

Kandidatnummer: 10061 & 10042

Hvordan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid?

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Janne Marita Alvestad Liaaen
Juni 2022

Kandidatnummer: 10061 & 10042

Hvordan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid?

Bacheloroppgave i Ergoterapi
Veileder: Janne Marita Alvestad Liaaen
Juni 2022

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



Kunnskap for en bedre verden

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 Introduksjon	2
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Ergoterapeuters kjernekompetanse	4
1.3 Begrepsavklaring	4
1.4 Avgrensninger	7
1.5 Presentasjon av problemstilling	7
2.0 Teori	7
2.1 Model of Human Occupation	8
2.2 Aktivitetsidentitet	8
2.3 Aktivitetskompetanse	8
2.4 Aktivitetsbalanse	9
3.0 Metode	9
3.1 Valg av metode	9
3.2 Problemformulering og innledende litteratursøk	10
3.3 Systematisk litteratursøk og databaser	11
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.5 Tematisk analyse	12
3.6 Etske overveielser	12
4.0 Resultat	12
4.1 Inkluderte studier	13
4.2 Funn	14
5.0 Diskusjon	16
5.1 Hva hindrer unge voksne med moderate psykiske lidelser fra å delta i ordinært arbeid?	16
5.2 Er SE, SEd og IPS intervensjoner som kan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid?	19
5.3 Bør arbeid være et mål for alle?	21
5.4 Hvordan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid?	21
6.0 Konklusjon	24
7.0 Referanser	25
8.0 Vedlegg	30
8.1 Vedlegg 1	30

1.0 INTRODUKSJON

Psykiske lidelser er en av de største folkehelseutfordringene i Norge (Helsedirektoratet, 2014, s. 3), og anslagsvis halvparten av befolkningen vil oppleve en psykisk lidelse i løpet av livet (Mykletun & Knudsen, 2009, s. 10). Psykiske lidelser er også den helseutfordringen som i størst grad påvirker barn, ungdom og voksnes helse negativt (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 25), med angst, depresjon og alkoholavhengighet som de mest utbredte lidelsene (Mykletun & Knudsen, 2009, s. 10). Tall fra Folkehelseinstituttet (Mykletun & Knudsen, 2009, s. 11) viser at 10–20 % av barn og unge i Norge har psykiske helsevansker som påvirker deres funksjon i hverdagen negativt, inkludert på skolen. Skolen er en viktig arena for barns læring og utvikling, og utgjør en stor del av deres hverdagsliv. Manglende mestring og trivsel på skolen vil derfor kunne ha en negativ innvirkning på barn og unges psykiske helse (Helsedirektoratet, 2014, s. 17).

Psykiske lidelser blant barn og unge kan føre til frafall fra skolen og ha konsekvenser for deres deltakelse i arbeidslivet (Skogen et al., 2018, s. 21). Antallet unge som ikke fullfører videregående opplæring har økt (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 4), og tall fra Regjeringen (Meld. St. 32 (2020–2021), s. 37) viser at 660 000 personer i alderen 20 til 67 år står uten videregående utdanning i Norge. Videregående utdanning ser ut å være en av faktorene som kan sikre en overgang til arbeidslivet (Meld. St. 32 (2020–2021), s. 35). Raske endringer i arbeidsmarkedet med økte kompetansekrav kan også være et hinder for arbeidsdeltakelse blant personer med helsevansker og lav kompetanse (Meld. St. 32 (2020–2021), s. 155; Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 4). En annen utfordring som knyttes til unge voksnes frafall fra arbeidslivet er et økende antall unge som mottar uføretrygd. Fra 2000 til 2020 steg antallet unge uføre i Norge fra 8 000 til 21 000 (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 1). Flertallet av de som får innvilget uføretrygd i ung alder har psykiske lidelser (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 11), der angst- depresjons- og atferdslidelser er lidelser som i økende grad representerer unge uføre i 20-årsalderen (Bråten & Sten-Gahmberg, 2020, s. 16).

Arbeid er en aktivitet som utgjør en stor del av mange menneskers hverdagsliv, både sosialt og økonomisk (Fossey & Bramley, s. 328). Innen ergoterapien benyttes arbeid som et tiltak i rehabilitering av personer som på grunn av, for eksempel psykiske helseproblemer, opplever

en nedsatt funksjon som hindrer dem fra å delta i arbeidslivet (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 341). Deltakelse i arbeid kan bidra til at de som står utenfor får en mulighet til å forme sin identitet, strukturere hverdagen og samtidig motvirke stigmatiseringen som mange opplever rundt sin situasjon, hvilket vil kunne ha en positiv innvirkning på deres opplevelse av egen helse og livskvalitet (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 341). Videre beskrives lønnet arbeid å ha en positiv innvirkning på helse, ved at det gir muligheter for å bruke og utvikle egne ferdigheter, arbeide mot individuelle mål, sosial kontakt, inntekt, økonomisk trygghet, autonomi og en styrket rolle i samfunnet med økte muligheter til å påvirke eget liv (Fossey & Bramley, 2014, s. 331). På en annen side kan yrker med lav lønn og utrygge rammer ha motsatt effekt og bidra til at arbeidstakeren helse svekkes ytterligere (Fossey & Bramley, 2014, s. 331). Selv om deltakelse i arbeid har mange positive effekter, vil ikke arbeid nødvendigvis medføre de samme gevinstene for alle. For noen kan deltakelse i arbeid medføre en økt psykisk belastning, hvilket kan ha en negativ innvirkning på individets helse (Helsedirektoratet, 2014, s. 18).

Deltakelse i arbeid gir også retten til en rekke sosiale ytelser fra staten. Dette innebærer blant annet sykepenger, dagpenger og uføretrygd, noe som gir arbeidstakere trygghet (Halvorsen et al., 2016, s. 16). Den norske arbeidslivsmodellen, arbeidslinja, er bygget på å motivere innbyggerne til å delta i lønnet arbeid fremfor å motta velferdsordninger. Velferdsordningene er strengt regulert, og stønadsnivået er på et nivå som ikke gjør det gunstig å stå utenfor arbeidslivet (Halvorsen et al., 2019, s. 46-47). Flere ungdomsorganisasjoner for mennesker med nedsatt funksjonsevne har uttrykt at arbeidslinja er grunnleggende positiv, da den vektlegger inkludering av alle i befolkningen, uavhengig av bakgrunn og funksjonsnivå. Utfordringen er, ifølge ungdomsorganisasjonene, at arbeidslinja ikke følges godt nok opp i praksis (Halvorsen et al., 2016, s. 232). Et av de viktigste virkemidlene for arbeidslinja er bruken av aktive vilkår, som tilsier at mennesker som søker støtte fra staten må delta i en eller flere aktiviteter (Halvorsen et al., 2019, s. 46).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av ergoterapiutdanningen har vi lært om psykiske lidelser og hvordan de kan påvirke menneskers hverdagsliv. Sammenhengen mellom psykiske lidelser og arbeidsledighet blant unge var en tematikk vi ble interessert i, og vi bestemte oss derfor for at utforske dette

nærmere. I Norge rapporterer flere norske kommuner at psykiske lidelser er deres største folkehelseutfordring, og at kunnskap om tiltak om hvordan de kan møte utfordringene etterspørres (Regjeringen, 2021). Skolen og arbeidsplasser er noen av arenaene trekkes frem som sentrale i dette arbeidet. I en stortingsmelding (Meld. St. 32 (2020–2021), s. 14) kommer det frem at regjeringen vil gjennomføre en rekke tiltak for å styrke samspillet mellom utdanning, arbeid og helse. Et av disse tiltakene er å prøve ut individuell jobbstøtte for å se om dette kan være en metode som kan benyttes for sikre at flere unge med moderate til alvorlige psykiske helsevansker gjennomfører utdanning og oppnår deltakelse i det ordinære arbeidsmarkedet (Meld. St. 32 (2020–2021), s. 15). Med bakgrunn i dette er vårt formål med denne bacheloroppgaven å undersøke om støtte i utdanning og arbeid er tiltak som kan fremme deltakelse i utdanning og arbeid for unge voksne med moderate psykiske lidelser.

1.2 Ergoterapeuters kjernekompetanse

Ergoterapi handler om å fremme aktivitet og deltakelse i enkeltindivider og grupper av mennesker sitt hverdagsliv. Aktivitet forstås i denne sammenhengen som aktiviteter som ses på som nødvendige eller meningsfulle for den eller de det gjelder, og kan relatere til for eksempel arbeids- eller privatliv (Peoples et al., 2019, s. 25). Videre er hensikten med ergoterapi å skape inkluderende omgivelser som innfrir deltakelse i meningsfulle aktiviteter for alle (Ergoterapeutene, 2017, s. 5). Ergoterapiens kjernekompetanse innenfor arbeidshelse omhandler hvordan man kan fremme god helse og livskvalitet gjennom deltakelse i arbeid for mennesker, som av ulike grunner står helt eller delvis utenfor arbeidslivet (Ergoterapeutene, u.å.). På bakgrunn av dette mener vi at tematikken for denne oppgaven er interessant for fagområdet ergoterapi. Dette fordi den omhandler en utsatt gruppe som opplever utfordringer med å inkluderes i arbeidslivet, og mulige tiltak som kan hjelpe gruppen med å oppnå konkurransedyktig arbeid.

