



Sammen om individuell jobbstøtte

En kvalitativ studie av deltakelse og opplevelser fra deltakelse i Individual placement and support

Ellen Ånestad Moen

Ellen Ånestad Moen

Sammen om individuell jobbstøtte

En kvalitativ studie av deltakelse og opplevelser fra deltakelse i
Individual placement and support

Avhandling for graden philosophiae doctor (ph.d.)

Universitetet i Agder
Fakultet for Helse- og idrettsvitenskap
2024



Doktoravhandlingar ved Universitetet i Agder: 458

ISSN: 1504-9272

ISBN: 978-82-8427-175-0

© Ellen Ånestad Moen, 2024

Trykk: Make!Graphics

Kristiansand

Vitenskapelig miljø

I arbeidet med dette doktorgradsprosjektet har jeg deltatt i ph.d.-programmet ved Fakultet for helse- og idrettsvitenskap og i forskningsgruppen *Dialogiske og samarbeidende praksiser* ved institutt for psykososial helse, Universitetet i Agder. Jeg deltok også periodevis i forskningsgruppene *Kvalitativt forum* ved Sørlandet Sykehus HF, *Institusjonell etnografi* ved institutt for sosiologi og sosialt arbeid og *Et samfunn for alle* ved Institutt for psykososial helse UiA.

Gjennom hele prosjektperioden har jeg vært ansatt som metodeveileder og teamleder for *Individual placement and support (IPS)*-teamet ved Sørlandet Sykehus HF, Kristiansand. Jeg har jobbet 60 % som metodeveileder med kontor på DPS Solvang og 40 % som ph.d.-kandidat, hovedsakelig med hjemmekontor. Det er Sørlandet Sykehus, DPS Solvang, som har finansiert forskningsprosjektet.

Hovedveileder har vært Liv Tveit Walseth, lege, PhD, Forskningsenheten Sørlandet Sykehus HF. Biveileder har vært Inger Beate Larsen, professor ved Universitetet i Agder.

Takk

Takk til alle som deltok i dette doktorgradsprosjektet, jobbsøkere, behandlere og NAV-veiledere som lot meg være med på samarbeidsmøtene og delte sine opplevelser fra disse møtene i intervjuene.

Takk til veilederne mine Liv Tveit Walseth og Inger Beate Larsen. Liv har vært en pådriver for grundig arbeid og kvalitet. Hun har lest alt og lært meg mye gjennom hele prosessen, samt gitt raske og tydelige tilbakemeldinger. Takk for at du har motivert meg til å gå de rundene som kreves for å komme i mål med dette store arbeidet. Inger Beate har stilt gode spørsmål til det jeg tar for gitt og derfor ikke har forklart godt nok. Inger Beate var også min veileder på masteroppgaven og inspirerte til å fortsette videre med ph.d. Takk til dere begge for støtte, konstruktiv veiledning og oppmuntring gjennom hele prosjektet.

Takk til Per Egeland og Marianne Rønberg for muligheten til å gjøre dette arbeidet i min stilling ved DPS Solvang. Takk for at dere skaper en arbeidsplass med mange muligheter for kvalitetsutvikling og engasjement.

Takk til medstudenter og deltakere i forskningsgruppene. En spesiell takk til Janne Lund, Bård Bertelsen og Tore Dag Bøe som har deltatt i flere av forskningsgruppene, inspirert med sitt arbeid og gitt konstruktive tilbakemeldinger på det jeg har lagt frem. Mot slutten av arbeidet har også Ottar Ness vært til stor hjelp, tusen takk for ditt engasjement og faglige råd.

Takk til jobbspesialistene som deltok i prosjektet og jobbspesialistene som jeg jobber sammen med nå. Takk for interesse og oppmuntring. Særlig takk til Ronny Kolstad for å ha vært min nærmeste kollega og medspiller siden vi startet med IPS.

Takk til gode venner for viktige samtaler og støtte i tiden jeg har jobbet med dette prosjektet, spesielt takk til Torhild Lian, Monica og Frode Nordhelle. Sist men aller mest takk til mitt faste holdepunkt og viktigste gjeng i livet, mannen min Stian og sønnene våre Kristian, Tormod og Eirik.

Sammendrag

Selv om mange mennesker som er diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse ønsker hjelp til å få og beholde en lønnet jobb, er det likevel bare 10-20% av dem som har et lønnet arbeid. Dette doktorgradsprosjektet handler om Individual placement and support (IPS), en evidensbasert metode for arbeidsrehabilitering spesielt utviklet for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Kvantitative studier viser at flere kommer i jobb gjennom IPS, sammenlignet med andre tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Det er imidlertid fortsatt mange i IPS som ikke kommer i jobb eller som slutter i jobben igjen etter kort tid, noe som kan tilsa at det er behov for forbedringer av IPS. For å kunne komme frem til mulige forbedringer er det vesentlig å vite mest mulig om hvordan IPS utspiller seg i praksis og oppleves av de involverte. Dette doktorgradsprosjektet bidrar til dette kunnskapsgrunnlaget gjennom å undersøke jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialisters opplevelser fra deltakelse i IPS, og hvordan behandlere og NAV-veiledere bidrar i samarbeidsmøter i IPS.

Doktorgradsprosjektet består av en metaetnografi, en observasjonsstudie og en intervjustudie. Metaetnografien var en systematisk litteraturstudie av tidligere kvalitative studier som undersøkte opplevelser fra deltakelse i IPS. I observasjonsstudien observerte jeg 16 samarbeidsmøter mellom jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialister. I intervjustudien gjennomførte jeg 18 intervjuer med jobbsøkere, behandlere og NAV-veiledere om hvordan de opplevde at det var å delta i de observerte møtene. Det ble tatt lydopptak av samtalene i møtene og i intervjuene. Disse ble transkribert og analysert ved hjelp av refleksiv tematisk analyse.

I alle de tre studiene i dette prosjektet var det jobbsøkere som hadde behov for støtte fra behandlere og NAV-veiledere. I observasjonsstudien og i intervjustudien løftet de særlig frem behovet for å snakke om utfordringer og bekymringer knyttet til sin arbeidssituasjon og økonomi og hvordan utfordringene kunne løses. Selv om både behandlere og NAV-veiledere opplevde møtene som en anledning til å lytte til jobbsøkerne, opplevde likevel både jobbsøkere, behandlere og NAV-veiledere at mulighetene til å snakke om utfordringer ikke alltid ble godt nok utnyttet. En beskrivelse som er karakteristisk

for de observerte møtene, er at det var lite dialog, og at dette var til hinder for at jobbsøkerne fikk den støtten de hadde behov for.

Jobbsøkerne var særlig opptatt av behovet for en oversiktlig og stabil økonomi som gjorde det mulig å være voksne og selvstendige. De opplevde at deres økonomiske trygghet var avhengig av forståelse fra NAV-veilederne, og at behandlerne var i posisjon til å øke denne forståelsen. Jobbsøkernes opplevelser knyttes i diskusjonen til recoveryprosessene tilhørighet, håp og mening.

Behandlerne og NAV-veilederne støttet disse prosessene når de bidro til å øke jobbsøkerens sosiale og økonomiske kapital. Samtidig opplevde både NAV-veiledere og behandlere at de kunne ha gitt mer oppmerksomhet til det jobbsøkerne sa og på den måten vært til bedre hjelp. Praksiser, verdier, overbevisninger og antakelser som kan ha vært en del av behandlerne og NAV-veilederens institusjonelle logikk, kan bidra til å forklare deres deltakelse. Jeg diskuterer for eksempel mulige grunner til at behandlerne var usikre på hva de kunne si med tanke på taushetsplikt og hva som gjorde at NAV-veiledere opplevde at mer informasjon kunne gjort det lettere for dem å gi jobbsøkerne den hjelp og støtte de hadde behov for.

En viktig motivasjon for dette doktorgradsprosjektet var å bidra med kunnskap om IPS som kan være nyttig for jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialister. Samarbeidsmøtene som undersøkes i dette prosjektet er ikke en vanlig del av IPS. Resultatene viser likevel at de hadde en viktig funksjon for jobbsøkerne, særlig fordi de hadde behov for støtte fra behandleren i møter med NAV. Møtene kan dermed være en forbedring av IPS.

Summary

Many individuals diagnosed with severe mental illness seek assistance in obtaining and maintaining paid employment. However, only 10-20% of them are employed. This thesis elaborates on Individual placement and support (IPS), an evidence-based vocational rehabilitation method developed for people with severe mental illness. Quantitative studies show that IPS leads to higher employment rates compared to service as usual. Nonetheless, several participants remain unemployed or employed only for a short time, which indicates needs for improvement of IPS.

To identify potential enhancements, it is essential to gain comprehensive insight into how IPS unfolds in practice and how those involved perceive it. This thesis contributes to such knowledge by exploring how job seekers, therapists, social workers and employment specialists' perceive participation in IPS, as well as how therapists and social workers contribute to collaboration meetings within IPS.

We explored experiences of IPS through a systematic literature review, an observation study and an interview study. The meta-ethnographic method guided the systematic literature review. We observed 16 meetings and conducted interviews with six jobseekers, six therapists and six social workers after their participation in these meetings. Conversations during collaboration meetings and interviews were audiotaped, transcribed, and analysed using reflexive thematic analysis.

The results from all the three studies showed that job seekers required support from therapists and social workers. In the observation study and in the interview study, we found that the job seekers needed to address challenges and concerns related to their work and financial situation. They sought guidance on resolving these issues. Despite therapists and social workers perceiving these meetings as an opportunity to listen to the job seekers, the job seekers often did not experience them as an opportunity to discuss the challenges they faced. The lack of dialogue in the meetings suggested an unused potential for providing support.

A central concern for job seekers was the need for financial stability, enabling them to make independent choices such as where to live. They felt that their financial security hinged on understanding from social workers and that the therapists could help enhance this understanding. Through the discussion, we found that the job seekers experiences affected their sense of connectedness, hope, and meaning. The therapists and social workers supported these recovery processes by enhancing job seekers' social and economic capital. Simultaneously they acknowledged that they could have paid more attention to what the job seekers were saying, contributing more to recovery. Practices, values, beliefs and assumptions that might have been part of the therapists and social workers institutional logic, might explain their participation. Consequently, the discussion also delves into possible reasons to therapists' apprehension in navigating between upholding their duty of confidentiality and giving necessary information, and the rationale behind social workers' belief that increased information sharing could optimize the support provided to job seekers.

An important motivation for this thesis was to provide knowledge about IPS, benefiting job seekers, therapists, social workers and employment specialists. The collaboration meetings in this project are not a common component of IPS. Nevertheless, the results demonstrate that they were important for the job seekers, especially due to their need for support from the therapists during meetings with the social service. These meetings, therefore, may represent an enhancement of IPS.

Innholdsfortegnelse

Vitenskapelig miljø	i
Takk	iii
Sammendrag	v
Summary	vii
Liste over avhandlingens artikler	xiii
1 Innledning	1
1.1 Individual placement and support	3
1.2 Mange kommer i jobb gjennom IPS	7
1.3 Jobbspesialistene har en nøkkelrolle	9
1.4 Implementering av IPS	11
1.5 IPS i Norge	16
1.6 Rasjonale for dette doktorgradsprosjektet	17
1.7 Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	18
2 Teoretiske perspektiver: Recovery, recoverystøtte og institusjonell logikk	21
2.1 Recovery	21
2.2 Recoverystøtte	26
2.3 Institusjonell logikk	29
3 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt: Refleksiv forskning på menneskers livsverden	31
3.1 Livsverden	32
3.2 Intensjonalitet	33
3.3 Førstepersonsperspektivet	34
3.4 Den fenomenologiske holdningen	34
3.4.1 Forforståelse av forskningsfeltet	35

3.4.2 Forforståelsens betydning for kunnskapsutviklingen	38
3.5 Forskningsetikk.....	41
4 Metoder og resultater.....	43
4.1 Studie 1: Erfaringer fra deltakelse i IPS – en metaetnografi	43
4.1.1 Systematisk litteratursøk og analyse i syv faser	43
4.1.2 Resultater fra metaetnografien.....	46
4.1.3 Implikasjoner for doktorgradsprosjektet.....	48
4.2 Studie 2: Individuell jobbstøtte – en observasjonsstudie.....	49
4.2.1 Samarbeidsmøter - observasjonsstudiens forskningsfelt	49
4.2.2 Deltakere og design.....	50
4.2.3 Refleksiv tematisk analyse.....	53
4.2.4 Resultater fra observasjonsstudien.....	55
4.2.5 Implikasjoner for doktorgradsprosjektet.....	56
4.3 Studie 3: Arbeid og recovery – en intervjustudie	57
4.3.1 Intervjustudiens deltakere og design.....	57
4.3.2 Refleksiv tematisk analyse i intervjustudien.....	58
4.3.3 Resultater fra intervjustudien	60
4.4 Oppsummering av hensikt, metoder og hovedresultater	62
4.4.1 Jobbsøkere har behov for støtte fra behandlere og NAV-veiledere.....	62
4.4.2 Behandlere var usikre på behovet for informasjonsdeling	62
4.4.3 NAV-veiledere hadde behov for mer informasjon	63
4.4.4 Triangulering av doktorgradsprosjektets resultater	64
5 Diskusjon.....	65
5.1 Muligheter for recovery og recoverystøtte	65
5.2 Ulik forståelse av informasjonsbehov og taushetsplikt	69

5.3 Metodediskusjon.....	73
5.3.1 Gyldighet.....	73
5.3.2 Overførbarhet	76
6 Konklusjon, bidrag og videre forskning.....	79
6.1 Konklusjon.....	79
6.2 Doktorgradsprosjektets bidrag	80
6.2.1 Bidrag til forskningsfeltet	80
6.2.2 Teoretisk bidrag	80
6.2.3 Bidrag til praksisfeltet.....	81
6.3 Forslag til videre forskning.....	81
Litteratur	83
Vedlegg.....	97

Liste over avhandlingens artikler

Avhandlingen bygger på tre studier som er presentert i følgende artikler (vedlegg 1, 2 og 3):

1. Moen, E. Å., Walseth, L. T., & Larsen, I. B. (2020). Experiences of participating in individual placement and support: a meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 343-352. DOI: 10.1111/scs.12848
2. Moen, E. Å., Larsen, I. B., & Walseth, L. T. (2020). General support versus individual work support: a qualitative study of social workers and therapists in collaboration meetings within individual placement and support. *European Journal of Social Work*, 1-14. DOI: 10.1080/13691457.2020.1857706
3. Moen, E. Å., Larsen, I. B., & Walseth, L. T. (2023). Employment and mental health recovery: Revealing unused potential in multi-agency meetings *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 2 (1), 5-19. DOI: 10.18261/njwel.2.1.2

1 Innledning

Dette doktorgradsprosjektet handler om Individual placement and support (IPS), individuell jobbstøtte på norsk. Hensikten med prosjektet er å få kunnskap om jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialisters opplevelser fra deltakelse i IPS, og om hvordan behandlere og NAV-veiledere deltar i IPS. En slik undersøkelse kan gi kunnskap om mulige forbedringer av IPS.

Mange mennesker som er diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse ønsker hjelp til å få og beholde en lønnet jobb (Lauveng & Skuterud, 2022; McQuilken et al., 2003; Rinaldi et al., 2010). Det er likevel bare 10-20% i denne gruppen som har et lønnet arbeid (OECD, 2012, 2021). Det å være i arbeid kan bidra til deltakelse i samfunnet og bedre helse, også for mennesker som opplever utfordringer knyttet til psykisk helse (Modini, Joyce, et al., 2016; Rueda et al., 2012; van Duin et al., 2021; Waddell & Burton, 2006). Inkludering i arbeidslivet i tråd med egne preferanser kan også bidra til inkludering i samfunnet og gi mestring, mening og håp (Bond, 2004; Bond et al., 2004; Davidson, 2016).

Doktorgradprosjektets teoretiske forankring er knyttet til begrepene recovery og recoverystøtte. IPS ble utviklet og utvikles fortsatt gjennom praksis og forskning på praksis (Drake & Bond, 2023), og forfekter slik sett ikke en tydelig teoretisk forankring. Samtidig blir det fremhevet at IPS bygger på en recoveryorientert forståelse (Drake, 1998; Drake et al., 2012). Recovery er et kunnskapsfelt som hovedsakelig er utviklet fra førstepersonsbeskrivelser av hvordan det oppleves når et liv som har vært psykisk utfordrende blir bedre (Anthony, 1993; Klevan et al., 2023; Slade, 2010), og fra en rekke longitudinelle studier som viser at opptil 67 % av mennesker som var diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse opplevde en betydelig bedring over tid (Davidson, 2016; Davidson et al., 2016; Courtenay M. Harding et al., 1987; Courtenay M Harding, George W Brooks, et al., 1987; Courtenay M Harding, Joseph Zubin, et al., 1987; Strauss & Carpenter, 1972, 1974, 1977). Recoverystøtte vil si å bidra med det den enkelte har behov for av psykososial og praktisk hjelp for å kunne leve et godt og meningsfylt liv (Karlsson & Borg, 2017, 2022; Klevan et al., 2023). I tråd med dette innebærer en recoveryorientert forståelse av IPS at IPS blir forstått som en metode der målet er recovery, og der målet for de som tilbyr IPS er å støtte recoveryprosesser. Denne teoretiske forankringen passer godt i dette

doktorgradsprosjektet der jeg undersøker deltakernes opplevelser fra IPS med særlig fokus på hvordan behandlere og NAV-veiledere bidrar. I tråd med dette diskuterer jeg deltakernes opplevelser og deltakelse opp mot teori om recovery og recoverystøtte.

I tillegg til å belyse deltakernes opplevelser og deltakelse ut fra en recoveryorientert forståelse er jeg inspirert av teori om institusjonell logikk. Dette er en teori fra samfunnsvitenskap som forklarer hvordan praksis formes og gir mening ut fra å være del av en institusjon (Bonfils, 2019, s. 41). En institusjons logikk er bygget opp av historiske og sosialt konstruerte antakelser, verdier og overbevisninger (Thornton et al., 2012, s. 2). Teorien kan brukes til å beskrive IPS som en institusjonell logikk i møte med andre institusjonelle logikker (Bonfils, 2020). I dette doktorgradsprosjektet blir samarbeid med behandlere og NAV-veiledere slik dette beskrives i IPS-kvalitetsskala forstått som en institusjonell logikk. Beskrivelsene av deltakelse og opplevelser fra deltakelse blir diskutert opp mot praksiser, antakelser, verdier og overbevisninger som kan ha vært en del av henholdsvis behandlernes og NAV-veiledernes institusjonelle logikker. Doktorgradsprosjektets teoretiske forankring blir utdypet i kapittel 2.

Vitenskapsteoretisk er jeg i dette doktorgradsprosjektet inspirert av refleksiv forskning på menneskers livsverden, slik Dahlberg et al. (2008) beskriver dette som en forskningstilnærming med utgangspunkt i fenomenologi og hermeneutikk. Tilnærmingen bygger på at menneskers konkrete, levde eksistens i verden er grunnlaget for alle opplevelser. Mennesker prøver å forstå sin egen og en felles livsverden ved å sette ord på hvordan de opplever den. I forskning på livsverden beskrives og tolkes verden slik den oppleves av mennesker (Dahlberg et al., 2008, s. 35-36). Denne forskningstilnærmingen passer godt i dette prosjektet, hvor jeg søker kunnskap om deltakelse og opplevelser fra deltakelse i IPS. Doktorgradsprosjektets vitenskapsteoretiske forankring blir utdypet i kapittel 3.

Videre i dette innledningskapittelets underkapitler beskriver jeg hva IPS er og posisjonerer doktorgradsprosjektet i forhold til forskningsfeltet IPS. Jeg presenterer kvantitativ og kvalitativ forskning som belyser behovet for å undersøke dette doktorgradsprosjektets problemstilling og beskriver hvordan IPS

er organisert i Norge. Kapittelet avsluttes med en oppsummering av rasjonale for prosjektet og en presentasjon av problemstilling og forskningsspørsmål.

1.1 Individual placement and support

I dette kapittelet beskriver jeg hva IPS er og avslutter med en beskrivelse av behandlere og NAV-veilederes oppgaver i IPS.

IPS er en evidensbasert metode for arbeidsrehabilitering spesielt utviklet for mennesker med alvorlige psykiske lidelser, vanligvis psykoselidelser eller alvorlige former for stemningslidelser (Becker et al., 2015; Drake et al., 2012). Utgangspunktet for utviklingen av IPS var nettopp møter med pasienter som ønsket seg en lønnet jobb i det ordinære arbeidsmarkedet. De ville ha ansvaret, statusen og utfordringene som kan oppnås gjennom å være i arbeid, men fikk sjeldent denne muligheten. Både pårørende og behandlere var skeptiske til ønsket om jobb og la vekt på at arbeid kunne medføre stress, usikker økonomi og økt symptomtrykk. I utviklingen av IPS ble det tatt et annet utgangspunkt. Utgangspunktet for utvikling av IPS var at lønnet arbeid kan være en viktig del av et meningsfullt liv. I IPS legges det vekt på å få frem den enkeltes evner og ressurser, og metoden retter seg mot å nå målet om ordinært lønnet arbeid (Drake et al., 2012).

IPS skiller seg fra andre former for arbeidsrehabilitering på to hovedområder. Det første er at det i IPS benyttes en «place-train» tilnærming, som vil si at jobbsøkerne kommer raskt ut i en lønnet jobb og at nødvendig opplæring og oppfølging foregår på den arbeidsplassen og i de arbeidsoppgavene den enkelte skal utføre. Det andre er at arbeidsoppfølgingen er integrert i helsetjenesten (Becker et al., 2015; Drake et al., 2012).

IPS følger 8 grunnleggende prinsipper (Becker et al., 2015; Drake et al., 2012):

1. Ingen eksklusjon på bakgrunn av symptomer, rusmiddelbruk eller boligsituasjon. Alle som ønsker ordinært lønnet arbeid kan få IPS.
2. Målet er ordinært, lønnet arbeid. Det søkes på jobber som alle som er kvalifisert kan søke på og der det blir utbetalt minimum tariff lønn.
3. Individuell jobbstøtte er en integrert del av behandlingen. Full implementering av IPS i helsetjenesten innebærer at behandlerne og jobbspesialistene arbeider i

samme helsetjeneste. De har ukentlige møter for å utvikle strategier, og deler på ansvaret for å støtte pasienter som har arbeid som et av sine mål for bedring. Jobbstøtten dokumenteres i pasientens journal.

4. Jobbutvikling baseres på den enkeltes preferanser og ferdigheter. Mennesker som får tilbud om IPS får tildelt en jobbspesialist som hjelper dem med å finne, få og beholde en jobb ut fra deres egne preferanser.

5. Oppfølgingen inkluderer individuelt tilpasset økonomisk veiledning. Det kan være utfordrende å gå fra å motta økonomisk støtte til ordinær lønn. Det skal gis veiledning i hva dette vil innebære for den enkelte.

6. Jobbsøking starter raskt uten lengre perioder med forberedelse, arbeidstrening eller rådgivning. Når noen ønsker å motta IPS skal de oppleve at tilbudet settes i gang så fort de selv ønsker det og at også fremdriften er i tråd med deres ønske.

7. Systematisk jobbutvikling og jobbstøtte etter at personen har fått jobb skjer fortløpende ut fra jobbsøkers preferanser. Det lages en karriereplan dersom jobbsøkeren ønsker dette. Det kan gis hjelp til å bytte jobb eller avansere innen den jobben jobbsøkeren har fått.

8. Oppfølgingen er ubegrenset i tid og individuelt tilpasset. Jobbstøtten avsluttes ikke når jobbsøkeren har fått en jobb, men forsetter så lenge det er behov for det. Jobbsøkeren og arbeidsgiveren er velkommen til å kontakte sin jobbspesialist ved behov, også etter at tilbudet formelt er avsluttet. (Becker et al., 2015; Drake et al., 2012)

En IPS-tjeneste består av et team med jobbspesialister ledet av en metodeveileder. Jobbspesialistene veileder jobbsøkerne gjennom hele jobbsøkerprosessen. Det er ingen formelle krav til utdannelse for å inneha rollen som jobbspesialist. Helse- eller sosialfaglig bakgrunn, erfaring fra næringslivet og egen erfaring med psykisk lidelse er relevante kompetanseområder. Hver jobbspesialist er integrert i ett til to behandlingsteam. I tillegg samarbeider de med arbeidsgivere og med saksbehandlere i sosial- og velferdstjenesten som i Norge kalles NAV-veiledere. Samarbeid er altså et sentralt arbeidsredskap i IPS. Metodeveilederens ansvar er å tilby jobbspesialistene faglig veiledning og å legge til rette for at jobbspesialistene følger kravene til metodefastholdelse (Becker et al., 2015; Drake et al., 2012).

Metoden IPS er detaljert beskrevet i en strikt og validert kvalitetsskala. IPS-kvalitetsskala beskriver samarbeid både på individ- og organisasjons nivå. Den blir brukt ved opprettelse av IPS-tjenester og i årlige kvalitetsevalueringer der hensikten er å oppnå, forbedre eller opprettholde god kvalitet. Implementering i tråd med kvalitetsskalaen skal sikre at IPS-tjenestene praktiseres så likt som mulig, også selv om metoden implementeres i land der helsetjenestene, arbeids- og velferdstjenestene og arbeidsmarkedet er organisert annerledes enn i USA der metoden opprinnelig ble utviklet (Becker et al., 2015; de Winter et al., 2020; Drake & Bond, 2023; Drake et al., 2012).

Kvalitetsskalaen består av 25 evalueringsmål fordelt på de tre hovedområdene: bemanning (i IPS), organisasjon (krav til hvordan IPS-tjenesten skal organiseres i de involverte organisasjonene), og tjenester (hvordan IPS-tjenestene skal utføres). I en kvalitetsevaluering blir hvert mål skalert fra 1 ingen implementering, til 5 full implementering ut fra observasjoner og dokumentasjon av målbare elementer. En evaluering kan maksimalt gi 125 poeng. Håndbok i kvalitetsevaluering for IPS-tjenester gir informasjon om hvordan kvalitetsevalueringene gjennomføres (Becker et al., 2015).

I dette doktorgradsprosjektet har jeg valgt å legge spesielt vekt på behandlere og NAV-veilederes deltakelse i IPS. Jeg presenterer derfor de delene av IPS-kvalitetsskala som spesifikt beskriver samarbeid med behandlere og NAV-veiledere, og tydeliggjør på den måten at IPS-kvalitetsskala beskriver både behandlere og NAV-veiledere som sentrale i IPS.

Samarbeid med behandlere beskrives både under hovedområdene *organisasjon* og *tjenester*. Under hovedområde *organisasjon* står det i kvalitetsmål nummer 2 at det skal være en «integrasjon av arbeidsrettede tjenester med behandling av psykiske lidelser gjennom hyppig kontakt med teammedlemmer». Integrasjon vil si at jobbspesialisten deltar aktivt i ukentlige møter med sitt behandlingsteam, dokumenterer arbeidet sitt i jobbsøkernes behandlingssjournal, har kontor i nærheten av eller sammen med behandlingsteamet, og hjelper teamet med å ha fokus på arbeid også for personer som ennå ikke er henvist til IPS (Becker et al., 2015, s. 75). Et behandlingsteam er en gruppe behandlere, i Norge vil det kunne være psykologer, psykiatere, kliniske sosionomer, vernepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og psykiatriske sykepleiere. Behandlingsteamet drøfter pasientene de har ansvar for og veileder hverandre i forhold til hva som kan gjøre

at pasientene fungerer bedre og får bedre livskvalitet. I behandlingsteam som har jobbspesialist deltar jobbspesialisten aktivt i møtene med utgangspunkt i sitt arbeidsperspektiv og gir innspill som bidrar til at teamet også drøfter pasientenes arbeids- og utdanningsmål, hva som kan være viktig i jobbsøkerprosessen og hva den enkelte jobbsøker har behov for av jobbstøtte. Teammedlemmene diskuterer seg frem til mulige strategier som jobbspesialisten i ettertid kan diskutere med jobbsøkeren (Becker et al., 2015).

Under hovedområde *tjenester* beskrives samarbeid med behandlere i kvalitetsmål nummer 3,11,12 og 14. Kvalitetsmål 3 beskriver at jobbspesialisten gjennom samtaler med jobbsøkeren og medlemmer i behandlingsteamet skal kartlegge jobbsøkerens preferanser, erfaringer, kompetanse og behov for tilpasninger (Becker et al., 2015, s. 90). I kvalitetsmål 11 står det at alle medlemmene i behandlingsteamet skal yte individuelt tilpasset oppfølging (Becker et al., 2015, s. 115). I kvalitetsmål 12 står det at jobbsøkeren etter å ha vært i jobb en stund overføres til nedtrappet jobbstøtte fra behandleren (Becker et al., 2015, s. 119). Det fremgår videre av kvalitetsmål 14 at behandlingsteamet skal engasjere seg aktivt i oppsøkende arbeid dersom en person uteblir fra jobb eller fra IPS-oppfølging (Becker et al., 2015, s. 124).

Samarbeidet med NAV-veiledere beskrives også under hovedområdene *organisasjon* og *tjenester*. Under hovedområdet *organisasjon* omtales dette under kvalitetsmål nummer 3, som heter «Samarbeid mellom jobbspesialister og NAV-veiledere». Det fremgår at jobbspesialister og NAV-veiledere skal ha månedlige fysiske møter for å diskutere felles deltakere og finne frem til personer som kan ha nytte av IPS. Det er forskjellige måter å organisere møtene på. NAV-veiledere kan inviteres til møter i jobbspesialistteamet eller til møter med behandlingsteamet (Becker et al., 2015, s. 53-54). Jobbspesialister og NAV-veiledere samarbeider om å hjelpe jobbsøkere med å finne inntektsgivende arbeid i henhold til hver enkelt jobbsøkers ressurser, prioriteringer og funksjonsevne (Becker et al., 2015, s. 198). I kvalitetsmål 1 under hovedområde *tjenester* står det at alle jobbsøkere skal tilbys arbeidsrettet økonomisk veiledning før de begynner i en ny jobb, og deretter når de vurderer endringer som har betydning for inntekten (Becker et al., 2015, s. 81). Oversikt over egen økonomi gir trygghet og er viktig jobbstøtte (Drake & Bond, 2023).

IPS-kvalitetsskala beskriver to typer samarbeidsmøter, møter i behandlingsteamene og møter mellom jobbspesialister og NAV-veiledere. Arbeidsoppgavene som skisseres går imidlertid utover det som kan gjennomføres i de nevnte møtene, særlig fordi jobbsøkerne ikke selv deltar i dem. Flere av de skisserte samarbeidsområdene kan tyde på et behov for andre samarbeidsmøter enn de to som blir nevnt. Det kan dermed være grunn til å undersøke hvordan samarbeidet med behandlere og NAV-veiledere foregår utover det som foregår i behandlingsteam og møter mellom jobbspesialister og NAV-veiledere. I helsetjenesten brukes for eksempel betegnelsen behandlingsmøter også om møter der pasienten og alle de direkte involverte rundt pasienten er tilstede (Seikkula, 2000). I dette doktorgradsprosjektet undersøkes samarbeidet med behandlere og NAV-veiledere i møter der både behandleren, NAV-veilederen og jobbsøkeren er til stede.

1.2 Mange kommer i jobb gjennom IPS

I dette kapittelet presenterer jeg metastudier som viser at mange får hjelp til å nå målet sitt om en lønnet jobb gjennom å delta i IPS. Studiene viser samtidig at det fremdeles er mange som ikke får jobb, og at det derfor kan være rom for å forbedre metoden eller praktiseringen av metoden.

Randomiserte kontrollerte studier (RCT) fra USA har vist at IPS hjelper mennesker med alvorlige psykiske lidelser inn i ordinært lønnet arbeid. 61% av IPS-deltakerne mot 23 % av kontrollgruppen fikk arbeid (Bond et al., 2008). Med utgangspunkt i resultatene fra USA har IPS også blitt etablert i mange andre land. Modini, Tan, et al. (2016) gjennomførte en systematisk litteraturgjennomgang og metaanalyse der de undersøkte om IPS er en effektiv metode også i land utenfor USA. De inkluderte 17 RCT studier og to oppfølgingsstudier fra USA, Canada, Australia, Japan, Hong Kong, Storbritannia, Tyskland, Italia, Sveits, Nederland, Bulgaria og Sverige, publisert i perioden 1996 til 2015. De inkluderte studiene undersøkte hvor mange som kom i jobb gjennom IPS sammenlignet med studieområdet tradisjonelle modell for arbeidsrehabilitering, og viste at dobbelt så mange fikk lønnet jobb gjennom IPS. Denne effekten kunne generaliseres internasjonalt, uavhengig av variasjon i landenes arbeidsledighet og bruttonasjonalprodukt (Modini, Tan, et al., 2016).

Brinchmann et al. (2020) gjennomførte en tilsvarende metastudie som Modini, Tan, et al. (2016). De inkluderte til sammen 27 RCT studier, deriblant flere nyere studier hvorav en studie var fra Norge og en fra Danmark. Studien konkluderte med at effekten av IPS for mennesker med alvorlige psykiske lidelser er grundig og godt dokumentert, og at effekten er generaliserbar (Brinchmann et al., 2020).

I Norge har Folkehelseinstituttet på oppdrag fra Helsedirektoratet nylig laget en systematisk kunnskapsoversikt over IPS for personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet (Forsetlund et al., 2023). De inkluderte 29 RCT studier og en kohort studie. Flere av de inkluderte studiene var de samme som hos Modini, Tan, et al. (2016) og Brinchmann et al. (2020). Formålet med kunnskapsoversikten var å oppsummere hvilke resultater IPS har når det gjelder å komme i vanlig arbeid, tid i arbeid, inntekt, og livskvalitet, sammenlignet med andre tiltak.

Bare en av de inkluderte studiene undersøkte IPS til mennesker med rusmiddelavhengighet. Forsetlund et al. (2023) trakk derfor ingen konklusjoner når det gjaldt denne gruppen. Når det gjaldt gruppen moderate til alvorlige psykiske lidelser viste studien at IPS muligens gir dobbelt så stor sannsynlighet for å komme i arbeid og at tiden i arbeid muligens økte noe. Forsetlund et al. (2023) skriver muligens fordi de vurderte tilliten til studiens sammenstillinger av antall i arbeid og av tid i arbeid som lav. IPS er et komplekst tiltak tilpasset de involverte organisasjonene og den aktuelle populasjonen, noe som også gjaldt for kontrollgruppene. Tiltak og populasjon kan dermed ikke direkte sammenlignes fra studie til studie (Forsetlund et al., 2023).

På bakgrunn av dette kan det være nyttig å vektlegge studier med tilnærmet lik organisering av helsetjenester, arbeidsoppfølgingstjenester og av IPS. Forsetlund et al. (2023) inkluderte studier fra Norge, Danmark og Sverige. I løpet av en oppfølgingstid på 18 måneder kom henholdsvis 37,4% av IPS-deltakeren og 27,1 % av kontrollgruppen i den norske studien i jobb (Reme et al., 2019). I den danske studien kom 38% av IPS-deltakerne og 28% av kontrollgruppen i jobb. Den danske studien rettet seg imidlertid både mot jobb og utdanning, og viste at 59,9 % av IPS deltakerne og 46,5 % av kontrollgruppen kom enten i jobb eller skole (Christensen et al., 2019). Den svenske studien viste at 46 % av IPS-deltakerne og 11 % av kontrollgruppen kom i jobb (Bejerholm et al., 2015). Selv

om antallet som kom i jobb gjennom IPS var høyere enn i kontrollgruppene, er det mange som ikke kommer i jobb.

Forsetlund et al. (2023) bedømmer estimatene for inntekt og livskvalitet som moderate og skriver derfor at det *trolig* var en svært liten økning i inntekt og ingen merkbar forskjell i livskvalitet. Syv av de inkluderte studiene har livskvalitet som et av utfallsmålene.

Oppsummert er IPS det arbeidsrehabiliteringstilbudet for mennesker med alvorlig psykisk lidelse som har best resultater når det gjelder antall som kommer i jobb. Resultatene viser imidlertid også at IPS har et forbedringspotensial. Flere av studiene, blant annet fra Norge, viser at under halvparten av IPS-deltakerne kom i arbeid (Forsetlund et al., 2023). En kanskje like stor utfordring er at det er mange som ikke får tilbud om IPS (Burns et al., 2007; Drake, 2020; Drake & Bond, 2023; Wittlund & Lorentzen, 2023). Til sammen tilsier de nevnte utfordringene at det er behov for studier som undersøker hvordan IPS kan forbedres, og også være til hjelp for flere.

1.3 Jobbspesialistene har en nøkkelrolle

I dette kapittelet fokuserer jeg på jobbspesialistene. IPS kjennetegnes av at jobbsøkerne får tildelt en jobbspesialist. Det finnes en del kvalitative studier som har undersøkt jobbspesialistenes opplevelser fra IPS. Jeg har valgt å ta med en metaetnografi som sammenfatter resultatene fra flere av disse studiene. Den viser at jobbspesialistene har en sentral rolle som koordinator for jobbsøkerprosessen og for samarbeidet med arbeidsgivere, behandlere og NAV-veiledere som er i kontakt med jobbsøkeren.

Kinn et al. (2020) gjennomførte en metaetnografi av hvordan jobbsøkere, jobbspesialister og metodeveiledere beskriver jobbspesialistenes rolle og oppgaver. Studien inkluderte 16 kvalitative studier fra USA, Australia, Sverige, Canada, Storbritannia og Danmark publisert fra 2006 til 2018. Datainnsamlingen i studiene var hovedsakelig gjort gjennom intervjuer og /eller observasjoner. Med en overordnet metafor beskriver Kinn et al. (2020) jobbspesialistenes oppgave som å navigere mellom uforutsigbare isfjell. Dyktige jobbspesialister oppdaget barrierene på veien og løste utfordringene samtidig som de også styrket jobbsøkernes egen evne til mestring. På den måten bidro de til at jobbsøkerne

kunne formulere og holde fast på sine mål. Jobbspesialistenes arbeid deles i to hovedtemaer, relasjonen til jobbsøkeren og innsatsen som legges i å finne, få og beholde en jobb. Jobbspesialistene forholdt seg til jobbsøkerne som likeverdige samarbeidspartnere. Relasjonen mellom dem var personlig, og jobbsøkerne opplevde at de var i jobbsøkerprosessen sammen med jobbspesialisten. Jobbspesialistene brukte også mye tid på å følge opp jobbsøkeren og arbeidsgiveren på arbeidsplassen (Kinn et al., 2020).

