intervju om arbeidsrollen, samt identifiserer motivasjon og arbeidspotensialet (Prior et al., 2020, s. 2-3). En kan tenke seg at det på denne måten kan komme frem nyttig og verdifull informasjon om den enkelte, som igjen er nyttige elementer å ta med seg videre for en terapeut i en intervensjonsprosess. Terapeuten får på denne måten også nyttig informasjon som kan tas

med videre når det skal utformes strategier og tiltak for å skape en motiverende tilbakegangsfase til arbeid. Da personens forventninger til arbeidsrollen, motivasjon og evne til arbeid blir identifisert. Ved å benytte WRI kan i tillegg effektiviteten til deltakerne bli forbedret gjennom at psykososiale faktorer blir styrket, noe som videre fører til noe å jobbe videre med i tilbakegangen til arbeid. Prior et al. (2020, s. 10) drar frem hvordan WRI kan være utfordrende å benytte på mennesker som har vært utenfor arbeidslivet lenge, og at det i slike situasjoner er viktig at ergoterapeuten er kreativ i sin arbeidsprosess. På bakgrunn av det Prior et al. (2020, s. 10) drar frem om WRI kan en tenke seg at mennesker som har stått utenfor arbeidslivet over en lengre periode kan ha redusert arbeidserfaring og motivasjon. Nettopp på bakgrunn av dette er det viktig at ergoterapeuten er kreativ når det gjelder å utforme tiltak og tilrettelegge for en motiverende tilbakegang til arbeid, som igjen vil sikre aktivitet og deltakelse i samfunnet.

Ifølge Sørensen et al. (2002, s. 2380-2381) viser det seg at sykemeldte kan ha liten tro på kunnskap om egen situasjon og funksjon, i tillegg kan de føle på manglende kontroll og ansvar over tilværelsen. I en slik situasjon vil det være nyttig at ergoterapeuten er kreativ og fungerer som en positiv påvirkning. Samtidig må ergoterapeuten fremme mestring hos arbeidstaker. Dette kan ifølge Sørensen et al. (2002, s. 2382) gjøres gjennom metoder som veiledning og bevisstgjøring rundt egen situasjon. En kan tenke seg at manglende kontroll over egen situasjon videre kan føre til at individuelle muligheter og ressurser blir påvirket. En Empowerment-tilnærming fra ergoterapeutens side vil i en slik situasjon vise seg som nyttig, da bruker blir satt i fokus. Arbeidstakers kunnskap, selvbilde og kompetanse skal styrkes og vil være nyttig å arbeides mot.

Ergoterapeutiske modeller og arbeidsmetoder blir stadig videreutviklet, i tillegg kommer det stadig nye oppgraderte versjoner. Et eksempel på dette er IPS-MA. Hellström et al. (2017, s. 721-724) sammenligner i sin studie IPS-MA med andre tjenester for å se på faktorer rundt tilbakegang til arbeid. Hellström et al. (2017, s. 721-724) konkluderer med at IPS-MA, altså en modifisert versjon av IPS, ikke fungerer bedre enn andre vanlige tjenester. Dette viser hvordan videreutviklede og oppgraderte versjoner ikke alltid fungerer etter sitt formål, samt har like god effekt. Ut fra resultater gjennom andre studier viste IPS seg å fungere godt når ergoterapeuten skulle utforme en intervensjonsprosess som sikret tilbakegang til arbeid (Areberg & Bejerholm, 2013; Prior et al., 2020). Da resultater fra Hellström et al. (2017, s. 724) ikke viste til noen signifikante forskjeller mellom deltakerne som mottok arbeidsrettede tjenester basert på IPS og gruppen for yrkesrettet rehabilitering, tyder det på at en burde være mer forsiktig ved bruken

av videreutviklede modeller og arbeidsmetoder. Hellström et al. (2017, s. 721) sin studie er det første studien som undersøker IPS-MA når det gjelder tilbakegang til arbeid og psykiske helse. Siden studiet er det første innen dette området, burde det tas i betraktning ved tolking av resultater. Dessuten kan det ha blitt forsket mer på denne arbeidsmetoden i nyere tid, som viser til andre resultater. I denne forbindelse tyder det på at ergoterapeuter burde stille seg litt kritisk til nye utgaver av allerede utviklede arbeidsmetoder og modeller. Samtidig undersøke om det er nyere eller mer forskning på disse områdene før en forbedret versjon blir benyttet.