1.3 Begrepsavklaring

I denne oppgaven benyttes flere begreper som kan være ukjent for leseren. Vi har derfor valgt å tydeliggjøre følgende begreper:

Moderate psykiske lidelser

Psykiske lidelser kan, i likhet med fysiske lidelser, deles inn i alvorlige, moderate og lettere lidelser (Norsk Helseinformatikk, 2021). Begrepene lettere og moderate psykiske lidelser brukes og forstås ulikt i litteraturen (Ose et al., 2018, s. 27), som betyr at det ikke finnes et etablert skille mellom alvorlige, moderate og lette psykiske lidelser. Milde eller moderate psykiske lidelser kan defineres som et helseproblem med symptomer som ikke påvirker funksjonsnivået i hverdagslivet i høy grad, men det vil likevel være viktig å iverksette tidlig intervensjon slik at lidelsen ikke utvikler seg til å bli mer alvorlig (Ose et al., 2018, s. 27). Grovt sett kan moderate psykiske lidelser beskrives som å til en viss grad virke hemmende på hverdagsaktiviteter (Norsk Helseinformatikk, 2021). Mange unge oppsøker heller ikke helsehjelp, selv når symptomene er høye (Tesli et al., 2022). En undersøkelse viser at så lite som 13% med depresjonssymptomer og 25% med angstsymptomer har søkt hjelp for sine psykiske vansker (Tesli et al., 2022).

Depresjon

Depresjon er en stemningslidelse som er preget av et lavt stemningsnivå, passivitet og redusert interesse (Helgesen, 2017, s. 269). Somatiske følger som vekttap, nedsatte motoriske evner og smerter kan også oppstå i alvorlige tilfeller (Helgesen, 2017, s. 269). Depresjon kan gi individet en følelse av motløshet med negative tanker om en selv, fremtiden og omgivelsene rundt, i tillegg til søvnvansker (Halvorsen et al., 2016, s. 124), hvilket er en faktor som kan føre til frafall fra arbeidsdeltakelse (Helsedirektoratet, 2014, s. 21).

Angst

Angst er en tilstand der individet er i en emosjonell beredskap når det for eksempel utsettes for utrygge eller uforutsigbare situasjoner (Helgesen, 2017, s. 290). Angst fremkaller frykt, uro, engstelse og panikk, påvirker både tanker, følelser, atferd, og kan gi kroppslige reaksjoner (Martinsen, 2018, s. 81). Mange håndterer lidelsen ved å unngå situasjoner som fremkaller angsten (Halvorsen et al., 2016, s. 124).

Mestringstro

Mange mennesker med psykiske lidelser kan ha negative tanker om egne ferdigheter (Cole, 2014, s. 255). Å ha tro på egne ferdigheter som tilstrekkelige for utføre en oppgave med et ønskelig utfall kalles mestringstro, som har en stor innvirkning på hvordan individet tilnærmer seg en oppgave og hvordan oppgaven blir løst (Martinsen, 2018, s. 151). Videre spiller mestringstro en viktig rolle i utviklingen av helsefremmende vaner og opprettholdelse av sosiale roller (Cole, 2014, s. 255).

Supported Employment

Supported Employment (SE) refererer til en intervensjon som har som mål å støtte arbeidssøkere med sammensatte behov i prosessen med å oppnå deltakelse arbeidslivet (Fossey & Bramley, 2014, s. 333). Arbeidssøkeren får bistand i søkeprosessen, på arbeidsplassen og støtte underveis i arbeidsforholdet, uten at det gjennomføres en grundig kartlegging eller arbeidstrening i forkant av utplasseringen (Fossey & Bramley, 2014, s. 333). All form for trening og kartlegging gjennomføres når arbeidssøkeren er ute i arbeidslivet, og det er kun arbeidssøkerens preferanser i forhold til aktuelle arbeidsplasser som kartlegges før utplasseringen (Fossey & Bramley, 2014, s. 333). Valg av arbeidsplasser tilpasses arbeidssøkerens interesser og ønsker (Fossey & Bramley, 2014, s. 333).

IPS

Individual Placement and Support (IPS) er en modell av SE utviklet for å bistå mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Bond & Drake, 2008, s. 281). IPS baserer seg på Place then Train-prinsippet, hvor arbeidstreningen gjennomføres på arbeidsplassen (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 348). Modellen kan vise til bedre resultater enn Train then Place-intervensjoner, der arbeidstrening gjennomføres før utplasseringen på arbeidsplassen (Jacobsen & Petersen, 2019, s.348). I en IPS-intervensjon skal en jobbkoordinator støtte arbeidssøkeren i prosessen med å finne en aktuell arbeidsplass og veilede arbeidstakeren på arbeidsplassen (Jacobsen & Petersen, 2019, s.348). IPS vektlegger samarbeid, og jobbkoordinatoren har en sentral rolle med å skape en god samarbeidsrelasjon mellom arbeidstaker, arbeidsgiver og kolleger, og fungere som en ressurs ved utfordrende situasjoner som kan oppstå i prosessen (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 348).

Supported Education

Supported Education (SEd) bygger på de samme prinsippene som SE, men fokuserer på å støtte elever under utdanning. Intervensjonen har som mål å forbedre elevens karrieremuligheter, og kan bestå av ulike tilpasninger som gjør det mulig for eleven å delta i undervisning (Fossey & Bramley, 2014, s. 333).

1.4 Avgrensninger

I denne oppgaven har vi valgt å avgrense brukergruppen til å omhandle unge voksne i aldersgruppen 18–30 år, med moderate psykiske lidelser, som har falt utenfor skole og jobb. En stor andel psykiske lidelser oppstår i ungdomsårene, men de kan også opptre tidligere livet (Skogen et al., 2018, s. 16).

1.5 Presentasjon av problemstilling

Basert på bakgrunnen for valg av tema har vi definert denne oppgavens problemstilling; Hvordan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid? For å svare på problemstillingen har vi valgt å definere to delspørsmål for å strukturere både oppgavens metode- og diskusjonsdel:

1. Hva hindrer unge voksne med moderate psykiske lidelser fra å delta i ordinært arbeid?
2. Er SE, SEd og IPS intervensjoner som kan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid?

2.0 TEORI

I denne delen av oppgaven presenteres utvalgt teori som vi mener er relevant for oppgavens problemstilling. Vi har valgt å trekke inn begrepene aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse fra den ergoterapeutiske modellen Model of Human Occupation (MOHO), og teorien om aktivitetsbalanse. Først vil vi gi en kort beskrivelse av MOHO-modellen, deretter presenteres begrepene aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetsbalanse.

2.1 Model of Human Occupation

Model of Human Occupation (MOHO) er en ergoterapeutisk modell som forklarer hvordan mennesker motiveres til å utføre aktiviteter, og gjenta utførelsen over tid (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). MOHO inneholder elementene vilje, vane, utførelseskapasitet og omgivelser, og forklarer hvordan personer deltar i aktivitet som et resultat av det dynamiske samspillet mellom disse elementene (Taylor & Kielhofner, 2017, s. 4). Videre forklarer modellen hvordan personer tilpasser sin utførelse ut fra sin aktivitetskompetanse og aktivitetsidentitet, og hvordan begge disse begrepene påvirkes av omgivelsene (De Las Heras de Pablo et al., 2017, s. 116). Vi har valgt å benytte begrepene aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse, da vi mener disse er relevante for å besvare oppgavens problemstilling. De vil forklares nærmere i den kommende delen av oppgaven.

2.2 Aktivitetsidentitet

Aktivitetsidentitet handler om hvem mennesker er, og hvem de har et ønske om å være (De Las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Aktivitetsidentiteten blir til ved at man deltar i aktiviteter og utvikler sosiale roller, og slik er den et resultat av samhandlingen mellom individets roller, verdier, selvbevissthet, personlige ønsker og mål. Samtidig påvirker aktivitetsidentiteten hvilke aktiviteter individet kan og vil delta i (De Las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Arbeid utgjør en stor del av mange menneskers hverdagsliv og dermed også deres identitet (Fossey & Bramley, 2014, s. 328). Vi har derfor valgt å inkludere dette begrepet da vi mener arbeid kan ses på som en aktivitet som bidrar til å utvikle individers aktivitetsidentitet.

2.3 Aktivitetskompetanse

Aktivitetskompetanse handler om de ferdighetene man har og hvordan de muliggjør deltakelse i aktiviteter, og en økt aktivitetskompetanse kan bidra til å styrke og opprettholde aktivitetsidentiteten (De Las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Ofte omfatter denne kompetansen individets evne til å møte kravene som stilles fra omgivelsene knyttet til individets roller, men den inneholder også evnen til å gjennomføre aktiviteter som individet har et ønske eller et behov for å delta i (De Las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Dette begrepet har vi valgt å benytte ettersom vi mener at deltakelse i arbeidslivet forutsetter at unge voksne oppfyller de kravene som stilles av omgivelsene, for eksempel på

arbeidsplassen, eller ved utdanning. Vi mener også at begrepet er relevant fordi utdanning- og jobbstøtte kan være mulige tiltak som kan utvikle unge voksnes aktivitetskompetanse.