Kinn et al. (2020) undersøkte jobbspesialistene, men beskriver samtidig jobbsøkernes opplevelser av IPS. Jobbsøkerne fremhevet den personlige støtten fra en jobbspesialist som det mest verdifulle. Relasjonen til jobbspesialisten var et resultat av at jobbspesialisten var tilgjengelige, fleksible og motiverte på en måte som opplevdes respektfull og empatisk (Kinn et al., 2020).

Kinn et al. (2020) beskriver jobbspesialister som var til veldig god hjelp, men også jobbspesialister som ikke oppfylte jobbsøkernes behov for hjelp. Enkelte jobbsøkere opplevde for eksempel at jobbspesialisten ikke var tilstrekkelig lydhør for deres preferanser og behov, eller at jobbspesialisten var for tilbakeholden og passiv. Dette førte til at de ikke fikk nok støtte og oppfølging hverken i jobbsøkerprosessen eller på arbeidsplassen. Jobbspesialistene må ha en forståelse både for hva det kan innebære å ha en alvorlig psykisk lidelse og for hva en arbeidsgiver har behov for av arbeidskraft og støtte. Opplæring i dette får de gjennom å samarbeide med behandlere og arbeidsgivere. Studien konkluderer med at det bør rettes mer oppmerksomhet mot opplæring av jobbspesialistene og hvordan samarbeidet med behandlere og arbeidsgivere fungerer som opplæring og veiledning (Kinn et al., 2020).

IPS-kvalitetsskala skisserer IPS som et samarbeid. Jobbspesialistene har en viktig rolle i IPS og IPS oppleves som et samarbeid mellom jobbsøkeren og jobbspesialisten. Når det fremdeles er mange som ikke får jobb eller som ikke blir værende i jobb kan en av grunnene være at for mye av ansvaret ligger hos jobbspesialistene. Beskrivelsene av jobbspesialistens rolle kan tyde på at det har vært lite fokus på IPS som et samarbeid mellom flere enn jobbsøkeren, jobbspesialisten og arbeidsgivere. Både jobbsøkere og jobbspesialister kan potensielt ha nytte av kunnskap om hvordan samarbeidsmulighetene i IPS kan utnyttes bedre.

1.4 Implementering av IPS

I dette kapitlet presenterer jeg kvalitative studier som har undersøkt implementering av IPS. Det er gjennomført flere studier som har undersøkt dette. Først har jeg tatt med en systematisk litteraturstudie som undersøkte hva som fremmer og hva som hindrer implementering av IPS. Studien inkluderte studier fra mange deler av verden og peker på de samme utfordringene som Forsetlund et al. (2023), nemlig at IPS er et komplekst tiltak tilpasset de involverte organisasjonene og den aktuelle populasjonen. Jeg har derfor valgt å fortsette med å presentere to nyere kvalitative studier fra organisasjonsmessige lignende forhold som i Norge. Den første undersøkte implementering av IPS i en dansk kontekst. Den andre undersøkte integrering av jobbspesialister i et behandlingsteam i en svensk kontekst.

Bonfils et al. (2017) gjennomførte en systematisk litteraturstudie av hva som fremmer og hva som hindrer implementering. Studien inkluderte 21 artikler fra USA, Canada, Nederland, Belgia, Sverige, Storbritannia og Australia publisert fra 2001 til 2015. Av de inkluderte studiene var 11 kvalitative case studier som kombinerte observasjoner, intervjuer og dokumentanalyser. Ni av de inkluderte studiene brukte kvalitetsmåling etter IPS-kvalitetsskala som hele eller deler av datainnsamlingen. Fire var intervjustudier. Bare fem av studiene hadde en klar teoretisk modell for å beskrive og analysere faktorer som påvirker implementering (Bonfils et al., 2017, s. 322-323). I analysen brukte Bonfils et al. (2017) et rammeverk som skiller mellom faktorer på overordnet politisk nivå, i organisasjoner, i team- og på individ nivå.

På overordnet politisk nivå viste studien til Bonfils et al. (2017) flere hindringer for implementering av IPS. Nasjonale arbeids- og velferdstjenester som fulgte et regelverk og en ansettelsespolitikk basert på ulønnet arbeidstrening, begrenset mulighetene for at jobbsøkere kunne starte direkte i lønnet jobb. Modellen med ulønnet arbeidstrening hadde også betydning for holdninger og kultur blant ansatte i helsetjenestene og arbeidsoppfølgingstjenestene. Begge gruppene vektla en forsiktig og ivaretagende tilnærming der arbeid først var aktuelt når jobbsøkeren var symptomfri, og der det var lave forventninger til jobbsøkernes arbeidsevne (Bonfils et al., 2017).

På nivået for organisasjon og samarbeid mellom organisasjoner og i team viste studien at implementering av IPS er en prosess som tar tid. IPS-kvalitetsskala var et viktig verktøy for å oppnå kvalitet i tjenestene og for å måle oppnådd implementering. Flere av tjenestene oppnådde imidlertid lav skår på flere av kvalitetsmålene, for eksempel på integrering av jobbspesialister i behandlingsteam. Lokale ledere i helsetjenesten og jobbspesialister som kunne metoden og som opplevde en forpliktelse til å følge opp implementeringen, bidro positivt i implementeringsprosessen (Bonfils et al., 2017).

På individnivå finnes det mest kunnskap om jobbspesialistens innflytelse på implementeringen av IPS og utvikling av en personsentrert praksis. Jobbspesialistenes muligheter til gjøre en god jobb var tett forbundet med kravene fra arbeidsformidlingstjenesten og den støtten og opplæringen jobbspesialistene fikk (Bonfils et al., 2017).

Bonfils et al. (2017) beskriver at det er utfordrende å få et klart bilde av hvordan kontekstuelle forhold påvirker implementeringsprosessene. De inkluderte studiene ble gjennomført i land med ulike helsetjenester, arbeids- og velferdstjenester og arbeidsmarkeder, og dermed også med ulik organisering av IPS. I tillegg ble implementering av IPS initiert på ulike måter. Enkelte IPS-tjenester ble initiert som et nasjonalt forskningsprosjekt, andre gjennom lokale initiativ. Videre ble noen IPS-tjenester satt i gang av arbeids- og velferdstjenesten mens andre ble initiert av helsetjenesten. Dette kan ha hatt betydning for opplevd eierskap og ansvar for gjennomføring og opprettholdelse av tjenestene. Det er behov for studier som undersøker hvordan ulike velferdssystemer og organisatoriske strukturer påvirker implementeringen av IPS. Det er også behov for studier som ikke er en del av en kvalitetsevaluering og som undersøker IPS-samarbeidet fra andre perspektiver enn IPS-teamets perspektiv (Bonfils et al., 2017).

I tråd med dette undersøkte Bonfils (2020) utfordringer ved implementering av IPS i en dansk kontekst fra perspektivet til ledere i helsetjenestene. Hun brukte metoden «pattern matching and pattern inducing» av Reay og Jones (2016). Først analyserte hun IPS-kvalitetsskala og fant at kvalitetsmål 1,2,6 og 8 under *organisasjon* beskriver integrering av IPS i helsetjenesten. Deretter undersøkte hun kvalitetsevalueringer hos tjenestene som var inkludert i studien, og fant resultatskår for disse utvalgte målene. Denne kunnskapen ble brukt til å lage en

intervjuguide til intervju av 12 ledere i helsetjenester som hadde IPS-tilbud om deres erfaringer fra implementeringsprosessen. Intervjuene ble analysert ved å sammenligne lederne sine opplevelser med IPS-kvalitetsskala ut fra en forståelse av at de representerer hver sin institusjonelle logikk. Bonfils (2020) henviser til Thornton et al. (2012) sin definisjon av en institusjonell logikk:

The socially constructed, historical patterns of cultural symbols and material practices, including assumptions, values and beliefs, by which individuals and organizations provide meaning to their daily activity, organise time and space, and reproduce their lives and experiences.
(Thornton et al., 2012, s. 2)

Bonfils (2020) finner at den institusjonelle logikken som beskrives i IPS-kvalitetsskala utfordrer lederne sine institusjonelle logikker på områdene profesjonalisering og effektivisering (Bonfils, 2020).

Lederne var opptatt av hva som var deres profesjonelle ansvar for arbeidsrehabilitering. Gjennom implementeringsprosessen hadde de justert sitt syn på arbeid slik at det var mer i tråd med IPS enn det hadde vært før implementeringen. Tidligere hadde lederne ut fra en stress-sårbarhets modell ment at arbeid ville ha en negativ påvirkning på psykisk helse. Etter å ha møtt pasienter som hadde hatt positiv effekt av arbeid og opplevd at arbeid var meningsfullt endret de syn. Lederne opplevde nå at arbeid var mulig og kunne bidra positivt til psykisk helse. Samtidig var de opptatt av ansvarsfordeling og formelt ansvar. De vektla at arbeid ikke er et behandlingsmål. IPS ble beskrevet som et verdifullt supplement til behandlingen, men likefullt jobbsentrenes ansvar. Lederne hadde dermed ikke ansvar for å følge IPS-kvalitetsskala, noe som ble tydelig for eksempel ved at de ikke integrerte jobbspesialistene som en likeverdig deltaker i behandlingsteamene (Bonfils, 2020).

Lederne var opptatt av effektivisering og av hvordan IPS kunne være tidsbesparende for behandlerne og ikke medføre ekstraarbeid. De mente for eksempel at jobbspesialistenes deltakelse i behandlingsteam tok for mye tid fra pasientarbeidet, og bestemte derfor at jobbspesialistene kunne delta i behandlingsmøter 15 minutter en gang i måneden. I enkelte behandlingsteam fikk jobbspesialistene ikke delta på behandlingsmøter. I stedet for å integrere jobbspesialistene i behandlingsteam ble IPS organisert som en samlokalisert

tjeneste. Samlokaliseringen innebar at jobbspesialistene hadde kontor i helsetjenesten. De var da tilgjengelige, og ledere og behandlere i helsetjenesten ble kjent med jobbspesialistene. Jobbspesialistene tok seg av alt som handlet om arbeid og sparte dermed behandlerne for tiden det tok å samarbeide med arbeidsformidlingstjenesten på vegne av pasientene. Ved behov ble det gjennomført møter for å koordinere arbeidsoppfølging og behandling. Organisert på denne måten, opplevde lederne at IPS var en viktig innovasjon som gjorde samarbeidet med arbeidsoppfølgingstjenesten enkelt og meningsfullt (Bonfils, 2020).

Studien til Bonfils (2020) er del av en større case studie som i tillegg til dokumentanalyse og intervju med ledere i helsetjenesten inkluderer intervjuer med andre involverte i implementeringsprosessen. I en annen artikkel (Bonfils, 2021) presenteres flere resultater fra den samme studien, blant annet resultater fra intervju med ledere i arbeidsformidlingstjenesten. Ledere i arbeidsformidlingstjenesten opplevde place-train tilnærmingen i IPS som ny og innovativ i møte med målgruppen. Samtidig mente lederne i arbeidsformidlingstjenesten, i likhet med lederne i helsetjenesten, at IPS må modereres for å passe inn i deres tjeneste. For eksempel hevdet lederne at jobbspesialistene måtte følge arbeidsformidlingstjenestens tradisjon når det gjaldt å kontakte arbeidsgivere og bruk av ulønnet arbeidstrening. Jobbspesialistene kunne ikke oppsøke de arbeidsgiverne de ønsket på vegne av en jobbsøker og forhandle om en lønnet jobb uten at jobbsøkerne først prøvde seg ut i en periode med arbeidstrening (Bonfils, 2021). Bonfils (2021) anbefaler videre studier av hvordan IPS bidrar til å endre kjernepraksisen innen begge sektorer.

IPS ble utviklet som en metode for arbeidsrehabilitering integrert i helsetjenesten. Hillborg et al. (2021) undersøkte integrering av jobbspesialister i et behandlingsteam og viser hvordan integrering av jobbspesialister i et behandlingsteam kan bidra til å endre samarbeidet om IPS.

Hillborg et al. (2021) undersøkte integrering av jobbspesialister i et behandlingsteam for mennesker som var diagnostisert med førstegangpsykose i Sverige. Datagrunnlaget var fra fokusgruppeintervju med to grupper av behandlere, til sammen 13 behandlere, og en gruppe med tre jobbspesialister. Intervjuene ble gjennomført ved oppstart og etter seks og 12 måneder. Tema for intervjuene var a) hvilken rolle og ansvar helsetjenesten har for

arbeidsrehabilitering, b) hvilke nye arbeidsmetoder og prosedyrer IPS medfører, c) behandlerens erfaringer med IPS i et behandlingsteam for førstegangspsykose. I tillegg ble seks av behandlerne intervjuet individuelt om deres rolle i teamet, arbeidsrehabilitering i relasjon til deres egen profesjon og generelt innen psykiske helsetjenester, og deres bidrag i implementering av IPS (Hillborg et al., 2021, s. 55). Intervjuene ble analysert ved bruk av *grounded theory* av Corbin og Strauss (2015); (Hillborg et al., 2021).

Studien viste at behandlerne og jobbspesialistene beveget seg mot en felles forståelse i løpet av året implementeringen varte. I begynnelsen var behandlerne ambivalente til å dele helseinformasjon med jobbspesialistene i teammøter, og de var ambivalente til verdien av arbeid sett i forhold til risikoen for å mislykkes. Behandlerne ble tryggere på hva jobbspesialistene hadde behov for av informasjon etter situasjoner der for lite helseinformasjon hadde resultert i dårlig jobbmatch. Behandlerne var imidlertid mer komfortable med å dele informasjon i møter der pasienten var til stede enn i behandlingsmøter der pasienten ikke selv var til stede og kunne beskrive sine behov. Gradvis ble behandlerne tryggere på hva de kunne bidra med og de begynte å snakke mer med pasientene om arbeid. De oppdaget at deres aktive deltakelse i jobbsøkerprosessen var nødvendig. Behandlerne ble tryggere på jobbspesialistenes arbeid og på at deres eget perspektiv og jobbspesialistenes perspektiv utfylte hverandre. Enkelte behandlere var likevel usikre på sin egen rolle i IPS også ved slutten av implementeringsåret og ønsket mer veiledning for å få større forståelse for modellen (Hillborg et al., 2021).

Behandlerne opplevde at jobbspesialistene lettet deres arbeid ved å ta ansvar for kontakten med arbeidsformidlingstjenesten. De trengte ikke lenger å skrive spesialisterklæringer og arbeidsevnevurderinger for at pasientene skulle bli møtt på sitt ønske om jobb. Behandlerne beskrev IPS som en individuell og personsentrert praksis som pasientene hadde behov for, og som de ikke tidligere hadde hatt tilbud om. Det de var bekymret for var om tilbudet ut fra ressurs hensyn ville bli avviklet etter prosjektperioden (Hillborg et al., 2021).

Studiene til Bonfils (2020, 2021) viser at metoden modereres for å passe inn i eksisterende organisasjoner. Samtidig viser studien til Hillborg et al. (2021) at når IPS integreres i helsetjenesten i tråd med IPS-kvalitetsskala kan dette føre til at behandlere tydeligere ser hva de selv kan bidra med.

1.5 IPS i Norge

I dette kapittelet beskriver jeg hvordan IPS er organisert i Norge, og utfordringer knyttet til denne organiseringen.

I Norge har mennesker med en alvorlig psykisk lidelse sjelden fått tilbud om arbeidsrehabilitering (Falkum et al., 2015; Spjelkavik, 2012; Spjelkavik et al., 2011), til tross for at det i lang tid har vært en bred politisk enighet om et samarbeid mellom helsetjenestene og velferdstjenestene. Flere retningslinjer som for eksempel Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012 (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2007) og Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser (Helsedirektoratet, 2013) omtaler dette samarbeidet og fremhever IPS som en foretrukket metode. De siste ti årene har det i tråd med dette vært en satsing på å integrere IPS i helsetjenestene.

Oppstarten av IPS var et samarbeidsprosjekt mellom Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Prosjektperioden var fra 2013 til 2016. Det ble startet seks IPS-tjenester og gjennomført en RCT med effektevaluering (Reme et al., 2019), en kost-nytte analyse (Holmås et al., 2021) og en prosessevaluering (Fyhn et al., 2020). Effektevalueringen viste at 37,4% av IPS-deltakeren kom i jobb (Reme et al., 2019). Prosessevalueringen viste at alle de seks pilotprosjektene gav tilbud om IPS til mennesker som var i behandling i spesialisthelsetjenesten for moderate til alvorlige psykiske lidelser. Den viste også at IPS-tjenestene oppnådde tilstrekkelig eller god kvalitet ett år inn i prosjektet. Integrering i helsetjenesten var imidlertid et av områdene der flere av tjenestene skåret lavt. Tatt i betraktning at integrering i helsetjenesten regnes som et viktig mål i kvalitetskalaen anbefaler evalueringen videre studier som tar utgangspunkt i essensielle kvalitetsmål knyttet til integrering (Fyhn et al., 2020).

Fyhn et al. (2021) gjennomførte også prosjektet «Evaluering av samarbeidet mellom NAV og helsetjenesten om Individuell jobbstøtte (IPS)», på oppdrag fra Arbeids- og sosialdepartementet. De brukte spørreskjema, fokusgruppeintervju og individuelle intervju, og undersøkte hvordan behandlere og jobbspesialister samarbeider i behandlingsteam. Resultatene viste at IPS var organisert på flere ulike måter og at mye av samarbeidet fungerte godt. Samarbeidet var imidlertid avhengig av gode formelle rammer, samt at det utviklet seg en felles kultur, forståelse og likeverdige roller (Fyhn et al., 2021).

Regjeringen har fortsatt å bevilge penger til oppstart av nye IPS-team og til utvidelse av de eksisterende. I Norge har vi nå rundt 100 IPS-team, de fleste tilknyttet psykiske helsetjenester (Helsedirektoratet, 2023). Hovedvekten av jobbspesialistene har sin formelle ansettelse i NAV (Lystad et al., 2021), mens enkelte helsetjenester har ansatt jobbspesialister og startet sin IPS-tjeneste i helsetjenesten (Lystad et al., 2022). Organiseringen av tjenester der IPS jobbspesialister er ansatt i NAV og har sin arbeidsplass innen spesialisthelsetjenesten og kommunale helsetjenester har imidlertid medført både juridiske og praktiske utfordringer. En avklaring av det rettslige grunnlaget for IPS-samarbeid mellom helsetjenestene og NAV konkluderte nylig med at helselovgivningen er til hinder for at jobbspesialister ansatt i NAV kan være integrert i behandlingsteam og dokumentere i pasientenes journal. Samtidig skriver de at fremtidige jobbspesialister bør ansettes i NAV (Helsedirektoratet, 2022b). I Sverige og Danmark har lignende avklaringer av at ansvaret for IPS skal ligge hos arbeidsformidlingstjenesten ført til at jobbspesialistene ikke integreres i behandlingsteam (Bergmark et al., 2019; Bonfils, 2019).

I etterkant av den første avklaringen har Helsedirektoratet kommet med en ny tilskuddsordning rettet mot å opprettholde og videreutvikle kompetansen på IPS-metodikk i helsetjenestene (Helsedirektoratet, 2022a). Hvordan samarbeidet mellom helsetjenesten og NAV skal være i IPS er ennå ikke avklart. Det er behov for studier som undersøker de ulike formene for organisering av IPS og hvilke følger de ulike valgene får for kvaliteten og resultatene (Forsetlund et al., 2023).

1.6 Rasjonale for dette doktorgradsprosjektet

Kvantitative studier viser at flere kommer i jobb gjennom IPS, sammenlignet med andre tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Brinchmann et al., 2020; Forsetlund et al., 2023; Modini, Tan, et al., 2016). Det er imidlertid fortsatt mange i IPS som ikke kommer i jobb eller som slutter i jobben igjen etter kort tid, noe som kan tilsa at det er behov for forbedringer av IPS. For å kunne komme frem til mulige forbedringer er det vesentlig å vite mest mulig om hvordan IPS gjennomføres i praksis og hvordan IPS oppleves av de involverte. På bakgrunn av dette utforsker jeg hvordan jobbsøkere og jobbspesialister, som er helt sentrale i IPS, opplever at det er å delta i IPS. Jeg utforsker også hvordan

det er å delta i IPS fra perspektivet til behandlere og NAV-veiledere, som er viktige samarbeidspartnere.

I Norge kan det se ut som at vi nå går bort fra å integrere IPS i helsetjenesten og omdefinerer IPS til å være et arbeidsmarkedstiltak i NAV (Moe et al., 2022). Dette innebærer en vesentlig endring av IPS, og det etterspørres studier som undersøker hvilke følger disse endringene får for kvaliteten og resultatene (Forsetlund et al., 2023). For å undersøke hvilke følger endringene får for kvaliteten på oppfølgingen i IPS, kan det være vesentlig å ha kunnskap om hva behandlere og NAV-veiledere bidrar med i IPS og hva jobbsøkere har behov for at de skal bidra med. På bakgrunn av dette observerer jeg samarbeidsmøter der behandlere og NAV-veiledere deltar. Etter møtene intervjuer jeg jobbsøkere, behandlere og NAV-veiledere om hvordan de opplever eget og hverandres bidrag i møtene. Observasjonene og intervjuene kan samlet gi kunnskap om hvordan behandlerne og NAV-veiledernes deltakelse imøtekommer jobbsøkerens behov. Kunnskap om dette kan gi økt innsikt i hva jobbsøkere som er i IPS har behov for og hva som kan gjøres for å bedre tilbudet. Denne kunnskapen kan også gi nyttige innspill i debatten om hvordan IPS best kan organiseres i Norge.

1.7 Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål

Hensikten med dette doktorgradsprosjektet er todelt. Det første er å få kunnskap om opplevelser fra deltakelse i IPS. Det andre er å få kunnskap om hvordan behandlere og NAV-veiledere bidrar i IPS.

Doktorgradsprosjektets overordnede problemstilling er: *Hvordan opplever jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialister at det er å delta i IPS, og hvordan bidrar behandlere og NAV-veiledere i IPS?*

Jeg har valgt å undersøke dette gjennom en metaetnografi (artikkel 1), en observasjonsstudie (artikkel 2) og en intervjustudie (artikkel 3). Observasjonene og intervjuene ble gjort i forbindelse med samarbeidsmøter der jobbsøkeren, behandleren, NAV-veilederen og jobbspesialisten var tilstede. De tre studiene er presentert i tre vitenskapelige artikler. Forskningsspørsmålene i de tre artiklene er:

- Artikkel 1: Hva sier kvalitative studier om hvordan det oppleves for jobbsøkere med moderate til alvorlige psykiske lidelser, behandlere, ansatte i velferdstjenestene og jobbspesialister å delta i IPS?
- Artikkel 2: Hvordan bidrar behandlere og NAV-veiledere i samarbeidsmøter som gjennomføres i IPS?
- Artikkel 3: Hvordan opplever pasientene, behandlerne og NAV-veilederne sin egen og de andres deltakelse i samarbeidsmøtene? Hvordan stemmer behandlerne og NAV-veiledernes bidrag med pasientenes forventninger og behov?

2 Teoretiske perspektiver: Recovery, recoverystøtte og institusjonell logikk

I dette kapittelet vil jeg gjøre rede for doktorgradsprosjektets teoretiske perspektiver. De teoretiske perspektivene i prosjektet er knyttet til begrepene recovery og recoverystøtte og til teori om institusjonell logikk.

Recovery og recoverystøtte er valgt som teoretiske perspektiver i dette doktorgradsprosjektet fordi prosjektet søker kunnskap om hvordan IPS, som beskrives som en recoveryorientert metode (Drake, 1998; Drake et al., 2012), oppleves og utføres av deltakerne. Det at IPS blir beskrevet som en recoveryorientert metode innebærer at målet er recovery og at målet for de som tilbyr IPS er å støtte recoveryprosesser. Jeg tar derfor utgangspunkt i teori om recovery og recoverystøtte i diskusjonen av mine resultater.

Institusjonell logikk er valgt fordi det gir mening å diskutere deltakelse og opplevelser fra deltakelse opp mot antakelser, verdier og overbevisninger som kan ha vært en del av henholdsvis jobbsøkernes, behandlernes og NAV-veiledernes institusjonelle logikker. I artikkel 2 og 3 diskuterer jeg behandlere og NAV-veilederes deltakelse opp mot forventet deltakelse slik dette beskrives i IPS-kvalitetsskala. I denne sammenfatningen diskuterer jeg antakelser, verdier og overbevisninger som kommer frem i resultatene.

2.1 Recovery

I dette kapittelet gir jeg en kort historisk bakgrunn for begrepet recovery og presenterer to definisjoner. Jeg avslutter kapittelet med å presentere CHIME-D som doktorgradsprosjektets teoretiske rammeverk innen kunnskapsfeltet recovery.

Recoverybegrepet kommer fra recoverybevegelsen som oppstod som en del av borger- og menneskerettsbevegelsene i USA på 1960- og 70-tallet. Slogordet «Nothing about us, without us» ble blant annet brukt i kampen for å endre hvordan mennesker med psykiske helseutfordringer ble forstått og behandlet. Mennesker med erfaring fra psykiatrisk behandling krevde at behandlingstilbudet skulle legge til rette for aktiv deltakelse i egen bedringsprosess med vekt på deres egne perspektiver og mål. De kjempet for alle menneskers rettigheter som mennesker og borgere og mot sosial undertrykkelse og marginalisering av

enkelte grupper. Målet var at også mennesker med psykiske helseutfordringer skulle få mulighet til å leve et verdig, selvstendig og meningsfullt liv i sitt lokalmiljø (Anthony, 1993; Davidson, 2016; Deegan, 1988; Frese & Davis, 1997; Karlsson & Borg, 2017).

Recovery er et begrep som brukes om bedringsprosesser, om «å gjenvinne helse» og om «å komme seg» (Karlsson & Borg, 2017, s. 12). Kunnskap om recovery bygger på et mangfold av erfaringer, forskning og praksiser innen psykisk helse- og rusfeltet både i Norge og internasjonalt (Karlsson & Borg, 2017; Klevan et al., 2023). Denne kunnskapen baserer seg på førstepersons beskrivelser av hvordan det oppleves når et liv som har vært psykisk utfordrende blir bedre (Anthony, 1993; Davidson & Roe, 2007; Klevan et al., 2023; Slade, 2010). Kunnskapen baserer seg også på en rekke longitudinelle studier som viser at opptil 67 % av mennesker som er diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse opplever betydelig bedring over tid (Davidson, 2016; Davidson et al., 2016; Courtenay M. Harding et al., 1987; Courtenay M Harding, George W Brooks, et al., 1987; Courtenay M Harding, Joseph Zubin, et al., 1987; Strauss & Carpenter, 1972, 1974, 1977).

Bill Anthony (1993) bygget på kunnskapsfeltet recovery da han beskrev sine visjoner for psykiske helsetjenester i USA på 1990-tallet. Visjonene tar høyde for at tjenestemottakerne ikke bare har behov for symptomlindring, men også for hjelp knyttet til arbeid, utdanning, bolig og sosialt nettverk (Anthony, 1993). Anthony (1993) sine visjoner for psykiske helsetjenester inneholder også hans hyppig siterte definisjon av recovery:

Recovery is described as a deeply personal, unique process of changing one's attitudes, values, feelings, goals, skills, and/or roles. It is a way of living a satisfying, hopeful, and contributing life even with limitations caused by illness. Recovery involves the development of new meaning and purpose in one's life as one grows beyond the catastrophic effects of mental illness. (Anthony, 1993, s. 527)

Anthony (1993) beskriver bedringsprosesser som noe annet enn klinisk recovery, altså noe annet enn kun bortfall av symptomer. Han beskriver recovery som bedringsprosesser der målet er å leve gode liv til tross for symptomer på psykisk lidelse. Recoveryprosesser iverksetter endringer som innebærer at en får det

bedre og kan medføre at symptomer oppleves mindre intense og forstyrrende. Recovery er imidlertid ikke lineære prosesser, men prosesser som veksler mellom fremgang og tilbakeslag, store og små endringer, der både overveldende følelser og innsikt kan komme plutselig og uventet. Det er ofte komplekse prosesser som tar lang tid. Konsekvenser av psykisk lidelse som stigma, fattigdom, boligmangel og arbeidsledighet kan påvirke recoveryprosessene negativt, mens det å ha en person ved sin side som en stoler på og som er der når en har behov for det, kan være avgjørende for en positiv utvikling (Anthony, 1993; Davidson et al., 2010; Sommer et al., 2021).

Anthony (1993) sin beskrivelse og definisjon sier noe om hva recovery er og hvordan det kan oppleves for eksempel for jobbsøkerne som deltar i IPS. Antonys definisjon har imidlertid blitt kritisert for å legge for mye vekt på at endring skal skje inne i personen selv, og for lite vekt på at bedring skjer i relasjon med andre. Vektlegging av en personlig indre prosess kan føre til at den enkelte blir tillagt ansvaret for egen recovery, mens recovery er bedre forstått som personlige og sosiale prosesser (Davidson et al., 2010; Harper & Speed, 2014; Karadzov, 2023; Sommer et al., 2021; Topor et al., 2022; Topor et al., 2011). I tråd med dette foreslår Topor et al. (2020) og Larsen et al. (2021, s. 1-2) en omskriving av Antonys definisjon der de også inkluderer sosiale og materielle omgivelser:

Recovery er en dypt sosial, unik og felles prosess der våre levekår, materielle omgivelser, holdninger, verdier, følelser, ferdigheter og /eller roller endrer seg. Det er en måte å leve tilfredsstillende, håpefulle og gjensidige liv på, selv om vi fremdeles kan være fortvilet, ha uvanlige opplevelser og forstyrrende væremåter. Recovery innebærer at vi engasjerer oss i nye sosiale og materielle sammenhenger, og i åpne dialoger der nye måter å forstå og håndtere situasjonene skapes i takt med at vi overskrider den psyko-sosiale-materielle krisen.

Denne definisjonen legger vekt på at bedring ikke bare er en prosess i den enkelte, men et felles ansvar der levekår, materielle omgivelser og verdier har betydning for mulighetene til å leve gode liv. Den legger vekt på at recovery er en felles prosess der vi engasjerer oss i nye sosiale og materielle sammenhenger. Arbeid kan være en slik ny sammenheng som gir mulighet for nye sosiale kontakter og der vi oppholder oss i nye omgivelser. Gjennom å peke på at

recovery er felles prosesser inkluderer denne definisjonen betydningen av recoverystøtte.

For å kunne anvende recovery som et teoretisk rammeverk i diskusjonen av doktorgradsprosjektets resultater har jeg valgt å benytte CHIME som er utviklet av Leamy et al. (2011). Leamy et al. (2011) gjennomførte en systematisk litteraturstudie og en narrativ syntese av 97 artikler, med den hensikt å lage et empiribasert konseptuelt rammeverk av personlig recovery. Artiklene ble analysert ved å kode og tematisere resultatene i artiklene induktivt, etterfulgt av ordtelling for å undersøke i hvor mange artikler de ulike temaene ble nevnt. Denne prosessen resulterte i et utkast til et rammeverk. Utkastet ble gjennomgått av et ekspertpanel bestående av 54 klinikere, akademikere og personer med egenerfaring fra recovery, og ble modifisert i tråd med deres respons. Resultatet ble CHIME (Leamy et al., 2011).

CHIME er akronym for: Connectedness, Hope and optimism about the future, Identity, Meaning in life og Empowerment, på norsk tilhørighet, håp, identitet, mening og myndiggjøring. Tilhørighet handler om relasjoner, støtte fra andre og å være en del av samfunnet. Håp er knyttet til tro på at det går an å få det bedre, motivasjon for endring og drømmer. Identitet innebærer å bygge opp et positivt selvbilde og om å overkomme stigma. Mening er knyttet til livskvalitet, sosiale roller og mål. Myndiggjøring innebærer personlig ansvar, ta kontroll over eget liv og fokusere på styrker (Leamy et al., 2011, s. 448; Stuart et al., 2017, s. 299; Tew, 2012, s. 2). Disse 5 hovedtemaene, tilhørighet, håp, identitet, mening og myndiggjøring, beskriver mål for recoveryprosesser.

Gammelgaard et al. (2017) gjennomførte en kvalitativ studie av hvordan mennesker som var diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse opplevde at IPS og arbeid påvirket deres recovery. Studiens vitenskapsteoretiske utgangspunkt var refleksiv forskning på menneskers livsverden slik denne tilnærmingen beskrives av Dahlberg et al. (2008). Det ble gjennomført individuelle semi-strukturerte intervjuer med 12 jobbsøkere. Intervjuene ble analysert ved hjelp av Giorgi's fenomenologiske analyse slik denne er formulert av Malterud (2011).

Studien viser at deltakere som definerte recovery som en reduksjon av plagsomme psykotiske symptomer ikke opplevde at IPS eller arbeid førte til recovery. De som derimot ikke definerte recovery som symptomreduksjon

beskrev at IPS bidro til recovery. I diskusjonen av resultatene benyttet de CHIME og fant at jobbsøkerne beskrev jobb som en mulighet for tilhørighet gjennom at de fikk en rolle i samfunnet og en opplevelse av å være inkludert. Jobbsøkerne hadde et håp om at IPS skulle forbedre deres jobbsøkersituasjon. Dette håpet knyttet de til å få hjelp fra en jobbspesialist som var sammen med dem over tid og kjente deres situasjon. Identiteten som jobbsøker og som arbeidstaker førte til at de tenkte på seg selv som noe annet en psykisk syk. Jobbsøkerne opplevde det å arbeide som meningsfullt ved at det hadde betydning for hverdagsliv og fremtidsplaner, stabilitet, normalitet og rutiner. Det gav mening å bidra i samfunnet. Det var også meningsfullt å kunne kjøpe det de hadde behov for, reise og å få større mulighet til å starte en familie. Samarbeidet med jobbspesialisten bidro til myndighet og styrke. De opplevde seg ikke lenger som en i mengden, noe som gav økt selvtillit og tro på seg selv (Gammelgaard et al., 2017).

CHIME er et rammeverk som brukes og som oppleves nyttig i kvalitative studier av erfaringer med recovery. CHIME kan imidlertid kritiseres for å ha et ensidig fokus på positive resultater, og at rammeverket ikke dekker alle erfaringer forbundet med recovery (Stuart et al., 2017). Stuart et al. (2017) gjennomførte en systematisk litteraturstudie av kvalitative studier som undersøkte opplevelser fra recoveryprosesser. Denne studien viser at CHIME stemmer godt med deltakerens opplevelser, men at alle de inkluderte studiene også hadde deltakere som fortalte om hvordan psykiske, sosiale og finansielle utfordringer og bekymringer var en sentral del av deres recoveryprosess. For å få frem hvilke utfordringer som kan være en del av en recoveryprosess foreslo Stuart et al. (2017) å tilføye en D for Difficulties til rammeverket CHIME. Utfordringer som ambivalens, økonomiske bekymringer og negative livsendringer, viste seg å være vesentlige og slitsomme erfaringer i recoveryprosesser. Supplering av CHIME med D kan i tillegg til å få frem de opprinnelige fokusområdene i CHIME, også få frem og legge til rette for en diskusjon rundt personlige og strukturelle utfordringer forbundet med recovery (Stuart et al., 2017, s. 299-300).

CHIME-D, tilhørighet, håp, identitet, mening, myndiggjøring og utfordringer brukes i dette doktorgradsprosjektet som teoretisk rammeverk for å diskutere hva jobbsøkerne opplever at IPS kan bidra med i deres recoveryprosesser.

2.2 *Recoverystøtte*

I dette kapittelet definerer jeg begrepet *recoverystøtte*. Videre gir jeg et eksempel på hvordan norske politiske dokumenter beskriver *recovery*, *recoverystøtte* og *IPS*. I tillegg beskriver jeg en kvantitativ metastudie av sammenhengen mellom *recovery* og *IPS* som viser behovet for videre forskning på *IPS* og *recoverystøtte*. Jeg avslutter kapittelet med å belyse hvordan *recovery kapital* kan være et teoretisk rammeverk for *recoverystøtte* som støtter opp under *recoveryprosesser* tidligere formulert i rammeverket CHIME-D. Jeg bruker *recovery kapital* som teoretisk rammeverk for *recoverystøtte* i dette doktorgradsprosjektet.

Recoverystøtte vil si å tilby det den enkelte har behov for i sin *recoveryprosess*. Det kan bety psykososial og praktisk hjelp for å leve et godt og meningsfylt liv i samfunnet, men også endringer i samfunnet som muliggjør et godt og meningsfylt liv (Karlsson & Borg, 2017, 2022; Klevan et al., 2021; Ness et al., 2014). Davidson og Roe (2007) understreker at forståelsen av hva *recoveryorienterte praksiser* er henger sammen med hvordan *recovery* defineres. De problematiserer at forskning på *recovery* og *recoveryorienterte praksiser* ikke skiller mellom klinisk og personlig *recovery*, og at denne sammenblandingen har bidratt til å gjøre begrepet *recovery* utydelig. I et forsøk på avklaring fremhever de forskjellene mellom *recovery from* og *recovery inn*. *Recovery from* følger en klinisk tradisjon der *recovery* innebærer symptomreduksjon og funksjonsbedring, mens *recovery inn* innebærer å leve et liv i samfunnet også om en har psykiske utfordringer. Vektlegging av klinisk *recovery* kan føre til at *recovery* blir definert av helsepersonell og ikke av de som opplever *recovery*. Hvis *recovery* blir forstått som en arbeidsform og blir tilpasset eksisterende helsetilbud, kan dette redusere potensialet for endring i hvordan psykiske helseutfordringer blir forstått og behandlet. *Recovery inn* innebærer at *recoveryorienterte praksiser* fokuserer på forhold i samfunnet som bidrar til psykisk helse, og på å løse sosiale og materielle utfordringer som har betydning for et godt liv (Davidson & Roe, 2007; Sommer et al., 2021).