6.0 Konklusjon

I denne bacheloroppgaven har formålet vært å undersøke hvilke tiltak og strategier som har vist seg å være nyttig i en intervensjonsprosess for å få mennesker med psykiske lidelser ut eller tilbake til arbeid. Basert på funn fra forskningsartiklene, belyser oppgaven forskjellige arbeidsrettede tiltak som kan vise seg å være nyttige og gi positive utslag i form av tilbakegang til arbeid. Flere metoder viser seg å gi positive utslag i form av blant annet økt arbeidsmotivasjon, økt livskvalitet, følelse av Empowerment og mildere symptomer. Vaner og rutiner rundt hverdagsliv og symptomhåndtering viste seg også å være nyttig. Stigmatisering rundt den psykiske lidelsen, mangel på ferdigheter og arbeidskapasitet viste seg å være et tilfelle. For det første vil det i en slik situasjon være viktig med en støttende terapeut som har fokus på arbeidstakers behov med fokus på en Empowerment-tilnærming. For det andre vil det i tillegg være viktig å samarbeide med arbeidsspesialisten eller arbeidsgiver for å sikre at personens verdier blir ivaretatt og respektert.

Basert på funn fra forskningslitteratur belyser oppgaven at det er flere arbeidsmetoder som har vist seg å gi positive utfall når det gjelder å få mennesker med psykiske lidelser tilbake eller ut i arbeid. I flere tilfeller viser IPS seg å fungere godt i en intervensjonsprosess, da flere av artiklene konkluderer med at dette er en arbeidsmetode som blant annet øker livskvaliteten og bidrar til raskere tilbakegang til ordinært arbeidsliv. Fokus på Empowerment og brukermedvirkning, tett oppfølging og en god terapeutisk kontakt viser seg å være nøkkelfaktorer. Likevel kan resultatene variere ut fra personlige forutsetninger hos brukergruppen. Flere studier er også kritiske, og kan ikke vise til gode nok resultater som konkludere med at de arbeidsrettede tiltakene faktisk fungerer.

Som en konklusjon mener vi at arbeid og psykiske helse er et tema som det bør forskes mer rundt, dette for å finne ut hva som vil være de mest nyttige tiltakene og strategiene for å sikre tilbakegang til arbeid for mennesker med psykiske lidelser. Det vil være interessant å finne ut hva som er ergoterapeutens rolle i en slik prosess og hva ergoterapeut kan bidra med for å skape en nyttig intervensjonsprosess med fokus på å fremme aktivitet og deltagelse. Det kan tyde på at det er et behov for mer forskning rundt arbeidsrettede tiltak som IPS, utvidede versjoner av IPS, samt andre arbeidsrettede strategier.

Litteraturliste

- Aagaard Birk, M. & Langdal, I. (2013). Centrale begreber inden for ergoterapi. I Å. Brandt, A. J. Madsen & H. Peoples (Red.), *Basisbog i ergoterapi: Aktivitet og deltagelse i hverdagslivet* (3.utg., s. 126). Munksgaard.
- Arbeid og inkludering (2021). *Hva er IPS?*. Hentet 12. april 2021 fra:
<https://www.arbeidoginkludering.no/kompetanse/individual-placement-and-support-ips/hva-er-ips/>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62>
- Areberg, C. & Bejerholm, U. (2013). The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 20(6), 420-428.
<http://doi.org/10.3109/11038128.2013.765911>
- Bejerholm, U. & Areberg, C. (2014). Factors related to the return to work potential in persons with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(4), 277-286. <http://doi.org/10.3109/11038128.2014.889745>
- Bernhoft-Osa, K., Fjeldstad, M., Erichsen, K. B., Tormodsatter Nes, I. & Kötterheinrich, J. H. (2005). Occupational Justice – Retten til aktivitet og deltagelse. *Ergoterapeuten*. 02(05), s. 24-29.
- Bond, G. R. & Drake, R. E. (2012). Making the Case for IPS Supported Employment. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(1) Hentet 26. mai 2021 fra
https://www.researchgate.net/publication/233538565_Making_the_Case_for_IPS_Supported_Employment/link/00463528fafa589d55000000/download
- Borg, M. & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge: The meaning of work for people recovering from severe mental distress in Norway. *Disability and Society*, 23(5), 511-523. Hentet fra:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687590802177072?scroll=top&needAccess=true>