2.4 Aktivitetsbalanse

Aktivitetsbalanse defineres ifølge (Creek, 2014, s. 40) som en variasjon mellom aktiviteter i hverdagslivet som kan bidra til å skape en meningsfull hverdag, styrkede roller og identitet. Balanse oppnås ved en variasjon mellom fysiske, mentale og sosiale aktiviteter, slik at individet kan utvikle sine ferdigheter på flere områder (Creek, 2014, s. 40). Hver person har individuelle preferanser og behov, og et ønske om å oppnå en tilfredsstillende balanse mellom aktiviteter som oppleves som meningsfulle. Når mennesker deltar i få aktiviteter eller når de hindres fra å delta i aktiviteter de selv ønsker, oppstår en aktivitetsubalanse, hvilket kan ha en negativ innvirkning på helse og livskvalitet (Creek, 2014, s. 40-41). Dette begrepet er interessant i forhold til denne oppgavens problemstilling, fordi vi mener det kan gi et bilde av hvordan utdanning og arbeid som aktiviteter kan fremme helse gjennom at individet oppnår aktivitetsbalanse.

3.0 METODE

Ifølge Dalland (2017, s. 51-52) er metoden en fremgangsmåte for innsamling av data. Metoden forteller hvordan man har gått frem for å innhente eller etterprøvd kunnskap som er relevant for problemstillingen. Hensikten med metoden er å forklare egne valg og hvordan metoden kan ha innvirket på resultatet i undersøkelsen (Dalland, 2017, s. 54). Den handler også om forskerens egen bevisstgjøring rundt bruken av metoden og om den valgte metoden er til å stole på (Dalland, 2017, s. 55).

3.1 Valg av metode

I denne bacheloroppgaven har vi valgt å benytte metoden Scoping Review (SR). Hensikten med en SR er å identifisere kunnskapsgrunlaget for et tema. Metoden gir et overblikk over tilgjengelig litteratur og mulige kunnskapshull, og kan presentere et grunnlag for fremtidig forskning (McKinstry et al., 2014, s. 59). En SR kan være forløperen til en systematisk litteraturstudie, men det som skiller en SR fra en systematisk litteraturstudie er at kvaliteten på forskningsmaterialet ikke vurderes. Det handler heller om å gi en bred oversikt over tilgjengelig kunnskap for et tema (McKinstry et al., 2014, s. 59). Vi mener SR er en relevant

metode for denne oppgaven ettersom den kan gi en systematisk oversikt over kunnskapsgrunnlaget for oppgavens tema og for å kunne besvare problemstillingen.

Videre har vi valgt å ta utgangspunkt i de fem stegene for SR som beskrives av McKinstry et al. (2014, s. 59):

I det første steget, Identifying the research question, identifiseres problemstillingen, type intervensjon og populasjon. Det anbefales å ha en åpen problemstilling med et bredt spenn i brukergruppen for å sikre at temaet dekkes best mulig (McKinstry et al., 2014, s. 60).

I det andre steget, Identifying the relevant studies, identifiseres litteratur som er relevant for problemstillingen. Dette gjøres blant annet gjennom søk i databaser, referanselister og på relevante nettsider, som for eksempel organisasjoner (McKinstry et al., 2014, s. 60).

I det tredje steget, Study selection, skal aktuelle studier inkluderes. Det anbefales å definere inklusjons- og eksklusjonskriteriene etter å ha dannet en oversikt over litteraturgrunnlaget.

Deretter leses sammendrag eller artiklene i helhet for å avgjøre hvilke studier som skal inkluderes i resultatdelen (McKinstry et al., 2014, s. 60).

I det fjerde steget, Charting the data, skal hovedelementene i den utvalgte litteraturen identifiseres og studiene beskrives. Dette inkluderer å vurdere kvalitative data opp elementene i problemstillingen. Funnene skal presenteres på en ryddig måte, slik at det er enkelt for leseren å forstå innholdet. Annet innhold som til fordel kan inkluderes er referanser, utgivelsesår, brukergruppe, studiens lokasjon, metode, formål og funn (McKinstry et al., 2014, s. 60.).

I det siste steget, Collating, summarising and reporting the results, skal all tilgjengelig litteratur sammenfattes. Funn kan til fordel plasseres under ulike temaer, men kritikk og evaluering av kvaliteten av studiene unngås. Funnene må presenteres på slik måte at leseren selv kan identifisere kvaliteten på innholdet (McKinstry et al., 2014, s. 60-61.)

3.2 Problemformulering og innledende litteratursøk

Den første prosessen vi begynte med var å definere en problemstilling. Innledningsvis var hensikten med denne oppgaven å undersøke om SE var et tiltak som kunne fremme deltakelse i ordinært arbeid hos unge voksne med moderate psykiske lidelser. Vi begynte med å søke i flere databaser med norske og engelske søkeord, rettet mot SE, arbeid og unge voksne. Søket ga oss en grov oversikt over hvilke databaser som inneholdt relevant litteratur.

Vi leste deretter titler og sammendrag for å få en oversikt over innholdet i artiklene. Gjennom søket fikk vi en bedre forståelse for temaet, samt viktigheten av å inkludere synonymer til søkeord for å finne frem til relevant forskning. Søket gjorde oss oppmerksomme på sammenhengen mellom psykiske lidelser under utdanning og hvordan dette påvirker unge voksnes deltakelse i arbeid. Vi valgte derfor å inkludere utdanning i vår problemstilling, da vi mener det er relevant for vårt tema.

3.3 Systematisk litteratursøk og databaser

Når vi hadde definert et spørsmål begynte vi å søke systematisk i utvalgte databaser. Vi søkte etter norske og engelske artikler med utvalgte søkeord som ble utformet med utgangspunkt i problemstillingen og valgt populasjon. Databasene vi søkte i var PsycINFO, AMED, PubMed, Oria og Idunn. Søkeordene ga ulike treff i databasene. Vi brukte synonymer og ulike sammensetninger av søkeord når søk ikke resulterte i relevante treff. Dette gjorde vi for å dekke vårt tema best mulig, slik at mest mulig relevant litteratur ble identifisert. I AMED og PubMed fikk vi først flere treff vi vurderte som relevante, men disse ble senere ekskludert da de rettet seg mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser eller feil brukergruppe. Litteratursøket ble systematisert i et PICO-skjema for å holde oversikt over søkeprosessen og artiklene. PICO-skjema er vedlagt som vedlegg 1. Videre gikk vi gjennom referanselister fra relevante artikler for å se etter kilder som kunne benyttes i denne oppgaven. Ifølge Wholin (2014) refereres denne metoden for innhenting av informasjon til som Backwards Snowballing. Litteratursøket resulterte i fem vitenskapelige artikler.

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Før og underveis i litteratursøket definerte vi inklusjons- og eksklusjonskriterier for vår undersøkelse. Vi søkte hovedsakelig etter vitenskapelige artikler på engelsk, men vi har også valgt å inkludere en norskspråklig studie, da vi mener den er relevant for å besvare problemstillingen. Videre har vi kun inkludert fagfelleverderte, kvalitative, vitenskapelige artikler. Oversiktsartikler og oppsummeringsartikler ble derfor ekskludert. Viktige inklusjonskriterier var at aktuelle studier omhandlet riktig alders- eller diagnosegruppe. Vi har derfor prioritert studier som omhandler begge disse gruppene.

3.5 Tematisk analyse

I prosessen med gjennomgangen av datamaterialet har vi valgt å la oss inspirere av en tematisk analyse i presentasjonen av funnene. Ved gjennomgangen av studiene avdekket vi flere sentrale tema i de utvalgte artiklene. Med bakgrunn i dette har vi valgt å legge frem funnene tematisk, da vi mener dette gir en ryddig oversikt over funnene. Ifølge Braun & Clarke (2012, s. 57) er en tematisk analyse en systematisk metode for å identifisere, organisere og skape oversikt over ulike temaer i datamaterialet. Den tematiske metoden gjør det enklere å danne en oversikt over kollektive erfaringer og synspunkter innenfor et gitt tema. Braun & Clarke (2012, s. 60) deler den tematiske analysen inn i seks faser. Vi har valgt å ta utgangspunkt i fase en, tre og fem i presentasjonen av resultat og diskusjon. I første fase ble vi kjent med datamaterialet for å kunne identifisere funn som var relevante for vår problemstilling (Braun & Clarke, 2012, s. 60). Deretter begynte vi i fase tre med å analysere studiene og kartlegge temaer som gikk igjen i studiene og som kunne være interessante for oppgaven (Braun & Clarke, 2012, s. 63). Med utgangspunkt i funnene fra steg tre, definerte vi i temaene tydeligere i steg fem med tydelige overskrifter (Braun & Clarke, 2012, s. 66-69).