Dette doktorgradsprosjektet slutter seg til at *recovery* foregår i samfunnet. Sosiale og kulturelle forhold i samfunnet har betydning for mulighetene til å delta og til å kunne ha en sosialt verdsatt rolle (Klevan et al., 2021; Tew, 2012). For eksempel har longitudinelle studier vist at antallet som opplever *recovery* varierer i takt med et lands økonomi og arbeidsledighet (Warner, 2013).

Recoverystøtte har som mål å øke menneskers mulighet til å delta i samfunnet, og må derfor utforske hva som er barrierene og gjøre noe for å redusere disse (Tew, 2012).

I over 40 år har norske, politiske dokumenter inneholdt en recoveryorientert forståelse av psykiske helseutfordringer og av hva som kan være gode måter å støtte bedringsprosesser på (Karlsson & Borg, 2017, s. 50). I *Sammen om mestring*, en veileder for kommuner og spesialisthelsetjenesten, står det:

Recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen. Tiltakene som iverksettes støtter opp under brukernes egen bedringsprosess (bedringsorientert praksis). I nordiske studier er recovery belyst med fokus på samfunnsforhold, levekår og sosiale prosesser. Hjemmet, arbeid og aktivitet, utdanning, penger, sosiale arenaer, lokalmiljøet, venner og familie er tillagt stor betydning for bedringsprosessen. «Å komme seg» eller recovery foregår på hverdagslivets ulike arenaer og er uavhengig av varierende behandlingsideologier. Recovery handler om å utvikle måter å håndtere ulike psykiske problemer på, og ikke minst de sosiale konsekvensene av problemene.

Recoveryperspektivet legger til grunn at tjenesteutøverne anser brukeren som ekspert på seg selv og formidler tro på at han eller hun kan utvikle seg og få et bedre liv. (Helsedirektoratet, 2014, s. 31-32)

Sitatet viser at det er et mål for helse- og sosialtjenestene å støtte recoveryprosesser. Beskrivelsen stemmer også godt med definisjonene og beskrivelsene av recovery i forrige kapittel, blant annet ved å fremheve at kunnskap om opplevelser fra recoveryprosesser er viktige kilder til kunnskap om hva som kan være god recoverystøtte (Deegan, 1988; Klevan et al., 2021) Beskrivelser av denne typen kan imidlertid være utfordrende å anvende, og det kan være at recoverystøtte ikke oppleves like dominerende for praksis som det beskrivelsene skulle tilsi (Best & Hennessy, 2022; Karlsson & Borg, 2022).

Sammen om mestring var inspirasjonen for tittelen på dette doktorgradsprosjektet *Sammen om individuell jobbstøtte*. Veilederen *Sammen om mestring* anbefaler IPS, og skriver:

Metoden [IPS] forener behandling og arbeid gjennom team som tilbyr behandling og jobbstøtte samtidig. Teamet består av helse- og omsorgspersonell og jobbspesialister med kompetanse på arbeid, psykisk helse og rus. Det er en systematisk og kvalitetssikret måte å jobbe på for å oppnå ordinært arbeid for mennesker med alvorlige psykiske helse- og rusmiddelproblemer. IPS er blant de metodene som på verdensbasis har vist seg å fungere best i å integrere mennesker med alvorlige psykiske helseproblemer i ordinært arbeid. (Helsedirektoratet, 2014, s. 43)

IPS kan være en måte å praktisere recoverystøtte. Oppstarten av IPS på 1990-tallet var i tråd med forståelsen av at arbeidsrehabilitering ofte er en viktig del av pasientenes recoveryprosess (Drake et al., 2012). Anthony (1994) fremhever at IPS er en lovende metode som integrerer arbeidsrehabiliteringen i behandling av psykiske helseutfordringer og gjør arbeid til et mål for behandlingen. Wallstroem et al. (2021) gjennomførte imidlertid en systematisk litteraturstudie av om det er sammenheng mellom IPS, arbeid, personlig og klinisk recovery. De inkluderte 6 RCT studier som i tillegg til hvor mange som kom i jobb også hadde undersøkt to eller flere av utfallsmålene selvtillit, myndiggjøring, livskvalitet, depresjon, psykotiske og negative symptomer, angst og funksjonsnivå. Studien til Wallstroem et al. (2021) viser, i likhet med studien til Forsetlund et al. (2023), ingen økt livskvalitet blant de som deltok i IPS, og heller ingen forbedringer av de øvrige målene for personlig og klinisk recovery. Studien viste imidlertid at de som kom i arbeid opplevde bedre livskvalitet, reduksjon i negative symptomer og økt funksjonsnivå uavhengig av om de kom i jobb via IPS eller ikke (Wallstroem et al., 2021). Studien viser en sammenblanding av klinisk og personlig recovery som Davidson og Roe (2007) advarte mot. Samtidig viser den at det er behov for kvalitative studier som undersøker hvordan IPS kan være recoverystøttende.

Recovery kapital er en modell over interne og eksterne ressurser som en person har tilgang til i sin recoveryprosess (Cloud & Granfield, 2008). Begrepet kapital kommer fra sosiologi og Pierre Bourdieu er en sosiolog som fordypet seg i dette begrepet (Bourdieu & Wacquant, 1995). I teori om recovery brukes recovery kapital som et rammeverk i undersøkelser av recoverystøtte. Det finnes imidlertid

flere definisjoner av hvilke ressurser som inngår i begrepet recovery kapital og hvordan disse avgrenses og overlapper i forhold til hverandre (Best & Hennessy, 2022; Hennessy, 2017). Jeg benytter versjonen til Jerry Tew (2012). Han beskriver recoverystøtte ved psykiske helseutfordringer og definerer økonomisk, sosial, relasjonell, identitet, og personlig kapital som viktige ressurser i recoveryprosesser. Økonomisk kapital vil si å ha tilgang på penger for å dekke sine utgifter. Sosial kapital handler om å ha tilgjengelige ressurser i eget nettverk. Relasjonell kapital innebærer å ha mulighet til å bygge tette relasjoner. Identitet som kapital vil si å ha tette relasjoner til noen som betyr noe. Personlig kapital handler om egne muligheter til å håndtere situasjonene som oppstår (Klevan et al., 2021; Tew, 2012). Recovery kapital har betydning i recoveryprosessene som sammenfattes i CHIME og for utfordringene forbundet med disse prosessene. For eksempel vil økonomisk kapital kunne bidra både til tilhørighet, identitet, mening og myndiggjøring (Topor & Ljungqvist, 2017).

Når profesjonelle og tjenestemottakere møtes innebærer dette en direkte intervensjon i personens liv. Minstekravet for slike møter bør være at vedkommende «kommer ut av møtet sterkere og mer handlekraftig enn da de kom»(Seikkula & Arnkil, 2007, s. 24). Det finnes ikke et rammeverk for å måle recoveryorienterte tjenester tilsvarende slik CHIME blir brukt for å beskrive recoveryprosesser (Leamy et al., 2023) Recovery kapital benyttes som teoretisk rammeverk i dette doktorgradsprosjektet for å diskutere hvordan behandlere og NAV-veiledere bidrar og opplever at de bidrar med recoverystøtte.

2.3 Institusjonell logikk

I tillegg til å diskutere deltakernes opplevelser og deltakelse ut fra en recoveryorientert forståelse diskuterer jeg opplevelser og deltakelse ut fra teori om institusjonell logikk. Dette er et teoretisk rammeverk fra samfunnsvitenskap som kan brukes til å analysere hvordan individer og organisasjoner påvirkes av å være en del av en institusjon (Thornton et al., 2012, s. 2). En institusjon er mindre formell enn en organisasjon, men mer formell enn en kultur (Bonfils, 2019, s. 41).

Institusjonell logikk defineres som:

Sosialt konstruerte, historiske mønstre av kulturelle symboler og materielle praksiser, inkludert antagelser, verdier, og overbevisninger som individer og organisasjoner benytter til å skape mening i sine daglige aktiviteter, organisere tid og sted, og reprodusere sine liv og erfaringer. (Thornton et al., 2012, s. 2)

Teorien kan brukes til å beskrive likheter og ulikheter når forskjellige individer og / eller organisasjoner møtes. På den måten kan teorien bidra til å tolke og drøfte aktørenes deltakelse og opplevelser, hvilke strukturer, praksiser, verdier og forestillinger som kan være forklaringer på hvorfor de handler som de gjør, og hva som gjør handlingene meningsfylte i den aktuelle situasjonen (Bonfils, 2020). Jeg diskuterer behandlerne og NAV-veiledernes deltakelse og opplevelser av deltakelse opp mot ulike elementer som kan være en del av deltakernes institusjonelle logikker og dermed belyse opplevelser og deltakelse.

3 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt: Refleksiv forskning på menneskers livsverden

I dette kapittelet beskriver jeg doktorgradsprosjektets vitenskapsteoretiske utgangspunkt. Jeg avslutter kapittelet med å beskrive min forforståelse i dette doktorgradsprosjektet.

I dette doktorgradsprosjektet har jeg vært inspirert av refleksiv forskning på menneskers livsverden. Dahlberg et al. (2008) bygger denne forskningstilnærmingen på fenomenologi og hermeneutikk og beskriver målet slik: «The overall aim of lifeworld research is to describe and elucidate the lived world in a way that expands our understanding of human being and human experience» (s. 37). Dette målet er gjenkjennelig i dette prosjektet, hvor jeg søker kunnskap om deltakelse og opplevelser fra deltakelse i IPS.

Utgangspunktet for forskning på livsverden regnes å ha sitt opphav hos Edmund Husserl. Han hevdet at basisen for all vitenskapelig forskning er verden slik den fremstår for mennesker, og at teorier som blir utviklet for å forklare verden må ta utgangspunkt i menneskers opplevelser av verden (Dahlberg et al., 2008, s. 48). En rekke filosofer, blant andre Martin Heidegger, Maurice Merleau-Ponty og Hans-George Gadamer bygget videre på Husserls filosofi (Zahavi, 2017). Heidegger var i sitt hovedverk *Sein und Zeit* (væren og tid) opptatt av spørsmålet om hva det vil si å være i verden (Heidegger, 1926/2007), mens Merleau-Ponty vektla hvordan vi får kunnskap om verden gjennom vår kroppslige tilstedeværelse. Gadamer var opptatt av hvordan mennesker tolker fenomenene ut fra sin horisont. En horisont vil si kvaliteter eller karakteristikk som ikke er direkte synlige, men som likevel påvirker menneskers opplevelser. Horisonten vår bestemmer og bestemmes av hvilken posisjon vi inntar, konseptene vi har kjennskap til og spørsmålene vi er i stand til å stille (Dahlberg et al., 2008, s. 24-25). Refleksiv forskning på menneskers livsverden bygger på arbeidet til disse fire filosofene, som alle beskriver at mennesker og menneskers forhold til sine omgivelser kan forstås med utgangspunktet i teori om livsverden (Dahlberg, 2019, s. 32).

Begrepene livsverden, intensjonalitet, førstepersonsperspektivet og den fenomenologiske holdningen er sentrale for å forstå mennesker og hvordan kunnskap kan utvikles gjennom å undersøke menneskelige erfaringer, i en

refleksiv tilnærming til menneskers livsverden (Dahlberg, 2019; Dahlberg et al., 2008). I de neste underkapitlene gjennomgår jeg hvert av disse begrepene og hvordan jeg benytter dem i dette doktorgradsprosjektet.

3.1 Livsverden

Teori om livsverden beskriver egenskaper hos mennesker og hvordan vi kan få kunnskap om hvordan mennesker skaper seg en meningsfull tilværelse (Dahlberg, 2019, s. 28). Livsverden vil si den verden vi lever i. Den enkeltes livsverden består av omgivelsene våre, både de sosiale og materielle. Mennesker erfarer sin livsverden gjennom sin kroppslige, sosiale og kulturelle tilstedeværelse i verden. Hvert menneskes livsverden er subjektiv og unik, samtidig som vi deler den delvis med andre mennesker. En delvis overlappende sosial og relasjonell livsverden gjør det mulig å forstå hverandre nok til at vi kan inngå i relasjoner med hverandre (Husserl, 1913/2014; Thoresen et al., 2020; Zahavi, 2017). Selv om vi ikke har direkte tilgang til andre menneskers opplevelser, gjør egenskapen empati det mulig for oss å sette oss inn i hvordan en situasjon kan oppleves for andre, som vi deretter kan undersøke nærmere. Muligheten for empati har vi fordi vi tilhører en felles verden der vi kan kjenne oss igjen i det andre mennesker gjør og sier (Dahlberg et al., 2008, s. 59-61).

Menneskers konkrete, levde eksistens i verden er grunnlaget for alle opplevelser, som igjen er utgangspunktet for forskning på livsverden. Mennesker prøver å forstå sin egen og en felles livsverden ved å sette ord på hvordan de opplever den. I denne forskningstilnærmingen beskrives verden slik den oppleves av mennesker (Dahlberg et al., 2008, s. 35-36).

I dette doktorgradsprosjektet isolerer jeg fenomenet *deltakelse i IPS* i deltakernes livsverden og undersøker deres opplevelser av dette utvalgte fenomenet. Når jeg retter spørsmålene mine mot hvordan IPS oppleves og utføres er hensikten å knytte spørsmålene til en utvalgt livsverden som er felles for deltakerne. Deltakerne vil samtidig være påvirket av sin individuelle erfaringsbank fra hele sin livsverden. Det de opplever, det de gjør, og det de forteller meg vil være et resultat av deres relasjon både til den aktuelle situasjonen og til erfaringer den enkelte har fra tidligere.

3.2 Intensjonalitet

Intensjonalitet er menneskers naturlige måte å være i verden på, og som medfører at vi kan forholde oss til det vi sanser rundt oss. Intensjonalitet er for eksempel det som gjør at jeg vet at det er et tre jeg ser når jeg ser et tre, uten at jeg trenger å tenke over det. Intensjonalitet er et kjennetegn ved det å være menneske og hvordan vi erfarer vår livsverden. Vi er i verden med våre følelser, behov for mening og sammenheng, og vi oppfatter umiddelbart det vi opplever (Dahlberg, 2019, s. 43). I det øyeblikket vi oppfatter noe, forstår vi implisitt hva det betyr og ser det karakteristiske ved det aktuelle objektet eller den aktuelle hendelsen (Dahlberg et al., 2008, s. 49).

Intensjonalitet er en forutsetning for å kunne oppleve og forstå vår egen livsverden. Hvordan vi opplever en situasjon har betydning for hvordan vi opplever en lignende situasjon neste gang (Husserl, 1913/2014; Thoresen et al., 2020; Zahavi, 2017). Opplevelser fra lignende situasjoner gjør det også mulig å ha forventninger til en forestående hendelse. I dette doktorgradsprosjektet undersøker jeg hvordan deltakerne opplever og utfører IPS i samarbeidsmøter. Det er sannsynlig at deltakerne har ulike forventninger til hendelsen, det vil si samarbeidsmøtene. De har ulike roller, og det er ikke det samme som står på spill for de ulike deltakerne. I tillegg er de aktuelle samarbeidsmøtene en sjelden hendelse, noe som øker sjansen for at forventningene er mer preget av andre lignende hendelser enn av tidligere møter med de samme deltakerne.

I vitenskapelig forskning må vi tøyte intensjonaliteten fordi vitenskap ikke kan basere seg på forskerens umiddelbare oppfattelse av et fenomen. Forskeren tøyler sin intensjonalitet ved å stoppe opp og reflektere over det vedkommende observerer, hører eller på annen måte undersøker gjennom sin vitenskapelige aktivitet. Forskeren vurderer også nøye hvilke begreper som best beskriver opplevelsen. Dette gjøres gjennom å stille spørsmål til den intensjonelle forståelsen og holde mulighetene åpne for alternative forståelser (Dahlberg, 2019; Dahlberg et al., 2008). I dette doktorgradsprosjektet innebærer å tøyte intensjonaliteten at jeg i hver tolkning og i hvert valg både i arbeidet med tekst, observasjoner og intervjuer reflekterer og stiller spørsmål ved om det er alternative måter å forstå på, hva som gjør at jeg forstår noe på en bestemt måte og hvilke begreper som best gjengir deltakerens deltakelse og opplevelser fra deltakelse i IPS.

3.3 Førstepersonsperspektivet

I forskning på menneskers livsverden forsøker forskeren å forstå og beskrive hvordan andre oppfatter og gir mening til sin livsverden. Dette gjøres ut fra et første-personsperspektiv, det vil si menneskers egne opplevelser. (Husserl, 1913/2014; Thoresen et al., 2020; Zahavi, 2017). Forskeren bruker datamaterialet fra andre menneskers første-personsperspektiv til å beskrive et utvalgt fenomen med nyanser og kompleksitet (Husserl, 1913/2014; Zahavi, 2017).

Enhver menneskelig opplevelse kan være utgangspunktet for en fenomenologisk undersøkelse (Husserl, 1964/2019; Zahavi, 2017). Dette doktorgradsprosjektet består av en metaetnografi, en observasjonsstudie og en intervjustudie.

Førstepersonsperspektivet i metaetnografien kommer fra utdrag av artikler som andre forskere har publisert. Relevante utdrag er resultater der deltakernes opplevelser kommer til uttrykk, gjerne gjennom sitater. I observasjonsstudien forsøker jeg å få tak i deltakernes første-personsperspektiv, altså hvordan deltakerne opplever situasjonen, ut fra det de sier til hverandre og hvordan de sier det. I intervjustudien kommer første-personsperspektivet frem gjennom at deltakerne forteller meg om sine opplevelser.

Hensikten med forskning på livsverden er å få det studerte fenomenet frem og beskrive det klart og forståelig. Gjennom for eksempel observasjoner og intervjuer utforskes kjennetegn ved fenomenet og hvordan det oppleves. Datamaterialet analyseres ved å trekke ut vesentlige felles kjennetegn før kjennetegnene sammenfattes til en beskrivelse av fenomenet. Det er gjennom å få frem det essensielle, altså vesentlige kjennetegn, at vi kan forstå og setter ord på opplevelsene. Forskeren forsøker å beskrive og forstå mer enn å forklare (Husserl, 1913/2014; Thoresen et al., 2020; Zahavi, 2017). I dette doktorgradsprosjektet analyserte jeg deltakerens opplevelser gjennom å bruke metaetnografi og refleksiv tematisk analyse. Jeg beskriver analysene i sammenheng med beskrivelsene av hver studie i kapittel 4.

3.4 Den fenomenologiske holdningen

Refleksiv forskning på livsverden innebærer at forskeren har en fenomenologisk holdning. En fenomenologisk holdning vil si en bevissthet om at utvikling av datagrunnlaget, tolkning og beskrivelser skjer i en refleksiv dialog mellom

deltakernes opplevelser og forskerens tolkning og forforståelse. Selv om forskeren er åpen, nysgjerrig og tilstreber å få frem deltakernes opplevelser og den mening de tillegger situasjonen, vil forskerens forforståelse og tilstedeværelse påvirke samhandlingen mellom deltakerne, hva deltakerne forteller og hvordan forskeren forstår det vedkommende observerer og hører (Neumann, 2012/2018; Thoresen et al., 2020). Det er derfor nødvendig med en grundig refleksjon over forskerens tilstedeværelse i eget prosjekt og hvordan dette kan ha påvirket forståelsene og kunnskapen som kommer frem (Leer-Salvesen, 2009; Neumann, 2012/2018; Thoresen et al., 2020).

En bevissthet rundt egen forforståelse og hvordan jeg som forsker har jobbet for å bli bevist og motvirke innvirkning forforståelsen kan ha på forskningsprosjektet er viktig i alle studier, men særlig viktig i dette doktorgradsprosjektet der jeg selv har tilknytning til forskningsfeltet. Egen forforståelse kan bli til hinder for å møte fenomenet som studeres og det deltakeren sier og gjør med nysgjerrighet og undring. Epochè, bracketing eller å sette egen forforståelse i parentes vil si å undersøke fenomenet med så åpent sinn som mulig. For å bli bevisst egen forforståelse og møte fenomenet med så åpent sinn som mulig har jeg reflektert og stilt spørsmål ved egen forståelse, hvordan det påvirker min forståelse, hva som gjør at jeg forstår materialet på en bestemt måten, hvilke andre forståelsesmuligheter som kan tenkes og om det er andre og bedre måter å beskrive det jeg finner på. Jeg har også diskutert dette sammen med veiledere og medlemmer av de ulike forskergruppene. Disse refleksjonene har pågått gjennom hele arbeidet med dette doktorgradsprosjektet. I de to neste kapitlene vil jeg beskrive refleksjoner jeg har gjort rundt egen forforståelse og tiltak som ble gjort for å motvirke at min forforståelse skulle komme i veien for deltakernes bidrag i kunnskapsutviklingen. Jeg beskriver først forforståelsen av forskningsfeltet, deretter refleksjoner rundt kunnskapsutviklingen i prosjektet.

3.4.1 Forforståelse av forskningsfeltet

Forskningsprosjektet ble gjennomført på deltid samtidig som jeg var ansatt som teamleder/metodeveileder i IPS-teamet jeg studerte. Arbeidet som teamleder består i å jobbe for implementering av IPS i og utover organisasjonen. Som metodeveileder har jeg ansvar for faglig veiledning av jobbspesialistene og for å

tilrettelegge for at jobbspesialistene følger kravene til metodefastholdelse. Prosjektets forankring i eget praksisfelt kan ha fordeler og ulemper.

En fordel var at jeg gjennom god kjennskap til tjenesten jeg studerte visste at jeg kunne få svar på problemstillingen i prosjektet. Det er gjort en del tidligere studier av erfaringer med implementering av IPS. Jeg ønsket kunnskap om hvordan samarbeidet med behandlere og NAV-veiledere foregår når IPS er etablert som en del av praksisen i helsetjenesten. IPS-tjenesten jeg valgte startet som jobbmestrende oppfølging i 2009 og gikk over til IPS metodikk i 2016. Jobbmestrende oppfølging var en norsk forløper for IPS som også innebar et tett samarbeid mellom helsetjenesten og NAV (Falkum et al., 2015; Sveinsdottir et al., 2020). Helsetjenesten hadde dermed hatt et integrert arbeidsrehabiliteringstilbud i lang tid og et etablert samarbeid med NAV. Kvalitetsevalueringen gav 103 av 125 mulige poeng i 2017 da prosjektet startet, som tilsier god kvalitet. Skåren for integrering i helse og samarbeid med NAV var også god. Kvalitetsmål nummer 2 under organisasjon «integrering av arbeidsrettede tjenester med behandling av psykiske lidelser» hadde en skår på 5 poeng som er full skår. Kvalitetsmål nummer 3 «samarbeid mellom jobbspesialister og NAV-veiledere» hadde 4 poeng.

Valget av egen arbeidsplass som forskningsfelt kunne ha vært en ulempe dersom jeg hadde kjent deltakerne i prosjektet fra før og visste hvilke erfaringer de ville fortelle om. Dette var imidlertid ikke tilfelle. Feltet består av to store organisasjoner; Sørlandet Sykehus, Kristiansand og NAV Kristiansand, med flere avdelinger og mange ansatte. Begge organisasjonene hadde med deltakere i prosjektet fra flere av avdelingene. Jeg kjente ingen av behandlerne, NAV-veilederne eller jobbsøkerne som ble med i observasjonsstudien eller intervjustudien på forhånd. Tre av ni inkluderte behandlere kom fra samme avdeling som meg, men hadde kontor i et annet bygg slik at vi ikke traff hverandre til daglig. Feltet jeg undersøkte er overlappende med mitt arbeidsfelt og dermed en del av min livsverden. På den andre siden er jeg ikke behandler, NAV-veileder eller jobbsøker. Feltet jeg undersøkte er dermed ikke identisk med mitt eget. Det gav muligheter for undring og ny innsikt.

Jobbspesialistene kjente jeg imidlertid godt, noe som førte til at jeg ikke vektla dem som informanter i observasjonsstudien og heller ikke intervjuet dem. Det kunne ha vært en fordel for prosjektet å få med perspektivet til jobbspesialistene.

Problemstillingen medførte imidlertid at jeg prioriterte å få god tilgang til behandlere og NAV-veiledere som hadde erfaring med det jeg ønsket å undersøke. Jeg valgte derfor egen arbeidsplass som forskningsarena selv om jeg da ikke kunne intervjuer jobbspesialistene fordi jeg kjente dem godt. Tveit (2009) gjennomførte en studie av samtaler i samarbeidsmøter som ligner den jeg har gjort. Hun observerte møter mellom skole og foresatte og intervjuet foresatte og pedagoger i etterkant av møtene. I prosessen med å rekruttere informanter var det vanskelig å finne noen som sa ja til observasjon og lydopptak av samtaler, men døråpnere med tilknytning til forskeren gjorde det lettere å komme i kontakt med aktuelle deltakere (Tveit, 2009). I tråd med dette opplevde jeg at egen arbeidsplass som forskningsarena gav tilgang på deltakere og forenklet logistikken i rekrutteringsprosessen. Ved å ha et design der jeg var på forskningsarenaen over tid og gikk inn i forskerrollen når møtene jeg studerte ble gjennomført kom jeg også nær på målet om å studere hvordan møtene foregår i praksis.

Det kan ha vært en ulempe at jeg, selv om jeg ikke kjente deltakeren, gikk inn i doktorgradsprosjektet med en generell opplevelse av at både behandlere og NAV-veiledere var positive til IPS. Jeg forventet derfor å få kunnskap om hvordan dette samarbeide kan fungere på en god måte. Jeg lot imidlertid ikke denne forventningen styre. Den gjorde meg kanskje heller mer oppmerksom på at det er forskjell på å være positiv til IPS og selv å engasjere seg, noe som medførte at jeg også fikk kunnskap om utfordringer ved samarbeidet.

En fordel med forskningsprosjekter som tar utgangspunkt i eget praksisfelt er at det både kan bidra til at det utvikles forskningsspørsmål som er relevante for feltet, og til en økt forståelse av hvordan forskningen kan anvendes (Johnsen et al., 2009, s. 16). Jeg opplever at engasjementet og innsikten i feltet var en fordel med tanke på å komme frem til og å avgrense problemstillingen og forskningsspørsmålene. Jeg kjenner IPS godt både teoretisk og praktisk. Jeg kjenner dermed til andre forskeres beskrivelser av utfordringer og det jeg selv erfarer som utfordringer ved metoden, og kan utforske disse. En utfordring jeg er opptatt av er at nye retningslinjer for IPS kan medføre at IPS-tjenester som har vært integrert i helsetjenesten ikke lenger er en del av helsetjenesten. Jeg valgte å undersøke opplevelser fra en IPS-tjeneste der jobbspesialistene var ansatt og integrert i helsetjenesten for å få frem hvordan samarbeidet med behandlere og

NAV-veiledere kan fungere under denne organiseringen. Dette er ikke den vanligste organiseringen av IPS i Norge og valget kan dermed ha begrenset overføringsverdien av prosjektet. Det kan likevel være viktig å få kunnskap om hvordan deltakere opplever IPS og hvordan behandlere og NAV-veiledere bidrar i IPS når tjenesten er integrert i spesialisthelsetjenesten.

3.4.2 Forforståelsens betydning for kunnskapsutviklingen

Når jeg valgte å gjennomføre forskningsprosjektet på egen arbeidsplass innebærer dette at jeg hadde relasjoner til ledere og kollegaer utover relasjonen som forsker. Selv om jeg ikke kjente jobbsøkerne, behandlerne eller NAV-veilederne i studien på forhånd kan min jobb som metodeveileder ha hatt betydning for om det ble oppfattet som frivillig å delta i observasjonsstudien og i intervjustudien. Dette ble forsøkt motvirket gjennom at det ble understreket både skriftlig og muntlig at deltakelse i studiene var frivillig. Det ble også forsøkt motvirket gjennom at det var jobbspesialistene som informerte om og rekrutterte jobbsøkere, behandlere og NAV-veiledere til prosjektet. Flere av jobbsøkerne sa eksplisitt at de ønsket å være med for å bidra til at andre kunne få dette tilbudet. De oppfattet altså det å stille opp i studien som en mulighet til å påvirke. Også behandlerne og NAV-veilederne var positive til IPS-tilbudet og sa at de ønsket å støtte opp om dette. Samtidig skal det nok en del til at behandlere og NAV-veiledere sier nei til deltakelse når de blir spurt direkte av en jobbspesialist, som også er en kollega. Både behandlere og NAV-veiledere kan ha opplevd en forpliktelse til å delta i studien. De kan ha følt en lojalitet til å delta både overfor jobbsøkerne som først hadde sagt ja, ovenfor jobbspesialisten som de samarbeidet med og som gav dem forespørselen og overfor meg som metodeveileder i IPS. Et par av dem som fikk informasjon om studien svarte likevel nei til å delta, noe som viser at de opplevde dette som en reell mulighet. Min opplevelse var at de som samtykket ønsket å delta fordi jobbsøkerne hadde sagt ja og fordi de opplevde IPS som et godt tilbud. Andre grunner til å delta kan ha vært at de synes det var greit å stille opp og at det ikke krevde mer av dem enn de var villige til å bidra med (Karnieli-Miller et al., 2009).

Jobbspesialistene kan ha opplevd en forpliktelse til å delta ut fra at jeg var deres metodeveileder. Jeg opplevde det imidlertid slik at de gjerne stilte opp og at de

var stolte av prosjektet. Det var også en av dem som av ulike grunner endte med å ikke delta, noe som viser at dette var en reell mulighet.

Relasjonen til deltakerne hadde betydning for hva jeg fikk av informasjon. I observasjoner og intervjuer er det avgjørende at forskeren klarer å skape trygge og tillitsfulle relasjoner slik at deltakerne åpner seg for forskeren (Angel, 2019; Malterud, 2011). I observasjonsstudien opplevde jeg at deltakerne var litt nervøse i starten, men mer avslappet etter hvert. Det er umulig å vite om de ville tatt opp andre temaet om jeg ikke hadde vært til stede, men intervjuene i etterkant tyder ikke på at min deltakelse begrenset dem i hva de fortalte.

Under intervjuene spurte jeg etter deltakerens opplevelser og forsøkte å skape en avslappet og trygg atmosfære. Jeg var åpen og nysgjerrig, utforsket opplevelsene til den jeg snakket med og stilte åpne spørsmål slik at den jeg intervjuet skulle fortelle. Hovedveileder og jeg gjennomgikk også de transkriberte intervjuene etter hvert intervju for å se om det var noe jeg kunne være mer oppmerksom på i neste intervju.

Det er sannsynlig at min tilknytning til IPS medførte at deltakerne assosierte meg som positiv og ikke nøytral til IPS. Dette kan ha begrenset kritiske refleksjoner rundt tilbudet. Representanter fra alle tre deltakergruppene fortalte imidlertid om forhold de var misfornøyde med, noe som gav en opplevelse av at de ikke holdt tilbake kritiske refleksjoner som var viktige for dem. Jeg opplevde at deltakerne fortalte nok om sine opplevelser til at det kom frem verdifull informasjon.

En utfordring ved å benytte eget praksisfelt og egen arbeidsplass som forskningsarena er at jeg er en del av et system med holdninger, rolleforståelser, prosedyrer og standarder. Dette har betydning for hvordan jeg forstår og tolker datamaterialet. Nærheten til feltet kan imidlertid også gjøre det lettere å sette seg inn i konteksten deltakerne snakker ut ifra. Samtidig er det en utfordring å undersøke kjente forhold med nye øyne og se noe jeg ikke har sett før (Johnsen et al., 2009). I en undersøkelse av egen kultur kan de kategoriene forskeren har fra før gjøre det utfordrende å finne nye og mer presise begreper for den samhandlingen som konkret foregår (Wadel, 2014, s. 72). For å kunne reflektere kritisk rundt tolkning av datamateriale har jeg for det første vært oppmerksom på hva deltakerne uttrykker. I intervjuene stilte jeg åpne spørsmål og spurte videre ut fra deltakernes utsagn samtidig som jeg prøvde å holde tilbake egne

refleksjoner underveis. For å fange opp og etterpå konsentrere analysen om hva som ble sagt, valgte jeg å ta lydopptak både under observasjonene og intervjuene. Dette gjorde det mulig for veilederne å komme med sin tolkning. For det andre opplevde jeg metaetnografi og refleksiv tematisk analyse som gode metoder for å sette egen forforståelse i bakgrunnen og konsentrere meg om teksten i de ulike studiene. Jeg rettet oppmerksomheten mot å finne tema i teksten og reflektere over hva det som ble sagt var et uttrykk for og hvilken betydning det hadde, uten å trekke umiddelbare konklusjoner. Analysemetodene var en god hjelp i sortering av opplevelser og til å finne frem til de delene som inneholdt noe essensielt av relevans for forskningsspørsmålene i hver av de tre studiene. Jeg gjorde heller ikke analysen alene. Det var viktig at de to veilederne ikke hadde forhåndskunnskap om IPS eller var involvert i tjenesten. De kunne dermed utfordre min forståelse. I tillegg ble deler av datamaterialet delt med deltakere i forskningsgruppene *Dialogiske og samarbeidende praksiser* ved institutt for psykososial helse, *Institusjonell etnografi* ved institutt for sosiologi og sosialt arbeid begge ved Universitetet i Agder, og *Kvalitativt forum* ved Sørlandet Sykehus HF. Jeg fikk verdifulle innspill og anledning til å gå tilbake til materiale og utdype eller utforske på nytt. Resultatene representerer dermed beskrivelser utviklet i samarbeid med veilederne mine, samt innspill fra deltakere i forskningsgruppene.

I prosessen med å velge forskingsdesign ble også aksjonsforskning vurdert. Som teamleder var jeg med på å opprettholde og videreutvikle IPS-tjenesten, og dermed på å endre feltet som ble studert. Et argument for aksjonsforskning var at jeg med en slik tilnærming ville involvert alle som er en del av IPS og diskutert hva som kunne forbedres. Deretter ville vi satt i gang tiltak og evaluert disse. Et argument mot aksjonsforskning var at aksjonsforskning bygger på lokale utfordringer og et ønske om endring (Levin, 2017, p. 28). Dette doktorgradsprosjektet tok utgangspunkt i utfordringer jeg var oppmerksom på ut fra å ha lest andres forskning og IPS-kvalitetsskala og ut fra erfaringer med metoden i praksis. Det var altså ikke det studerte feltet som løftet problemstillingene. På bakgrunn av dette valgte jeg bort aksjonsforskning som design. Kunnskapen som kommer frem i dette doktorgradsprosjektet om deltakelse og opplevelser fra deltakelse i IPS kan eventuelt være utgangspunktet for fremtidige aksjonsforskningsprosjekter.

3.5 Forskningsetikk

Før oppstart av studien ble det sendt fremleggs vurdering til Regional Etisk Komité (REK) 18.01.16. Komiteen svarte at studien kunne gjennomføres uten REK- godkjenning (vedlegg 4). Studien ble vurdert av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD) som gav tilråding om at prosjektet kunne gjennomføres (vedlegg 5). Endringene som er gjort i studiens design etter oppstart har også blitt vurdert av NSD (vedlegg 6).

Studien ble godkjent av de involverte organisasjonene henholdsvis Sørlandet Sykehus HF (vedlegg 7) og NAV-Agder (vedlegg 8).

Studien baserte seg på frivillig, informert samtykke. Det ble utarbeidet informasjonsskriv om innhold og mål med studien og hva deltakelse innebar. Deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om studien før de undertegnet en samtykkeerklæring (vedlegg 9 og 10). De hadde mulighet til å trekke sitt samtykke uten å oppgi grunn og uten at det ville få konsekvenser for videre behandling eller samarbeid.

Personvern ble sikret ved at all informasjon ble behandlet konfidensielt og anonymisert. Lydfilene fra observasjonene og intervjuene ble kryptert og lagret på eget område beskyttet med passord. Etter at datamaterialet var analysert, ble lydfilene slettet. Jeg har reflektert rundt hvilken betydning det kan ha for anonymitet at det geografiske området for studien er kjent. Jeg har kommet frem til at anonymiteten til deltakeren er ivaretatt ved at det nå er 5 år siden siste intervju ble gjennomført. Jobbsøkerne har avsluttet IPS, og tjenesten har ansatt nye jobbspesialister som samarbeider med nye behandlere og NAV-veiledere. De som deltok kan muligens huske hvem som var med i deres samarbeidsgruppe, men kollegaer vil sannsynligvis ikke huske hvem som deltok i studien. I fremstilling av resultatene har jeg anonymisert eksempler og sitater.

4 Metoder og resultater

I dette kapittelet presenterer jeg metoder og resultater for hver av de tre studiene som inngår i doktorgradsprosjektet. Jeg avslutter kapittelet med å oppsummere hensikt, metoder og hovedresultater fra hele prosjektet.

Jeg valgte kvalitative metoder i dette doktorgradsprosjektet fordi kvalitative metoder er egnet til å gi svar på problemstillinger om deltakernes opplevelser og deltakelse (Malterud, 2011). Vi undersøkte deltakelse og opplevelser fra deltakelse i IPS gjennom en metaetnografi (artikkel 1), en observasjonsstudie (artikkel 2) og en intervjustudie (artikkel 3). Observasjonene og intervjuene ble gjort i forbindelse med samarbeidsmøter der jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialister var til stede.

4.1 Studie 1: Erfaringer fra deltakelse i IPS – en metaetnografi

Hensikten med å gjennomføre studie 1 var å få en systematisk oversikt over hva tidligere kvalitative studier har funnet ut om hvordan jobbsøkere, behandlere, sosialarbeidere og jobbspesialister opplever at det er å delta i IPS. For å oppnå dette ble det brukt metaetnografisk metode. Metaetnografisk metode utviklet av Noblit og Hare (1988), er en metode for systematisk litteratursøk og syntetisering av funn fra kvalitative studier. Metaetnografi er mye brukt til systematiske litteraturstudier innen helsevitenskapelig forskning. Det er en induktiv, fortolkende metode der hovedfunn fra primærstudier reduseres ved hjelp av metaforer og deretter relateres til hverandre. En slik studie vil kunne gi mer nyansert informasjon om fenomenet som undersøkes enn det hver enkelt studie kan gi alene (Malterud, 2017, s. 76-77; Noblit & Hare, 1988)

4.1.1 Systematisk litteratursøk og analyse i syv faser

I en metaetnografisk studie gjøres arbeidet med systematisk litteratursøk og analyse i syv faser (Atkins et al., 2008; Britten et al., 2002; Noblit & Hare, 1988).