- Dalland, O. (2018). *Metode og oppgaveskriving* (2.utg.). Gyldendals Akademiske.
- Engeset, A. (2011). *Arbeidsdeltakelse - en kilde til god helse for alle?. Ergoterapeuten*, s. 26-31.
- Engeset, A. (2010). Psykiske helse i et folkehelseperspektiv. *Ergoterapeuten*. 1-4.
- Ergoterapeutene. (2017). *Alle skal kunne delta: Ergoterapeuters kjernekompetanse*. s. 1-32
- Ergoterapeutene. (2021). *Ergoterapi og psykisk helse*. Hentet 26. mai 2021 fra:
<https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/fagomrader-i-ergoterapi/ergoterapi-fagomradet-psykisk-helse/>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Natur & Kultur.
- Helgesen, L. A. (2018). *Menneskets dimensjoner: Lærebok i psykologi* (3.utg.). Cappelen Damm.
- Hellström, L., Bech, P., Hjorthøj C., Nordentoft, M., Lindschou, J. & Eplov, L. F. (2017). Effect on return to work or education of Individual Placement and Support modified for people with mood and anxiety disorders: results of a randomised clinical trial. *BMJ Journal Occupational & Environmental Medicine*, 74(10), s. 717-725.
doi:10.1136/oemed-2016-104248
- Helse- og omsorgsdepartementet. (18.02.2009). Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012). Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/planer/i-1127-b.pdf>
- IA-avtalen. (2019). *Forskrift om tilskudd til bransjeprogrammer under Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2019-2022* (FOR-2019-12-20-2069). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-12-20-2069?q=IA-avtalen>
- Johanson, S., Markström, U. & Bejerholm, U. (2017). Enabeling the return-to-work process among people with affective disorders: A multiple-case study. *Scandinavian Journal*

- of *Occupational Therapy*, 26(3), 205-218.
<http://doi.org/10.1080/11038128.2017.1396356>
- Kielhofner, G. (2010). *MOHO: Modellen for menneskelig aktivitet* (2.utg.). Munksgaard
- Likestillings- og diskrimineringsloven. (2017). *Lov om likestilling og forbud mot diskriminering* (LOV-2017-06-16-51). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-06-16-51>
- Meld. St. 9 (2020-2021). *Mennesker, muligheter og norske interesser i nord*. Utenriksdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-9-20202021/id2787429/>
- Meld. St. nr. 40 (2002-2003). *Nedbygging av funksjonshemmende barrierer: Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne*. Sosialdepartementet.
Hentet fra:
<https://www.regjeringen.no/contentassets/5a8122df4dee44a38beb1ca42698b490/no/pdfs/stm200220030040000dddpdfs.pdf>
- Morville, A. L. & Larsen, A. E. (2017). Occupational justice – at fremme retten til aktiviteter. I H. K. Kristiansen, J. L. Mærsk & A. S. Bach Schou (Red.), *Nordisk aktivitetsvidenskap* (s. 193). Munksgaard.
- NAPHA. (2021, 20. mai). *Individuell jobbstøtte (IPS)*. Hentet 21. mai 2021 fra:
<https://www.napha.no/content/20131/individuell-jobbstotte-ips>
- NAV Hjelpemiddelsentral (2019, 01. desember). *Arbeidsrettet rehabilitering*. Hentet fra:
<https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/tiltak-for-a-komme-i-jobb/arbeidsrettet-rehabilitering>
- Prior, S., Maciver, D., Aas, R. W., Kirsh, B., Lexen, A., Niekerk, L. V., Fitzpatrick, L. I. & Forsyth, K. (2020). An enhanced individual placement and support (IPS) intervention based on the Model of Human Occupation (MOHO); a prospective cohort study. *BMC Psychiatry* 20(361), s. 1-13. <http://doi.org/10.1186/s12888-020-02745-3>
- Ramano, E., Buys, T. & Beer, M. D. (2016). Formulating a return-to-work decision for employees with major depressive disorders: occupational therapists' experiences.