3.6 Etske overveielser

I utarbeidelsen av denne oppgaven har vi valgt å inkludere fagfellevurderte vitenskapelige artikler fra anerkjente tidsskrifter, for sikre et validert og reliabelt datamateriale. Vi har forsøkt å presentere innholdet i denne oppgaven på en slik måte at leseren selv kan vurdere vår pålitelighet, hvilket beskrives som et viktig kriterium i forskning (Dalland, 2017, s. 55). Vi har også forsøkt å forholde oss nøytrale til studiene vi har valgt, og etterstrebet åpenhet rundt vår metode og de funnene vi presenterer, som anbefalt av Dalland (2017, s. 57). Videre har vi vært opptatt av å være tro mot innholdet i artiklene og forsøkt å fremstille resultatene i henhold til studiene. Vi har etter beste evne oversatt artikler fra engelsk til norsk, hvilket kan ha resultert i feiltolkninger.

4.0 RESULTAT

I denne delen av oppgaven presenteres resultatet av litteratursøket med de utvalgte artiklene som vi mener er relevante for vår problemstilling og delspørsmål. Funnene oppsummeres først i tabellen under, deretter vil de presenteres i temaer som vil drøftes i

oppgavens diskusjonsdel.

4.1 Inkluderte studier

Artikkel nr.	Tittel	Forfattere	Formål	Metode
1.	An Integrated Supported Employment and Education Model: Exploratory Study of an Innovative Approach Designed to Better Meet the Needs of Young Adults with Psychiatric Conditions.	Maru, M., Rogers, E. S., Hutchinson, D. & Shappell, H.	Undersøke effektiviteten av et kombinert SE-SEd program, og hvilke utfall det har på arbeid- og utdanningsdeltakelse, symptomer, hverdagsfunksjoner og mestringstro.	Klinisk studie.
2.	Work identity development in young adults with mental health problems.	Liljeholm, U. & Bejerholm, U.	Undersøke erfaringene til unge voksne med psykiske lidelser som skal ut i arbeidsmarkedet, med fokus på identitetsutvikling.	Dybde- Intervju for data- innsamling. Data- basert teori- utvikling.
3.	Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (The SEED trial). A randomized controlled trial.	Sveinsdottir, V., Lie, S. A., Bond, G. R., Eriksen, H. R., Tveito, T. H., Grasdahl, A. L., & Reme, S. E.	Kan IPS brukes for å støtte unge voksne som står i fare for tidlig arbeidsekskludering ut i arbeidslivet?	RCT.

4.	Et forfriskende arbeidsliv? - Helsetjenestens rolle og funksjon i inkludering av mennesker med psykiske helsevansker i ordinært arbeidsliv, sett fra et lederperspektiv.	Stølås, L. L., Ramvi, E. & Skarpaas L. S.	Undersøke lederes erfaringer fra samarbeid med helsetjenesten under arbeidsinkluderingsprosesser for mennesker med psykiske helsevansker i det ordinære arbeidsmarkedet.	Semi-strukturert intervju.
5.	A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness.	Reme, S, E., Monstad, K., Sveinsdottir, V., Løvvik, C., Lie, S, A. & Øverland, S.	Vurdere effekten av IPS for brukere med moderate og alvorlige psykiske lidelser som opplever utfordringer med å delta i arbeidslivet.	RCT.

4.2 Funn

Barrierer for utdannings- og arbeidsdeltakelse

Mennesker med psykiske lidelser opplever ofte kognitive og symptomrelaterte utfordringer som forstyrrer utdannings- og karriereforløp (Maru et al., 2018, s. 489), samt overgangen til arbeidslivet (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s. 431). Manglende arbeidserfaring kan føre til tap av roller, sosial status og vansker med å identifisere seg med arbeiderrollen (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s 432). Funnene peker også på flere systemiske barrierer som kan virke hindrende på brukergruppens arbeidsdeltakelse. Det trekkes frem at tradisjonelle metoder for arbeidsintegrering ofte ikke fanger opp de som har sammensatte utfordringer, men i større grad bistår de som fra før av er arbeidsklar (Sveinsdottir et al., 2020, s. 51). Videre beskrives samhandlingen mellom ulike instanser som en annen mulig hemmende faktor. Ofte tilbys tiltak for støtte i utdanning og arbeid i ulike instanser, noe som fører til at hjelpen brukergruppen mottar kan oppleves som ukoordinert (Maru et al., 2018, s. 490).

Samhandlingen og rollefordelingen mellom helsetjenesten og arbeidslivet beskrives også som en potensiell barriere. Ledere i arbeidslivet rapporterer liten erfaring med å samarbeide

med helsetjenesten, og uttrykte en negativ oppfatning av rollen helsetjenesten inntok i arbeidet med å integrere brukergruppen i arbeidslivet (Stølås et al., 2014, s. 305). Noen ledere mener at helsetjenesten bidrar til å sykeliggjøre brukergruppen, og at de stiller for lave krav til dem (Stølås et al., 2014, s. 305). Det påpekes at lederne var positive til å samarbeide tettere med helsetjenesten, og at et slikt samarbeid burde inneholde oppfølging, informasjon, støtte og veiledning til både arbeidsgivere og brukere (Stølås et al., 2014, s. 305). Til slutt trekkes høy jobbsikkerhet og lav etterspørsel etter arbeidskraft med lav kompetanse i det norske arbeidslivet frem som en mulig barriere (Reme et al., 2019 s. 37, s. 39).

Overførbarhet og deltakelse i arbeid etter intervensjon

Videre viser våre funn til at deltakelse i arbeid bidrar til en identitetsutvikling hos unge voksne med psykiske helseproblemer (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s. 436). SE og SEd bidro til en signifikant økning i deltakelse i arbeids- og utdanningsrelaterte aktiviteter (Maru et al., 2018, s. 495), samtidig som IPS bidro til at flere unge voksne oppnår konkurransedyktig arbeid i større grad enn brukere som gjennomgår tradisjonelle jobbstøtteintervensjoner (Sveinsdottir et al., 2020, s. 56; Reme et al., 2019, s. 37). Økt deltakelse i arbeidslivet førte videre til bedre søvn (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s. 436). Gruppen som deltok i en IPS-intervensjon, hadde også en større andel sykemeldte brukere, og mottok en større andel økonomiske støtteordninger, sammenlignet med gruppen som har mottatt tradisjonell jobbstøtte (Reme et al., 2019 s. 37, s. 37). Det er lite forskning på tiltak som kombinerer støtte til både arbeid og utdanning, spesielt for unge voksne og ungdom i overgangen til arbeidslivet (Maru et al., 2018, s. 495). Funnene fra artiklene som presenteres i denne oppgaven viser også til at alvorlighetsgraden av brukerens psykiske lidelser ikke påvirket deres deltakelse i konkurransedyktig arbeid (Reme et al., 2019, s. 39), og at IPS kan benyttes hos unge voksne som risikerer å bli stående utenfor arbeidslivet på grunn av andre helseutfordringer, som ikke nødvendigvis involverer psykisk sykdom (Sveinsdottir et al., 2020, s. 56).

Psykisk helse og identitet

Barn og unge er, i likhet med fattige, arbeidsledige, flyktninger, hjemløse og lavt utdannede, i en høyere risikogruppe for psykiske helseproblemer (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s.

431). Flere av artiklene som presenteres i denne oppgaven peker på en bedret psykisk helse hos brukere etter gjennomgått intervensjon. En kombinert SE og SEd intervensjon førte til en signifikant reduksjon av depressive symptomer, forbedret emosjonell kontroll og økt mestringstro (Maru et al., 2018, s. 495). Gjennom en IPS-intervensjon opplevde brukerne redusert angst, rusmisbruk, hjelpeløshet, håpløshet og færre subjektive helseplager, samt færre utfordringer tilknyttet funksjonsnedsettelse og et bedret fremtidssyn (Sveinsdottir et al., 2020, s. 55). I tillegg viser IPS til en reduksjon i depressive symptomer og forbedret helserelatert livskvalitet (Reme et al., 2019, s. 37). Funnene viser også til at arbeid bidrar til at unge voksne med psykiske helseproblemer finner mening i hverdagen, får en følelse av å bidra i eget og andres liv, bygge kompetanse, utvikle identitet og roller, samt utvikle selvtillit og skape tilhørighet til omgivelsene (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s. 435).

5.0 DISKUSJON

I denne oppgavens diskusjonsdel vil vi starte med å diskutere funnene fra forskningslitteraturen opp mot de to delspørsmålene, før vi går videre til å diskutere forskningen opp mot selve problemstillingen. Begrepene aktivitetsidentitet, aktivitetsbalanse og aktivitetskompetanse vil, sammen med egoterapeutisk kjernekompetanse, benyttes i diskusjonen for å bidra til en refleksjon rundt både delspørsmål og problemstilling.