I første fase formuleres forskningsspørsmålet. Vi formulerte følgende forskningsspørsmål: Hvordan oppleves det for jobbsøkere med moderate til alvorlige psykiske lidelser, behandlere, sosialarbeidere i velferdstjenesten og jobbspesialister å delta i IPS?

I andre fase gjennomføres selve litteratursøket der relevante studier identifiseres. Jeg fikk hjelp av fagansvarlig spesialbibliotekar for helsefagene ved UiA Ellen Sejersted til dette. Vi gjennomførte litteratursøket i juni 2018 og gjentok det samme søket i desember 2018. Jeg valgte å gjøre et vidt søk med søkeordet Individual placement and support*. Det innebar at vi i første omgang søkte etter alle studier som omtaler IPS i tittel eller sammendrag, uten å sette ytterligere begrensninger. Jeg kunne ha begrenset til for eksempel bare kvalitative studier siden det var de vi skulle inkludere i denne systematiske litteraturstudien. Bakgrunnene for å ta med alle studier om IPS i søket, var at et slikt søk likevel gav et overkommelig antall treff til at vi kunne lese alle titler og sammendrag. En begrensning av søket ville gitt mindre kontroll over hva som ble forkastet. Det var også nyttig å få et overblikk over hvilke kvantitative studier og metastudier som er gjennomført på IPS. Databasene vi søkte i var CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, SocINDEX, Social work abstract, Scopus og Svemed+.

De to søkene gav til sammen 519 unike artikler. Hovedveileder og jeg leste titlene og sammendragene hver for oss og vurderte om artikkelen handlet om Individual placement and support (IPS) for personer med psykiske lidelser og om de var kvalitative primærstudier av hvordan jobbsøkere, behandlere, sosialarbeidere i velferdstjenesten eller jobbspesialister opplevde at det var å delta i IPS. Vi gikk igjennom vurderingene og ble enige om at 456 av artiklene ikke imøtekom disse kriteriene, de ble derfor ekskludert. De fleste ble ekskludert fordi de omhandlet kvantitative studier, noen var studier av andre målgrupper, noen var kommentarer eller bøker og noen få var litteraturstudier. De gjenværende 39 artiklene leste vi i fulltekst. Ytterligere 22 ble ekskludert ut fra de overnevnte kriteriene. Til sammen 17 artikler beskrev opplevelser pasienter med moderate til alvorlige psykiske lidelser, behandlere, sosialarbeidere i velferdstjenesten eller jobbspesialister hadde fra IPS. Datamaterialet i studien er funnene fra disse 17 artiklene. Vi laget et skjema over inkluderte artikler (Moen, Walseth, et al., 2020, s. 346).

Datamaterialet inneholdt bidrag fra 283 jobbsøkere, 103 jobbspesialister, 12 behandlere og 8 sosialarbeidere som deltok i 14 av studiene. Tre inkluderte studier, to case studier og en etnografisk studie, hadde behandlere, med uten å angi hvor mange. Etnografien hadde også med et ukjent antall sosialarbeidere og

jobbspesialister, mens den ene av de to case studiene hadde sosialarbeidere med uten å oppgi hvor mange.

I likhet med andre metastudier som jeg har referert til tidligere (Bonfils et al., 2017; Forsetlund et al., 2023), opplevde vi at det var utfordrende å syntetisere studier av IPS fordi de inkluderte tjenestene var organisert ulikt og uten at organiseringen var utførlig beskrevet. På bakgrunn av dette kunne vi ha begrenset inkludering av artikler til artikler som omhandlet skandinaviske studier med tilnærmet lik organisering av IPS. Det vil jeg nok gjøre om jeg skal gjøre en tilsvarende metaetnografisk studie på et senere tidspunkt. I denne metaetnografiske studien inkluderte vi studier der funnene gav informasjon om hvordan jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere eller jobbspesialister opplevde at det var å delta i IPS, men uten at vi vektla hvordan IPS tjenesten de opplevde var organisert.

I fase tre leste jeg og hovedveileder funnene i alle de inkluderte studiene nøye, markerte systematisk sentrale tekstbiter og drøftet disse med tanke på å gjennomføre en metaforisk reduksjon. I metaetnografisk analyse er metaforer et sentralt begrep. Metaforer betyr konsepter eller temaer. En metaforisk reduksjon innebærer å trekke ut de tekstelementene som rommer det sentrale fra studienes funn og velge ut nøkkelord som rommer det sentrale for hvert tekstelement (Malterud, 2017, s. 77; Noblit & Hare, 1988). En metaforisk reduksjon kan sammenlignes med annen kvalitativ tekstreduksjon slik dette for eksempel gjøres i refleksiv tematisk analyse som jeg benyttet i de to andre studiene i dette doktorgradsprosjektet. Hovedforskjellen er at i en metaetnografi er teksten som reduseres resultater fra tidligere studier som allerede er tolket av de som har gjort studiene.

I Fase fire tolket vi hvordan de ulike studiene var relatert til hverandre. Vi gikk nøye igjennom hvem sine opplevelser som ble referert. Dette arbeidet ble systematisert ved å lage skjema med en kolonne for hver studie horisontalt, for deretter å fylle inn sentrale metaforer og tilhørende tekstbiter vertikalt. Fordi vi undersøkte opplevelsene til fire grupper av deltakere laget vi ett skjema for hver gruppe. Det ble ett skjema for jobbsøkere, ett for sosialarbeidere, ett for behandlere og ett for jobbspesialister. I hver av gruppene valgte vi først en studie med rike funn i forhold til problemstillingen. Sentrale metaforer og tilhørende tekstbiter ble plassert vertikalt i den første kolonnen. Neste studie fikk en ny

kolonne. Nå ble metaforer og tekstbiter med lignende tema plassert horisontalt for tekstbitene i den første kolonnen. Slik fortsatte vi med alle studiene i kolonner horisontalt og tilhørende tekstbiter og metaforer vertikalt. Tekstbitene ble flyttet rundt til de gav oversikt over metaetnografiens resultater. Det ble mye å holde oversikt over når vi ønsket å skille mellom de ulike deltakergruppene, men skjemaene med tekstbiter og metaforer var en hjelp til å organisere materialet og holde orden på hvilken informasjon som kom fra hvilken studie.

I fase fem ble metaforer fra studiene omgjort til nye felles metaforer som var dekkende for det aktuelle funnet i metaetnografien og de nye metaforene ble skrevet ut. I denne fasen kan man velge å bruke en metafor fra en av studien som også viser seg å være dekkende for samme tema i flere studier eller å velge en helt ny metafor som bedre betegner den nye helheten. Jeg valgte å videreføre metaforer fra de studiene som gav mest informasjon om opplevelsene til den enkelte deltakergruppe, og som var dekkende også for de andre studiene.

I fase seks ble funnene fra pasientene, behandlerne, sosialarbeiderne og jobbspesialistene syntetisert med hverandre gjennom en logisk argumentasjonsanalyse. Det vil si at vi analyserte hvordan funnene fra hver gruppe samlet svarte på studiens forskningsspørsmål og på den måten gav et helhetlig bilde av hva kvalitative studier kan fortelle oss om hvordan pasienter med moderate til alvorlige psykiske lidelser, behandlere, sosialarbeidere i velferdstjenesten eller jobbspesialister opplever at det er å delta i IPS. Funnene fra fase fire og fem som jeg tidligere valgte å tolke isolert for hver gruppe ble nå tolket med tanke på hva funnene fra hver gruppe kunne bidra med til en felles helhet.

I fase syv formidlet vi den endelige syntesen i den vitenskapelig artikkelen «Experiences of participating in individual placement and support: a meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies» (Moen, Walseth, et al., 2020).

4.1.2 Resultater fra metaetnografien

Studien viste at det foreligger mange kvalitative studier som gir kunnskap om hvordan jobbsøkere og jobbspesialister opplever IPS. Studiene utdypet hverandre heller enn å motsi hverandre.

Jobbsøkere opplever IPS som et samarbeid med og en personlig relasjon til en jobbspesialist. De fremhevet at jobbspesialisten hørte på dem, vektla deres preferanser og behov, og jobbet sammen med dem for å nå deres mål. Prosessen sammen med jobbspesialisten gav jobbsøkerne håp, ble opplevd som meningsfull og førte til personlig utvikling.

Resultatene knyttet til jobbsøkere inneholdt også beskrivelser av hva de opplevde som forutsetninger for å mestre en jobb. En forutsetning for mestring var at de hadde strategier for å håndtere symptomer, og at de klarte å tilpasse seg forventningene på arbeidsplassen. Jobbsøkere opplevde at arbeidsgiveren var avgjørende for om det var mulig for dem å passe inn på arbeidsplassen. Fleksible arbeidsgivere som var lydhøre for deres behov bidro med nødvendig tilrettelegging. Slik tilrettelegging kunne for eksempel være at de fikk jobbe med få og konkrete arbeidsoppgaver, men det kunne også være at de fikk jobbe med flere og mer interessante arbeidsoppgaver enn de hadde fått i begynnelsen. Jobbsøkere opplevde også at arbeidsgiveren hadde stor innflytelse på arbeidsmiljøet og dermed på om arbeidsmiljøet var tolerant eller ikke.

Jobbsøkere opplevde at støtte fra eget nettverk var av betydning for å lykkes som arbeidstaker. De nevnte støtte fra venner og familie. Flere fortalte om behandlere og sosialarbeidere som hadde vært til hjelp, eller behandlere og sosialarbeidere som ikke hadde vært til hjelp. Forskjellen på de som var til hjelp og de som ikke var det, var de samme egenskapene som ble nevnt når det gjaldt jobbspesialistene. Jobbsøkerne hadde behov for personlige relasjoner med støttespillere som hørte på deres preferanser og behov, trodde på dem, og hjalp dem praktisk og følelsesmessig med å nå deres mål.

Jobbspesialister opplevde IPS som et teamarbeid. De fremhevet betydningen av å være en del av et IPS-team og samtidig være en del av et behandlingsteam. I tillegg opplevde de å opptre på vegne av jobbsøkerne både overfor behandlerne og overfor arbeidsgiverne. Jobbspesialistene oversatte arbeidslivets krav for jobbsøkerne og behandlerne og forklarte arbeidsgiverne hva jobbsøkerne hadde behov for av støtte og tilrettelegging.

Det var få studier som omtalte behandlere og sosialarbeidere i velferdstjenesten sine opplevelser av IPS, og ingen studier som spesifikt undersøkte samarbeidet med behandlere og sosialarbeidere. Av de behandlerne som var med i de

inkluderte studiene var enkelte bekymret for at arbeidsfokuset kunne komme i veien for behandlingen og bidra til at pasientene ble dårligere. Andre vektla de positive forandringene de så hos pasienten etter at vedkommende begynte å arbeide. Sosialarbeiderne som var med i metaetnografien deltok i en svensk studie av barrierer ved implementering av IPS. De opplevde samarbeidet med jobbspesialistene frustrerende og at IPS passet dårlig med en trinnvis modell for arbeidsrehabilitering som de var vant til å følge.

4.1.3 Implikasjoner for doktorgradsprosjektet

Resultatene fra metaetnografien viser at tidligere studier hovedsakelig har undersøkt samarbeidet mellom jobbsøkere og jobbspesialister, og fremhever dette samarbeidet. Jobbsøkere opplevde samtidig at de også hadde behov for støtte fra arbeidsgiveren, behandleren, sosialarbeideren og fra øvrig nettverk som familie og venner.

IPS-kvalitetsskala beskriver IPS som et samarbeid også med behandlere og med NAV-veiledere. Dette samarbeidet finnes det lite kunnskap om. For å få mer kunnskap om hvordan behandlere og NAV-veiledere bidrar i IPS valgte vi i den neste studien i doktorgradsprosjektet å gjennomføre en observasjonsstudie av samarbeidsmøter der både behandlere og NAV-veiledere var til stede sammen med jobbsøkere og jobbspesialister. En observasjonsstudie gjør det mulig å observere hvordan kommunikasjon og samhandling foregår i praksis og er derfor egnet til å undersøke relasjonelle og sosiale forhold i et samarbeid, hva deltakerne sier til hverandre og hvordan de oppfører seg i reelle samarbeidssituasjoner (Dahlberg, 2006, s. 4)

4.2 Studie 2: Individuell jobbstøtte – en observasjonsstudie

Hensikten med observasjonsstudien var å få kunnskap om behandlere og NAV-veilederes deltakelse i IPS slik dette utspiller seg i reelle samarbeidssituasjoner. For å få kunnskap om dette valgte jeg å observere og ta lydopptak av samtalene i samarbeidsmøter mellom pasienter, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialister.

Forskningsspørsmålet i observasjonsstudien var: Hvordan bidrar behandlere og NAV-veiledere i samarbeidsmøter som gjennomføres i IPS?

4.2.1 Samarbeidsmøter - observasjonsstudiens forskningsfelt

I observasjonsstudien valgte jeg min egen arbeidsplass som forskningsfelt. Det er flere grunner til dette valget. For det første ønsket jeg å studere en IPS-tjenesteneste som var integrert i helsetjenesten og som ikke var i en oppstartsfase. For det andre ønsket jeg å studere en IPS-tjeneste som hadde et etablert samarbeid med både behandlere og NAV-veiledere. Som nevnt i kapittel 3.4.1 har tjenesten der studien ble gjennomført utviklet seg over flere år og blitt en integrert del av behandlingstilbudet. Den har også i sin rutine at det skal gjennomføres samarbeidsmøter mellom jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialister hver tredje måned. Denne måten å organisere samarbeidet på kom i stand både på bakgrunn av hvordan samarbeidet med behandlere og NAV-veiledere beskrives i IPS-kvalitetsskala og ut fra at pasientenes behov for økonomisk støtte innebærer et samarbeid mellom behandlere og NAV-veiledere uavhengig av om pasienten er i IPS eller ikke. Spesialisthelsetjenesteloven (1999) og Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) beskriver at tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten skal samarbeide med NAV for at pasientene skal få et helhetlig tilbud. Målet var at jevnlig møter skulle være til hjelp for pasientene og også lette arbeidet for behandlere og NAV-veiledere.

IPS-kvalitetsskala gir en overordnet beskrivelse av hyppighet, deltakere og innhold i ulike typer samarbeidsmøter (Becker et al., 2015). Samtidig er det som står i kvalitetsmanualen lite utdypende når det gjelder hvordan samarbeidet med behandlere og NAV-veiledere skal gjennomføres utover de nevnte møtene. IPS-teamet der studien fant sted har derfor etablert samarbeidsmøter og utarbeidet en struktur for møtene som alle deltakerne får skriftlig i forkant. Strukturen innebærer at jobbspesialistene leder møtene og stiller spørsmål til jobbsøkerne

om hvor de er i prosessen med å komme i jobb. Videre spør de behandlerne om hvordan de jobber med problemstillinger knyttet til arbeid i behandlingen og om det ellers er noe de har behov for å snakke om i møtet. NAV-veilederne blir spurt om hvilken økonomisk støtte jobbsøkeren har, hvor lenge vedkommende kan regne med å få denne støtte og om det ellers er noe de har behov for informasjon om. Møtene avsluttes med å avtale tid og sted for neste møte. Min vurdering var at en studie med utgangspunkt i disse møtene ville kunne gi kunnskap om behandlere og NAV-veilederes deltakelse i en integrert IPS-tjeneste.

4.2.2 Deltakere og design

Jeg valgte å delta som passiv observatør i samarbeidsmøter mellom jobbsøkere, jobbspesialister, behandlere og NAV-veiledere, ta lydopptak av hva deltakerne sa og observere hvordan møtene foregikk i praksis.

Da studien ble satt i gang i 2017 bestod IPS-teamet der studien foregikk av fem jobbspesialister. Rekruttering av deltakere ble gjennomført ved at jobbspesialistene gikk igjennom sin portefølje etter følgende kriterier:

- Pasienter der planene var minst seks måneder videre oppfølging i IPS, fordi vi bestemte at jeg skulle observere to samarbeidsmøter i hver gruppe, og møtene ble gjennomført med tre måneders mellomrom. Det var ønskelig med to møter i hver gruppe for å minske effekten av min tilstedeværelse.
- Ulike behandlere og NAV-veiledere i alle gruppene, for å få med flest mulig behandlere og NAV-veiledere.
- Maksimalt to pasienter fra porteføljen til hver jobbspesialist, for å få med flest mulig jobbspesialister slik at resultatene ble minst mulig påvirket av innsatsen til den enkelte jobbspesialist.

Når en pasient fikk informasjon om studien og takket ja, gav jobbspesialisten informasjon om studien til pasientens behandler og NAV-veileder og spurte om de ønsket å delta. Alle fikk beskjed om at deltakelse var frivillig, og pasientene fikk beskjed om at IPS-tilbudet fortsatte uavhengig av om vedkommende deltok i

studien eller ikke. Etter at alle hadde samtykket til deltakelse ble jeg invitert med på neste samarbeidsmøte.

Det finnes flere konsepter som kan brukes for å bestemme hvor mange deltakere som er passelig å inkludere i en kvalitativ studie. Metning er et begrep som brukes i omtalen av hvor mange deltakere som kan være tilstrekkelig. Konseptet metning kommer fra «Grounded Theory» (Glaser & Strauss, 2017) der det betegner en prosess for informasjonsinnhenting som pågår gjennom hele studien til forskningsspørsmålet er tilfredsstillende besvart og ny informasjon ikke tilfører noe nytt (Malterud et al., 2016; van Manen et al., 2016). Metning er imidlertid et begrep som ikke samsvarer med fenomenologiske studier, fordi fenomenologiske studier stiller spørsmål om hvordan noe oppleves og kan alltid undersøkes på nytt fra en ny vinkel som gir ny forståelse (Dahlberg et al., 2008; van Manen et al., 2016). Jeg valgte å bruke Malterud et al. (2016) sitt konsept *informasjonsstyrke* i vurderingene av hvor mange deltakere som var tilstrekkelig å inkludere for å besvare problemstillingen i denne kvalitative studien. Konseptet informasjonsstyrke innebærer å bestemme antall deltakere gjennom å vurdere utvalgte egenskaper ved studien (Malterud, 2017; Malterud et al., 2016). Disse utvalgte egenskapene er: studiens hensikt, spesifisering av utvalget, bruk av anerkjent teori, kvalitet i dialogen og analysestrategi (Malterud et al., 2016, s. 1754).

Studiens hensikt var å få kunnskap om hvordan behandlere og NAV-veiledere bidrar i samarbeidsmøter som gjennomføres i IPS. Observasjoner av samarbeidsmøter der både behandleren og NAV-veilederen er til stede, altså en reell samarbeidssituasjon med jobbsøker og jobbspesialist, oppfyller studiens hensikt.

Studiens utvalg var strategisk. Vi valgte en integrert IPS-tjeneste med et etablert samarbeid, der behandlere og NAV-veiledere var en del av IPS-samarbeidet, og der samarbeidet med jobbsøkere og jobbspesialister utspilte seg i det som ble observert. Utvalget av deltakere var klart i målgruppen for studien.

Doktorgradsprosjektet bygger på anerkjent teori om forskning på livsverden, recovery og institusjonell logikk. Disse teoriene er et egnet utgangspunkt for å kunne bidra til å øke kunnskapen om forskningsfeltet.

Kvalitet i dialogen handler om dialogen mellom deltaker og forsker i en intervju situasjon. Dette kriteriet er dermed ikke relevant i en studie der forskeren deltar som passiv observatør.

Analysestrategien vi valgte var refleksiv tematisk analyse av Braun og Clarke (2006) som er en anerkjent analysemetode inne kvalitative helsevitenskapelige studier.

Studiens informasjonsstyrke ble vurdert som høy, spesielt fordi hensikt og utvalg samsvarer godt. Høy informasjonsstyrke tilsier at det er behov for et lavere antall deltakere enn ved lav informasjonsstyrke (Malterud et al., 2016, s. 1753).

Malterud et al. (2016, s. 1757) skriver at med høy informasjonsstyrke er det passelig å starte med seks til ti deltakere eller grupper av deltakere, et antall som vi vurderte som passelig å starte med også i vår studie.

Vi vurderte underveis i studien at vi hadde tilstrekkelig informasjonsstyrke da vi hadde inkluderte åtte pasienter mellom 18 og 32 år med moderate til alvorlige psykiske lidelser, pasientenes behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialister. Disse utgjorde til sammen åtte samarbeidende grupper. Aldersbegrensningen skyldes at det var den aldersgruppen IPS-tjenesten prioriterte på dette tidspunktet. Noen av pasientene fikk nye behandlere eller NAV-veiledere i løpet av den tiden studien pågikk. Til sammen deltok ni behandlere, elleve NAV-veiledere, og fire jobbspesialister i tillegg til de åtte jobbsøkerne i 16 observerte møter, to møter med hver gruppe.

Møtene ble gjennomført enten i NAV sine lokaler eller ved en av avdelingene i spesialisthelsetjenesten. Før møte startet hadde jeg en kort presentasjon av meg selv og satte på lydopptaker. Utover dette observerte jeg møtene og var ikke med i samtalene. Jeg opplevde noen av deltakeren som litt nervøse med en gang, kanskje fordi møtene ble tatt opp. Noen snakket litt hektisk og andre ventet litt med å si noe. Etter et par minutter så de imidlertid ut til å slappe mer av og pratet på en måte som fremstod som naturlig.

Datamateriale i denne studien er teksten fra transkriberte lydopptak av samtalene i 16 samarbeidsmøter. Ved å være til stede i møtene fikk jeg i tillegg til lydopptakene en foreløpig forståelse og analyse av hvordan møtene ble gjennomført. Jeg gjorde også enkelte notater fra observasjonene som ble brukt til hjelp i tolkning av lydopptakene.

4.2.3 Refleksiv tematisk analyse

Teksten fra lydopptakene ble analysert ved bruk av refleksiv tematisk analyse. Refleksiv tematisk analyse er en kvalitativ analysemetode utviklet innen psykologiforskning av Braun og Clarke (2006). Analysemetoden er ikke knyttet til en spesifikk teoretisk eller vitenskapsfilosofisk forståelse, men kan brukes med utgangspunkt i flere forståelser. Hvilken forståelse vi har med inn i analysen, som for eksempel en fenomenologisk hermeneutisk forståelse, vil ha betydning for hvilke spørsmål vi stiller underveis i analysen og hvordan vi tolker det vi leser i datamaterialet (Braun & Clarke, 2006).

Refleksiv tematisk analyse kan beskrives systematisk i seks faser som samlet gir en mulighet for å identifisere, beskrive og tolke mønstre i kvalitative data på en transparent og oversiktlig måte (Braun & Clarke, 2006). Gjennomføringen av analysen var imidlertid mer frem og tilbake mellom fasene og teksten enn det som fremgår i en oversiktlig presentasjon av fasene. En refleksiv tematisk analyse begynner under observasjonen, forsetter i transkripsjonen av første lydopptak og varer helt til artikkelen er ferdig skrevet og publisert.

Hovedveileder og jeg gjennomførte hver fase i analysen hver for oss før vi gikk igjennom hver fase sammen. Når jeg arbeidet med analysen, brukte jeg også notatene fra observasjonene og hukommelsen som hjelp til å se for meg deltakerne i møtet, litt om hvordan de satt og ansiktsuttrykkene deres. Dette påvirket min forståelse av det de sa, for eksempel av hva som var viktig for dem. Biveileder leste deler av materialet fra fase fire som vi så gikk igjennom alle tre. Tekstutdrag fra to samarbeidsmøter ble også presentert i forskningsgruppa *Dialogiske Praksiser* som gav sine innspill på hva de festet seg ved. Alle innspillene ble tatt med i den videre analyseprosessen.

I første fase leste vi teksten nøye for å gjøre oss kjent med innholdet. Vi undersøkte for eksempel om det var noen mønstre i hvem som sa hva og hvilken respons de andre gav på det som ble sagt. Tidlige mønstre var for eksempel at jobbspesialistene ledet møtene og stilte spørsmål til de andre. De startet med å stille spørsmål til jobbsøkerne for å få frem deres opplevelser av jobbsøkningsprosessen. Enkelte jobbsøkere fortalte hva de og jobbspesialisten hadde gjort med tanke på jobb, andre svarte kortere og ønsket at jobbspesialisten eller behandleren skulle fortelle. Det som overrasket meg mest i møtene var at de

fleste behandlerne svarte kort på spørsmål og hadde få spørsmål selv. Dette var overaskende fordi de ellers virket veldig positive til IPS. NAV-veilederne kom sist til orde, noe som kan være en av grunnene til at de i flere tilfeller virket litt utålmodige.

I fase to kodet vi teksten induktivt ut fra lik eller lignende tematikk. Vi undersøkte hva de snakket om i møtene og kodet svarene på det spørsmålet. Eksempler på koder var *jobb*, *NAV sine oppgaver* og *behandlerens rolle*. Koden *jobb* ble brukt når en av deltakerne fortalte noe om jobb for eksempel om hvordan jobbsøkeren hadde fått jobben eller hvordan de hadde opplevd jobbsøkerprosessen. Koden *NAV sine oppgaver* ble brukt når NAV-veilederne ble spurt om eller forklarte sitt ansvarsområde. Koden *behandlerens rolle* ble brukt når behandlerne forklarte eller ble spurt om sitt bidrag i jobbsøkerprosessen.

I fase tre ble tekstbitene med samme kode samlet. Deretter valgte vi å analysere utsagnene fra behandlerne og NAV-veilederne hver for seg og se disse i lys av jobbsøkernes utsagn eller respons. Vi stilte spørsmål til teksten om hva behandlerne og NAV-veilederne sa om henholdsvis jobb, eget og de andres ansvar og hva de gav respons på. Deretter sorterte vi dette materialet. Resultatene fra hver gruppe ble foreløpige temaer. Et tema inneholder noe fra datamateriale som er essensielt, og som svarer på forskningsspørsmålet (Braun & Clarke, 2006). Denne delen av analysen viste for eksempel at NAV-veilederne og behandlerne hørte etter på det jobbsøkerne sa, men responderte på en mer generell enn individuell måte. De gikk ikke dypere inn i det spesifikke.

I fase fire ble hvert av temaene videre evaluert og bearbeidet med tanke på hva som var det essensielle i det de sa. Vi stilte spørsmål til det de sa og prøvde ut hvilke begreper som best beskrev det som foregikk. Et eksempel på et tema som ble initiert i fase tre og videreutviklet i fase fire var at behandlerne var tilbaketrukket og avventende. De sa lite og gav lite respons. Når de sa noe, var det oftest positive tilbakemeldinger som at det var bra og viktig at pasienten hadde tilbud om IPS og veldig positivt at de hadde kommet i jobb. Et tema for NAV-veilederne var at de svarte på spørsmål om økonomiske ytelser, men i flere tilfeller på en måte som fremstod lite direkte relatert til den konkrete jobbsøkeren sin situasjon. I motsetning til behandlerne prøvde imidlertid flere av NAV-veilederen å komme med i samtalen. Når de prøvde å komme inn i samtalen var

det ved flere anledninger for å få informasjon om jobbsøkernes psykiske helseutfordringer, spørsmål som behandlerne sjeldent svarte på.

I fase fem evaluerte vi temaene og formulerte endelige navn.

Fase seks er formidling av resultatene, noe vi gjorde i artikkelen «General support versus individual work support: a qualitative study of social workers and therapists in collaboration meetings within individual placement and support» (Moen, Larsen, et al., 2020).

4.2.4 Resultater fra observasjonsstudien

Observasjonsstudien viste at NAV-veilederne besvarte spørsmål om regler og retningslinjer knyttet til økonomiske ytelser. De var også interessert i jobbsøkernes arbeidssituasjon og stilte spørsmål knyttet til denne. I tillegg stilte de spørsmål knyttet til jobbsøkernes psykiske helseutfordringer og behandling. NAV-veilederne sa at de opplevde å ha en perifer rolle i IPS og at de ikke var like oppdaterte på jobbsøkernes situasjon som de andre deltakerne i møtet. De opplevde derfor samarbeidsmøtene som en mulighet til å få en nødvendig oppdatering.

Behandlerne formidlet at det var et skille mellom behandling og arbeidsrehabilitering. Behandlerne anerkjente at arbeid hadde en positiv effekt på jobbsøkernes psykiske helse og var veldig positive til at jobbsøkerne hadde fått en jobbspesialist som kunne hjelpe dem i forhold til arbeid. Samtidig formidlet de at jobbsøkernes utfordringer knyttet til psykisk helse hadde liten relevans i samarbeidsmøter med NAV. På denne måten distanserte behandlerne seg fra IPS. De svarte kort på konkrete spørsmål og utdypet litt hvis de opplevde at jobbsøkerne ble misforstått, men sa ellers lite i møtene.

Både NAV-veilederne og behandlerne var positive til jobbsøkernes ønske om jobb. Likevel var NAV-veilederne mer perifere enn de selv ønsket, og behandlerne mer perifere enn de andre deltakerne ønsket. Dette førte til at det ble lite dialog i møtene og at særlig NAV-veilederne savnet informasjon fra behandlerne. Vi konkluderte med at behandlerne og NAV-veilederne undervurderte sin betydning i samarbeidsmøtene og at dette bidro til å begrense dialogen.

4.2.5 Implikasjoner for doktorgradsprosjektet

Observasjonsstudien gav kunnskap om hva deltakerne sa og hvordan de fremstod i møtene. For å få mer kunnskap om hvordan jobbsøkerne, behandlerne og NAV-veilederne opplevde møtene, og hvordan de opplevde egen og hverandres deltakelse, bestemte vi at jeg skulle intervjuer deltakerne etter at de hadde deltatt i de observerte møtene. Forventningen til at dette ville tilføre prosjektet ytterligere verdifull kunnskap ble styrket av at jeg i etterkant av en observasjon hadde en samtale med en av behandlerne. Behandleren opplevde selv å ha bidratt lite i møtet fordi vedkommende var usikker på hvilket bidrag som var forventet, NAV-veilederen var ukjent, og hva som kunne sies og hva som var lurt å si i et møte som dette opplevdes uklart. Tidligere erfaring med samarbeidsmøter var at de opplevdes mest som en formalitet og at det ikke kom noe ut av dem. Jeg ble nysgjerrig på om de andre behandlerne opplevde møtene på samme måte eller om de hadde andre erfaringer. Jeg lurte også på hvordan NAV-veilederne og jobbsøkerne opplevde møtene.

4.3 Studie 3: Arbeid og recovery – en intervjustudie

Hensikten med intervjustudien var å få kunnskap om hvordan jobbsøkerne, behandlerne og NAV-veilederne opplevde samarbeidsmøtene og om hvordan behandlerne og NAV-veilederne imøtekom jobbsøkernes behov.

Forskningsspørsmålene i intervjustudien var: Hvordan opplever jobbsøkerne, behandlerne og NAV-veilederne sin egen og de andres deltakelse i samarbeidsmøtene? Hvordan stemmer behandlerne og NAV-veiledernes bidrag med pasientenes forventninger og behov?

4.3.1 Intervjustudiens deltakere og design

To av gruppene hadde avsluttet sin deltakelse i observasjonsstudien da det ble bestemt av jeg også skulle gjennomføre kvalitative forskningsintervjuer. Jobbspesialistene spurte jobbsøkerne, behandlerne og NAV-veilederne i de gjenværende seks gruppene om de kunne tenke seg å bli intervjuet. Det ble informert om at dette var frivillig. Alle gav sitt informerte samtykke til dette og skrev under på en oppdatert samtykkeerklæring. Hvis vi i planleggingen av doktorgradsprosjektet hadde bestemt at prosjektet også skulle inneholde intervjuer, hadde vi spurt deltakerne i alle de åtte gruppene om dette. Vi kunne også ha intervjuet deltakerne etter alle de observerte møtene. Dette ville gitt materiale fra flere intervjuer. På dette tidspunktet var det seks grupper igjen å spørre og jeg hadde observert ett møte med de fleste gruppene. Vi vurderte derfor at jeg skulle intervjuer jobbsøkerne, behandlerne og NAV-veilederne individuelt etter å ha observert gruppen i to møter. Studiens informasjonsstyrke ble vurdert som høy, også i denne studien. Hensikt og utvalg gav fremdeles grunn til å forvente at vi ville kunne få svar på forskningsspørsmålene med seks til ti deltakere i hver gruppe. I tillegg kan god dialog med deltakerne bidra til å øke informasjonsstyrken (Malterud et al., 2016). Vi vurderte derfor at å inkludere deltakerne i de gjenværende seks gruppene ville være tilstrekkelig for å kunne svare på forskningsspørsmålene i denne studien.

Jobbsøkerne, behandlerne og NAV-veilederne ble intervjuet individuelt så raskt som mulig etter at de hadde deltatt i gruppas andre observerte samarbeidsmøte. Det ble utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 11) med spørsmål om hvordan deltakerne opplevde siste møte, hvordan det var for dem å være der, hva de

snakket om og hva de fikk ut av det. De ble også spurt om hva som var viktig for dem å ta opp i møtet og hvilken respons de hadde fått på det de tok opp. Deltakerne fikk velge hvor de ønsket at intervjuene skulle gjennomføres. Alle jobbsøkerne valgte mitt kontor bortsett fra ett intervju som ble gjennomført rett etter det observerte møtet og derfor ble gjennomført i samme rom som dette møtet. Tre behandlere valgte sitt eget kontor og tre valgte mitt kontor. Alle NAV-veilederne valgte sine egne lokaler, bortsett fra en som valgte mitt kontor. Behandlerne og NAV-veilederne valgte antagelig det om var mest praktisk og tidsbesparende for dem. Valget kan også tyde på at de deltok i studien som en del av jobben, noe som kan ha styrket deres trygghet i situasjonen.

I intervjuene vektla jeg å være åpen og nysgjerrig på hvordan den jeg snakket med hadde opplevd det aktuelle møtet, og stilte åpne spørsmål for at den jeg intervjuet skulle fortelle. Når de hadde mye på hjerte gikk samtalen bedre enn hvis de svarte kort på spørsmålene. Når deltakerne svarte kort på de første spørsmålene anstrengte jeg meg for å stille gode oppfølgingsspørsmål for at de skulle utdype, men uten å samtidig å legge ordene i munnen på den jeg snakket med. I noen tilfeller opplevde jeg at dette førte til at samtalen ble litt unaturlig og at den fløt litt dårlig. Jeg imøtegikk dette ved å spørre på en annen måte og bruke andre ord, eller ved å gå videre til neste spørsmål hvis deltakeren ikke utdypet temaet videre.

De transkriberte lydopptakene av 18 individuelle intervju utgjør datamateriale i studien. Det ble til sammen 18 intervjuer av varierende lengde og innhold, men alle med viktige bidrag til å belyse forskningsspørsmålene. Intervjuene ble gjennomført i perioden 1. februar til 13. desember 2018, og ble transkribert fortløpende.

4.3.2 Refleksiv tematisk analyse i intervjustudien

Analysen startet i første intervju og fortsatte i den påfølgende transkriberingen. Hovedveileder og jeg gjennomgikk de transkriberte intervjuene fortløpende for å se om det var noe jeg kunne være mer oppmerksom på i neste intervju og bli kjent med materialet. Da alle intervjuene var gjennomført og transkribert analyserte vi det samlede datamaterialet ved hjelp av refleksiv tematisk analyse slik de seks fasene ble beskrevet i kapittel 4.2.3.

I fase en leste vi teksten nøye for å få et inntrykk av hele materialet. Det som overrasket mest i intervjuene var at jobbsøkerne var så tydelige i sine beskrivelser av egne behov. De fortalte om hva de ønsket å få ut av møtene. Behandlerne opplevde at de var tilstrekkelig informert om samarbeidet mellom jobbsøkerne og jobbspesialistene på forhånd og at de ikke hadde så mye å bidra med i forhold til jobbstøtte. NAV-veilederne synes det var nyttig å få en oppdatering og at det ble laget en videre plan.

I fase to delte vi intervjuene i jobbsøkere, behandlere og NAV-veiledere og fortsatte videre analyse for en gruppe av gangen. Vi kodet all teksten tilhørende hver gruppe systematisk ut fra spørsmålene om hvordan deltakerne opplevde samarbeidsmøtet, hva som var viktig for dem å få sagt, og hvilken respons de opplevde at de fikk. Eksempler på koder fra jobbsøkerne var opplevelser knyttet til å bli *hørt og forstått*. Eksempler på koder fra behandlerne var *pasientenes møte* og *taushetsplikt*. Eksempel på en kode fra NAV-veilederne var *savnet informasjon om helse og utfordringer*.

I fase tre samlet vi tekst med samme kode og formulerte foreløpige temaer som ble videre bearbeidet og omformulert i fase 4. Eksempler på foreløpige temaer som ble initiert i fase tre og videre formulert i fase 4 var for jobbsøkerne at verdifulle møter handlet om det som var viktig for dem, og at de hadde behov for støttespillere. Jobbsøkerne opplevde at det var en fordel å ha med behandleren og jobbspesialisten i møte med NAV. Noen opplevde å bli forstått, mens andre opplevde å ikke bli hørt og dermed ikke tatt på alvor. For behandlerne var taushetsplikt og at jobbsøkeren skulle være i fokus, to av de foreløpige temaene. De vektla at møtestrukturen gav alle muligheten til å si noe dersom de ønsket det. Behandlerne verdsatte innsatsen jobbspesialistene gjorde når det gjaldt pasientenes ønske om å få og beholde en jobb. For NAV-veilederne var eksempler på foreløpige temaer at strukturen var passiviserende og at de savnet informasjon om utfordringer.

I fase fem evaluerte vi temaene og gav dem endelige navn. Vi skrev ut resultatene med vekt på hvordan behandlerne og NAV-veilederen imøtekom jobbsøkernes behov. Deretter triangulerte vi resultatene fra de tre deltakergruppene gjennom å lese resultatene grundig og formulere opplevelsene fra møtene i to overordnede tema. De endelige temaene og resultatene fra trianguleringen ble presentert i artikkelen «Employment and Mental Health

Recovery: Revealing Unused Potential in Multi-Agency Meetings» (Moen et al., 2023).