African Journal of Primary Health Care & Family Medicine, 8(2), s. 1-5.

<http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v8i2.954>

Skogstad, A. (2003). Psykososiale faktorer i arbeidet - Kjennetegn ved så vel arbeidsbetingelser som enkeltindividet. I B. E. Moen (Red.), *Håndbok for bedriftshelsetjenesten del 3: Arbeidsmiljøfaktorer som påvirker hele mennesket* (s. 73-96). Arbeidsmiljøforlaget.

Stadnyk, R. L., Townsend, E. A. & Wilcock, A. A. (2014). Occupational Justice. I C. Christiansen & E. Townsend (Red.), *Introduction to Occupation: The Art of Science and Living* (s. 321-324). Pearson New International.

St. Prp. nr. 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006: Endringer i statsbudsjettet for 1998*. Sosial- og helsedepartementet. Hentet fra:

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?ch=1>

Steffensen, S. E. (2016, 25. mai). *Arbeid og aktivitet bidrar til god helse*. NAPHA. Hentet 12. mai 2021 fra: <https://www.napha.no/content/20317/arbeid-og-aktivitet-bidrar-til-god-helse>

Sveriges Arbetsterapeuter (2021, 5. februar). GAP i vardagens aktiviteter - självs kattning av vad en person vill göra och faktisk gör. Hentet 25. mai. 2021 fra:

<https://www.arbetsterapeuterna.se/gap>

Sørensen, M., Graff-Iversen, S., Haugstvedt, K. T., Enger-Karlsen, T., Narum, I. G. & Nybø, A. (2002). "Empowerment" i helsefremmende arbeid. *Tidsskriftet Den Norske Legeforening*, 122(24), s. 2379-2383. Hentet 25. mai 2021 fra:

<https://tidsskriftet.no/2002/10/kronikk/empowerment-i-helsefremmende-arbeid>

Tuntland, H. (2011). *En innføring i ADL: Teori og intervensjon* (2.utg.). Høyskoleforlaget.

Vedlegg 1. Søkehistorie

Dato for søk	Søkeord	Avgrensning	Database	Treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
6.4.21	Occupational therapy, Vocational rehabilitation, IPS, Mental illness, Effect, Empowerment	Årstall: 2010 - 2021, Fra fagfelleverderte tidsskrifter,	Oria	83	4	1	Artikkel nr. 1 - "The effect of IPS on participants' engagement, quality of life, empowerment, and motivation: a randomized controlled trial"
6.4.21	Occupational therapy, Return to work, Affective disorders, Vocational rehabilitation, Supported employment	Fagfelleverderte tidsskrifter, Årstall: 2015-2021	Oria	108	9	1	Artikkel nr. 4 - "Enabling the return-to-work process among people with affective disorders: A multiple-case study"
7.04.21	Occupational Therapy, Vocational rehabilitation, Return to work, Empowerment, Mental health	Avansert søk, Årstall: 2010 - 2021, Fra fagfelleverderte tidsskrifter, Emner: - Occupational therapy - Return to work	Oria	8	3	1	Artikkel nr. 3 - "Factors related to the return to work potential in persons with severe mental illness"
7.04.21	Model of human occupation, IPS, Occupational therapy, Employment, Severe mental illness	Årstall: 2015-2021	PubMed	2	2	1	Artikkel nr. 1 - "An enhanced individual placement and support (IPS) intervention based on the model of human occupation (MOHO): a prospective cohort study"

07.04.21	Occupational therapy, Work, Return to work, Mental health, Experience	Utgivelse: siste 10 årene	PubMed	31	1	1	Artikkel nr. 13 - “Formulating a return- to-work decision for employees with major depressive disorders: Occupational therapists’ experiences”
07.04.21	Occupational therapy, Work, Participation in working life, Employment, IPS-MA, Mental healthcare	Kun fagfelleverderte tidsskrifter	ORIA	3	3	1	Artikkel nr. 1 - “Effect on return to work or education of Individual Placement and Support modified for people with mood and anxiety disorders: Results of randomised clinical trial”