5.1 Hva hindrer unge voksne med moderate psykiske lidelser fra å delta i ordinært arbeid?

Basert på de resultatene som kommer frem i denne oppgaven, kan vi påpeke flere årsaker som kan forklare hvorfor unge voksne med moderate psykiske lidelser opplever utfordringer med å ta del i arbeidslivet. For det første kan psykiske helseutfordringer ofte føre til negative påvirkninger i forbindelse med utdanning, noe som påvirker både utdanningsløp og karriereforløp (Maru et al., 2018, s. 489), og som kan gjøre overgangen inn i arbeidslivet vanskeligere (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s. 431). Vår tolkning av dette er at psykiske helseutfordringer i skolealder påvirker individets grunnlag for videre arbeid og utdanning negativt, noe som igjen kan føre til et stadig økende frafall fra deltakelse.

Dersom vi ser på en tidlig debut av psykiske lidelser i skolealder i lys av aktivitetskompetanse, vil vi argumentere for at et tidlig frafall kan føre til at individet ikke får utviklet sentrale ferdigheter, som kan være nødvendig for fremtidig deltakelse i både

utdanning og arbeid. Ettersom aktivitetskompetansen bidrar til å styrke og opprettholde aktivitetsidentiteten (De Las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117), vil også et frafall fra deltakelse i utdanningsaktiviteter kunne påvirke aktivitetsidentiteten negativt. Våre funn viser til at identitet spiller en viktig rolle i å se seg selv i en arbeiderrolle (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s. 432), og på denne måten kan vi skape en forståelse av sammenhengen mellom en tidlig debut av psykiske lidelser og et senere frafall fra arbeidslivet. En mulig konsekvens av et slikt frafall kan være at individet ikke oppnår en aktivitetsbalanse i hverdagen (Creek, 2014, s. 40). Vi mener at et viktig spørsmål ergoterapeuter kanskje må ta stilling til i en slik situasjon er hvordan man skal øke individets deltakelse i aktivitet, samtidig som balansen mellom aktivitetene opprettholdes slik at hverdagen oppleves som meningsfull. Videre mener vi at ergoterapeuter er særlig egnet til å jobbe med denne problematikken, basert på vår kjernekompetanse om å fremme aktivitet og deltakelse, blant annet ved hjelp av arbeid som intervensjon.

Våre funn trekker også frem samarbeidet mellom de ulike instansene som bistår brukergruppen inn i arbeidslivet som en mulig hemmende faktor. For de unge voksne som kombinerer arbeid og utdanning, men som samtidig opplever psykiske lidelser, beskrives et delt tilbud om hjelp til arbeid og utdanning som en mulig utfordring (Maru et al., 2018, s. 496). Vi mener at å forholde seg til to ulike intervensjoner fra forskjellige instanser kan påvirke individets aktivitetsbalanse ved påføre dem en overbelastende mengde aktiviteter å delta i, og på den måten skape en ubalanse mellom arbeids- og fritidsaktiviteter. Funnene peker også ut mulige hemmende faktorer når unge voksne med moderate psykiske lidelser kun søker støtte til deltakelse i arbeidslivet. Ledere i arbeidslivet har liten erfaring med å samarbeide med helsetjenesten, er kritiske til rollen helsetjenesten inntar i integreringsarbeidet, mener helsetjenesten stiller for lave krav til brukerne og dermed sykeliggjør dem, samtidig som de gjerne ønsker en økt involvering fra helsetjenestens side (Stølås et al., 2014, s. 305). Vi mener det er viktig å stille krav som gjør at aktiviteten oppleves meningsfull, og ikke uoverkommelig eller uengasjerende, slik at aktiviteten er med på å bidra til at brukeren oppnår mestring og aktivitetsbalanse. Når ledere etterlyser både veiledning, oppfølging, støtte og informasjon (Stølås et al., 2014, s. 305), mener vi ergoterapeuter på bakgrunn av ergoterapeutisk kjernekompetanse, kan bidra med kunnskap om hvordan arbeidssituasjonen kan tilpasses slik at den fremmer deltakelse. Samhandlingen

mellom arbeidslivet og helsetjenesten illustreres videre av Sveinsdottir et al. (2020, s. 57), som omtaler den som en vedvarende svakhet ved intervensjonen. Vi mener derfor at ergoterapeuter bør benytte sin kompetanse om de omgivelsene som aktiviteten utføres i, for å ikke bare tilpasse aktiviteten, altså arbeidsoppgavene, men også bistå brukerens ledere og kollegaer.

Samfunnsmessige utfordringer kan også være mulige hemmende faktorer for brukergruppens arbeidsdeltakelse. Som vi tidligere har illustrert kan psykiske lidelser føre til redusert aktivitetskompetanse, som er de ferdighetene som er nødvendige for å kunne delta i aktiviteter (De Las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Det norske arbeidsmarkedet har ikke en høy etterspørsel etter arbeidskraft med lav kompetanse (Reme et al., s. 39). Endringer i arbeidsmarkedet og økte kompetansekrav kan være en hemmende faktor for brukergruppen (Meld. St. 32 (2020–2021), s. 155; Sten-Gahmberg, 2022, s. 4). Vi mener derfor at mulighetene brukergruppen har for å delta i arbeidsrelaterte aktiviteter kan ses på som begrenset, og vil derfor gjøre det vanskelig for dem å utvikle sin aktivitetsidentitet. Noe vi mener kan påvirke brukergruppens aktivitetsbalanse negativt, ved at brukergruppen ikke får muligheten til å delta i et variert utvalg av aktiviteter.

Samtidig vil vi påpeke den voksende gruppen unge som mottar uføretrygd på grunn av psykiske lidelser (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 1). Mange som mottar uføretrygd i 20-årene står uten fullført videregående utdanning (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 17), og den nedsatte arbeidsevnen blant unge uføre kan derfor ikke alene knyttes til økte kompetansekrav fra arbeidsmarkedet, men også det faktum at mange i brukergruppen ikke fullfører utdanning, hvilket påvirker deres arbeidsevne negativt i en livsfase hvor mange etablerer seg i arbeidslivet (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 4). Vår tolkning er at mangelen på fullført utdanning reduserer brukergruppens aktivitetskompetanse, som videre begrenser utvalget av meningsfulle aktiviteter de kan delta i, og som videre påvirker deres aktivitetsidentitet og aktivitetsbalanse.

Til slutt trekker resultatene våre frem hvordan personer med sammensatte utfordringer ikke får tilstrekkelig støtte når de tilbys tradisjonell jobbstøtte (Sveinsdottir et al., 2020, s. 51).

Denne oppgavens brukergruppe er unge voksne med moderate psykiske lidelser, men som vi

tidligere har omtalt finnes det ikke en entydig definisjon av moderate psykiske lidelser (Ose et al., 2018, s. 27). Mange unge med psykiske helseplager oppsøker heller ikke helsehjelp (Tesli et al., 2022), og vår tolkning av dette er at de står i fare for å ikke få en diagnose, noe som kan gjøre det vanskeligere å få den støtten de har behov for. Videre mener vi at en slik definisjon av moderate psykiske lidelser ikke nødvendigvis utelukker at brukernes utfordringer også kan være sammensatte. Et eksempel på dette kan være at man opplever både en moderat depresjon, og utfordringer med rusproblematikk. I et slikt tilfelle er det ikke sikkert dette er et problem som fanges opp, noe vi mener kan hindre brukeren fra å utvikle sin aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse, eller å oppnå aktivitetsbalanse i hverdagen. Vår tolkning av disse resultatene er at årsakene til at brukergruppen ikke kommer seg ut i arbeidslivet er sammensatte, og at det er behov for et godt samarbeid mellom alle involverte instanser dersom prosessen skal oppleves som positiv.

5.2 Er SE, SEd og IPS intervensjoner som kan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid?

Funnene som presenteres i denne oppgaven belyser flere perspektiver for bruken av SE, SEd og IPS hos unge voksne med moderate psykiske lidelser. Et av funnene viser til at SE og SEd er intervensjoner som bidrar til betydelig økning i deltakelse i arbeids- og utdanningsaktiviteter (Maru et al., 2018, s. 495). Manglende videregående utdanning er blant årsakene til at unge voksne ikke deltar i arbeidslivet (Meld. St. 32 (2020–2021), s. 35), og Bråten & Sten-Gahmberg (2022, s. 14) viser til at utdanningsresultatene har blitt dårligere over tid for de som uføretrygdes i løpet av 20-årene. Både Maru et al. (2018, s. 496) og Liljeholm & Bejerholm (2020, s. 437) antyder at en kombinasjon av SE og SEd bør integreres i behandlingstilbudet, ettersom de retter seg mot å ta tak i hele livsløpet for karriereutvikling for unge med psykiske lidelser i overgangsfaser. Bråten & Sten-Gahmberg (2022, s. 14) beskriver hvordan denne problematikken også er gjeldene i en norsk kontekst, ved å påpeke at i underkant av 30% av de som blir uføretrygdet i aldersgruppen 25-29 år har gjennomført videregående skolegang. Vi mener derfor at anbefalingen om integrering av SE og SEd er overførbar til unge voksne med psykiske lidelser i Norge. Videre beskriver Bråten & Sten-Gahmberg (2022, s. 16) hvordan de som uføretrygdes i Norge sent i tenårene innvilges uføretrygd på bakgrunn av andre diagnoser enn de sent i 20-årene, ofte utviklingshemming eller autisme. Vår tolkning av dette er at SE og SEd er intervensjonsmetoder som bør

vurderes grundig med bakgrunn i den enkelte brukers diagnose og mål. Dersom SEd kan bidra til at brukergruppen gjennomfører videregående utdanning, mener vi at det vil styrke deres aktivitetskompetanse, som videre vil kunne bidra til en utvikling av deres aktivitetsidentitet. Resultatet av økt aktivitetskompetanse og aktivitetsidentitet kan være at brukergruppen vil få en mulighet til å oppnå en bedre aktivitetsbalanse, ved at brukere får muligheten til å delta i en større variasjon av aktiviteter. Basert på økningen av unge uføre i det norske samfunnet mellom årene 2000–2020 (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 2) mener vi at tiltak som retter seg mot dette økende samfunnsproblemet er svært aktuelle.