4.3.3 Resultater fra intervjustudien

Intervjustudien viste at jobbsøkerne opplevde at de i møtene tok opp utfordringer som de hadde behov for å snakke om. Eksempler på utfordringer de tok opp var økonomi, bolig og det å være voksen og selvstendig. De knyttet disse utfordringene til arbeid og til psykiske helseutfordringer. Flere av jobbsøkerne var for eksempel usikre på om de ville klare den jobben de hadde fått og usikre på hvordan de ville klare seg økonomisk hvis de ikke kunne klare å jobbe. Jobbsøkerne hadde forberedt seg til møtene og hadde en klar formening om hva de ønsket å snakke om. Dette kan bety at de hadde en forventning til hva som kunne diskuteres i møtene.

Flere av jobbsøkerne opplevde at behandlerne var kjent med hva de hadde behov for av hjelp og støtte. De antok at behandlere som bekreftet deres utfordringer og behov hjalp NAV-veilederen med å forstå deres situasjon, og at det ville øke mulighetene for at de fikk den økonomiske støtten og oppfølgingen de hadde behov for. Flere jobbsøkere opplevde imidlertid at de ikke fikk nødvendig støtte og forståelse hverken fra behandleren eller fra NAV-veilederen. I stedet ble det mye snakk om hva de hadde lyktes med og lite om hva som var vanskelig. Når dette skjedde opplevde de dette som et press om å klare å være i arbeid. De satt igjen med en usikkerhet rundt hva som ville skje dersom de ikke lyktes så godt videre.

Behandlerne vektla at det var jobbsøkerne som skulle være i fokus. Hvis jobbsøkerne snakket godt for seg opplevde behandlerne sin egen stemme som overflødig. Behandlerne opplevde også at de hadde informasjon om jobbsøkernes psykiske helse som kunne være relevant for NAV-veilederne. De holdt likevel tilbake denne typen informasjon fordi de opplevde at jobbsøkerne ikke ønsket at de skulle fortelle eller fordi de selv mente at informasjonen var omfattet av taushetsplikt. Enkelte behandlere sa at de kunne ha forklart mer i møtene, men at de var utrygge på hvilken informasjon NAV-veilederne trengte. Dette kan ha medført at jobbsøkernes utfordringer ikke ble tilstrekkelig satt ord på og diskutert i møtene.

NAV-veilederne opplevde at de ikke var til så god støtte og hjelp som de ønsket å være, både fordi de ikke kjente situasjonen til jobbsøkeren godt nok, men også fordi de ikke hadde svart så støttende og tydelige som de kunne ha gjort på spørsmål om jobbsøkernes økonomiske situasjon. NAV-veilederne opplevde at møtene ble brukt til utveksling av informasjon, og da spesielt informasjon om hva jobbsøkerne hadde lyktes med i forhold til jobb. De opplevde at det var vanskelig å komme til ordet for å stille spørsmål eller kommentere noe av det en av de andre i møtet tok opp. I tillegg savnet de dialog rundt bedringsmuligheter og utfordringer.

Samlet hadde både jobbsøkerne, behandlerne og NAV-veilederne en opplevelse av at møtene ikke ble brukt til dialog rundt de utfordringene jobbsøkerne hadde behov for å snakke om. På den måten var behandlerne og NAV-veilederne til mindre hjelp enn de kunne ha vært.

4.4 Oppsummering av hensikt, metoder og hovedresultater

Hensikten med dette doktorgradsprosjektet var todelt. Det første var å få kunnskap om opplevelser fra deltakelse i IPS. Det andre var å få kunnskap om hvordan behandlere og NAV-veiledere bidrar i IPS.

Jeg undersøkte dette gjennom tre studier; en metaetnografi (artikkel 1), en observasjonsstudie (artikkel 2) og en intervjustudie (artikkel 3). Observasjonene og intervjuene ble gjort i forbindelse med samarbeidsmøter der jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialister var til stede.

Resultatene viste at jobbsøkere har behov for støtte fra behandlere og NAV-veiledere, at behandlerne var usikre på behovet for informasjonsdeling, og at NAV-veilederne hadde behov for mer informasjon. Videre i dette kapitlet utdyper jeg disse tre hovedfunnene og avslutter med å triangulere resultatene.

4.4.1 Jobbsøkere har behov for støtte fra behandlere og NAV-veiledere

Resultatene fra den metaetnografiske studien var at jobbsøkere hadde behov for å samarbeide med en jobbspesialist som vektla deres ønsker, behov og mål. Utover den viktige støtten fra jobbspesialisten hadde jobbsøkere behov for støtte fra arbeidsgivere, behandlere, sosialarbeidere, familie og venner som hadde tro på at de kunne nå målet sitt om arbeid, og som kunne hjelpe dem praktisk og følelsesmessig med å nå dette målet.

Resultatene fra observasjonsstudien og intervjustudien viste at jobbsøkerne hadde behov for å snakke med behandlere og NAV-veiledere om utfordringer. Dette gjaldt særlig økonomi, men også bolig og det å være voksen og selvstendig. Flere av jobbsøkerne hadde behov for at behandlerne støttet dem og «fremmet deres sak». De forventet at støtte fra behandleren ville medføre at NAV-veilederen forstod hva de hadde behov for. Flere jobbsøkere opplevde imidlertid at de ikke fikk nødvendig støtte og forståelse hverken fra behandleren eller fra NAV-veilederen. I stedet ble det mye snakk om hva de hadde lykkes med og lite om hva som var vanskelig.

4.4.2 Behandlere var usikre på behovet for informasjonsdeling

Resultatene i metaetnografien viste at det var få studier som undersøkte opplevelser behandlere og sosialarbeidere i velferdstjenesten hadde fra IPS-

samarbeidet, og ingen studier som var spesifikt rettet mot dette. Det metaetnografien viste om behandlere var at enkelte var bekymret for at arbeidsfokuset kunne komme i veien for behandlingen og bidra til at pasientene ble dårligere. Andre vektla de positive forandringene de så hos pasienten etter at vedkommende begynte å arbeide.

I observasjonsstudien og intervjustudien viste resultatene at behandlerne opplevde at arbeid hadde en positiv effekt på jobbsøkernes psykiske helse og de var veldig positive til at jobbsøkerne hadde fått en jobbspesialist som kunne hjelpe dem i forhold til arbeid. De var samtidig usikre på hva NAV-veilederne hadde behov for av informasjon om jobbsøkernes utfordringer knyttet til psykisk helse og svarte sjeldent på spørsmål angående dette. I samarbeidsmøtene vektla behandlerne at det var jobbsøkeren som skulle være i fokus. De opplevde at det var tre grunner til at de selv ikke snakket så mye i møtene. Den første grunnen var at jobbsøkerne kunne snakke for seg selv. Den andre var at de var usikre på hvor mye informasjon om jobbsøkernes psykiske helse som var relevant for NAV-veilederne. Den tredje var taushetsplikt og usikkerhet knyttet til hvor mye informasjon jobbsøkerne ønsket at de skulle dele med NAV-veilederen. I et par tilfeller vurderte de også at de skulle holde tilbake informasjon for å beskytte jobbsøkeren.

4.4.3 NAV-veiledere hadde behov for mer informasjon

I metaetnografien kom informasjonen om sosialarbeiderne hovedsakelig fra to artikler fra en svensk studie av barrierer ved implementering av IPS. Resultatene fra disse var at sosialarbeiderne opplevde samarbeidet med jobbspesialistene frustrerende og at IPS passet dårlig med en trinnvis modell for arbeidsrehabilitering som de var vant til å følge.

Resultatene fra observasjonsstudien og intervjustudien viste at NAV-veilederne opplevde at jobbsøkerne hadde behov for svar på spørsmål om regler og retningslinjer knyttet til økonomiske ytelser. For å kunne gi situasjonsspesifikke svar på disse spørsmålene opplevde NAV-veilederne at de hadde behov for å vite mer om jobbsøkernes arbeidssituasjon og om jobbsøkernes psykiske helseutfordringer. Flere NAV-veiledere opplevde at de ikke hadde vært til så god støtte og hjelp som de ønsket å være i møtene, både fordi de ikke kjente

situasjonen til jobbsøkerne godt nok, men også fordi de ikke hadde svart så tydelig som de kunne ha gjort på jobbsøkernes spørsmål.

4.4.4 Triangulering av doktorgradsprosjektets resultater

Resultatene viste at jobbsøkere i alle de tre studiene hadde behov for støtte fra behandlere og NAV-veiledere. I observasjonene og intervjuene var jobbsøkerne særlig opptatt av behovet for en oversiktlig og stabil økonomi som gjorde det mulig å være voksen og selvstendig, og som for eksempel gjorde det mulig å velge hvor de ville bo. Jobbsøkerne opplevde at deres økonomiske trygghet var avhengig av forståelse fra NAV-veilederne, og at behandlerne var i posisjon til å påvirke NAV-veilederne i forhold til dette.

Resultatene viste også at NAV-veilederne og behandlerne hadde ulik forståelse av informasjonsbehov og taushetsplikt. NAV-veilederne formidlet at de hadde behov for informasjon om jobbsøkernes psykiske helseutfordring, mens behandlere var usikre på hva NAV-veilederne hadde behov for av informasjon og hvor mye informasjon jobbsøkerne ønsket at de skulle dele med NAV.

En beskrivelse som er karakteristisk for de observerte møtene, er at det var lite dialog, og at dette var til hinder for at jobbsøkerne fikk den støtten de hadde behov for. Selv om behandlerne og NAV-veilederne mente at det var jobbsøkernes møte, fikk de sjelden tak i hva jobbsøkerne ønsket å snakke om. Møtene hadde dermed muligheter for recoverystøtte som ikke ble tilstrekkelig utnyttet.

5 Diskusjon

Resultatene i dette doktorgradsprosjektet viste at jobbsøkere hadde behov for støtte fra behandlere og NAV-veiledere. I diskusjonens første underkapittel diskuterer jeg jobbsøkernes behov for støtte ved hjelp av det teoretiske rammeverket CHIME-D som beskriver prosesser i personlig recovery. CHIME-D står på norsk for tilhørighet, håp, identitet, mening, myndiggjøring og utfordringer. Støtten behandlere og NAV-veiledere gav blir diskutert ved hjelp av det teoretiske rammeverket recovery kapital. Recovery kapital kan være økonomisk, sosial, relasjonell, identitet, og personlig (Tew, 2012).

Resultatene i dette doktorgradsprosjektet viste også at NAV-veiledere og behandlere hadde ulik forståelse av informasjonsbehov og taushetsplikt. I diskusjonens andre underkapittelet diskuterer jeg praksiser, antakelser, verdier og overbevisninger som kan ha vært en del av henholdsvis NAV-veiledernes og behandlernes institusjonelle logikk, og som dermed kan ha hatt betydning for deres forståelse av informasjonsbehov og taushetsplikt. Jeg avslutter kapittelet med en metodediskusjon.

5.1 Muligheter for recovery og recoverystøtte

Jobbsøkerne gav uttrykk for at de deltok i IPS fordi de håpet å mestre en lønnet jobb. På det tidspunktet jeg observerte de første møtene hadde to av åtte en lønnet jobb. På tidspunktet for intervjuene hadde fem av seks en jobb. Den sjette var lei seg fordi arbeidsforholdet vedkommende hadde vært i, av ulike grunner var blitt avsluttet. En av dem som var i jobb gav imidlertid uttrykk for å ha mistet motivasjonen for jobb (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 11). Det er en mulighet for at denne jobbsøkeren, i alle fall på det tidspunktet, ikke ønsket å jobbe og savnet støtte og forståelse for dette. De andre jobbsøkerne gav imidlertid uttrykk for at de fortsatt ønsket å være i rollen som arbeidstaker og som kollega. Et slikt ønske kan representere håp. Håp er en av de fem prosessene i personlig recovery som beskrives i CHIME. Håp handler om tro på at det går an å få det bedre, motivasjon for endring og å ha drømmer (Leamy et al., 2011, s. 448; Stuart et al., 2017, s. 299; Tew, 2012, s. 2). De var motivert for endringen fra arbeidsledig til arbeidstaker. Ønsket om å være i jobb kan også bety at de opplevde det å være i jobb som meningsfullt. Mening rommer underkategoriene livskvalitet, sosiale roller og mål (Leamy et al., 2011, s. 448; Stuart et al., 2017, s. 299; Tew, 2012, s.

2). Jobbsøkerne opplevde rollen som arbeidstaker og kollega som meningsfull fordi de kjente på mestring og fordi det å være i arbeid gav anledning til å knytte nye sosialt kontakter. Det å jobbe kan også være meningsfullt ved at en bidrar i samfunnet og ved at det kan ha betydning for hverdagsliv og fremtidsplaner, stabilitet, normalitet og rutiner (Gammelgaard et al., 2017).

Jobbsøkere fortalte at det å jobbe hadde bidratt til at de ble kjent med nye mennesker og fikk et større sosialt nettverk. De snakket om gode kollegaer og at de hadde blitt tatt godt imot av kollegaene og invitert med på sosiale aktiviteter utenom jobb (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 7). Flere hadde et lite nettverk privat, og opplevde det vanskelig å bli kjent med nye når de ikke hadde en jobb der de traff kollegaer naturlig. Muligheten til et sosialt nettverk fremstod som en viktig faktor ved jobben for flere av dem. Denne muligheten for sosial deltakelse kan være en del av den recoveryprosessen som i CHIME har fått betegnelsen tilhørighet. Tilhørighet handler om relasjoner, støtte fra andre og å være en del av samfunnet (Leamy et al., 2011, s. 448; Stuart et al., 2017, s. 299; Tew, 2012, s. 2). I likhet med hos Gammelgaard et al. (2017) opplevde jobbsøkerne at jobben gav tilhørighet både til et arbeidsfelleskap og til et sosialt felleskap utenom arbeidstid. Recovery er en sosial prosess som foregår sammen med andre (Davidson et al., 2010; Larsen et al., 2021; Topor et al., 2020). Tilhørighet til et kollegafelleskap kan dermed ha hatt betydning for jobbsøkernes recoveryprosess.

NAV-veilederne og behandlerne imøtekom jobbsøkernes gode opplevelser av rollen som arbeidstaker og kollega gjennom positive tilbakemeldinger når jobbsøkerne fortalte om opplevelser knyttet til sosiale aktiviteter på jobb og opplevelser av å bli inkludert (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 7,9). Støtten behandlerne og NAV-veilederne gav kan beskrives som at de økte jobbsøkernes sosiale kapital. Sosial kapital handler om å ha tilgjengelige ressurser i eget nettverk (Bourdieu & Wacquant, 1995; Klevan et al., 2021; Tew, 2012).

Jobbsøkerne i metaetnografien pekte på betydningen av å ha mennesker rundt seg som var til støtte og hjelp (Moen, Walseth, et al., 2020, s. 7). Sosial kapital bygger på at å være del av en sosial gruppe kan innebære en viktig recoverystøtte (Cloud & Granfield, 2008, s. 1973). Behandlerne og NAV-veilederne var en del av jobbsøkerens nettverk som støttet dem i håpet om å mestre en jobb, samtidig som de var med på å øke jobbsøkernes nettverk ved at de gjennom å mestre jobb fikk tilhørighet til kollegaer. Behandlerne og NAV-veilederne kunne samtidig ha

vært en enda viktigere og tydeligere del av jobbsøkernes nettverk gjennom å innse hvor betydningsfulle jobbsøkerne opplevde at de var. For eksempel opplevde flere av jobbsøkerne at behandleren var en viktig støttespiller, samtidig som de var redd for at behandleren skulle forsvinne. En jobbsøker sa at å bli stående alene med utfordringene uten en behandler å snakke med, ville gjøre det vanskelig å fortsette i jobben (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 10). Flere av behandlerne opplevde at jobbsøkeren ikke lenger hadde behov for behandling og vurderte derfor å avslutte behandlingsforløpet (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 11). Det kan se ut som at de ikke var klar over hvor viktig jobbsøkerne opplevde at deres bidrag var, noe som kan ha bidratt til å begrense recoverystøtten fra behandlerne. En forsikring fra behandlerne om at de fortsatt ville være tilgjengelige dersom jobbsøkerne hadde behov for det, kunne ha bidratt positivt til jobbsøkernes sosiale kapital.

Jobbsøkerne opplevde også at deres recoveryprosess ble påvirket av en utrygg økonomisk situasjon. Håpet om å mestre en lønnet hel eller deltidsstilling i det ordinære arbeidsmarkedet var også et håp om å få en stabil økonomi. En tryggere og mer stabil økonomi kunne gjøre det mulig for dem å endre sin bosituasjon til en situasjon som var mer i tråd med egne ønsker. Flere håpet at det å få en jobb skulle gi en avklaring av inntekt og en trygg økonomisk situasjon (Moen et al., 2023, s. 14). I tråd med dette er det vist i tidligere studier at mange jobbsøkere i IPS håper at det å komme i arbeid skal bedre deres økonomi (Drake et al., 2012), som igjen har betydning for alle andre områder i livet der økonomi er en forutsetning (Topor & Ljungqvist, 2017). Jobbsøkerne hadde økonomisk støtte fra NAV før de begynte å jobbe, og kombinerte ytelser fra NAV med arbeidsinntekt etter at de begynte å jobbe. Spørsmålene de stilte NAV-veilederne i møtene handlet om økonomiske ytelser, for eksempel om de måtte søke på nytt når vedtaket gikk ut (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 7). Flere opplevde imidlertid at de ikke fikk en tydelig forsikring om at de ville få økonomisk støtte fra NAV så lenge de hadde behov for dette. Jobbsøkerne opplevde at deres økonomiske trygghet var avhengig av forståelse fra NAV-veilederne, og at behandlerne var i posisjon til å påvirke NAV-veilederne i forhold til dette (Moen et al., 2023, s. 14). Flere av behandlerne var oppmerksomme på jobbsøkernes behov for økonomisk trygghet og prøvde å forklare NAV-veilederne hvor viktig en stabil økonomisk situasjon var for jobbsøkerne (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 8). NAV-

veilederne svarte likevel sjeldent utdypende på spørsmålene om økonomi eller initierte en dialog rundt dette, noe som medførte at dette område ikke ble ivaretatt godt nok. Flere NAV-veiledere reflekterte imidlertid over at de kunne ha svart tydeligere og utdypet mer (Moen et al., 2023, s. 13). Behandlerne og NAV-veilederens deltakelse og opplevelser viser at de var i posisjon til å øke jobbsøkernes økonomiske kapital. Økonomisk kapital handler om å ha tilgang på penger for å dekke sine utgifter (Cloud & Granfield, 2008; Klevan et al., 2021; Tew, 2012). Økonomisk kapital kan være viktig for recovery fordi det bidrar til valgfrihet (Cloud & Granfield, 2008; Topor & Ljungqvist, 2017). Jobbsøkerne ba ikke om mer penger, men om en forsikring som tilsa at de ville få beholde den økonomiske støtten de hadde så lenge de hadde behov for det, det vil si helt til de hadde en stabil økonomi gjennom arbeidsinntekt eller gjennom en kombinasjon av arbeid og trygdeytelser. En slik forsikring fikk jobbsøkerne i de fleste tilfellene likevel ikke. Bekymringer knyttet til økonomi kan dermed ha bidratt til å begrense recovery ved at energien ble brukt på bekymringer heller enn på en positiv utvikling (Anthony, 1993; Tew, 2012; Topor et al., 2018).

Metaetnografien viste at jobbsøkere opplevde IPS som å ha en personlig relasjon til en jobbspesialist. De fremhevet at jobbspesialisten hørte på dem, vektla deres preferanser og behov og jobbet sammen med dem for å nå deres mål. De opplevde at jobbsøkerprosessen sammen med jobbspesialisten førte til personlig utvikling. Denne personlige utviklingen kan inngå i det som i CHIME har fått betegnelsen utvikling av identitet og myndighet. Utvikling av identitet innebærer å bygge opp et positivt selvbilde og overkomme stigma. Myndiggjøring innebærer personlig ansvar, ta kontroll over eget liv og fokusere på styrker (Leamy et al., 2011, s. 448; Stuart et al., 2017, s. 299; Tew, 2012, s. 2).

Jobbsøkere opplevde at samarbeidet med jobbspesialistene bidro til at de ikke lenger bare var en i mengden, noe som gav økt selvtillit og tro på seg selv (Gammelgaard et al., 2017). Jobbsøkerens opplevelser fra samarbeidsmøtene var at behandlere og NAV-veiledere ikke alltid hørte på dem og vektla deres preferanser. Det kan være at mer dialog rundt det jobbsøkerne hadde behov for å snakke om kunne ha bidratt mer til oppbygging av identitet og myndiggjøring også i møtene jeg undersøkte.

Oppsummert knyttes jobbsøkernes deltakelse og opplevelser fra deltakelse i IPS i diskusjonen til recoveryprosessene tilhørighet, håp og mening. Behandlerne og

NAV-veilederne bidro med og kan bidra mer med recoverystøtte i form av sosial og økonomisk kapital. Samarbeidsmøtene så ikke ut til å ha en tydelig positiv påvirkning på identitet og myndiggjøring, men både sosial og økonomisk kapital kan bidra positivt til dette. Jobbsøkere som har sosiale relasjoner på jobb og en forutsigbar økonomi har tilgang på ressurser som kan bidra positivt i recoveryprosessene.

5.2 Ulik forståelse av informasjonsbehov og taushetsplikt

Resultatene i doktorgradsprosjektet viste at NAV-veilederne og behandlerne hadde ulik forståelse av informasjonsbehov og taushetsplikt. I dette kapitlet diskuterer jeg praksiser, antakelser, verdier og overbevisninger som kan ha vært en del av henholdsvis behandlerne og NAV-veilederne institusjonelle logikk, og som dermed kan bidra til å forklare hvorfor de handlet som de gjorde når det gjelder informasjonsdeling og taushetsplikt.

NAV-veilederne opplevde at de hadde en todelt oppgave. De forklarte jobbsøkernes rettigheter når det gjaldt økonomiske stønader, og de stilte spørsmål knyttet til arbeid, hvordan jobbsøkerprosessen gikk og hvordan de som hadde fått jobb trivdes (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 7; Moen et al., 2023, s. 13). Denne praksisen kan være et resultat av en institusjonell logikk som innebærer at NAV-veiledere har et ansvar for jobbsøkerens økonomi og arbeidssituasjon. NAV-veilederne opplevde at deres ansvarsområde medførte at de hadde behov for informasjon om jobbsøkernes utfordringer når det gjaldt psykisk helse og om behandling. De brukte samarbeidsmøtene som en anledning til å få den informasjonen som de hadde behov for. Informasjonen skulle de bruke til å skrive en arbeidsevnevurdering og til å tilby hensiktsmessige og nødvendige tiltak og bistand (Moen et al., 2023, s. 12). NAV-veilederne logikk kan ha hatt utgangspunkt i at jobbsøkere som får bistand fra NAV har rett på en arbeidsevnevurdering. I en arbeidsevnevurdering beskriver NAV-veilederne jobbsøkerens funksjon, gjerne knyttet til en diagnose, samt om personen får hensiktsmessig behandling, forventet varighet av behandlingen og forventet resultat. Videre beskriver de personens styrker og utfordringer, og forslag til tilrettelegging og tiltak som kan øke arbeidsevnen (Folketrygdloven, 1997; Leer-Salvesen & Walstad, 2022, s. 917-918; NAV, 2023). NAV-veilederne etterspurte opplysninger de har behov for når de skal skrive en arbeidsevnevurdering, og

antok at behandlerne kunne gi dem den informasjonen de trengte muntlig i møtene og eventuelt skriftlig i etterkant av møtene (Moen, Larsen, et al., 2020; Moen et al., 2023). Jobbsøkerne som var med i møtene hadde imidlertid fått en arbeidsevnevurdering før de begynte i IPS. Det kan dermed være at NAV-veilederne opplevde behovet for informasjon større enn det den aktuelle situasjonen skulle tilsi. En bedre tilpasning til situasjonen kunne muligens ha gitt bedre muligheter for å snakke om det jobbsøkerne hadde behov for (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 7-8)

Forventningene NAV-veilederne hadde om å få informasjon ble bare delvis imøtekommet i samarbeidsmøtene. En grunn til dette kan være at det har vært lite samarbeid mellom NAV-veiledere og helsetjenestene når det gjelder å tilby mennesker som har en alvorlig psykisk lidelse individuell arbeidsrehabilitering (Brinchmann et al., 2022, s. 684). Det er derfor ikke sikkert NAV-veilederne og behandlerne hadde utviklet en felles forståelse av hvordan de kan samarbeide med hverandre angående denne gruppen av jobbsøkere. NAV-veiledernes egen logikk kan dermed ha vært styrende for deres forventninger til møtene, noe som også kan ha begrenset refleksjonene deres rundt motstanden de opplevde fra behandlerne mot å gi dem opplysningene de ba om. NAV-veilederne forstod kanskje ikke at de ba om opplysninger som behandlerne kan ha opplevd det vanskelig å svare på, for eksempel om forventet varighet og resultat av behandlingen. En av behandlerne pekte i tillegg på at det formelt sett er fastlegen sitt ansvar å skrive legeerklæringer til NAV, og at dersom NAV-veilederen har behov for en spesialisterklæring så må de sende en skriftlig henvendelse om dette (Folketrygdloven, 1997; Moen, Larsen, et al., 2020, s. 8; NAV, 2023). Det kan altså være flere grunner til at NAV-veilederne opplevde at de ikke fikk de helseopplysningene de opplevde at de hadde behov for.

NAV-veiledere og behandlere ser begge ut til å ha som del av sin institusjonelle logikk at lønnet arbeid er mulig og realistisk for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Når det gjelder NAV-veiledere gjennomførte Brinchmann et al. (2022) en kvantitativ studie av hvordan NAV-veilederes holdninger samsvarer med de åtte prinsippene i IPS. Resultatene viste at NAV-veiledernes holdninger i hovedsak samsvarte med IPS. De vurderte lønnet arbeid som både mulig og realistisk for mennesker med alvorlige psykiske lidelser og at mennesker som er diagnostisert

med en psykisk lidelse kan gå direkte ut i jobb uten arbeidstrening i skjermet virksomhet. Det eneste område hvor de ikke svarte i samsvar med IPS, var spørsmålet som gjaldt jobbsøkernes behov for individuell arbeidsrettet økonomisk veiledning. På det spørsmålet var de usikre på hva jobbsøkerne hadde behov for. Dette kan være en av grunnene til at jobbsøkerne i dette doktorgradsprosjektet savnet en bekreftelse på at de ville få beholde den økonomiske ytelsen de hadde fra NAV så lenge de hadde behov for det. Resultatene til Brinchmann et al. (2022) viste en holdningsendring i retning IPS fra resultatene i metaetnografien, der «train and place» holdningen ble beskrevet som en hindring for samarbeid (Moen, Walseth, et al., 2020). Holdningen om at psykiske utfordringer ikke er til hinder for arbeid kan også sees på som et resultat i observasjons- og intervjustudiene, da ingen av NAV-veilederne sa at det var for tidlig å tenke på arbeid eller at det var behov for mer behandling eller trening før lønnet arbeid kunne bli aktuelt. Samsvarende holdning med IPS kan være et resultat av Arbeids- og velferdsdirektoratets innsats for å markedsføre IPS og et generelt skifte i retning en place-train tilnærming i NAV (Brinchmann et al., 2022).

Når det gjelder behandlere bekreftet doktorgradsprosjektet i likhet med andre studier (Bonfils, 2021; Fyhn et al., 2021; Proba, 2016) at det også har skjedd en holdningsendring blant behandlere fra å tenke at arbeid kan være skadelig for pasientene til å tenke at arbeid kan være bra for pasientens psykiske helse. Behandlerne som deltok i observasjoner og intervjuer i dette doktorgradsprosjektet var positive til pasientenes ønske om arbeid, og til samarbeidet mellom pasienten og jobbspesialisten. Det er derfor ikke sannsynlig at lite informasjonsdeling skyldes en negativ holdning til jobbsøkernes ønske om jobb.

Behandlerne var de usikre på hva de selv kunne bidra med i samarbeidsmøtene. De var usikre på hva pasientene ønsket at de skulle formidle om deres psykiske helse, hva NAV-veilederne hadde behov for å vite og hva de kunne si med tanke på taushetsplikt. Behandlernes antakelser knyttet til hva jobbsøkerne ønsket at de skulle formidle ser ut til å være delvis i motsetning til jobbsøkernes behov. Jobbsøkerne la vekt på at møtene var mest til hjelp når behandlerne brukte sitt språk til å forklare NAV-veilederne det jobbsøkerne hadde behov for at ble forklart (Moen et al., 2023, s. 10). Ønsket om at behandlerne skulle fortelle ble

også avklart i de observerte møtene. Jobbsøkerne var imidlertid ikke alltid like tydelige på behovet for informasjonsdeling i møtene, som de var i intervjuene (Moen, Larsen, et al., 2020, s. 10). Dette kan ha vært med på å fastholde behandlerne i deres usikkerhet.

Taushetsplikten er en del av helselovgivningen, og ser i observasjons- og intervjustudien ut til å være en viktig verdi i behandlerens institusjonelle logikk. Taushetsplikten stadfester at helsepersonell skal hindre at andre får informasjon om en pasients helseopplysninger som de har tilegnet seg gjennom sitt arbeid (Helsepersonelloven, 1999). Taushetsplikten var også utgangspunktet for at det ble gjort en avklaring av det rettslige grunnlaget for IPS-samarbeid mellom helsetjenestene og NAV. Den konkluderer med at helselovgivningen er til hinder for deling av taushetsbelagt informasjon uten skriftlig samtykke fra jobbsøkeren (Helsedirektoratet, 2022b). Det som var tilfelle i de observerte møtene, var imidlertid at jobbsøkerne var til stede og hadde gitt både skriftlig og gjentatte ganger muntlig samtykke til deling av informasjon. Behandlerne ønsket likevel å beskytte jobbsøkerne og var usikre på hva NAV-veilederne hadde behov for (Moen et al., 2023, s. 11). Dette er i tråd med flere andre studier som viser at behandlere opplever det utfordrende å balansere mellom taushetsplikt og andre samarbeidspartneres informasjonsbehov (Bellamy et al., 2008; Blackburn, 2001; Gray et al., 2008; Hansson et al., 2022).

Behandlerne opplevde at samarbeidet med jobbspesialistene gav god oversikt over jobbsøkerprosessen. God oversikt kan være en forutsetning for at behandlerne skal kunne delta aktivt i arbeidsrehabiliteringsprosesser (Wallentin et al., 2021). Samarbeidet med jobbspesialister i IPS kan imidlertid føre til at behandlere opplever mindre behov for samarbeid med NAV-veiledere. Jobbspesialisters samarbeid med NAV-veiledere kan avlaste behandlere i en travel hverdag, men kan samtidig også bidra til at behandlere blir mindre engasjert i samarbeidet med NAV-veiledere. Hillborg et al. (2021) peker på en slik sammenheng. Behandlerne i deres studie opplevde at jobbspesialistene lettet deres arbeid ved å ta ansvar for kontakten med arbeidsformidlingstjenesten, og ved at de ikke lenger måtte skrive en spesialisterklæring for at pasienten skulle bli møtt på sitt ønske om jobb (Hillborg et al., 2021). Ansvarsoverføring til jobbspesialistene kan altså være en årsak til at behandlerne i dette doktorgradsprosjektet var tilbaketrukne i samarbeidsmøtene med NAV-

veilederne. Denne ansvarsoverføringen kan imidlertid også forsterke det behandleren selv opplevde som en av årsakene til at de sa mindre i møtene enn de kunne ha gjort, nemlig at de manglet kunnskap om hva NAV-veilederne trengte av informasjon (Moen et al., 2023, s. 11).

Oppsummert viser denne diskusjonen at behovet for informasjon om utfordringer og behandling kan være en sentral overbevisning i NAV-veiledernes institusjonelle logikk. Det ser også ut til at de antok at behandlerne kunne gi dem den informasjonen de opplevde at de hadde behov for. Taushetsplikt ser ut til å være en betydelig verdi i behandlernes institusjonelle logikk. Behandlernes antakelser knyttet til hva jobbsøkerne ønsket at de skulle formidle ser imidlertid ut til å være delvis i motsetning til jobbsøkernes behov. En avklaring av hva jobbsøkerne har behov for kan bidra til å tydeliggjøre informasjonsbehov og taushetsplikt.

5.3 Metodediskusjon

I dette kapittelet diskuterer jeg doktorgradsprosjektets gyldighet og overførbarhet. Validering av gyldighet innebærer å vurdere om våre empiriske undersøkelser belyser de forskningsspørsmålene vi stilte, og om konklusjonene gjenspeiler den informasjonen vi fikk gjennom de undersøkelsene vi gjorde. Både valg av deltakere, metoder og hvordan vi beskriver resultatene har betydning i en vurdering av gyldighet (Dahlberg & Dahlberg, 2019; Malterud, 2011; Repstad, 2007/2014). Jeg vurderte valg av deltakere og metoder i kapittel 4. I denne metodediskusjonen vurderer jeg gyldighet ut fra doktorgradsprosjektets design. Jeg vurderer også resultatenes overførbarhet til andre situasjoner enn den som er undersøkt.

5.3.1 Gyldighet

Doktorgradsprosjektet har et design med tre avgrensede studier. En fordel med avgrensede studier var at arbeidet med sortering og analyse av materialet var relativt oversiktlig. Prosjektet fulgte forskningsspørsmålene, og studiene bygget på og utfylte hverandre.

En ulempe med det valgte designet kan ha vært at hver studie ble gjennomført hver for seg. I stedet for tre enkeltstudier, kunne vi ha valgt en feltstudie der

innhenting av skriftlig materiale, observasjoner og intervjuer gjennomføres parallelt ut fra det som skjer i feltet, hva som fanger interessen og anledningene som byr seg. Dette kunne ha gitt nye problemstillinger. Samtidig endret vi også designet underveis ut fra det vi ble oppmerksomme på og ønsket å vite mer om. For eksempel bestemte vi oss for å tilføre intervju i tillegg til observasjoner. Kombinasjonen av observasjoner og intervjuer ble i noen grad utnyttet på samme måten som i et feltarbeid ved at vi snakket om det som hadde skjedd i møtene. Jeg opplevde at oversiktlig og systematisk datainnsamling og analyser var en god måte å få frem et variert materiale.

Et særtrekk ved studiens design var at vi i alle de tre studiene studerte jobbsøkere, behandlere og sosialarbeidere / NAV-veiledere sin deltakelse og opplevelser i forhold til hverandre. Dette valget hadde konsekvenser for hva vi vektla i hver studie og for hvor grundig hver deltakergruppes opplevelser ble presentert. I metaetnografien viste resultatene at det er gjennomført få studier av behandlere og sosialarbeidere sine opplevelser med IPS, mens flere studier undersøkte jobbsøkeres opplevelser. Dette førte til at behandlerne og sosialarbeiderne fikk forholdsvis stor plass i resultatene i forhold til de få studiene som omtalte deres opplevelser. Vi kunne fått oversikt over hva som finnes av tidligere studier gjennom å gjøre en mindre omfattende litteraturstudie, for deretter å inkludere bare jobbsøkernes opplevelser i en metaetnografi. Dette ville gjort denne studiens resultater mer oversiktlige og vi kunne gått dypere i jobbsøkernes opplevelser. Et slikt valg kunne imidlertid ført til at vi hadde gått glipp av behandlernes og sosialarbeidernes skepsis til arbeid og til IPS. Kunnskapen om deres holdninger var viktig i vår videre studie, da dette funnet stod i motsetning til holdningene blant «våre» behandlere og NAV-veiledere som var positive til arbeid og IPS. Studiens resultater er gyldige når det gjelder jobbsøkernes opplevelser. Grunnlaget er mindre når det gjelder behandlerne og sosialarbeiderne. Metaetnografien gav allikevel interessante resultater også om deres opplevelser som kan utforskes videre, slik vi gjorde i den videre studien. Resultatene kan også inngå i kunnskapsoppsummeringer eller metastudier.

I observasjonsstudien ble heller ikke antallet representanter for hver gruppe likt fordi flere av jobbsøkerne fikk ny behandler eller ny NAV-veileder mens prosjektet pågikk. Dette medførte at det ble inkludert flere behandlere og NAV-veiledere enn jobbsøkere i denne studien. En slik fordeling kan ha vært positivt

for studiens vektlegging av behandlere og NAV-veiledere. Samtidig var det en utfordring at det ikke var de samme deltakerne i møtene rundt en jobbsøker. Planen i denne studien var opprinnelig å observere hver gruppe tre ganger for å minske forskerens påvirkning på situasjonen og for å kunne sammenligne flere møter med samme gruppe. Dette ble endret til to ganger fordi deltakerne likevel ikke var de samme fra gang til gang og fordi flere grupper avsluttet sitt samarbeid etter at jeg hadde observert to møter. Selv om hovedgrunnen til at vi bestemte oss for å også gjennomføre individuelle intervju var å få frem hvordan deltakerne opplevde møtene, var utfordringene med å observere flere møter med samme gruppe en del av vurderingsgrunnlaget. Jeg observerte 16 samarbeidsmøter med åtte jobbsøkere, men der det i flere av møtene ikke var den samme behandleren eller NAV-veilederen til stede i det første og det andre møte. Dette gjorde det vanskelig å sammenligne møtene innenfor samme gruppe. Vi valgte derfor å behandle hvert møte i analysen som et enkeltmøte. Det førte også til at vi analyserte alle intervjuene samlet, i stedet for å studere et møte med tilhørende intervju for seg. I resultatene kan dette ha ført til en større vektlegging av det som var felles for møtene enn en utdyping av det som var forskjellig. Studiens resultater gav gyldig kunnskap om hvordan de observerte møtene var, særlig av hva som var gjenkjennbart fra møte til møte.