IPS-intervensjon bidro til at betydelig flere brukere oppnådde konkurransedyktig arbeid etter 12 måneder, sammenlignet med tradisjonell arbeidsstøtte (Sveinsdottir et al., 2020, s. 55; Reme et al., 2019, s. 37). Bruken av IPS er utviklet for å støtte pasienter med alvorlige psykiske lidelser (Bond & Drake, 2008, s. 281), men våre funn viser til at IPS kan benyttes for unge voksne med en rekke sosiale eller helserelaterte plager, også helseplager som ikke relaterer til psykisk helse (Sveinsdottir et al. 2020, s. 56). Samtidig hadde deltakerne med moderate psykiske lidelser like godt utbytte av IPS som deltakere med alvorlige psykiske lidelser (Reme et al., 2019, s. 39). Dette mener vi illustrerer at IPS er en intervensjon som kan benyttes for å fremme deltakelse i arbeid for unge voksne med moderate psykiske lidelser. På tross av at IPS kan vise til høyere arbeidsdeltakelse hos brukergruppen, så vil brukere som deltar i en IPS-intervensjon oftere ta ut sykemeldinger og motta offentlige økonomiske støtteordninger enn de som mottar tradisjonell arbeidsstøtte (Reme et al., 2019, s. 37). En mulig forklaring på dette mener vi kan være at deltakelse i arbeid gir rett til velferdsordninger som dagpenger, sykepenger og uføretrygd (Halvorsen et al., 2016, s. 16).

Dersom IPS kan øke deltakelse i arbeidslivet hos unge voksne, vil det være et nyttig verktøy som ergoterapeuter kan benytte for å hjelpe unge voksne med å oppnå konkurransedyktig arbeid, hvilket vil kunne styrke deres aktivitetskompetanse og aktivitetsidentitet. Ved at arbeid bidrar til å strukturere hverdagen (Jacobsen & Petersen, 2019, s. 341), mener vi at IPS kan hjelpe unge voksne med å oppnå aktivitetsbalanse i hverdagslivet. Både SE, SEd og IPS viser til en betydelig økning i brukergruppens deltakelse i henholdsvis arbeids- og utdanningsaktiviteter. Vi mener derfor at disse intervensjonsmetodene er mulige verktøy som kan bistå ergoterapeuter i å utøve sin kjernekompetanse som omhandler å fremme

deltakelse i aktivitet.

5.3 Bør arbeid være et mål for alle?

Lønnet arbeid regnes å ha flere positive helseeffekter, og mange mennesker med psykiske helsevansker uttrykker et ønske om å delta i det ordinære arbeidslivet (Fossey & Bramley, 2014, s. 331). Samtidig mener vi at det er viktig å være klar over at deltakelse i arbeid ikke nødvendigvis er noe alle ønsker. For enkelte kan arbeid medføre en belastning i hverdagen med økt stress og psykososiale belastninger, hvilket har en negativ effekt på den psykiske helsen (Helsedirektoratet, 2014, s. 18). I slike tilfeller mener vi at intervensjonen heller bør rettes mot andre livsarenaer og aktiviteter som kan styrke individets aktivitetskompetanse, aktivitetsidentitet og mestringstro, og sammen skape aktivitetsbalanse i hverdagslivet.

5.4 Hvordan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid?

Funnene som presenteres i denne oppgaven påpeker flere viktige hensyn å ta når man skal støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i arbeid og utdanning. De psykiske lidelsene utgjør utgangspunktet for brukernes utfordringer, og vi har presentert forskning som viser til at en tidlig debut av symptomer på psykisk uhelse påvirker både utdannings- og karriereforløp (Maru et al., 2018, s. 489). Vi mener at en intervensjon som har som mål å støtte brukergruppen i både arbeid og utdanning må kunne ivareta de psykiske helseutfordringene gruppen opplever gjennom intervensjonen. Våre funn viser til at økt deltakelse i arbeid fører til et bedre søvnmønster (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s. 436), som vi mener vil være nyttig for de som lider av depresjoner, ettersom søvnproblemer er en mulig følge av depresjon (Halvorsen et al., 2016, s. 124).

Angst- og depresjonslidelser er blant de vanligste helseutfordringene i Norge (Mykletun & Knudsen, 2009, s. 10), og i de senere årene har slike lidelser ført til at flere blir uføretrygdet i ung alder (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 11). Videre påpeker Bråten & Sten-Gahmberg (2022, s. 16) at dette er lidelser som kan forebygges og behandles. Gjennom å støtte brukerne i arbeid og utdanning, mener vi at ergoterapeuter kan benytte sin kjernekompetanse i forebyggende og behandlende intervensjon som kan øke deres deltakelse. Økt deltakelse i meningsfulle aktiviteter, som arbeid og utdanning, kan bidra til

en bedre psykisk helse, og intervensjonsmetodene som undersøkes i denne oppgaven kan vise til slike forbedringer (Maru et al., 2018, s. 494; Sveinsdottir et al., 2020, s. 55).

Bruken av SE og SEd anbefales av Liljeholm & Bejerholm (2020, s. 437) i deres artikkel som omhandler utviklingen av en arbeidsidentitet. De beskriver hvordan arbeidsidentiteten bidrar til økt mestringstro og selvtillit, nye vaner og roller, samt en meningsfull hverdag (Liljeholm & Bejerholm, 2020, s. 435). Vi mener at dette er overførbart til det teoretiske perspektivet på aktivitetsidentitet som omhandler hvordan vi som mennesker ser på oss selv i lys av de aktiviteter vi deltar i (De Las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Et slikt perspektiv kan bidra til at ergoterapeuter kan benytte sin kompetanse for å både forstå brukergruppens utfordringer, men også fremme deres deltakelse i aktivitet, slik at de kan oppnå en bedre aktivitetsbalanse. Sett i sammenheng med at SE, SEd og IPS også kan vise til en betydelig økning i deltakelse, mener vi at disse intervensjonene egner seg godt for å støtte brukergruppen i arbeid og utdanning. Samtidig mener vi at det er viktig at ergoterapeuter tar forbehold om den enkelte brukers situasjon og ønsker før de benytter disse intervensjonsmetodene i samarbeid med brukergruppen. Vi begrunner dette med bakgrunn i den overnevnte diskusjonen om arbeid er for alle, samt de ulike utgangspunktene unge uføre har i inngangen til arbeidslivet (Bråten & Sten-Gahmberg, 2022, s. 16).

Vi har i løpet av diskusjonen rundt delspørsmålene trukket fram perspektiver som vi mener relaterer til brukergruppens aktivitetskompetanse. Vi mener at ergoterapeuter gjennom det teoretiske perspektivet aktivitetskompetanse, har en forståelse av sammenhengen mellom psykiske lidelser og hvordan de påvirker deltakelse i aktivitet. Videre mener vi at en slik forståelse kan gjøre ergoterapeuter i stand til å danne seg et bilde av noen av de ulike barrierene som hindrer brukergruppens deltakelse i arbeid og utdanning. Bråten & Sten-Gahmberg (2022, s. 16) poengterer at økningen av unge uføre sent i tenårene kan forklares av et økt antall personer som har tilstander relatert til utviklingshemming eller autisme. Vår tolkning av dette er at en redusert aktivitetskompetanse i slike tilfeller ikke er tilstrekkelig for å forstå alle barrierene som unge voksne møter. Arbeidsidentitetens betydning for unge voksne med psykiske lidelser er blitt beskrevet av Liljeholm & Bejerholm (2020, s. 435), og vår tolkning av deres funn er at deltakelse i arbeid bidrar til å utvikle brukergruppens aktivitetsidentitet. Vi mener at ergoterapeuter kan benytte en forståelse av brukergruppens

aktivitetsidentitet for å fremme psykisk helse og deltakelse i aktiviteter som arbeid og utdanning. Aktivitetsidentiteten kan bidra til en bedret psykisk helse gjennom blant annet å hjelpe brukergruppen til å identifisere og oppnå sine mål, utvikle sine interesser og etablere nye roller (De Las Heras de Pablo et al., 2017, s. 117). Ettersom SE, SEd og IPS har vist til økt deltakelse i arbeid og utdanning (Maru et al., 2018, s. 495; Sveinsdottir et al., 2020, s. 55) mener vi at disse intervensjonene kan bidra til å bedre brukergruppens aktivitetsidentitet gjennom å la dem delta i meningsfulle aktiviteter. Basert på dette vil vi videre argumentere for at den samme forståelsen kan bidra til å øke brukergruppens deltakelse i fritids- eller hverdagsaktiviteter, ved å la dem utvikle roller eller ferdigheter også innenfor disse områdene.

Ved å jobbe mot å bedre brukergruppens aktivitetskompetanse og aktivitetsidentitet, mener vi at ergoterapeuter kan opparbeide seg en forståelse av hva som fremmer, eller hemmer, deltakelse i aktivitet hos brukergruppen. Som beskrevet under diskusjonen rundt delspørsmålene i denne oppgaven er barrierene for deltakelse i arbeid og utdanning mange og varierte. Men samtidig viser de ulike intervensjonsmetodene SE, SEd og IPS til en betydelig økning for brukergruppens deltakelse i arbeids- og utdanningsaktiviteter (Maru et al., 2018, s. 495; Sveinsdottir et al., 2020, s. 55). Ettersom arbeidslinja bygger på en høyest mulig deltakelse i arbeidslivet (Halvorsen et al., 2019, s. 46-47) mener vi at tiltak som er med på å øke denne deltakelsen er et viktig samfunnsbidrag. Videre er vår tolkning fra funnene som kommer frem i denne oppgaven at ikke alle blir inkludert i det norske arbeidslivet. Ergoterapeutenes kjernekompetanse dreier seg, som tidligere nevnt, om å fremme deltakelse i aktivitet (Peoples et al., 2019, s. 25). Vi ser derfor intervensjonsmetodene som er undersøkt i denne oppgaven, samt ergoterapeuters kjernekompetanse som særlig viktige i integreringen av unge voksne med moderate psykiske lidelser i arbeidslivet.

Et siste viktig hensyn å ta er omgivelsene som omgir brukerne i en arbeidssituasjon. Basert på funn vi har presentert i denne oppgaven rapporterer ledere mange utfordringer relatert til å ansette mennesker med psykiske lidelser (Stølås et al., 2014, s. 305). Omgivelser er en sentral del av den ergoterapeutiske forståelsen av deltakelse i aktivitet (Taylor, 2017, s. 11), og vi mener derfor at forståelsen ergoterapeuter har av omgivelsenes betydning kan være viktig for at omgivelsene, i form av ledere og andre instanser, inntar en støttende rolle i

inkluderingsarbeidet. På bakgrunn av etterspørselen fra lederne etter kompetanse fra helsetjenesten (Stølås et al., 2014, s. 302), mener vi også at behovet for at ergoterapeuter bidrar i integreringsprosessen av brukergruppen i arbeidslivet kan være et viktig bidrag i årene som kommer.

6.0 KONKLUSJON

I denne oppgaven har vi gjennomført en Scoping Review for å finne forskningslitteratur som kan belyse hvordan man kan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid. I tillegg har vi undersøkt de ulike barrierene den aktuelle brukergruppen møter som hindrer deres arbeids- og utdanningsdeltakelse, samt om SE, SEd og IPS er intervensjonsmetoder som kan bidra til økt deltakelse i disse aktivitetene. Våre funn peker på et flertall av ulike barrierer som hindrer brukergruppens deltakelse, samtidig som de videre peker på gode resultater for intervensjonsmetodenes resultater i å øke deltakelse i arbeid og utdanning.

Videre har vi sett på barrierene i lys av de teoretiske perspektivene aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetsbalanse, for å skape en forståelse av hvordan disse barrierene påvirker brukergruppens helse og hverdagsliv negativt. Vi har også benyttet de samme teoretiske perspektivene for å skape en forståelse av hvordan SE, SEd og IPS kan bidra til forbedringer innen både deltakelse og psykisk helse. Knyttet opp mot ergoterapeutisk kjernekompetanse har vi samtidig argumentert for hvorfor disse intervensjonsmetodene er nyttige verktøy for ergoterapeuter, på bakgrunn av at de retter seg mot å øke deltakelse i aktiviteter som er sentrale deler av mange menneskers hverdag og identitet.

Samtidig ønsker vi å påpeke at arbeids- og utdanningsdeltakelse for unge voksne med moderate psykiske lidelser er et tema som har mottatt lite forskning (Maru et al., 2018, s. 495), og vi mener derfor at videre forskning på området bør gjennomføres.

Vår konklusjon er at SE, SEd og IPS er nyttige intervensjonsmetoder som ergoterapeuter kan benytte for å støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i både utdanning og arbeid.

7.0 REFERANSER

- Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2008). An update on Randomized Controlled Trials of Evidence-Based Supported Employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(4), 280–290. <https://doi.org/10.2975/31.4.2008.280.290>
- Braun, V. & Clarke, V. (2012). Thematic analysis. In H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf, & K. J. Sher (Red.), *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological* (s. 57–71). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/13620-004>
- Bråten, R. H. & Sten-Gahmberg, S. (2022). Unge uføre og veien til uføretrygd. *Søkelys på arbeidslivet*, 39(1), 1–19. Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/spa.39.1.4>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- De las Heras de Pablo, C. G., Fan, C. W. & Kielhofner, G. (2017). Dimensions of Doing. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application* (5. utg., s. 107-122). Wolters Kluwer.
- Cole, M. B. (2014). Client-centered groups. I W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (Red.), *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (5. utg., s. 241-259). Churchill Livingstone.
- Creek, J. (2014). The Knowledge Base of Occupational Therapy. I W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (Red.), *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (5. utg., s. 27-47). Churchill Livingstone.

Ergoterapeutene. (2017). Alle skal kunne delta: Ergoterapeuters kjernekompetanse.

https://ergoterapeutene.sharepoint.com/_layouts/15/guestaccess.aspx?docid=098bea7743a9640b9bbd1993f3584c64c&authkey=AVI55sL39nOEU7RqvtabBCo&e=6ec291850e4248b1a8125d35132d9531

Ergoterapeutene. (u.å). Ergoterapi og arbeidshelse. Hentet 31. mai 2022 fra

<https://ergoterapeutene.org/ergoterapi/fagomrader-i-ergoterapi/ergoterapi-fagomradet-arbeidshelse/>

Folkehelseinstituttet. (2018). Folkehelse rapporten – kortversjon: *Helsetilstanden i Norge 2018* (ISBN: 978-82-8082-920-7).

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/helsetilstanden-i-norge-20182.pdf>

Fossey, E. & Bramley, S. (2014). Work and Vocational Pursuits. I W. Bryant, J. Fieldhouse & K. Bannigan (Red.), *Creek's Occupational Therapy and Mental Health* (5. utg., s. 328-344). Churchill Livingstone.

Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2016). *Innføring i helse- og sosialpolitikk* (6. utg.). Universitetsforlaget.

Helgesen, L., A. (2017) *Lærebok i psykologi* (3.utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet* (IS-2263).

Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet>

Jacobsen, A. & Petersen, K. S. (2017). Ergoterapi inden for arbejdsrettet rehabilitering og inklusion på arbejdsmarkedet. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi*. (4. utg, s. 341-353). Munksgaard.

Liljeholm, U. & Bejerholm, U. (2020). Work identity development in young adults with mental health problems. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 27(6), 431–440. <https://doi.org/10.1080/11038128.2019.1609084>

Martinsen, E. W. (2018). *Kropp og sinn* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Maru, M., Rogers, E. S., Hutchinson, D. & Shappell, H. (2018). An Integrated Supported Employment and Education Model: Exploratory Study of an Innovative Approach Designed to Better Meet the Needs of Young Adults with Psychiatric Conditions. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 45(3), 489–498. <https://doi.org/10.1007/s11414-018-9595-x>

McKinstry, C., Brown, T. & Gustafsson, L. (2014). Scoping reviews in occupational therapy: The what, why, and how to. *Australian Occupational Therapy Journal*, 61, 58-66. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12080>

Meld. St. 32 (2020-2021). *Ingen utenfor: En helhetlig politikk for å inkludere flere i arbeids- og samfunnsliv*. Arbeids- og sosialdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ce1f2d9ff9a64db2967817b0b337702c/no/pdfs/stm202020210032000dddpdfs.pdf>

Mykletun, A & Knudsen, A. K. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. (ISBN: 978-82-8082-353-3). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/rapport-20098-pdf-.pdf>

Norsk Helseinformatikk. (2021, 11. oktober). *Psykiske helseproblemer*. <https://nhi.no/symptomer/psyke-og-sinn/psykiske-helseproblemer/>