I intervjustudien deltok likt antall jobbsøkere, behandlere og NAV-veiledere. Bruk av intervju i doktorgradsprosjektet var imidlertid igjennom flere vurderinger og endringer. Den første prosjektbeskrivelsen skisserte at datautviklingen i hele prosjektet skulle basere seg på gruppeintervju med deltakerne i de ulike samarbeidsgruppene. Planen var å intervju de samarbeidsgruppene som jeg i stedet valgte å observere. Vi valgte observasjon fordi vi etter et par prøveintervju av denne typen konkluderte med at denne metoden ikke gav ønsket informasjon om problemstillingen. Settingen var unaturlig og deltagerne opplevdes usikre. Vi endret derfor designet til observasjon av de reelle møtene. Da vi igjen bestemte oss for å inkludere intervju i studien ønsket vi å intervju deltakeren individuelt direkte etter deres andre samarbeidsmøte. Hensikten med å intervju etter andre møte var at min deltakelse i møtene kunne bidra til tillit av betydning for intervjuene. Det er sannsynlig at deltakeren ble tryggere av å ha møtt meg før, særlig blant dem jeg fikk observere flere ganger. Vi kunne imidlertid valgt å intervju deltakerne etter

hvert møte. Da kunne vi fått intervju med deltakere fra alle møtene, noen også flere ganger. Flere deltakere kunne gitt mer informasjon, men ville ikke nødvendigvis gitt andre resultater. Intervjustudien gav variert og verdifull informasjon om hvordan de vi intervjuet opplevde samarbeidsmøtene.

Et design der vi i alle tre studiene triangulerte opplevelser fra tre ulike deltakergrupper medførte at vi la mer vekt på hva deltakeren innen hver gruppe, for eksempel behandlerne, hadde felles enn på det som var forskjellig. Vi vektla samlende hovedtrekk ved det de formidlet. En studie av bare en av gruppene kunne gitt dypere og mer varierte resultater innenfor denne gruppens opplevelser.

Et annet særtrekk ved studien er at jeg observerte reelle møter og også knyttet intervjuene til et konkret møte. Denne tilknytningen kunne jeg imidlertid ha utnyttet bedre. I tråd med en feltstudie kunne jeg festet meg ved flere konkrete utsagn i møtene og stilt spørsmål om deltakerens opplevelse av disse i intervjuene. Jeg kunne også delt opplysninger om hva jeg selv så og erfarte og undret meg sammen med informanten om hvordan dette kunne forklares (Repstad, 2007/2014; Wadel, 2014). Det er imidlertid ikke sikkert at deltakerne mente noe om det jeg hadde festet meg ved, og at et spørsmål om dette ville fått dem til å si noe om forhold de selv ellers ikke ville nevnt (Repstad, 2007/2014). I stedet valgte jeg å ta utgangspunkt i en likelydende intervjuguide med åpne spørsmål i alle intervjuene, samtidig som jeg fulgte opp spontane utsagn under hvert enkelt intervju. Dette sikret at jeg kom inn på de samme temaene i alle intervjuene og samtidig kunne konsentrere meg om det deltakerne selv utalte seg om. Ved at jeg tok lydopptak av møtene som jeg observerte og av avtalte intervju er jeg sikker på at jeg fikk med hva som ble sagt. Det er ikke sikkert jeg har forstått alt slik det var ment, men jeg har i alle fall ikke mistet noe ved å huske feil.

5.3.2 Overførbarhet

Spørsmålet om overførbarhet handler om hvilken relevans doktorgradsprosjektet kan ha utover den konkrete studiesituasjonen (Dahlberg & Dahlberg, 2019; Malterud, 2011; Thoresen et al., 2020; Wadel, 2014). En kvalitativ studie er kontekstavhengig. For at resultatene skal være gyldige også i en annen kontekst må konteksten for studien beskrives grundig og resultatene vise et sammensatt og variert bilde av fenomenet (Dahlberg & Dahlberg, 2019, s. 178-179).

Jeg har gitt en grundig beskrivelse av møtene som ble observert og som var utgangspunktet for intervjuene. Det vil dermed være mulig å vurdere hvordan deltakelse og opplevelser fra deltakelse kan overføres til andre samarbeidssituasjoner mellom to eller flere av de samme gruppene av deltakere. Doktorgradsprosjektet kan dermed ha betydning for andre IPS-tilbud. Det vil ha flest likhetstrekk med andre IPS tilbud i Norge, og i land med tilsvarende organisering av helsetjenestene og arbeidsoppfølgingstjenestene. Resultatene kan likevel ha relevans IPS-tjenester med ulik organisering fordi kvalitetskravene innebærer at det er en del felles trekk ved alle IPS-tjenester som evalueres etter IPS-kvalitetsskala.

Doktorgradsprosjektet retter oppmerksomhet mot behandlere og NAV-veilederes deltakelse i IPS. Selv om møtene som er utgangspunktet for dette prosjektet ikke er en vanlig del av alle IPS-tjenester, er samarbeid med representanter for arbeidsoppfølgingstjenesten og behandlere tydelig beskrevet i IPS-kvalitetsskala. Kunnskapen som kommer frem kan være en hjelp i arbeidet med å få til nyttige og gode IPS-tjenester. Muligheten for at kunnskapen blir overført til andre IPS-tjenester øker dersom deltakerne kjenner seg igjen i problemstillingen og resultatene og dersom andre studier bekrefter resultatene. I tillegg til å være gjenkjennbar tilfører en verdifull studie dypere forståelse eller ny innsikt (Malterud, 2011; Repstad, 2007/2014; Wadel, 2014). Det er sannsynlig at resultatene i dette doktorgradsprosjektet er gjenkjennbare for de som jobber med IPS og også tilfører ny kunnskap om jobbsøkeres behov og behandlere og NAV-veilederes deltakelse i IPS.

6 Konklusjon, bidrag og videre forskning

6.1 Konklusjon

Jobbsøkere i alle de tre studiene i dette prosjektet hadde behov for støtte fra behandlere og NAV-veiledere. Jobbsøkere i observasjonsstudien og intervjustudien opplevde møtene jeg observerte som møter med NAV der de hadde med seg behandleren og jobbspesialisten. De hadde forberedt seg til møtene og de fortalte i møtene om hva de hadde behov for av støtte når de var i IPS. Jobbsøkerne hadde behov for å snakke om utfordringer og bekymringer knyttet til sin arbeidssituasjon og økonomi og hvordan utfordringene kunne løses. De opplevde at deres økonomiske trygghet var avhengig av forståelse fra NAV-veilederne, og at behandlerne var i posisjon til å øke denne forståelsen. Jobbsøkerne la vekt på at møtene var mest til hjelp når behandlerne brukte sitt språk til å forklare NAV-veilederne det de hadde behov for at ble forklart. Selv om både behandlere og NAV-veiledere opplevde at det var jobbsøkernes møte, opplevde likevel både jobbsøkere, behandlere og NAV-veiledere at mulighetene til å snakke om utfordringer ikke alltid ble godt nok utnyttet. En beskrivelse som var karakteristisk for de observerte møtene er at det var lite dialog, og at dette var til hinder for at jobbsøkerne fikk den støtten de hadde behov for.

Jobbsøkernes behov kan knyttes til recoveryprosessene tilhørighet, håp og mening. Det å komme i jobb gav tilhørighet til et sosialt miljø, de hadde et håp om at møtene skulle bedre deres økonomiske trygghet, og de opplevde det å være i jobb som meningsfullt. Behandlerne og NAV-veiledere hadde mulighet til å støtte jobbsøkernes recoveryprosesser gjennom å øke jobbsøkeres sosiale og økonomiske kapital. Sosial kapital vil si å ha tilgjengelige ressurser i eget nettverk, mens økonomisk kapital handler om å ha en trygg økonomisk situasjon. I alle de tre studiene var det NAV-veiledere/sosialarbeidere og behandlere som løftet frem det jobbsøkere lyktes med i rollen som arbeidstaker og kollega. Dette kan ha bidratt til å øke jobbsøkernes sosiale kapital. Ulike institusjonelle logikker knyttet til informasjonsbehov og taushetsplikt kan imidlertid ha begrenset mulighetene for å øke jobbsøkernes økonomiske kapital. Dette kan være viktig kunnskap som kan undersøkes videre i nye studier.

6.2 Doktorgradsprosjektets bidrag

6.2.1 Bidrag til forskningsfeltet

Forskningsfeltet IPS har vært i vekst over de siste 30 årene, og stadig flere kvantitative og kvalitative studier bidrar til å belyse ulike forhold ved denne metoden. Den første studien i dette prosjektet som var en metaetnografisk studie av kvalitative studier av IPS publisert mellom 2007 og 2017, viste imidlertid at det finnes få studier som har undersøkt behandlere og sosialarbeidere i arbeidsoppfølgingstjenesten sine opplevelser fra og deltakelse i IPS. Et av dette doktorgradsprosjektets bidrag til forskningsfeltet er at det belyser behandlere og NAV-veilederes opplevelser og bidrag.

Metaetnografien belyste jobbsøkeres opplevelser fra IPS, noe som i seg selv er et viktig bidrag. Jobbsøkernes opplevelser ble ytterligere utforsket i den konkrete praksisen som ble undersøkt i observasjonsstudien og i intervjustudien. Jobbsøkernes behov for økonomisk trygghet når de er i IPS er et viktig bidrag til videre forskning på mulige forbedringer av metoden.

6.2.2 Teoretisk bidrag

I doktorgradsprosjektet diskuterer jeg deltakelse og opplevelser fra deltakelse i IPS ut fra teori om recovery og recoverystøtte. På den måten viser jeg hvordan recoveryprosesser som inngår i CHIME-D og recovery kapital kan benyttes til å få frem hvordan recovery og recoverystøtte kommer til uttrykk i menneskers livsverden. Det finnes en del forskning på recovery og recoverystøtte. Dette prosjektet kan bidra til dette forskningsfeltet ved at det gir eksempler på hvordan recovery og recoverystøtte kan oppleves. Gjennom bruk av begrepene kan det også være med på å klargjøre begrepene recovery og recoverystøtte.

I diskusjonen diskuterer jeg også praksiser, antakelser, verdier og overbevisninger som kan være del av deltakernes institusjonelle logikker. På den måten bidrar prosjektet til å vise hvordan institusjonell logikk kan tydeliggjøre ulike antakelser, verdier og overbevisninger som kan være i spill i IPS-samarbeidet.

6.2.3 Bidrag til praksisfeltet

En viktig motivasjon for dette doktorgradsprosjektet har vært å bidra med kunnskap om IPS som kan være nyttig for jobbsøkere, behandlere, NAV-veiledere og jobbspesialister.

Et første bidrag er at jobbsøkere kan ha behov for støtte fra behandlere og NAV-veiledere. Dette er viktig kunnskap uavhengig av hvordan tjenestene velger å organisere seg for å imøtekomme dette behovet. Samarbeid med representanter for arbeidsoppfølgingstjenesten og behandlere er tydelig beskrevet i IPS-kvalitetsskala, uten at det er like tydelig hvordan samarbeidet om oppgavene som står beskrevet skal gjennomføres i praksis. Dette prosjektet viser hvordan dette samarbeidet kan være.

Samarbeidsmøtene som undersøkes i dette prosjektet er ikke en vanlig del av IPS. Resultatene viser likevel at de hadde en viktig funksjon for jobbsøkerne, særlig fordi de hadde behov for støtte fra behandleren i møter med NAV. Møtene kan dermed være en forbedring av IPS. Prosjektet viser imidlertid også et forbedringspotensial for møtene. For at møtene skal bidra til at personen det gjelder får en nyttig tjeneste, er det nødvendig at de profesjonelle får frem og lytter til hva som er jobbsøkernes behov. Videre må de snakke sammen om temaene som kommer opp og finne løsninger.

Ulikt behov for informasjonsutveksling var et tydelig hinder for nyttige møter. Temaet kan knyttes til ulike institusjonelle logikker. Oppmerksomhet rundt denne hindringen kan bidra til å løfte frem antakelser, verdier og overbevisninger som får betydning i det praktiske IPS-samarbeidet og dermed øke mulighetene for å finne løsninger.

6.3 Forslag til videre forskning

På bakgrunn av gjennomgangen av tidligere forskning og analyse av det empiriske materialet i dette doktorgradsprosjektet vil jeg foreslå videre forskning på hva jobbsøkere i IPS har behov for av samarbeid mellom behandlere og NAV-veiledere. Det siste prinsippet som ble inkludert i de åtte prinsippene for IPS var individuell økonomisk veiledning (Drake & Bond, 2023), noe som kan tyde på at dette ble vurdert som et udekket behov. Dette doktorgradsprosjektet gir støtte til denne antakelsen. Det er likevel behov for flere kvalitative studier som

undersøker hva jobbsøkere har behov for, da dette vil være formet av det nasjonale systemet for rettigheter og plikter når det gjelder økonomiske ytelser. Det vil for eksempel være interessant å undersøke rettigheter og plikter samt praksiser, verdier og oppfatninger relatert til ytelser i NAV og hvordan jobbsøkernes behov kan være et tilsvarende på disse. Kunnskap om rettigheter og plikter kan for eksempel bidra med å belyse om helseopplysninger er den informasjonen som er mest relevant for arbeidsevne og inntektsevne eller om slike vurderinger kunne vært gjort på annet grunnlag.

Jeg ser også et behov for videre forskning på behandlerens rolle i IPS. I Norge modereres IPS for å passe inn i eksisterende lover og ansvarsfordeling. Dette innebærer at metoden fjerner seg fra den opprinnelige evidensbaserte metoden der IPS var integrert i helsetjenesten (Moe et al., 2022). Behandlerens rolle vil kunne bli mer perifer enn tilfellet er i dette doktorgradsprosjektet. Det er derfor behov for kvalitative studier av hva jobbsøkere har behov for av støtte fra behandleren når de er i IPS. Det vil også være interessant å undersøke den institusjonelle logikken knyttet til samarbeid med NAV i spesialisthelsetjenesten. Slike studier vil kunne belyse hvordan behandlere forholder seg til NAV.

Av kvantitative studier vil jeg foreslå en norsk studie av hvor mange mennesker som er diagnostisert med en alvorlig psykisk lidelse som har en jobb og hvor mange som ønsker å ha en jobb. Videre vil jeg foreslå studier som undersøker om samarbeid mellom helsetjenesten og NAV i IPS har betydning for antallet som kommer i jobb og står i jobb over tid.

Litteratur

- Angel, S. (2019). Adgangen til den andens livsverden. I H. E. Dahlberg, Sidsel Martinsen, Bente Rosberg, Susanne (Red.), *Fenomenologi i praktiken, Fenomenologisk forskning i ett skandinavisk perspektiv* (s. 73-87). Liber.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial rehabilitation journal*, 16(4), 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655> (Changing Towards the future)
- Anthony, W. A. (1994). Response to 'Individual placement and support'. *Community Mental Health Journal*, 30(2), 211-212. <https://doi.org/10.1007/bf02188632>
- Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse: strategiplan 2007-2012*. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/planer/i-1127-b.pdf>
- Atkins, S., Lewin, S., Smith, H., Engel, M., Fretheim, A. & Volmink, J. (2008). Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: lessons learnt. *BMC medical research methodology*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-21>
- Becker, D. R., Swanson, S. J., Reese, S. L., Bond, G. R. & McLeman, B. (2015). *Håndbok i kvalitetevaluering av IPS-tjenester (A Companion Guide to the Evidence-Based IPS Supported Employment Fidelity Scale. , Issue*. Dartmouth Psychiatric Research Center. <https://napha.no/multimedia/8993/-Supported-Employment-Fidelity-Review-Manual>
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M. & Rinaldi, M. (2015). Individual placement and support in Sweden - a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(1), 57-66. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.929739>
- Bellamy, C., 6, P., Raab, C., Warren, A. & Heeney, C. (2008). Information-sharing and confidentiality in social policy: Regulating multi-agency working. *Public Administration*, 86(3), 737-759. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.2008.00723.x>
- Bergmark, M., Bejerholm, U. & Markström, U. (2019). Implementation of evidence-based interventions: analyzing critical components for sustainability in community mental health services. *Social Work in Mental Health*, 17(2), 129-148. <https://doi.org/10.1080/15332985.2018.1511500>

- Best, D. & Hennessy, E. A. (2022). The science of recovery capital: where do we go from here? *Addiction*, *117*(4), 1139-1145.
<https://doi.org/10.1111/add.15732>
- Blackburn, N. (2001). Building bridges: towards integrated library and information services for mental health and social care. *Health Information & Libraries Journal*, *18*(4), 203-212. <https://doi.org/10.1046/j.1471-1842.2001.00342.x>
- Bond, G. R. (2004). Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *27*(4), 345-359.
<https://doi.org/10.2975/27.2004.345.359>
- 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>
- Bond, G. R., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Rapp, C. A. & Zippel, A. M. (2004). How evidence-based practices contribute to community integration. *Community Mental Health Journal*, *40*, 569-588.
<https://doi.org/10.1007/s10597-004-6130-8>
- Bonfils, I. S. (2019). Implementering af IPS: Individuelt planlagt job med støtte. https://www.ucviden.dk/ws/files/103162880/Inge_Storgaard_Bonfils_2019_Implementering_af_IPS.pdf
- Bonfils, I. S. (2020). Challenges of integrating employment services with mental health services as part of the 'Individual placement and support' approach. *Nordic Social Work Research*, *12*:1, 59-72.
<https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1758756>
- Bonfils, I. S. (2021). Implementing the Individual Placement and Support approach in institutional settings for employment and mental health services—perceptions and challenges from a case study in Denmark. *European Journal of Social Work*, 1-14.
<https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1870216>
- Bonfils, I. S., Hansen, H., Dalum, H. S. & Eplov, L. F. (2017). Implementation of the individual placement and support approach—facilitators and barriers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, *19*(4), 318-333.
<https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1222306>
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. J. (1995). *Den kritiske ettertanke: grunnlag for samfunnsanalyse* (B. N. Kvalsvik, Overs.; Bd. 2). Det Norske samlaget.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, *3*(2), 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Brinchmann, B., Rinaldi, M., Sandtorv, E., Moe, C. F., McDaid, D., Killackey, E. & Mykletun, A. (2022). Are attitudes in employees of public

- employment service in line with the principles of individual placement and support? A questionnaire-based survey. *Social Policy & Administration*, 56(4), 681-692. <https://doi.org/10.1111/spol.12828>
- Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., Park, A. L., Killackey, E., Harvey, S. B. & Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 206-220. <https://doi.org/10.1111/acps.13129>
- Britten, N., Campbell, R., Pope, C., Donovan, J., Morgan, M. & Pill, R. (2002). Using meta ethnography to synthesise qualitative research: a worked example. *Journal of health services research & policy*, 7(4), 209-215. <https://doi.org/10.1258/135581902320432732>
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R., Fioritti, A., Knapp, M., Lauber, C., Rössler, W., Tomov, T., Busschbach, J., White, S. & Wiersma, D. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: a randomised controlled trial. *Lancet* 370(9593), 1146-1152. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61516-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61516-5)
- Christensen, T. N., Wallstrøm, I. G., Stenager, E., Bojesen, A. B., Glud, C., Nordentoft, M. & Epløv, L. F. (2019). Effects of individual placement and support supplemented with cognitive remediation and work-focused social skills training for people with severe mental illness: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, 76(12), 1232-1240. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.2291>
- Cloud, W. & Granfield, R. (2008). Conceptualizing recovery capital: Expansion of a theoretical construct. *Substance use & misuse*, 43(12-13), 1971-1986. <https://doi.org/10.1080/10826080802289762>
- Corbin, J. & Strauss, A. (2015). *Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory* (4. utg.). SAGE Publications, Inc.
- Dahlberg, K. (2006). 'The individual in the world-the world in the individual': towards a human science phenomenology that includes the social world. *Indo-Pacific Journal of Phenomenology*, 6(1), 1-9. <https://doi.org/10.1080/20797222.2006.11433932>
- Dahlberg, K. (2019). Den fenomenologiska livsvärlden. I H. E. Dahlberg, Sidsel Martinsen, Bente Rosberg, Susanne (Red.), *Fenomenologi i praktiken, Fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv* (s. 28-51). Liber.
- Dahlberg, K. & Dahlberg, H. (2019). Den fenomenologiska forskningens evidensanspråk. I H. Dahlberg & S. M. Ellingsen, Bente Rosberg, Susanne (Red.), *Fenomenologi i praktiken. Fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv* (s. 155-189). Liber.

- Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research* (2. utg.). Studentlitteratur AB.
- Davidson, L. (2016). The recovery movement: Implications for mental health care and enabling people to participate fully in life. *Health Affairs*, 35(6), 1091-1097. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2016.0153>
- Davidson, L. & Roe, D. (2007). Recovery from versus recovery in serious mental illness: One strategy for lessening confusion plaguing recovery. *Journal of Mental Health*, 16(4), 459-470. <https://doi.org/10.1080/09638230701482394>
- Davidson, L., Tondora, J., O'Connell, M. J., Bellamy, C., Pelletier, J.-F., DiLeo, P. & Rehmer, P. (2016). Recovery and Recovery-Oriented Practice. I S. Jacobs & J. Steiner (Red.), *Yale Textbook of Public Psychiatry* (s. 33-47). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med/9780190214678.003.0003>
- Davidson, L., Tondora, J. & Ridgway, P. (2010). Life is not an “outcome”: Reflections on recovery as an outcome and as a process. I. Taylor & Francis.
- de Winter, L., Couwenbergh, C., van Weeghel, J., Bergmans, C. & Bond, G. R. (2020). Fidelity and IPS: does quality of implementation predict vocational outcomes over time for organizations treating persons with severe mental illness in the Netherlands? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 1607-1617. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01890-0>
- Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial rehabilitation journal*, 11(4), 11-19. <https://www.nami.org/NAMI/media/Extranet-Education/HF15AR6LivedExpRehab.pdf>
- Drake, R. E. (1998). A brief history of the Individual Placement and Support model. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(1), 3-7. <https://doi.org/10.1037/h0095273>
- Drake, R. E. (2020). Introduction to the special issue on Individual Placement and Support (IPS) International. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(1), 1. <https://doi.org/10.1037/prj0000401>
- Drake, R. E. & Bond, G. R. (2023). Individual placement and support: History, current status, and future directions. *Psychiatry and Clinical Neurosciences Reports*, 2(3). <https://doi.org/10.1002/pcn5.122>
- Drake, R. E., Bond, G. R. & Becker, D. R. (2012). *Individual placement and support: an evidence-based approach to supported employment*. Oxford University Press.
- Falkum, E., Evensen, S., Lystad, J., Bull, H. & Ueland, T. (2015). *Effektevaluering av Jobbmestrende Oppfølging (JMO). Kognitiv*

atferdsterapi og kognitiv trening i arbeidsrehabilitering for personer med psykoselidelser (Oslo, Norway: , Issue. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/effektevaluering-av-jobbmestrende-oppfolging/Effektevaluering%20av%20jobbmestrende%20oppf%C3%B8lging.pdf/>

- Folketrygdloven. (1997). *Lov om folketrygd* (LOV-1997-02-28-19). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1997-02-28-19>
- Forsetlund, L., Smedslund, G., Hval, G. & Bergsund, H. B. (2023). *Individuell jobbstøtte for personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet: en systematisk oversikt* (978-82-8406-365-2). Folkehelseinstituttet. Helsedirektoratet.
<https://hdl.handle.net/11250/3059107>
- Frese, F. J. & Davis, W. W. (1997). The consumer–survivor movement, recovery, and consumer professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(3), 243. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.3.243>
- Fyhn, T., Ludvigsen, K., Reme, S. E. & Schaafsma, F. (2020). A structured mixed method process evaluation of a randomized controlled trial of Individual Placement and Support (IPS). *Implementation science communications*, 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00083-9>
- Fyhn, T., Øygarden, O., Monstad, K. & Skagseth, M. (2021). *Evaluering av samarbeidet mellom NAV og helsetjenesten om Individuell jobbstøtte (IPS)* (1-2021). NORCE.
<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/bitstream/handle/11250/2773606/FINAL%2bSluttrapport%2bNORCE%2bSamhandling%2bIPS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gammelgaard, I., Christensen, T. N., Eplov, L. F., Jensen, S. B., Stenager, E. & Petersen, K. S. (2017). 'I have potential': Experiences of recovery in the individual placement and support intervention. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(5), 400-406.
<https://doi.org/10.1177/0020764017708801>
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2017). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Routledge.
- Gray, B., Robinson, C., Seddon, D. & Roberts, A. (2008). 'Confidentiality smokescreens' and carers for people with mental health problems: the perspectives of professionals. *Health & Social Care in the Community*, 16(4), 378-387. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00748.x>
- Hansson, K. M., Romøren, M., Weimand, B., Heiervang, K. S., Hestmark, L., Landeweer, E. G. & Pedersen, R. (2022). The duty of confidentiality during family involvement: ethical challenges and possible solutions in

- the treatment of persons with psychotic disorders. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04461-6>
- Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashikaga, T., Strauss, J. S. & Breier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, I: Methodology, study sample, and overall status 32 years later. *Am J Psychiatry*, 144(6), 718-726. <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=f1e48c191708eafb36711bfb4f55aa88cc8cb09>
- Harding, C. M., Brooks, G. W., Ashikaga, T., Strauss, J. S. & Breier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness, II: Long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 144(6), 727-735. <http://whatcausesmentalillness.com/Documents/The%20vermont%20longitudinal%20study%20of%20persons%20with%20severe%20mental%20illness%202.pdf>
- Harding, C. M., Zubin, J. & Strauss, J. S. (1987). Chronicity in schizophrenia: fact, partial fact, or artifact? *Psychiatric Services*, 38(5), 477-486. <https://doi.org/10.1176/ps.38.5.477>
- Harper, D. & Speed, E. (2014). Uncovering recovery: The resistible rise of recovery and resilience. I *De-medicalizing misery II: Society, politics and the mental health industry* (s. 40-57). Springer. https://doi.org/10.1057/9781137304667_3
- Heidegger, M. (1926/2007). *Væren og tid* [Sein und Zeit] (L. Holm-Hansen, Overs.). Pax Forlag AS.
- Helsedirektoratet. (2013). *Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*. Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/psykoselidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppf%C3%B8lging%20av%20personer%20med%20psykoselidelser%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf)
- Helsedirektoratet. (2014). *Sammen om mestring*. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/sammen-om-mestring-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/739b0cbe-9310-41c7-88cf-c6f44a3c5bfc:8f8b02ae7b26b730d27512d01420ec947d5ead97/Lokalt%20psykisk%20helsearbeid%20og%20rusarbeid%20for%20voksne%20%E2%80%93%20Veileder.pdf
- Helsedirektoratet. (2022a). *Individuell jobbstøtte (IPS) i helse- og omsorgstjenesten*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.helsedirektoratet.no/tilskudd/individuell-jobbstotte-IPS-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Helsedirektoratet. (2022b). Samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og NAV om individuell jobbstøtte (IPS) –

rettslig grunnlag for tverrsektorielt samarbeid.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/arbeid-og-helse/Samarbeid%20mellom%20helse-%20og%20omsorgstjenesten%20og%20NAV%20om%20individuell%20jobb%C3%B8tte%20-%20IPS%20>

Helsedirektoratet. (2023). *Individuell jobbstøtte (IPS)*.

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/arbeid-og-helse/individuell-jobbstotte-ips>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell* (Kap 5 § 21). Lovdata.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_5#KAPITTEL_5

Hennessy, E. A. (2017). Recovery capital: A systematic review of the literature. *Addiction Research & Theory*, 25(5), 349-360.

<https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1297990>

Hillborg, H., Bergmark, M. & Bejerholm, U. (2021). Implementation of individual placement and support in a first-episode psychosis unit: A new way of working. *Social Policy & Administration*, 55(1), 51-64.

<https://doi.org/10.1111/spol.12611>

Holmås, T. H., Monstad, K. & Reme, S. E. (2021). Regular employment for people with mental illness—An evaluation of the individual placement and support programme. *Social Science and Medicine*, 270.

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113691>

Husserl, E. (1913/2014). *Ideas for a Pure Phenomenology and Phenomenological Philosophy First Book: General Introduction to Pure phenomenology* (D. O. Dahlstrom, Overs.). Hackett Publishing Company, Inc.

Husserl, E. (1964/2019). *The phenomenology of internal time-consciousness* [Vorlesungen zur Phänomenologie des inner Zeitbewusstseins] (J. S. Churchill, Overs.; M. Heidegger, Red. 2. utg.). Indiana University Press.

Johnsen, H. C. G., Halvorsen, A. & Repstad, P. (Red.). (2009). *Å forske blant sine egne: universitet og region-nærhet og uavhengighet*. Høyskoleforlaget.

Karadzhev, D. (2023). Personal recovery and socio-structural disadvantage: A critical conceptual review. *Health*, 27(2), 201-225.

<https://doi.org/10.1177/13634593211014250>

- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery: Tradisjoner, fornyelser og praksiser* (3. utg.). Gyldendal.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2022). Menneskerettigheter, Recovery og Åpen Dialog–kan Relasjonell Recovery være en revolusjonær tilnærming i psykisk helse-og rusfeltet? *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 1(1), 21-34. <https://doi.org/10.18261/njwel.1.1.3>
- Karnieli-Miller, O., Strier, R. & Pessach, L. (2009). Power relations in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 19(2), 279-289. <https://doi.org/10.1177/1049732308329306>
- Kinn, L. G., Costa, M., Voll, I., Austrheim, G., Aas, R. W. & Davidson, L. (2020). “Navigating Between Unpredictable Icebergs”: A Meta-Ethnographic Study of Employment Specialists’ Contributions in Providing Job Support for People with Mental Illness. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09943-6>
- Klevan, T., Sommer, M., Borg, M., Karlsson, B., Sundet, R. & Kim, H. S. (2021). Part III: Recovery-oriented practices in community mental health and substance abuse services: A meta-synthesis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13180. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413180>
- Klevan, T., Sommer, M., Borg, M., Karlsson, B., Sundet, R. & Kim, H. S. (2023). Toward an Experience-Based Model of Recovery and Recovery-Oriented Practice in Mental Health and Substance Use Care: An Integration of the Findings from a Set of Meta-Syntheses. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(16), 6607. <https://doi.org/10.3390/ijerph20166607>
- Larsen, I. B., Friesinger, J. G., Strømmand, M. & Topor, A. (2021). You realise you are better when you want to live, want to go out, want to see people: Recovery as assemblage. *International Journal of Social Psychiatry*. <https://doi.org/10.1177/09638237211019452>
- Lauveng, A. & Skuterud, A. (2022). *Mange ønsker om arbeid, og mange hindringer på veien - om pasienters og pårørendes erfaringer med arbeid og aktivitet*. Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse. <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2022/11/arbeidsrapporten2022.pdf>
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J. & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445-452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Leamy, M., Foye, U., Hirrich, A., Bjørgen, D., Silver, J., Simpson, A., Ellis, M. & Johan-Johanson, K. (2023). A systematic review of measures of the

- personal recovery orientation of mental health services and staff. *International journal of mental health systems*, 17(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13033-023-00600-y>
- Leer-Salvesen, M. & Walstad, P. J. (2022). Erklæringer om arbeidsevne hos personer med svake norskferdigheter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 59(10), 916-922. <https://psykologtidsskriftet.no/fagessay/2022/09/erklæringer-om-arbeidsevne-hos-personer-med-svake-norskferdigheter>
- Leer-Salvesen, P. (2009). Moderne prester – ved én av dem. I H. C. G. H. Johnsen, Anne Repstad, Pål (Red.), *Å forske blant sine egne. Universitet og region - nærhet og uavhengighet* (s. 196-207). Høyskoleforlaget.
- Lystad, J., Rognli, E. B., Moen, E. Å., Brinchmann, B., Spjelkavik, Ø. & Aamodt, H. L. (2022). Arbeidsrettet behandling ved alvorlig psykisk lidelse i spesialisthelsetjenesten. *Tidsskrift for Norsk psykologforening / Psykologtidsskriftet.no*. <https://doi.org/10.52734/2h82w7yP>
- Lystad, J. U., Brinchmann, B., Evensen, S., Moen, E. Å., Bull, H., Rognli, E. B., Falkum, E. & Sandal, T. (2021). Hva med arbeidsrehabilitering i behandling av rus- og psykiske lidelser? [What about vocational rehabilitation in the treatment of intoxication and mental illnesses.]. *Dagens medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/04/08/hva-med-arbeidsrehabiliterings-rolle-i-rus--og-psykiatribehandlingen/>
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Malterud, K., Siersma, V. D. & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753-1760. <https://doi.org/doi:10.1177/1049732315617444>
- McQuilken, M., Zahniser, J. H., Novak, J., Starks, R. D., Olmos, A. & Bond, G. R. (2003). The work project survey: Consumer perspectives on work. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 18(1), 59-68. <https://psycnet.apa.org/record/2003-02723-007>
- Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., Bryant, R. A., Mitchell, P. B. & Harvey, S. B. (2016). The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australasian Psychiatry*, 24(4), 331-336. <https://doi.org/10.1177/1039856215618523>
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M.-J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A. & Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 14-22. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.115.165092>

- Moe, C., Brinchmann, B., Borg, M., McDaid, D., Rinaldi, M., Killackey, E. & Mykletun, A. (2022). Implementing individual placement and support in Norway. From vocational rehabilitation to an employment scheme. *Social Policy & Administration*. <https://doi.org/10.1111/spol.12881>
- Moen, E. Å., Larsen, I. B. & Walseth, L. T. (2020). General support versus individual work support: a qualitative study of social workers and therapists in collaboration meetings within individual placement and support. *European Journal of Social Work*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1857706>
- Moen, E. Å., Larsen, I. B. & Walseth, L. T. (2023). Employment and mental health recovery: Revealing unused potential in multi-agency meetings. *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 2(1), 5-19. <https://doi.org/10.18261/njwel.2.1.2>
- Moen, E. Å., Walseth, L. T. & Larsen, I. B. (2020). Experiences of participating in individual placement and support: a meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 343-352. <https://doi.org/10.1111/scs.12848>
- NAV. (2023). *Vurdering av arbeidsevne*. Hentet 20.10.23 fra <https://www.nav.no/arbeidsevne>
- Ness, O., Borg, M., Semb, R. & Karlsson, B. (2014). “Walking alongside:” collaborative practices in mental health and substance use care. *International journal of mental health systems*, 8, 1-8. <https://doi.org/10.1186/1752-4458-8-55>
- Neumann, C. B. N., Iver B. . (2018). *Forskeren i forskningsprosessen: En metodebok om situering*. Cappelen Damm Akademisk. (Opprinnelig utgitt 2012)
- Noblit, G. W. & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing qualitative studies* (Bd. 11). Sage Publications.
- OECD. (2012). *Sick on the job? Myths and realities about mental health and work*. OECD Publishing. <http://hdl.voced.edu.au/10707/195540>
- OECD. (2021). *Fitter Minds, Fitter Jobs: From awareness to change in integrated mental health, skills and work policies*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/a0815d0f-en>
- Proba. (2016). Arbeidsfokus på DPS – samarbeid med Nav. <https://proba.no/wp-content/uploads/proba-rapport-2016-03-arbeidsfokus-pa-dps--samarbeid-med-nav.pdf>
- Reay, T. & Jones, C. (2016). Qualitatively capturing institutional logics. *Strategic Organization*, 14(4), 441-454. <https://doi.org/10.1177/1476127015589981>

- Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., 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>
- Repstad, P. (2007/2014). *Mellom nærhet og distanse: kvalitative metoder i samfunnsfag* (Bd. 4). Universitetsforlaget
- Rinaldi, M., Miller, L. & Perkins, R. (2010). Implementing the individual placement and support (IPS) approach for people with mental health conditions in England. *International Review of Psychiatry*, 22(2), 163-172. <https://doi.org/10.3109/09540261003720456>
- Rueda, S., Chambers, L., Wilson, M., Mustard, C., Rourke, S. B., Bayoumi, A., Raboud, J. & Lavis, J. (2012). Association of returning to work with better health in working-aged adults: a systematic review. *American journal of public health*, 102(3), 541-556. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300401>
- Seikkula, J. (2000). *Åpne samtaler* (E. H. Stenersen, Overs.). Tano Aschehoug.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2007). *Nettverksdialoger*. Universitetsforlaget.
- Slade, M. (2010). Mental illness and well-being: the central importance of positive psychology and recovery approaches. *BMC Health Services Research*, 10(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-26>
- Sommer, M., Biong, S., Borg, M., Karlsson, B., Klevan, T., Ness, O., Nesse, L., Oute, J., Sundet, R. & Kim, H. S. (2021). Part II: Living life: A meta-synthesis exploring recovery as processual experiences. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6115. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116115>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata.no. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Spjelkavik, Ø. (2012). Supported Employment in Norway and in the other Nordic countries. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 37(3), 163-172. <https://doi.org/10.3233/JVR-2012-0611>
- Spjelkavik, Ø., Hagen, B. & Härkäpää, K. (2011). *Supported employment i Norden*. Arbeidsforskningsinstituttet (AFI). <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/20.500.12199/3993/r2011-3.pdf?sequence=1>
- Strauss, J. S. & Carpenter, W. T. (1972). The prediction of outcome in schizophrenia: I. Characteristics of outcome. *Archives of General Psychiatry*, 27(6), 739-746. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1972.01750300011002>

- Strauss, J. S. & Carpenter, W. T. (1974). The prediction of outcome in schizophrenia: II. Relationships between predictor and outcome variables: A report from the WHO International Pilot Study of Schizophrenia. *Archives of General Psychiatry*, 31(1), 37-42.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1974.01760130021003>
- Strauss, J. S. & Carpenter, W. T. (1977). Prediction of outcome in Schizophrenia: III. Five-year outcome and its predictors. *Archives of General Psychiatry*, 34(2), 159-163.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.1977.01770140049005>
- Stuart, S. R., Tansey, L. & Quayle, E. (2017). What we talk about when we talk about recovery: a systematic review and best-fit framework synthesis of qualitative literature. *Journal of Mental Health*, 26(3), 291-304.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1222056>
- Sveinsdottir, V., Bull, H. C., Evensen, S., Reme, S. E., Knutzen, T. & Lystad, J. U. (2020). A short history of individual placement and support in Norway. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 43(1), 9-17.
<https://doi.org/10.1037/prj0000366>
- Tew, J. (2012). Recovery capital: What enables a sustainable recovery from mental health difficulties? *European Journal of Social Work*, 16(3), 360-374. <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.687713>
- Thoresen, L., Rugseth, G. & Bondevik, H. (2020). *Fenomenologi i helsefaglig forskning*. Universitetsforlaget.
- Thornton, P. H., Ocasio, W. & Lounsbury, M. (2012). *The institutional logics perspective: A new approach to culture, structure and process*. Oxford University Press.
- Topor, A., Boe, T. D. & Larsen, I. B. (2022). The Lost Social Context of Recovery Psychiatrization of a Social Process. *Frontiers in Sociology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.832201>
- Topor, A., Borg, M., Di Girolamo, S. & Davidson, L. (2011). Not just an individual journey: Social aspects of recovery. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(1), 90-99.
<https://doi.org/10.1177/0020764010345062>
- Topor, A., Larsen, I. B. & Bøe, T. D. (2020). Recovery - fra personlig informasjon til sosial transformasjon.
<https://www.madinnorway.org/2020/05/recovery-sosial-transformasjon/>
- Topor, A. & Ljungqvist, I. (2017). Money, social relationships and the sense of self: The consequences of an improved financial situation for persons suffering from serious mental illness. *Community Mental Health Journal*, 53, 823-831. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0146-3>

- Topor, A., Skogens, L. & von Greiff, N. (2018). Building trust and recovery capital: the professionals' helpful practice. *Advances in Dual Diagnosis*. <https://doi.org/10.1108/ADD-11-2017-0022>
- Tveit, A. D. (2009). Når informanten ikke vil. I P. Repstad, A. Halvorsen, H. Chr & G. Johnsen (Red.), *Å forske blant sine egne: universitet og regionnærhet og uavhengighet*. Høyskoleforlaget.
- van Duin, D., van Wamel, A., de Winter, L., Kroon, H., Veling, W. & van Weeghel, J. (2021). Implementing evidence-based interventions to improve vocational recovery in early psychosis: A quality-improvement report. *Psychiatric Services*, 72(10), 1168-1177. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900342>
- van Manen, M., Higgins, I. & van der Riet, P. (2016). A conversation with Max van Manen on phenomenology in its original sense. *18*(1), 4-7. <https://doi.org/10.1111/nhs.12274>
- Waddell, G. & Burton, A. K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* The Stationary Office. <https://cardinal-management.co.uk/wp-content/uploads/2016/04/Burton-Waddell-is-work-good-for-you.pdf>
- Wadel, C. (2014). *Feltarbeid i egen kultur* (C. C. Wadel & O. L. Fuglestad, Red.). Cappelen Damm Akademisk.
- Wallentin, Å., Kinberg, E., Strand, J. & Sand, P. (2021). Psychiatrists' Experience of Vocational Rehabilitation for Patients with Mental Illness. *Psychiatric Quarterly*, 92(3), 1217-1229. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09896-w>
- Wallstroem, I. G., Pedersen, P., Christensen, T. N., Hellström, L., Bojesen, A. B., Stenager, E., White, S., Mueser, K. T., Bejerholm, U. & van Busschbach, J. T. (2021). A Systematic Review of Individual Placement and Support, Employment, and Personal and Clinical Recovery. *Psychiatric Services*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000070>
- Warner, R. (2013). *Recovery from schizophrenia: Psychiatry and political economy* (3. utg.). Routledge.
- Wittlund, S. & Lorentzen, T. (2023). Changes in health-related rehabilitation trajectories following a major Norwegian welfare reform. *BMC Public Health*, 23(1), 1-21. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16272-9>
- Zahavi, D. (2017). *Fænomenologi*. Roskilde Universitetsforlag.