- Ose, S. O., Kaspersen, S. L. & Børve, C. S. (2018). *En samfunnsøkonomisk vurdering av tjenester til mennesker med lettere psykiske helseproblemer* (978-82-14-06658-6). SINTEF Teknologi og samfunn.
<https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/forskning-og-utvikling/nyhetssaker/lettere-psykiske-lidelser---endelig-rapport.pdf>
- Peoples, H., Brandt, Å. & Pedersen, U. (2017). Introduktion til ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples & U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi*. (4. utg, s. 25-31). Munksgaard.
- Regjeringen. (2021, 11. oktober). *Psykisk helse og livskvalitet*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/folkehelse/innsikt/psykisk-helse-og-livskvalitet/id2544452/>
- Reme, S. E., Monstad, K., Sveinsdottir, V., Løvvik, C., Lie, S. A. & Øverland, S. (2019). A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(1), 33-41. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3753>
- Rogan, T. (2014). Fra Opptappingsplan til samhandlingsreform. I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet: Helheltig psykisk helsearbeid* (s. 15-44). Fagbokforlaget.
- Skogen, J. C., Smith, O. R. F, Aarø, L. E., Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Forebygging blant barn og unge. Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelseiltak. En kunnskapsoversikt* (ISBN: 978-82-8082-925-2). Folkehelseinstituttet.
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2018/barn_og_unge_psykiske_helse_forebyggende.pdf
- Stølås, L. L., Ramvi, E. & Skarpaas L. S. (2014). Et forfriskende arbeidsliv? - Helsetjenestens rolle og funksjon i inkludering av mennesker med psykiske helsevansker i ordinært arbeidsliv, sett fra et lederperspektiv. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 11(4), 297-306. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2014-04-02>

- Sveinsdottir, V., Lie, S. A., Bond, G. R., Eriksen, H. R., Tveito, T. H., Grasdahl, A. L., & Reme, S. E. (2020). Individual placement and support for young adults at risk of early work disability (The SEED trial). A randomized controlled trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 46(1), 50–59. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3837>
- Taylor, R. & Kielhofner, G. (2017). Introduction to the Model of Human Occupation. I R. R. Taylor (Red.), *Kielhofner's Model of Human Occupation: Theory and application* (5. utg., s. 3-10). Wolters Kluwer.
- Tesli, M. S., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S., Odsbu, I., Gustavson, K., Reichborn-Kjennerud, T., Nesvåg, R., Hauge, L. J. & Reneflod, A. (2021, 3. desember). *Psykiske lidelser hos voksne*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Wohlin. (2014). Guidelines for snowballing in systematic literature studies and a replication in software engineering. *ACM International Conference Proceeding Series*, 1–10. <https://doi.org/10.1145/2601248.2601268>

8.0 VEDLEGG

8.1 Vedlegg 1

PICO-skjema

Problemstilling		
Hvordan støtte unge voksne med moderate psykiske lidelser i utdanning og arbeid?		
Spørsmål		
P: Population/problem: Hvilken populasjon eller hvilket problem dreier det seg om?	Unge voksne med moderate psykiske lidelser	
I: (Phenomen of) interest Hvilken aktivitet, erfaring, opplevelse eller prosess dreier det seg om?	Utdanning- og jobbstøtte	
Co: Context Hvilken kontekst eller setting dreier det seg om?	Deltakelse i utdanning og arbeid	
Søkeord		
P	I	Co
Engelsk: Young adults	Engelsk:	Engelsk: Employment

Adolescents Depression Anxiety Common mental disorders (CMD) Mental disorders Mental health Mental illness Self efficacy NEET Youth	Supported Employment (SE) Place and Train Individual Placment and Support (IPS)	Work Transitions Vocational rehabilitation Social identification Mental health recovery Occupational therapy
Norsk: Unge voksne Depresjon Angst Psykiske lidelser Psykisk helse	Norsk: Jobbstøtte Plasser og tren Sosial inkludering	Norsk: Arbeid Arbeidslivet Arbeidslinja Rehabilitering Overganger Ergoterapi

Søkelogg

Database: PsycINFO			
Søkesett	Søkeord	Antall treff	Merknader
1.	Supported employment AND depression	89	

2.	Supported employment AND depression AND young adults	13.	
3.	Depression AND occupational therapy AND employment	21	
4.	Common mental disorders AND employment AND occupational therapy	2	
5.	Supported employment AND common mental disorders	1	
6.	Mental health AND self efficacy AND employment AND young adults	4	
7.	NEET AND employment AND youth	72	

Avgrensninger: For eksempel år, språk, voksne/barn, fulltekst og forskningsartikler/vitenskapelige tidsskrifter

	Database: AMED		
Søkesett	Søkeord	Antall treff	Merknader
1.	Supported employment AND depression	6	
2.	Supported employment AND mental illness AND young adults	1	
3.	Supported employment AND mental illness AND occupational therapy	12	
4.	Common mental disorders AND employment	3	

5.	Transition AND supported employment		
6.	Transition.mp AND supported employment	20	
7.	Young adults AND employment AND mental health	10	
8.	Youth AND employment AND mental health	13	
Avgrensninger: For eksempel år, språk, voksne/barn, fulltekst og forskningsartikler/vitenskapelige tidsskrifter			
Database: PubMed			
Søkesett	Søkeord	Antall treff	Merknader
1.	Supported employment AND depression	33	
2.	Common mental disorders AND employment	65	
3.	Transitions AND mental illness AND young adults AND supported employment	43	
4.	Employment AND youth AND mental health	135	

5.	Employment AND young adults AND mental health	9	
Avgrensninger: For eksempel år, språk, voksne/barn, fulltekst, og forskningsartikler/vitenskapelige tidsskrifter			

Database: ORIA			
Søkesett	Søkeord	Antall treff	Merknader
1.	Depresjon AND supported employment	1	
2.	Vocational rehabilitation AND mental disorders AND social identification	7568	
3.	Psykiske lidelser AND supported employment	16	
4.	unge voksne AND supported employment	14	
Avgrensninger: For eksempel år, språk, voksne/barn, fulltekst, og forskningsartikler/vitenskapelige tidsskrifter			

Database: IDUNN			
Søkesett	Søkeord	Antall treff	Merknader
1.	Supported employment AND angst AND depresjon	1	
2.	Supported employment AND overganger	30	
Avgrensninger: For eksempel år, språk, voksne/barn, fulltekst, og forskningsartikler/vitenskapelige tidsskrifter			

Utvalg

Forfatter – år	Formål, problemstilling og/eller forskningsspørsmål	Metode	Utvalg og innsamling av data	Resultater/Funn/Diskusjon	Kommentarer
Maru, M., Rogers, E. S., Hutchins on, D. & Shappell, H.	Undersøke effektiviteten av et kombinert SE-SEd program, og hvilke utfall det har på arbeid- og utdanningsdeltakelse, symptomer, hverdagsfunksjoner og mestringstro.	Klinisk studie.	57 deltakere. Data ble samlet inn i løpet av intervensjon.	Reduserte symptomer på psykiske lidelser, økt deltakelse i utdanning og arbeid.	
Liljeholm, U. & Bejerholm, U.	Undersøke erfaringene til unge voksne med psykiske lidelser som skal ut i arbeidsmarkedet, med fokus på identitetsutvikling.	Dybde- Intervju for data-innsamling. Data-basert teori-utvikling.	13 deltakere som deltok i dybdeintervju.	Arbeid bidrar til identitetsutvikling og bedre psykisk helse.	
Sveinsdotir, V., Lie, S. A., Bond, G. R.,	Kan IPS brukes for å støtte unge voksne som står i fare for tidlig arbeidsekskludering ut i arbeidslivet?	RCT.	96 deltakere. Data ble samlet inn i løpet av intervensjon	Økt deltakelse som et resultat av IPS i forhold til kontrollgruppen.	

Eriksen, H. R., Tveito, T. H., Grasdal, A. L., & Reme, S. E.			ved hjelp av selvrapporering.	Reduserte symptomer på psykiske lidelser.	
Stølås, L. L., Ramvi, E. & Skarpaas L. S.	Undersøke lederes erfaringer fra samarbeid med helsetjenesten under arbeidsinkluderingsprosesser for mennesker med psykiske helsevansker i det ordinære arbeidsmarkedet.	Semi-strukturert intervju.	15 deltakere som deltok i semi-strukturerte intervju.	Ledere har liten erfaring med å samarbeide med helsetjenesten. De ønsker også mer oppfølging og støtte.	
Reme, S. E., Monstad, K., Sveinsdotir, V., Løvvik, C., Lie, S. A. &	Vurdere effekten av IPS for brukere med moderate og alvorlige psykiske lidelser som opplever utfordringer med å delta i arbeidslivet.	RCT.	410 deltakere. Data ble samlet inn gjennom IPS intervensjon, og deltakelse i arbeid målt gjennom	Økt deltakelse som et resultat av IPS i forhold til kontrollgruppen. Reduserte symptomer på psykiske lidelser.	

Øverland, S.			statistikk fra NAV.		
-----------------	--	--	------------------------	--	--