Vedlegg

1. Artikkel 1
2. Artikkel 2
3. Artikkel 3
4. Svar fra Regional Etisk Komité (REK)
5. Tilråding fra Norsk Senter for Forskningsdata (NSD)
6. Endringsmelding vurdert av NSD
7. Godkjenning fra Sørlandet Sykehus HF
8. Godkjenning fra NAV-Agder
9. Informasjon- og samtykkeskriv ansatte
10. Informasjons- og samtykkeskriv jobbsøkere
11. Intervjuguide

Vedlegg 1

Artikkel 1

Moen, E. Å., Walseth, L. T., & Larsen, I. B. (2020). Experiences of participating in individual placement and support: a meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies. *Scandinavian journal of caring sciences*, 35(2), 343-352. DOI: 10.1111/scs.12848

Experiences of participating in individual placement and support: a meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies

Ellen Å. Moen OTR, MSc (PhD Student)¹ , Liv T. Walseth Cand.med., PhD (Senior Consultant)¹ and Inger Beate Larsen PhD (Professor)²

¹Department of Psychiatry, Sørlandet Hospital HF, Kristiansand, Norway and ²Department of Psychosocial Health, University of Agder, Kristiansand, Norway

Scand J Caring Sci; 2021; 35: 343–352

Experiences of participating in individual placement and support: a meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies

Aim: To provide increased understanding about how work applicants, employment specialists, social workers in the welfare service and clinicians in mental healthcare service experience participating in individual placement and support (IPS).

Methods: We searched in several databases and identified 17 studies published from 2007 to 2017 in Sweden, USA, Canada, UK, Australia and Denmark, and applied meta-ethnographic reinterpretation and synthesis.

Results: The employment specialists followed the core ideas of IPS, where work is seen as a way to recover. They saw the work applicants' preferences and needs as important for health and well-being, and crucial for successful work rehabilitation. In order to reach these goals, they offered a personal relationship to the work applicants. Work applicants clearly appreciated this personalised recovery-oriented mindset. Furthermore, work applicants needed the employment specialists as culture brokers between health-related questions and the expectations met in the labour market. Social workers lacked

resources to such personalised support, and they were under demand of welfare regulations made for a 'train then place' model, which conflicts with the view that work leads to recovery as IPS sees it in their 'place then train' model. The scarce knowledge of the clinicians' experiences in the present study suggests that they are sceptical to work as a way to recover, which is in conflict with IPS.

Conclusions: The work applicants highlighted the significance of the individualised support they received. Social workers and some clinicians found it difficult to provide this important personalised support towards work. Conflicting mindsets between the traditional gradual work rehabilitation paradigm and the IPS approach as a way of recovering might explain these frustrations and distance. Recommendations for practice: An improvement of IPS may depend on more cooperation based on an acceptance of the recovery-oriented mindset, which for some will mean an acceptance of new knowledge.

Keywords: employment, supported employment, individual placement and support, occupational rehabilitation, severe mental illness, mental health, work, literature review, qualitative studies.

Submitted 5 December 2019, Accepted 10 March 2020

Introduction

Employment is a priority and an important part of recovery for many people with severe mental illness (SMI) (1). Individual placement and support (IPS) is an evidence-based vocational rehabilitation intervention supporting persons with SMI in achieving competitive employment (2). Numerous randomised control trials (RCTs) of IPS

worldwide demonstrate that it is an effective intervention (3,4). These RCT studies compare the effect of IPS, which emphasise 'place then train', to traditional work rehabilitation for people with SMI, which emphasise 'train then place'. They conclude that IPS is the most effective work rehabilitation method for gaining employment. Governments encourage expansion of IPS based on these quantitative results (5,6). Although IPS is the most effective method, only about 40 per cent of those gaining work stay in work over time (5), thus there is room for improvement within IPS. Studies also show the difficulties of sustaining IPS teams after the first project period, which for instance can be a part of a RCT implementation study (7).

Correspondence to:

Ellen Å. Moen, Department of Psychiatry, Sørlandet Hospital HF, Post box 416, 4604 Kristiansand, Norway. E-mail: Ellen.anestad.moen@sshf.no

IPS follows a strict manual consisting of a 25-item fidelity scale, guiding implementation (8). This manual emphasises the importance of coupling vocational assistance with mental health treatment (9). Employment specialists collaborate with practitioners in the mental health treatment team as well as social workers in the local welfare and employment service (9). This last-mentioned service has a 'welfare-to-work orientation' and exists in many European countries, such as Denmark, Norway, the UK, Finland, Germany and the Netherlands (10). In a fully implemented IPS service, employment specialists and mental health clinicians work for the same agency and share office space. Employment specialists participate actively in weekly mental health treatment team meetings with shared decision-making and document the employment service in the client's mental health treatment record (11). Together with social workers in the welfare and employment service, they develop strategies to help the work applicants to find jobs, and they share responsibilities in supporting the person who is working.

IPS encompasses eight core principles: (i) all patients who want to work are eligible (zero exclusion), (ii) the focus is on competitive employment, (iii) job searching is carried out based on the work applicant's preferences, (iv) job searching begins when a patient expresses interest in working, (v) employment specialists are integrated into clinical mental health teams, (vi) personalised financial counselling is provided, (vii) there is systematic job development and (viii) continuous and time unlimited individualised support for both the work applicant and the employer is provided (2).

The majority of studies on IPS have been quantitative. There is however an increasing number of qualitative studies which have investigated experiences of participating in IPS. A reinterpretation of these studies is important in order to synthesise the existing knowledge and thus develop a deeper understanding of how the different participants experience participating in IPS. The research question in this present study concerns how the actors experience participating in IPS; work applicants, employment specialists, clinicians and social workers. Our aim was to enrich the qualitative understanding of IPS. Such knowledge will be of significance for IPS improvement, to help people with mental illness into meaningful and manageable employment and to assist them to stay employed.

Method

To synthesise the existing qualitative studies, meta-ethnography developed by Noblit and Hare (12) was employed. This is a detailed and systematic strategy for translating the meaning of texts and interpreting findings across qualitative studies. Meta-ethnography divides the

review process into seven phases from defining an interest to expressing the results from a lines-of-argument synthesis (12-14).

Phase 1: Identifying the interest of the present study

Our study aims to obtain knowledge from existing qualitative studies of IPS and to provide increased understanding about how the previously mentioned four groups of actors experience participating in IPS.

Phase 2: Selecting and describing relevant studies

As a search term, we used 'Individual placement and support*'. This is a broad term, but we decided to avoid exclusion criteria on this level to avoid omitting studies of potential value. We searched in the databases CINAHL, MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, SocINDEX, Social work abstract, Scopus and Svemed+, up to June 2018. After we had removed duplicates, the search gave 478 articles. We replicated the search on 05.12.18 to include new studies from 2018. This new search added 49 new studies, which made 519 altogether.

The first and second authors performed a screening process of the 519 studies separately, and then compared. Firstly, we read titles and abstracts to identify qualitative studies on IPS with SMI, which constituted 40 studies. We mostly agreed and discussed initial disagreements before reaching consensus. The disagreements on this stage concerned whether the study concerned just IPS or also other vocational rehabilitation methods and whether it was qualitative. We excluded one of these studies because it was in Czech and therefore could not use the findings. Secondly, we separately read the full texts of the remaining 39 studies. Now, we solely selected studies that included findings about how work applicants, employment specialists, clinicians or social workers in vocational service experience participating in IPS. We agreed that seventeen studies met this criterion. Reading the references of the 17 studies did not suggest any new studies.

The 17 studies were thereafter assessed for methodological validity using the CASP, Critical Appraisal tool for qualitative studies (15). The following criteria were emphasised: aim of the study, description of the qualitative method and participants, as well as a sufficient result chapter. Studies which seemed a possible valuable contribution to the present synthesis were included (14). None of the 17 studies were eliminated after using CASP. For the screening process, see Fig. 1.

We read the 17 studies closely, and identified first authors, year of publishing, nationality, qualitative method and which of the IPS actors who were included. The selected articles included four types of qualitative studies: ten interview studies, five case studies, one

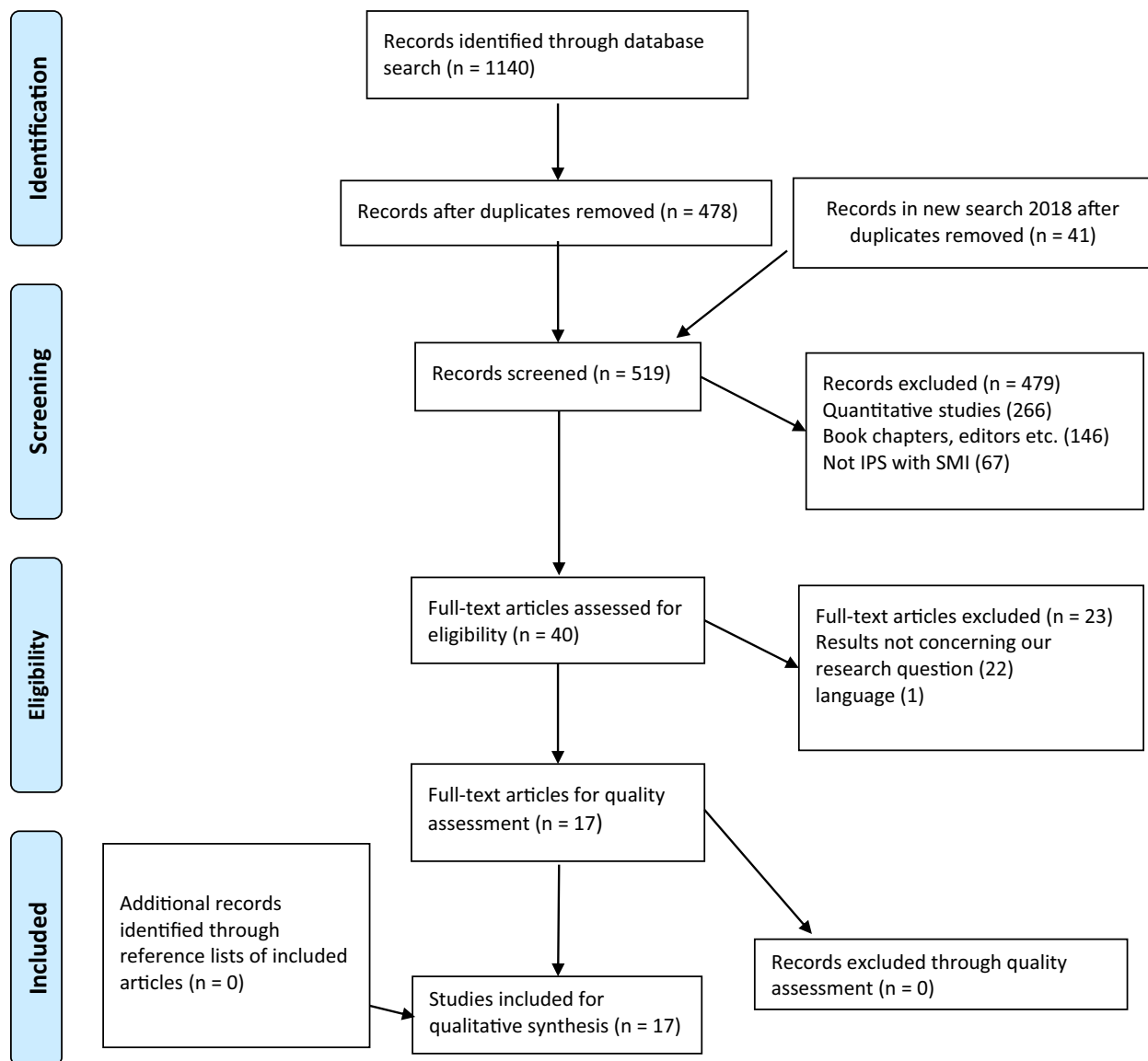


Figure 1 PRISMA flow diagram

open-ended survey which included open-ended questions and one ethnographical study. We noted IPS fidelity when the studies gave this information. IPS fidelity is a 25-item fidelity scale measuring implementation of IPS graded to: exemplary 115-125 points, good 100-114 points, fair 74-99 points and not IPS below 73 points. We paid extra attention to the aim of the studies and to whether the study derived from a randomised controlled study (RCT). Eight of the selected studies had participants from the intervention group in an RCT where IPS was in an early stage. These studies gave experiences related to initial implementation of IPS.

Four of our selected studies solely focused on challenges or barriers, among them the studies from the social workers in the welfare service.

We discuss the impact of these contexts of the selected studies on our results in the discussion chapter. Table 1 gives a further presentation of the included studies.

Phase 3: Reading and organising the studies

We repeated the reading of the findings from the 17 included studies and identified sections that described experiences of participating in IPS. In our study, we differentiated between four types of participants. We selected one term for each function in the IPS cooperation: work applicants, employment specialists, social workers and clinicians. The term 'clinicians' included all those providing treatment of mental illness: psychiatrists, psychologists and case managers.

Table 1 Study settings. WA = work applicants, ES = employment specialists, SW = social workers, C = clinicians

Author	Year	Country	Method	Sample	Part of RCT	Aim	Fidelity
Areberg, C., et al.	2013	Sweden	Semi-structured interview Content analysis	17 WA	Yes	Experiences of IPS participation and support from ES	Exemplary (115–117)
Becker, D., et al.	2007	USA	Semi-structured interview Grounded theory	38 WA	Yes	8- to 12-year employment trajectories	
Bejerholm, U., et al.	2011	Sweden	Case study Content analysis	7 units, 3ES	Yes	Implications for IPS delivery, challenges	Good–Exemplary (110–117)
Besse, C., et al.	2017	Canada	Semi-structured interview Grounded theory	16 WA	No	How stress changed from looking for work to working	Fair (97)
Boycott, N., et al.	2015	United Kingdom	Semi-structured interview Thematic analysis	31 WA	Yes	Experiences of IPS during recession	Good
Coombes, K., et al.	2016	Australia	Semi-structured interview Grounded theory	5 WA	No	Factors that impact the success of IPS	
Crain, M., et al.	2009	Canada	Case study	1 WA	No	Experiences of participating in IPS	
Gammelgaard, I., et al.	2017	Denmark	Semi-structured interview Giorgi's phenomenological analysis (Malterud)	12 WA	Yes	How IPS and employment influence recovery	Fair–Good
Hasson, H., et al.	2011	Sweden	Case study	15 WA, 3 ES, 3 SW, 10 C,	Yes	Identify initial barriers influencing implementation of IPS	Good–Exemplary (110–115)
Larson, J.E., et al.	2014	USA	Open-ended survey with open-ended questions	67 ES	No	ES perspectives on IPS implementation	Good–Exemplary (100–125)
Lexen, A., et al.	2013	Sweden	Case study	5 WA	Yes	Support and process in IPS	Good–exemplary (100–125)
Lexen, A., et al.	2013	Sweden	Semi-structured interview Content analysis	19 WA	Yes	Perceived working and impact of work environment	Good–Exemplary (100–125)
Nicholson, J., et al.	2017	USA	Focus group interview	25 WA	No	Challenges in sustaining employment, technology-based solutions	
Nygren, U., et al.	2016	Sweden	Case study Content analysis	5 WA	No	Processes towards employment, important circumstances	Fair
Quimby, E., et al.	2001	USA	Ethnography	25 WA	No	Dilemmas during implementation	
Topor, A. and A. Ljungberg	2016	Sweden	Semi-structured interview Thematic analysis	9 WA	No	Described their relationship with their ES	
Whitley, R., et al.	2010	USA	Semi-structured interview Content analysis	22 ES	No	ES characteristics and competencies	High (73–67) (75)

The selected articles included ten interview studies where nine of them gave knowledge about work applicants' experiences. One interview study and the open-ended questions in the survey study focus on the experiences of employment specialists. The case studies and the ethnography present experiences from all four groups. Based on this background, we organised the studies into four groups according to whose perspective they emphasised.

Phase 4: Identifying metaphors and determining relations between the studies

The advantage of a meta-ethnographic synthesis lies in the systematic identification of key metaphors, which offers the possibility of synthesising the findings from different types of former qualitative studies (13). Noblit and Hare (12) use the term *metaphor* to refer to themes,

perspectives or concepts. To identify key metaphors in each study, we located the findings sections and made a conceptual map by listing the authors of the studies horizontally and findings from each primary study in vertical columns. The key metaphors preserve the meaning of the original study (13). We made one grid for each group of actors in IPS. In some studies, we found one clear key metaphor, while others had more than one. We chose an index study for each group. The index study for the group 'work applicants' was Areberg, Björkman (16), for 'employment specialists', the index study was Whitley, Kostick (17), for 'social workers', we chose Bejerholm, Larsson (18) and for 'clinicians' we chose Quimby, Drake (19). To determine how the studies in each group related to each other, we compared the key metaphors from the index study with those of the other studies one by one. We created a new grid with the key metaphors vertically and author's interpretations horizontally.

Phase 5: Interpreting the central metaphors

The interpretations of key metaphors provided the foundation from which we developed new joint metaphors, sometimes by borrowing a metaphor from one of the constituent studies. This phase resulted in a conceptual innovation (13) and thus a deeper understanding of varying experiences. For instance, we chose the metaphors 'teamwork' and 'culture brokers' to refer to how the employment specialist experienced working in IPS. We borrowed the metaphor 'culture brokers' from Whitley, Kostick (17). We carried out this reconceptualisation with all the primary studies and identified five key

metaphors of work applicants, one of social workers and two of clinicians. Table 2 shows an example of this synthesis for the group 'employment specialists'.

Phase 6: A lines-of-argument synthesis

Our review of this metaphoric reduction provided the foundation from which we developed a *lines-of-argument synthesis* (12). We made a model of how the experiences from work applicants, employment specialists, social workers and clinicians would probably interfere each other, by putting the metaphoric experiences into a logical order. Through this, we endeavoured to perceive the complexity and to show the relationships between the experiences from the four groups, and thus explore what possible elements caused difficulties in collaboration within IPS.

Phase 7: Presenting the synthesis

The main audience for the synthesis will be practitioners and researchers within the field of work rehabilitation, mental health and social work/welfare services. This made it natural to present the results in an article in a referee-based journal, using academic terms and language.

Results

Work applicants

A significant relationship with their employment specialist. The work applicants experienced the employment

Table 2 Examples of key metaphors in each study and authors interpretations of the group employment specialists

<i>Authors' interpretations/key metaphors</i>	<i>This study's authors interpretations</i>	<i>Common key metaphor</i>
Worked in employment-related teams with supervisors and other employment specialists and integrated into a treatment team. This allows ES to focus on employment (17). 'The follow-along supports help our clients to stay employed and learn new ways to cope with symptoms while working'. Coupling vocational assistance with mental health treatment (9). A collaborative approach 'by working together we set up for success' (9) 'move with little effort between the world of business and the world of treatment' Relationship building with employers(9) Hybridity of human services and business approaches (17) linked the service orientation with 'sales' or 'marketing', co-opting the language of corporate business. Empowerment, encouraging doing things for themselves and taking charge of their own situation (17) Acting somewhat as 'culture brokers' – by preparing for expectations employers will probably have (17). Strong commitment to outreach – success is an art and a science (17). Engagement and relationships with clients and employers (17). Providing practical assistance in preparing interviews and communicating with employers. Encouraging client choice and emphasising the goals, interests and desires of the individual (9).	Employment specialists emphasise teamwork, bout with their vocational team and with their treatment team. They experience a need for helping work applicants to handle symptoms Employment specialists experience participating in IPS as combining two different roles in two different worlds. To talk with clinicians, they have to understand mental health treatment and translate the employers' expectations. When meeting employers, they have to translate the work applicants straights and difficulties	Teamwork Culture brokers

specialist as a solid supporting person with whom they felt a sense of togetherness. 'The trust of the IPS model seems to facilitate relationships, and these relationships are the focus of participant narratives' (6). The work applicants described a variety of situations where they experienced the advantage of this relationship. Firstly, they appreciated the way that their employment specialist asked for their opinion about what could be a suitable job (16). This contributed to the experience of being treated as an individual, an approach that helped to build a significant relationship, and made them believe that they had something to offer and were capable of working (6,20). Secondly, they experienced that the skills possessed by the employment specialist were in accordance with their needs (16). For instance, they experienced that the employment specialists knew when to give support in the background and when to be more active in the job-seeking process. When they had this support in the background, they felt responsible, stronger and able to handle situations. Furthermore, the work applicants appreciated that the employment specialists provided flexible support and were available to them, which made it possible for them to hold on to the valuable relationship with their employment specialist over time (6,16,20). The work applicants in Areberg, Björkman (16) appreciated when the employment specialists had previously worked in mental health care, because they felt these employment specialists accepted both difficulties and work possibilities. On the other hand, the work applicants in Topor and Ljungberg (6) appreciated that IPS was organised under the social services because they felt that this implied less medicalised focus and thus they did not feel reduced to symptoms and diagnoses.

A personal development. Areberg, Björkman (16) summarise the work applicants' experience with the sentence: 'Being the centre of attention in a process that brings hope and meaning' (16). Several of the studies emphasised the work applicants' feeling of attending IPS as being in a process, which influenced their way of thinking and affected their self-esteem and their symptoms. They looked upon hope and meaning as central in this process. When they were concerned about work and not about illness, they started to feel more normal. For instance, they tolerated hearing voices better (6,16). This process towards increased coping is the key metaphor in Coombes, Haracz (21). Firstly, work applicants experienced their involvement in IPS as a new situation, which caused feelings of discomfort, frustration and anxiety. During their time in IPS, they developed strategies to manage these reactions and to cope with their symptoms and challenges, which increased the experience of accomplishment and control (21). Topor and Ljungberg (6) explain the relationship between the work applicant and the employment specialist, mentioned above, as the

foundation of this personal development. The work applicants felt that it was useful for their personal development that they learned to know the employment specialist as a person, and not just as a professional. The work applicants could for instance recognise the employment specialists' reactions to other people's behaviour for instance in meetings with social workers or employers. This made it possible to acknowledge their own reactions and perceive themselves as equals and valuable persons in the eyes of the employment specialists, which facilitated personal development (6).

Resolving the difficulties that arose in the workplace. The work applicants experienced that their mental illness affected their ability to work and that they needed to learn appropriate coping strategies and how to manage symptoms successfully (22,23). Lexén, Hofgren (22) describe the work applicants' experience of their work environment as 'striving to fit in at work by attempting to cope with environmental demands and adapting to the worker role' (22).

During job seeking, some of the work applicants feared work would include situations that they were unable to handle, or that they would perform the working tasks improperly (24). When they had started working, many had trouble with concentration, learning and remembering new work tasks. Social interplay, such as cooperating and talking with colleagues, was one of the areas they found difficult. They also found it difficult to identify what their leader and co-workers expected from them and to understand how they could maintain their work stamina. They coped by clarifying roles and rules of interaction and responsibilities with their leader and employment specialist, or tried to accept their emotions and difficulties (22,25). In describing how they sustained motivation, work applicants often stated the importance of having a job they liked (24).

The work applicants felt that the awareness of their limitations enabled them to explain their own situation to the employment specialist and the employer and thereby increase the possibilities for resolving the difficulties that arose in the workplace (16). The work applicants in Gammelgaard, Christensen (20) were asked about their experiences concerning recovery. This revealed that they had various perceptions of what recovery meant, which led to a discrepancy of views on whether IPS contributed to recovery or not. Those who defined recovery as reduced mental health symptoms naturally did not state that they experienced recovery when work did not remove their symptoms. On the other hand, those who defined recovery as a better life including increased ability to manage difficulties experienced that IPS promoted self-esteem and work skills, and thus contributed to recovery (20).

Access to work and work sustainment depended on employers' attitude. The work applicants experienced the employer's attitude and view on human beings as crucial both to being employed and to being included in the workplace after they were hired (16). They experienced that the employer played an important role in creating the social environment at the workplace, and they highlighted the importance of having employers who were tolerant and inclusive (22). Several of the work applicants chose to disclose something about their mental illness to their employer, and explained how their symptoms affected their work performance (26). They hoped that such disclosure would lead to increased understanding of what they were struggling with, and what they needed from the employer to compensate for these limitations. The work applicants defined supportive employers as those who adjusted the working tasks to their capacity, hence making it possible for them to manage, and employers who gave honest feedback regularly (16). Adjustments could, for instance, be allowing employees to spend more time to do the work tasks and offering more systematic work instructions. The work applicants also appreciated it when they were trusted with tasks that were sufficiently challenging. When the employers acted in this supportive way, the work applicants felt more comfortable and they experienced their return to being in a job situation as easier. Employers who did not acknowledge their needs and were not supportive made working difficult or impossible (16,22)

Appreciating support from a collaborating network. In addition to the important relationship with their employment specialist, the work applicants highlighted that their opportunities to achieve their work goals increased with support from those around them: friends, family members, clinicians, their social workers in the welfare service and their co-workers. They felt that an encouraging network made it easier for them to handle their difficulties at work (16,22,27). It was also important to include the psychiatric team in IPS, and that the team approved their vocational plan. Such approval increased their belief that finding employment was realistic. Some experienced that their clinical staff did not collaborate with the employment specialist, which made it difficult to continue the process towards work or stay in work, because they felt they had to choose between treatment and employment. The work applicants had mixed experiences concerning whether the welfare services acted in a supportive manner or not, and they appreciated flexible social workers who tried to find individual solutions (16).

Employment specialists

IPS as teamwork. The employment specialists experienced IPS as teamwork. They appreciated being part of both their IPS team and their treatment team. In line with the

IPS fidelity manual (11), the IPS team included a IPS team leader and other employment specialists who encouraged and supervised each other according to the supported employment model (17). The employment specialists emphasised the importance of also connecting the vocational assistance with the mental health treatment team. When the treatment team engaged in a joint effort of working towards the work applicants' goals, the employment specialists experienced it was easier for them to focus on employment (9,17).

Being culture brokers between mental health treatment and business. The employment specialists experienced that their professionalism depended on their ability to translate between mental healthcare staff and employers. They experienced themselves as culture brokers when they prepared the work applicants for the employer's expectations and the employers for the skills and difficulties of the work applicants, (9,17). They emphasised the importance of getting to know the work applicant and the employer and of establishing trusting relationships with both. Many stated that their skills originated from their own life experiences. They described how their experiences from working in mental health services and from collaboration with employers made it possible to see how work applicants can cope with symptoms, to talk with work applicants about strategies to stay employed, and to have good communication with their employers. They also drew on their own experiences of how to apply for or start jobs, and believed that active participation by the work applicant was crucial for finding a suitable job match (17).

Social workers

Frustrating IPS collaboration. The social workers experienced cooperation with employment specialists in IPS as frustrating. This frustration concerned two main domains, namely rules and regulations, and the approach to work rehabilitation among people with mental illness. They experienced that IPS did not fit with the welfare system. Some thought that employment specialists had too little knowledge about work rehabilitation regulations, for instance, on benefits and their impact on possibilities regarding vocational rehabilitation. They felt that the employment specialists ignored these regulations and did not take the competence seriously. They experienced that the employment specialists expected them to customise specific rules and make exceptions for people who attended IPS, which they were not in position to do (18,28). Furthermore, the social workers were sceptical about the IPS process, which they thought was too fast and thus could be harmful for the work applicants. They viewed people with mental illness as needing *pre-vocational rehabilitation* (28). By this, the social workers'

mindset was different from that found in IPS; hence, it implied a need for a much slower and more careful approach. However, some of the social workers experienced IPS as valuable, especially the personalised support in the close relationship between the employment specialist and the work applicant, and the continuity which IPS represented. Social workers experienced their professional role as different from the employment specialists as they found they had fewer possibilities for personalised support and continuity in a long-lasting process of finding work (18,28).

Clinicians

Uncertain about whether work was a stressor or a way to recover. Clinicians in Quimby, Drake (19) were sceptical about whether their patients were 'ready or able to work' and saw clinical therapy as their primary responsibility. Some of the clinicians considered work to be a stressor, which led to a competition between IPS and treatment. Clinicians in Crain, Penhale (29) on the other hand found that the work applicant seemed more self-confident and active after starting work and that the IPS process contributed to his recovery (29). The clinicians in both studies work in a treatment team together with employment specialists. The different attitude indicates that clinicians are uncertain about whether their patients are able and want to work, and about whether IPS contributes to recovery.

A lines-of-argument synthesis. The employment specialists followed the core ideas of IPS, where work is seen as a way to recover and learn to cope with symptoms. To achieve this, they saw the work applicants' preferences and needs as important for health and well-being, and crucial for successful work rehabilitation. They saw it as necessary and fruitful to offer a personal relationship to the work applicants, in order to reach these goals. Work applicants clearly appreciated this personalised recovery-oriented mindset. Furthermore, work applicants needed the employment specialists as culture brokers between health-related questions and the expectations met in the labour market. This included tensions between symptoms and demands from employers. Such constructive flexible time-demanding following up met however limitations in the meeting with the welfare system, represented by the social workers. Social workers had neither time nor other resources to such personalised support, although they saw the value of it. In addition, they were under demand of welfare regulations made for a 'train then place' model, which conflicts with the view that work constitutes a measure leading to recovery as IPS sees it in their 'place then train' model. The scarce knowledge of the clinicians' experiences in the present study suggests that they are sceptical to work as a way to recover, which is

in conflict with IPS. Unless they develop IPS' core beliefs, the treatment they offer to the work applicants will not fully integrate work rehabilitation according to the IPS principles, which may minimise the work applicants' chances to succeed in employment.

Discussion

The present study suggests that there is room for improvements of the cooperation between the various actors in IPS. Difficulties in cooperation between welfare and employment organisations and mental health services are a known barrier within IPS implementation studies (30). The statements from the social workers and some clinicians indicated that the traditional paradigm guided their approach to work rehabilitation, which implies treatment of the illness, before work can be considered. This might be in conflict with the recovery-oriented mindset in IPS where work is seen as part of the recovery plan (18,28).

The present study points to various perceptions of recovery and that there is room for improvements in the way social workers and clinicians support recovery through employment. Borg (31) states that practitioners need to accrue an understanding of the interference between recovery, relationships and pursuits *in order to be effective supporters of the persons own efforts to recover* (31). Bonfils (30) found '*a culture based on a medical approach*' among mental health professionals. However, our study gives an impression that clinical and vocational services are sharing this medical core belief, which influent cultural and organisational factors. This impression is supported by a meta-study of Brinchmann et.al (4), which conclude that *IPS operates in the crossover between mental health care and welfare*. This position challenges the traditional way of thinking and working (4). A change in the way social workers and clinicians support the IPS process can contribute to improvements. This change depends on an acceptance of the recovery-oriented mindset, which for some will mean an acceptance of new knowledge. Such acceptance is possible, for instance, through new experiences. This study gives an example of a clinician who experienced work success with his own patient, and thus changed his low expectations accorded to work performance and the way employment influenced recovery (29). According to Brinchmann et.al, there is a need for addressing the sectorial ownership and responsibility more clearly (4), which might make it easier to changes mindset accordingly.

Methodological considerations

Meta-ethnography where existing qualitative studies of IPS are synthesised into new knowledge is an appropriate method in accordance with the aim. Our analysis

comprised variation in empirical data and gave increased understanding about how work applicants experienced participating in IPS. When it comes to employment specialists, clinicians and social workers, the existing studies are few and do not investigate experiences from well-established IPS teams. This resulted in some indications, but not deep understanding about how they experienced participating in IPS. The fact that most of the studies mentioned the eight core principles of IPS and some also the IPS team's fidelity increases the transferability of our study. We consider the validity concerning work applicants' experiences as good. About the others, further qualitative studies are necessary to get a deep understanding of their experiences of participating in IPS. Still, our study revealed some valuable knowledge concerning these roles as well.

Conclusion

The work applicants highlighted the significance of the individualised support they received. Social workers and some clinicians found it difficult to provide this important personalised support towards work. Conflicting mindsets between the traditional gradual work rehabilitation paradigm and the IPS approach as a way of recovering can explain this frustrations and distance.

Recommendations for practice

This study indicates that IPS is mostly experienced as a collaboration between the work applicant and their employment specialist. Statements from the social workers and some clinicians indicated that they were not fully included in the IPS process and that change in the way they support the IPS process can contribute to improvements. More cooperation may depend on an acceptance of the recovery-oriented mindset in IPS, which for some will mean an acceptance of new knowledge.

References

- 1 Drake RE, Whitley R. Recovery and severe mental illness: description and analysis. *Canadian J Psychiat* 2014; 59: 236–42.
- 2 Drake RE, Bond GR, Becker DR. *Individual Placement and Support: An Evidence-Based Approach to Supported Employment*, 2012, Oxford University Press, New York, NY, USA.
- 3 Modini M, Tan L, Brinchmann B, Wang M-J, Killackey E, Glozier N et al Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *Br J Psychiatry* 2016; 209: 14–22.
- 4 Brinchmann B, Widding-Havneraas T, Modini M, Rinaldi M, Moe CF, McDaid D et al A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatr Scand* 2020; 141: 206–20.
- 5 Reme SE, Monstad K, Fyhn T, Sveinsdottir V, Løvvik C, Lie SA et al A randomized controlled multicenter trial of individual placement and support for patients with moderate-to-severe mental illness. *Scand J Work Environ Health* 2019; 1: 33–41.
- 6 Topor A, Ljungberg A. "Everything is so relaxed and personal" – The construction of helpful relationships in individual placement and support. *Am J Psychiatr Rehabil* 2016; 19: 275–93.
- 7 Noel V, Bond G, Drake R, Becker D, McHugo G, Swanson S et al Barriers and facilitators to sustainment of an evidence-based supported employment program. *Admin Policy Ment Health Ment Health Serv Res* 2017; 44: 331–8.
- 8 Bond GR, Peterson AE, Becker DR, Drake RE. Validation of the revised individual placement and support

Future research

There is a need for more research on how clinicians and social workers in the welfare service experience being part of IPS. There are still few studies and a lack of understanding on this topic.

Acknowledgements

Ellen Sejersted, research librarian, provided valuable support during the literature search.

Conflict of interest

We have no conflicts of interest to declare.

Author contribution

Ellen Ånestad Moen and Liv Tveit Walseth selected relevant articles, did quality assessment and conducted the analyses. All three authors have made substantial contributions and comments on the paper. Ellen Ånestad Moen will act as guarantor for the paper.

Funding

Sørlandet Hospital, HF found the contribution of Ellen Ånestad Moen and Liv Tveit Walseth in this study. University of Agder found the contribution of Inger Beate Larsen.

Ethical Approval

Ethical approval of the PhD thesis which this article is a part of, was sought and granted for by NSD – Norwegian Centre for Research Data with project number: 47448., Harald Hårfagres gate 29, NO-5007 Bergen Tlf: (+47) 55 58 21 17 postmottak@nsd.no www.nsd.no

- fidelity scale (IPS-25). *Psychiatr Serv* 2012; 63: 758–63.
- 9 Larson JE, Sheehan L, Ryan C, Lemp S, Drandorff L. Practitioner perspectives on Individual Placement and Support (IPS) for individuals with serious mental illness. *J Vocat Rehabil* 2014; 41: 225–35.
 - 10 Røysum A. The reform of the welfare services in Norway: one office – one way of thinking? *Euro J Social Work* 2013; 16: 708–23.
 - 11 Becker DR, Swanson SJ, Reese SL, Bond GR, McLeman BM. inventors; Dartmouth Psychiatric Research Center, assignee. Supported Employment fidelity review manual, A companion guide to the evidence-based IPS Supported Employment Fidelity Scale 2015.
 - 12 Noblit GW, Hare RD. *Meta-Ethnography: Synthesizing Qualitative Studies*, 1988. SAGE Publications, Thousand Oaks.
 - 13 Britten N, Campbell R, Pope C, Donovan J, Morgan M, Pill R. Using meta ethnography to synthesise qualitative research: a worked example. *J Health Serv Res Policy* 2002; 7: 209–215.
 - 14 Atkins S, Lewin S, Smith H, Engel M, Fretheim A, Volmink J. Conducting a meta-ethnography of qualitative literature: Lessons learnt. *BMC Med Res Methodol* 2008; 8: 21.
 - 15 Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP Qualitative Checklist. [online] casp-uk.net (last accessed 23 November 2019).
 - 16 Areberg C, Björkman T, Bejerholm U. Experiences of the individual placement and support approach in persons with severe mental illness. *Scand J Caring Sci* 2013; 27: 589–96.
 - 17 Whitley R, Kostick KM, Bush PW. Desirable characteristics and competencies of supported employment specialists: an empirically-grounded framework. *Admin Policy Ment Health Ment Health Serv Res* 2010; 37: 509–19.
 - 18 Bejerholm U, Larsson L, Hofgren C. Individual placement and support illustrated in the Swedish welfare system: A case study. *J Vocat Rehabil* 2011; 35: 59–72.
 - 19 Quimby E, Drake RE, Becker DR. Ethnographic findings from the Washington, D.C., Vocational services study. *Psychiatr Rehabil J* 2001; 24(4): 368–74.
 - 20 Gammelgaard I, Christensen TN, Eplov LF, Jensen SB, Stenager E, Petersen KS. 'I have potential': Experiences of recovery in the individual placement and support intervention. *Int J Soc Psychiatry* 2017; 63: 400–6.
 - 21 Coombes K, Haracz K, Robson E, James C. Pushing through: Mental health consumers' experiences of an individual placement and support employment programme. *Br J Occup Ther* 2016; 79: 651–9.
 - 22 Lexén A, Hofgren C, Bejerholm U. Reclaiming the worker role: Perceptions of people with mental illness participating in IPS. *Scand J Occup Ther* 2013; 20: 54–63.
 - 23 Lexén A, Hofgren C, Bejerholm U. Support and process in individual placement and support: A multiple case study. *Work* 2013; 44: 435–48.
 - 24 Nicholson J, Carpenter-Song EA, MacPherson LH, Tauscher JS, Burns T, Lord SE. Developing the WorkingWell mobile app to promote job tenure for individuals with serious mental illnesses. *Psychiatr Rehabil J* 2017; 40: 276–82.
 - 25 Becker D, Whitley R, Bailey EL, Drake RE. Long-term employment trajectories among participants with severe mental illness in supported employment. *Psychiatr Serv* 2007; 58: 922–8.
 - 26 Boycott N, Akhtar A, Schneider J. 'Work is good for me': views of mental health service users seeking work during the UK recession, a qualitative analysis. *J Ment Health* 2015; 24: 93–97.
 - 27 Besse C, Poremski D, Laliberté V, Latimer E. Changes in the nature and intensity of stress following employment among people with severe mental illness receiving individual placement and support services: an exploratory qualitative study. *J Ment Health* 2017; 26: 312–7.
 - 28 Hasson H, Andersson M, Bejerholm U. Barriers in implementation of evidence-based practice: Supported employment in Swedish context. *J Health Organ Manag* 2011; 25: 332–45.
 - 29 Crain M, Penhale C, Newstead C, Heah T, Barclay K. The contribution of IPS to recovery from serious mental illness: A case study. *Work* 2009; 33: 459–64.
 - 30 Bonfils IS, Hansen H, Dalum HS, Eplov LF. Implementation of the individual placement and support approach – facilitators and barriers. *Scand J Disabil Res* 2017; 19: 318–33.
 - 31 Borg M, Davidson LJ. The nature of recovery as lived in everyday experience. *J Ment Health* 2008; 17: 129–40.

Vedlegg 2

Artikkel 2

Moen, E. Å., Larsen, I. B., & Walseth, L. T. (2020). General support versus individual work support: a qualitative study of social workers and therapists in collaboration meetings within individual placement and support. *European Journal of Social Work*, 1-14. DOI: 10.1080/13691457.2020.1857706



General support versus individual work support: a qualitative study of social workers and therapists in collaboration meetings within individual placement and support

Ellen Ånestad Moen, Inger Beate Larsen & Liv Tveit Walseth

To cite this article: Ellen Ånestad Moen, Inger Beate Larsen & Liv Tveit Walseth (2022) General support versus individual work support: a qualitative study of social workers and therapists in collaboration meetings within individual placement and support, European Journal of Social Work, 25:1, 105-118, DOI: [10.1080/13691457.2020.1857706](https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1857706)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1857706>



© 2020 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group



Published online: 10 Dec 2020.



[Submit your article to this journal](#)



Article views: 1180



[View related articles](#)



[View Crossmark data](#)



Citing articles: 2 [View citing articles](#)

General support versus individual work support: a qualitative study of social workers and therapists in collaboration meetings within individual placement and support

Generell støtte versus individuell jobbstøtte: En kvalitativ studie av NAV veiledere og terapeuter i samarbeidsmøter innen individuell jobbstøtte

Ellen Ånestad Moen ^a, Inger Beate Larsen^b and Liv Tveit Walseth^a

^aDepartment of Psychiatry, Sørlandet Hospital HF, Kristiansand, Norway; ^bDepartment of Psychosocial Health, University of Agder, Grimstad, Norway

ABSTRACT

This study aims to increase understanding of how social workers and therapists contribute to cooperation meetings within the individual placement and support intervention. The individual placement and support model of supported employment is expanding worldwide. Although several quantitative studies have shown this model's effect, the need for qualitative studies on collaboration within this intervention is evident. The individual placement and support fidelity manual presents clear expectations to the social workers and therapist in the cooperation. Still, few previous studies investigate how these expectations are met in praxis. This study draws on sixteen collaboration meetings, recorded, transcribed, and analysed using reflexive thematic analyses. It shows that the social workers and therapists did, to a limited extent, adapting their support to the expectations of personalised work support inherent in the individual placement and support intervention. They underestimated their importance in collaboration meetings, and this limited the dialogue. Further qualitative studies are needed to understand how social workers and therapists experience their contribution to individual placement and support and their *reasons* underestimating their importance. Still, we suggest that more individualised work support from the social workers and therapists could help people who choose individual placement and support to succeed in work life.

ABSTRAKT

Studien bidrar til økt forståelsen av hvordan NAV veiledere og terapeuter bidrar i samarbeidsmøter i intervensjonen 'individual placement and support'. Utbredelsen av denne modellen for jobbstøtte øker i store deler av verden. Kvantitative studier har vist at intervensjonen har effekt. Det er imidlertid behov for kvalitative studier av det praktiske samarbeidet. I kvalitetsmanualen for individuell jobbstøtte foreligger det klare forventninger til hvordan samarbeidet med NAV veiledere og

KEYWORDS

IPS; mental health; employment; recovery

NØKKELOD

IPS; psykisk helse; arbeid; recovery

CONTACT Ellen Ånestad Moen  Ellen.anestad.moen@sshf.no  Department of Psychiatry, Sørlandet Hospital HF, Post box 416, 4604 Kristiansand, Norway

© 2020 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial re-use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not altered, transformed, or built upon in any way.

terapeuter skal foregå. Det er imidlertid lite kunnskap om hvordan disse forventningene blir gjennomført i praksis. Denne studien bygger på lydopptak av seksten samarbeidsmøter som er transkribert og analysert ved hjelp av refleksiv tematisk analyse. Studien viser at NAV veilederne og terapeutene i liten grad tilpasset sin støtte til forventningene om individuell jobbstøtte slik de er beskrevet i kvalitetsmanualen. De undervurderte sin betydning i samarbeidsmøtene, noe som begrenset dialogen og nytten av møtene. Vi mener at mer individuell jobbstøtte fra NAV veiledere og terapeuter vil være til hjelp for at jobbsøkere som velger `individual placement and support` skal lykkes i arbeidslivet. Det er imidlertid nødvendig med flere kvalitative studier for å forstå hvordan NAV veilederne og terapeutene selv opplever sitt bidrag til individuell jobbstøtte og deres begrunnelse for å undervurdere sin egen betydning.

Introduction

Challenging conditions concerning work and in the work market are common experiences among people with mental illnesses, making this group's unemployment rate high (OECD, 2012). However, many of those not employed include social circumstances in their understanding of mental illness and recovery and have employment as a goal (Drake & Whitley, 2014).

In Europe, there is a long tradition for vocational rehabilitation in sheltered work (Pelizza et al., 2020a). However, research shows that individual placement and support (IPS) is the most effective work rehabilitation method for achieving competitive employment (Brinchmann et al., 2020), also in young patients (Pelizza et al., 2020).

Brinchmann et al. (2020) conducted a meta-analysis of the generalisability of IPS efficacy and concluded that the evidence for IPS efficacy is robust and generalisable between countries. The method is expanding worldwide, and the governments of Norway and several other countries encourage the expansion of IPS (Helsedirektoratet, 2013; Omsorgsdepartementet, 2019; Reme et al., 2019, p. 33; Topor & Ljungberg, 2016, p. 278). Despite IPS being the most effective method, only about 40 percent of those gaining work within IPS remain employed (Reme et al., 2019), which means there is room for improvement.

IPS is an evidence-based vocational rehabilitation method that emphasises the importance of coupling vocational rehabilitation with mental health treatment (Bond et al., 2012; Larson et al., 2014). The method follows eight principles: (1) The patients choose to participate (zero exclusion). (2) The goal is competitive employment. (3) Job searching follows the work applicant's preferences, and (4) starts immediately. (5) The employment specialist is a member of a mental health team. (6) The IPS team provides personalised financial counselling. (7) Job development is systematised. (8) IPS support is time unlimited (Drake et al., 2012). These principles are described in the IPS fidelity manual, which presents a norm of clear expectations to organisations that choose to implement IPS. The fidelity manual states that professionals within these welfare and mental health organisations are expected to collaborate in supporting the work applicants developing strategies to acquire a job and succeed in work, based on his or her preferences and employment goals. Services who choose to implement an IPS service are expected to highlight these expectations in their organisation (Becker et al., 2015, p. 49).

Bonfils et al. (2017) conducted a systematic literature review to identify and evaluate research on facilitators and barriers to IPS implementation. They found that national policy and regulations regarding employment and a negative attitude towards IPS among professionals in the involved organisations hindered IPS implementation. Skilled employment specialists and local leaders, who served as implementers and following the IPS fidelity manual, were critical facilitators of successful implementation. Inadequate cooperation was an organisational barrier. They found that the

organisational and contextual barriers often challenged the employment specialists' effort to perceive individualised support, and emphasise that more studies are needed to clarify the attitude towards IPS among professionals' and the collaboration barriers met in integrating this user will centred method in existing mental health- and welfare services (Bonfils et al., 2017).

Brinchmann et al. (2020) underline that IPS operates in a crossover position between welfare and mental healthcare. They recommend further studies to understand the barriers to success in such a position and to explore how these can be surmounted (Brinchmann et al., 2020).

Although the majority of studies have been quantitative, qualitative studies are increasing. These qualitative studies contribute to a deeper understanding of how IPS functions in practical life. A recent systematic meta-ethnographic analysis of the qualitative studies investigating experiences of participating in IPS showed there is a significant body of knowledge from the work applicants' point of view (Moen et al., 2020). The work applicants highlighted the significance of the personalised recovery-oriented support they received from the employment specialists. They appreciated that the employment specialists saw their preferences and needs as crucial for successful work rehabilitation.

Employment specialists experienced their crossover position as being culture brokers among mental health services, welfare services, and employers (Moen et al., 2020).

Furthermore, the meta-analysis revealed that no previous studies had explicitly investigated the social workers and the therapists' experiences of IPS collaboration. A few of the included studies indicated that both professions found it challenging to provide the personalised work support, which the work applicants found crucial. The study concludes that in order to know more about potential obstacles and facilitators affecting the collaboration, there is a need for more knowledge about how social workers and therapists contribute.

This present qualitative study aims to enrich the knowledge of IPS cooperation by exploring how social workers and therapists contribute to cooperation meetings within the individual placement and support intervention. It investigates the collaboration in authentic meetings within a well-established IPS team from the southern part of Norway. No previous studies have explored real collaboration meetings focusing on social workers and therapists' contributions. Such knowledge might give an understanding of how they meet the expectations inherent to the IPS method and serve as valuable input to improve the implementation of IPS.

The social workers and the therapists

Because this study was conducted in Norway, we provide background about the Norwegian services in which the studied social workers and therapists were working.

The Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV), incorporates state-funded social and employment services and a variety of other financial services. NAV has the goal of enabling as many people as possible to participate in the workforce (Røysum, 2013). The social workers at the NAV offices, called 'supervisors', provide employment orientated supervising and information about benefits. The organisational culture in NAV is characterised by bureaucracy and control, imposed through rules and regulations. However, the social workers' professional role as supervisors gives room for autonomy and individualisation (Helgøy et al., 2013; Røysum, 2013). NAV offers a standardised approach for all employees and more specialised and individualised methods for specified groups (Røysum, 2013). In this study, the term 'social worker' is synonymous with the NAV supervisor.

In Norway, the mental health services are divided between the state specialist services and municipal services. The specialist services support the municipal work and treatment of more severe conditions (Government.no, 2020). The Norwegian government provides implementation support for starting IPS both in the specialist and in the municipal mental health care (Omsorgsdepartementet, 2019). In the specialist services, IPS is offered in the outpatient clinics, which is the case

in the present study. The therapists in these clinics consist of nurses, psychologists, doctors, and psychiatrists (Malt, 2020), which might influence their understandings of what a 'treatment' might be.

Most 'IPS employment specialist' in Norway are employed in NAV and work within mental health services to support work applicants with moderate to severe mental illness in gaining employment. However, in this specific study the employment specialists are employed in the mental health service.

The collaboration unit in IPS, i.e. 'the collaboration team', in this study consists apart of the work applicant of three persons. The work applicant's therapist who works in the psychiatric service. The social worker who represents the local vocational and welfare services. Besides, the employment specialist specialised in the IPS methodology. The employment specialist leads the IPS collaboration, but has no formal power in the cooperation. They all attend based on the work applicants wish for them to participate in IPS (Becker et al., 2015).

Method

This present study aims to enrich the knowledge of how social workers and therapists contribute to cooperation meetings within the individual placement and support intervention. These meetings are the gathering arena of the collaboration teams, consisting of the work applicant, their therapist, their social worker, and their employment specialist.

The first author attended collaboration meetings as a passive observer, tape-recorded and transcribed the dialogue. A phenomenological hermeneutic approach with textual interpretation of what is actually said, allows us to improve our understanding of such human experiences and dialogue (Malterud, 2001).

Selection procedure and participants

We made a pragmatic choice of IPS service, as we chose to study the service where the first author is a team supervisor. An IPS supervisor leads the IPS team and helps the employment specialists to develop and improve their methodological skills and knowledge in line with the IPS fidelity manual (Becker et al., 2015, p. 61).

The studied IPS service had moderate to high fidelity on the quality evaluations, and situates in three outpatient departments in a mental health clinic in Norway. This service had five employment specialists during the 'study period' from January 2017 to December 2018. The first author informed all five about the study and requested their participation. All five were positive, but one ended up declining participation because of practical hindrances. The employment specialists provided work applicants with information about the research and asked for their participation. To maximise variability in the sample and capture heterogeneity, we wanted to include a variety of therapists and social workers, both males and females, as well as work applicants with various diagnoses. Some work applicants in the studied IPS service had the same therapist or social worker. Since we wanted to attend two meetings with each group, we recruited work applicants that would possibly have support from IPS for at least six months after recruitment. Five of the requested work applicants did not want to participate because they did not want more people than necessary in their meetings. One said yes but could not attend because the treatment had ended. At the end of the recruitment, it turned out that the four employment specialists had recruited two work applicants each. After including one work applicant in the study, the employment specialist informed the therapist and the social worker in their respective collaboration team and asked them to participate in the study. All consented to inclusion apart from one social worker who declined to participate because she thought it would take too much time. The work applicant ended the treatment and thus the whole group was excluded. All the participants entered the study voluntarily.

The inclusion ended with eight collaboration teams, eight social workers, eight clinicians, eight work applicants and four employment specialists. During the study, three of the groups changed the social worker or the therapist. One group had one new social worker, while another group

Table 1. Sociodemographic information about the participants.

A. Work applicants		
Variable	Category	<i>n</i> = 8
Age	20–30	8
Gender	Female	5
	Male	3
Diagnosis	Psychosis	2
	Major Depression / Anxiety	5
	Other	1
Ethnic origin	Native	7
Work history	Worked in the past five years	5
Work during IPS	Yes	6
B. Therapists		
Variable	Category	<i>n</i> = 9
Age	25–40	3
	41–60	6
Gender	Female	7
	Male	2
Ethnic origin	Native	8
Profession	Psychiatric nurse	5
	Psychologist	4
Years in this job	0–2	2
	3–10	3
	More than 10	4
C. Social workers		
Variable	Category	<i>n</i> = 11
Age	25–40	4
	41–60	7
Gender	Female	9
	Male	2
Ethnic origin	Native	11
Education	Social work	9
	Other	2
Years in this job	0–2	1
	3–9	8
	More than 10	2
D. Employment specialists		
Variable	Category	<i>n</i> = 4
Age	30–40	2
	40–55	2
Gender	Female	2
	Male	2
Ethnic origin	Native	4
Years in this job	0–3	4

changed social worker twice, because of changes in their area of responsibility. One group obtained a new therapist because the work applicant moved from inward to outpatient service. In one meeting, the therapist did not turn up because she was on sick leave. All participants signed consent forms. Time available was a contextual and pragmatic considerations that informed the sample size (Malterud, 2001). The consent form covered sociodemographic information about the participants, as presented in Table 1A–D.

Data collection

In a total of eight collaboration teams, the first author was a passive observer in two meetings with each group, 16 meetings altogether, and tape-recorded the dialogue. The employment specialist led the meetings by following an agenda where each participant was asked about their view on the work applicants' status regarding work, treatment, economy, and any unsolved concerns. The researcher did not interfere with the structure or implementation of them. The meetings took part between

23.03.17 and 13.12.18, and they lasted from 23 to 66 min. The first author transcribed the recorded meetings verbatim.

Thematic analysis

We analysed the written material using reflexive thematic analysis. Accordingly, we interpreted, developed and conceptualised patterns and themes (Braun et al., 2019; Braun & Clarke, 2006) regarding the social workers' and therapists' contribution in the collaboration meetings, and how they influenced the work applicants and the employment specialists and vice versa in the studied meetings.

To provide a coherent and compelling interpretation of the qualitative dataset we developed themes by following the recommended six phases: familiarisation with data, coding, generating initial themes, reviewing themes, defining and naming themes, and producing the report (Braun & Clarke, 2006). We moved back and forth between the six phases several times and discussed all parts of the analysis.

To become familiar with the dataset, the first and last authors read the transcripts repeatedly. After that, we coded the transcriptions independently by writing down casual notes based on the text. One example of notes was 'Points out that there is a need for the work applicants and the therapists to look at challenges together'. The notes and impressions from the first phase were used to code the material by systematically identifying meaning throughout the dataset. Thereafter, we discussed the codes, and the first author added new views.

In the third phase, we looked at both the whole dataset and the meaning and essence of the coded text. Based on this, we created initial themes and developed an understanding of patterns. One pattern was 'The structure and schedule of the meetings', another was 'The concerns of each of the participants'. All three authors read and discussed the initial themes, and the first author discussed parts of the transcriptions in two research groups. Analytical thoughts from these reflections were added.

The themes were developed according to the research question during phase four, based on the themes and patterns from phase three. One theme was 'How they talked about work in the therapy'. We reflected on what the social workers and therapists said, how they said it, how they influenced the dialogue, and how they were or were not influenced by other participants.

In phase five, we finally defined the themes, keeping the link to the material by moving back and forth between phases five, four, and the transcriptions. When the themes had been satisfactorily defined, we made the names based on the core of each theme. One theme concerning the therapists was, 'Made a distinction between work rehabilitation and treatment'. Although producing the report was the final phase, the writing was naturally an integral part of the analysis.

Ethical considerations

The participants entered the study voluntarily, were informed of confidentiality and their right to withdraw, and gave their written consent. In this study, they permitted the researcher to attend meetings they would have held anyhow and thus did not spend extra time on the study.

We did not have any indication that the study caused any harm. The Norwegian Centre for Research Data (NSD) approved the study, (project number: 47448).

Results

The overall findings were that the social workers and the therapists, to a limited extent, adapted their support to the expectations of personalised support towards employment, incorporated in the IPS intervention. This continuation of their typical tasks resulted in concerns and questions that often did not fit with the expectations and goals within the IPS collaboration and limited the dialogue

in the meetings. Various examples of mismatch between expectations and praxis gave the foundation of this interpretation, and the limited dialogue had multiple consequences. We present the situations and consequences in the following, for the social workers and the therapists separately. In the quotes, the following abbreviations refer to the different participations: social worker (SW), therapist (T), work applicant (WA), employments specialist (ES).

The social workers

Confident and supportive when their usual responsibilities met the expectations

The social workers had an essential role in explaining rules and rights regarding benefits, which they mostly did in a way that reassured the work applicants. For example, several work applicants who wondered if they had to reapply for the work assessment allowance, became confident about their economic situation. One social worker said:

- SW7: No, you do not have to reapply. When it eventually expires, we will extend it. You do not have to worry about that.
WA7: Yes, that is great.

When their answers fitted in the current situation, and the social workers were sure about the rules, they specified the answers to the questions from the work applicants and linked the answers to what corresponded with the situation.

Another of the social workers' essential tasks that fitted with IPS expectations was to get an update regarding the work applicants' work situation. They did this by showing interest in the work applicants' employment process, and by asking questions about current and former workplaces. For instance, one social worker asked:

- SW4: How did the colleagues welcome you?
WA4: Above all expectations.
SW4: So nice.
WA4: Yes, they are incredibly pleasant people to work with.
SW4: That is important.

The social workers spoke positively of suitable working environments and thus supported progress concerning work. Asking about and responding to the work situation fitted the expectations of the collaboration, and their confidence seemed to make them able, to some degree, to individualise their responses, which constituted a form of support for the work applicants.

Explained their responsibilities without situational awareness

However, it was evident that the social workers did not always have adequate situational awareness. Although the purpose of the collaboration meetings is to provide individual work support, the social workers had a more general approach by explaining that their primary responsibilities were to apply for employment schemes and to answer financial questions.

- SW6: My role is mostly concerned with work. To help with a scheme or see what we could do to get you a job. Then we can provide some information about the work assessment allowance.

Because SW6 provided general information, which had no clear relevance to the current situation, he received little response from the others on this, and at this point the conversation about the social worker's responsibilities ended.

There were however, situations where the social workers seemed to sense that contribution to the IPS cooperation entailed something other than just their familiar duties. For example, when the employment specialists directly asked them about their role:

- ES1: What has NAV's role been so far in this process?
SW1: We have been peripheral.

Another social worker answered:

SW5: I do not feel NAV does that much here. ... We do not have to do anything. That is very okay though.

Questions about their contribution seemed to give the social workers the impression that they were providing too little and suggested they did not know what was expected from them. The peripheral position made them a little insecure. This insecurity spread to the others in the meetings and stopped them from asking more questions. The result was that the social workers' role in the collaboration and the process of helping the work applicant was not clarified.

Moreover, some social workers disclaimed their responsibility. For example, a social worker explained that it was wiser to contact the system if something was unclear about the payments:

SW6: It goes a bit beyond my role. It is better if you contact the NAV system.

Here, the social worker did not seem to understand the importance of the work applicant's emotional reactions to economic issues, and his need for personal help to achieve financial security. The therapist tried to make the social worker aware of this indirectly by turning to the work applicant:

T6: You have the work assessment allowance (WAA) as security, now, right? You have started in a job, and things have gone a bit awry; something got in the way. It is good to know that a return [to WAA] is possible, at the same time as you are searching.

WA6: Yes

The social worker neither caught this point nor responded. At this point, the conversation ended. When the social workers presented their usual general responsibilities without necessary sensitisation and flexibility, they missed the opportunity to provide personalised and customised help to the work applicant in the actual IPS collaboration.

Mediated opinions that overstepped boundaries

In some of the meetings, the social workers mediated opinions about the others' responsibilities that the therapists and work applicants did not agree upon. The social workers insistently explained their expectations, and thus overstepped boundaries. Examples of such topics were medical certificates and health-related questions. For example, one of the social workers had not received updated information about the treatment the therapist provided for the work applicant. The therapist did not consent to the social worker's request about sending a medical certificate. He placed the responsibility for the medical certificate on the work applicant's general practitioner (GP), according to formal instructions. The social worker suggested they could find a more straightforward solution, overruling the formality:

SW2: You can just make a statement. It is not a specialist statement. Only a summary of what you have done, where you are today, what you think next.

...

T2: I thought the GP did this

...

SW2: Is it not possible for you to send over a medical certificate and tell [the GP] that NAV would like an update.

T2: I am used to a written request, and then I could have done it.

Thus, the therapist talks about maintaining the formal guidelines that medical certificate require a formal request from NAV, which frustrates the social worker.

In another collaboration group, the social worker said that health-related issues slowed the process, and kept asking about progress:

SW4: What are the hindrances?

WA4: It is the everyday challenges. I have to go a few rounds with myself every time I start something new.

- SW4 (later): Yes, but you also have a responsibility for yourself in a way.
 WA4: Yes, I know.
 SW4: But you do not have to say more about it.
 WA4: No, no, definitely not.
 ES4: No, I do not have much more [to say].

Some social workers spent much time on these themes, asked many questions, and even said that the therapist or work applicant should take more responsibility than they did to find a solution. When the social workers talked in this insistent way, they overstepped some boundaries. For some reason, the other participants often were unable to hold a straightforward conversation. They seemed unpleasant, perhaps because the way the social worker spoke about the issues was not polite. They did not respond or changed the subject, and thus ended these conversations without an open dialogue. Hence, the social workers did not manage to create a fruitful dialogue and a shared understanding of these topics.

The therapists

Made a distinction between work rehabilitation and treatment

All the therapists made a distinction between treatment and work rehabilitation, and thus did not include work rehabilitation in the therapy. Their main concern was mental health in general. They experienced work as positive for mental health, but did not include the specifics of gaining and maintaining a work in therapy. They seemed to forget that when the work applicants choose IPS support, they are implicitly confirming that work is one of their recovery goals. Several of the employment specialists seemed to suspect such a lack of inclusion of IPS in the treatment, and demonstrated a concern about this by asking the therapists directly how they provided work rehabilitation within their treatment of the work applicant:

- ES6: From your collaboration, could you tell us about the focus on employment?
 T6: Yes. We have talked about work in general. You (to the patient) tell me how things are going at work. My focus has naturally primarily been on your health. You (to the employment specialist) have been with us twice. We talked a little about circadian rhythm, stress, that sort of thing.

As shown in this example, the therapists explained that they talked about work, but mostly in general terms. They viewed work proficiency as a result of the work applicants being mentally stronger by generally better understanding and mediating their thoughts and feelings. As shown in this example, they did not connect the therapy to the employment process:

- ES3: Have you, in the treatment, talked about anything specific related to work?
 T3: There is actually no difference. The stronger, how to say it, the stronger she is mentally or, for example, if she stays away from drugs and can recognise her feelings, explain and contain them more ... it will give her better and better shape mentally and will automatically give her a better chances of coping with a job.

Although the therapists did not focus on work in their treatment, they experienced the process in the IPS cooperation of gaining employment and having a job as positive for the work applicants' mental health in general. They saw that not having a job affected mental health negatively. For instance, one therapist said that she noticed a change in the work applicant's mood when he had met his employment specialist and made appointments with employers.

T4 (to the work applicant): When you two (the work applicant and your employment specialist) have met and made some appointments, I can see that your mood is elevated.

In the next collaboration meeting, the same therapist said, to the work applicant:

- T4: Your mood and life have got better as you have found a job and decided when to start. That is evident. In many ways, I think being without a job was what made you very ill.

W4: Yes, I think so.

Furthermore, it was evident in several of the collaboration meetings that the therapist and the work applicant had not talked about what to say and emphasise beforehand. Their lack of planning was reflected in their questions to the work applicants during the meeting concerning what to say and concerning which of them would answer the questions.

T4: We can talk completely openly?

WA4: Yes, yes

It was also made obvious that the therapists were unsure about the expectations of them in the collaboration meetings, which seemed to lead to uncertainty regarding what to say.

Hence, the therapists emphasised that health is different from coping with work, in contrast to the work applicants who attended IPS because they viewed work as an important part of their recovery from their health problems. IPS was not directly included in the therapy, nor did the work applicant get the opportunity to prepare what to focus on in the meetings with their therapist. Thus, the therapists' participation during the meetings became limited.

Underestimated their importance

The therapists did not seem to define themselves as central in the IPS collaboration team. In all the meetings, the work applicants and the employment specialists highlighted the importance the therapists had as essential partners in IPS. Still, the therapists did not seem to consider themselves as central, even after their significance was explained to them. For instance, one employment specialist asked the work applicant what he really needed from his therapist when he started working, and the work applicant answered:

WA5: I guess it is primarily that I need to have someone to talk to, and, yes, someone that supports me. Because, if I suddenly had to go to work without anyone nearby, I think I would not have managed (the work).

...

ES Yes

The employment specialist recognised what the work applicant said, but since the therapist did not say anything, the work applicant did not speak further on this and the employment specialist switched to another theme. By not addressing the work applicants' need for support, the therapist missed the opportunity to explore this and maybe to give adequate support.

Furthermore, the employment specialists pointed out the importance of therapy to the work applicant, thereby trying indirectly to make it evident to the therapists that they had a crucial role in the IPS collaboration. For instance:

ES1: We often experience that when you start working, then things show up. That is why it is essential to have treatment (included in work support).

The employment specialist also emphasised the importance of having a supporting team:

ES1: The point is to be a team that supports.

...

T1: I feel my role as somewhat withdrawn in this phase.

ES1 (later): You define your role as a little withdrawn in this phase, but to have you here [as a partner] is tremendous security for her (the work applicant) and me.

The work applicants and the employment specialists called for support, and underlined that they wanted more involvement from the therapists in the IPS collaboration. In contrast, the therapists did not seem to understand this and gave no response, or they described their role as peripheral.

The employment specialists even explained directly to the therapists that they were essential partners for them in helping the work applicants to master a job, and brought up detailed examples of what could be fruitful to talk about in treatment. For instance, one employment specialist asked the therapist if he could explore the obstacles that reduced the work applicant's working capacity:

- ES2: Can you tell me a little about your challenges at work?
 WA2: I have great anxiety about making mistakes and not being able to do the job properly or getting complaints from customers.
 ...
 ES2: But I think a little bit about the treatment, is there anything more one could do in the treatment, to increase [working capacity]?
 T2: No, I do not think so. I do not know.
 ...
 T2: We are no longer in the treatment ... so I don't know how long I'm going to follow you.

As shown in the dialogue, the therapist did not seem to appreciate the significance of the situation, or the need for a more specific focus on work in treatment for the work rehabilitation to succeed.

Even though the work applicants and the employment specialists demanded more involvement explicitly and clearly, several of the therapists said that they did not meet the work applicants often and that they had even considered ending the treatment.

Used their therapeutic skills to nuance the understandings

Although they were fairly withdrawn in the dialogue, the therapists used their therapeutic skills and patience when they found that the others did not understand what the work applicants said. They saw the need for a more nuanced understanding, and initiated elaboration on what the work applicant meant. They also contributed to a constructive conversation by explaining the work applicants' health issues and further exploring the situation to obtain a more nuanced picture. For instance, one work applicant said that he had lost his motivation. The social worker and the employment specialist sighed when hearing this statement. The therapist responded by providing support and explored the topic further:

- WA6: To be honest, I have lost my motivation ... So I do not look forward very much to starting working.
 ...
 ES6: I believed that you enjoyed this job; it was good for you last time you worked there?
 WA6: Yes
 ES6: This lost motivation for the job is somehow new to me.
 ...
 T6: When you start working, because you liked it there last time, do you think you will become more motivated when you start working?
 WA6: Maybe, yes ...
 T6: You have been entirely passive for an extended period ... It is not unusual to lose some energy.

By bringing in more information and nuances, the therapists contributed to re-activating the dialogue that was about to become deadlocked.

Discussion

As we have shown in this study, the social workers and the therapists mostly contributed to work support and the collaboration meetings more generally than individually, and made a distinction between IPS and their responsibility for the service to the work applicants. The social workers supported progress concerning work by asking the work applicants' about their work situation and speaking positively about suitable working environments in a general way. Although the therapists contributed to a constructive conversation by explaining the work applicants' health issues when they saw a need for a more nuanced understanding of the situation, they mostly made a distinction

between work rehabilitation and treatment. Both the social workers and the therapists thus underestimated their importance in the IPS collaboration.

Our results indicate that the social workers and the therapists have not implemented the expectations regarding their contribution to the collaboration inherent in the IPS fidelity manual (Bond et al., 2012). This present study does however not reveal why the social workers and the therapists did not contribute as much as expected. According to Lipsky (2010, p. 72), most people who choose to work in a type of street-level bureaucracy like the social workers and the therapists in IPS, are attracted by the prospect of helping others. One could assume that they want to give personal support. On the other hand, their understanding of their responsibility in personalised work support is probably affected by fellow workers, professional standards and role expectations in their ordinary environment (Lipsky, 2010).

One possible explanation is that therapists and social workers might have different opinions and knowledge about the importance of work for mental health and the recovery process (Moen et al., 2020). Another is that the social workers and therapists have to manage a more extensive caseload than the employment specialists, which might interfere with their ability to contribute. These unequal working conditions might be analysed as the social workers and therapists' lack of adherence to IPS. A third possibility is that social workers and therapists had not been introduced sufficiently to the IPS fidelity manual and the IPS collaboration expectations, indicating resistance at an organisational level and reducing their possibilities to follow the expectations. Further studies could reveal some of these possibilities or other factors that might influence how social workers and therapists understand their contribution and responsibilities in IPS.

The findings in our study clarify one main difficulty in implementing IPS as a collaboration method. The social workers and therapists did not contribute to individual work support in a way that acknowledged work as central in the individual work applicant's life, mental health, and recovery as studies on IPS define it to be (Brinchmann et al., 2020). This finding strengthens the knowledge from other qualitative studies on IPS who found that the work applicants' experienced IPS as receiving help from the employment specialist to reach their personal work goal. The therapists and social workers were experienced peripheral in this process (Moen et al., 2020). Additionally, our study reveals that their lack of commitment to the special expectations in IPS resulted in limited dialogue and collaboration and continued this practise. Since only 40-50% of work applicants who participate in IPS stay employed over time (Bejerholm et al., 2015; Reme et al., 2019), more individualised work support from the social workers and therapists could help people who choose individual placement and support to succeed in work life. Additional qualitative studies with in-depth interviews of the social workers and therapists about what they consider as their responsibility in their contribution to IPS, their reasons for this, and what place they believe that work has in recovery are needed to explore these implementation barriers further.

Methodological consideration

We wanted to complement the existing knowledge with an inside understanding of how social workers and therapists contribute to cooperation meetings within the individual placement and support intervention. To achieve this aim, we attended authentic collaboration meetings, an approach that was appropriate to the research question.

All researchers are influenced by their experiences. The first author's experience as an IPS supervisor led to the choice of searching field. It also affected the participants. We strived for this familiarity to contribute to trust an inside understanding.

The participants could have felt forced to attend but gave their consent voluntarily and with enthusiasm. The studied IPS service had five employment specialists. One of them did not participate in, nor did one of the requested social workers, which shows they felt not forced to participate.

The involved therapists and social workers were familiar with the researchers' double role.

The researchers' familiarity could have made the participants cautious about what they said, but that was not our impression. However, having one passive observer present and being recorded could have limited the dialogue. Some of the participants were a little nervous when the meetings started, but they seemed to forget the research part early.

We have made an effort to divide the supervisor and the researcher's job and done the research as conscientiously as possible. Throughout the whole study, we tried to keep an analytical distance. The other authors were not involved in the IPS team, and the first author discussed parts of the analysis in two different research groups from other fields, reducing the bias.

The choice of using thematic analysis allowed us to identify themes and patterns, according to the purpose. Our overall assessment is that the study design gave an abundant amount of qualitative material suitable to achieve the aim of this study.

Acknowledgement

All three authors have made substantial contributions and comments on the paper. Ellen Ånestad Moen will act as guarantor for the paper.

Ethical approval

Ethical approval of the PhD thesis which this article are a part of, was sought and granted for by NSD – Norwegian Centre for Research Data with project number: 47448., Harald Hårfages gate 29, NO-5007 Bergen Tlf: (+47) 55 58 21 17 postmottak@nsd.no www.nsd.no.

Disclosure statement

No potential conflict of interest was reported by the author(s).

Funding

This study was funded by Sørlandet Hospital HF contribution of Ellen Ånestad Moen and Liv Tveit Walseth in this study. University of Agder found the contribution of Inger Beate Larsen.

Notes on contributors

Ellen Ånestad Moen is working as PhD candidate and IPS Supervisor at Sørlandet hospital. She is educated as an occupational therapist with a master degree in psychosocial health. She is member of three research groups at University of Agder and one at Sørlandet hospital.

Inger Beate Larsen is professor in psychosocial health. She is educated as a psychiatric nurse with a major in Health Sciences and a PhD from the University of Bergen. She has years of experiences from an acute psychiatric ward, and since 1994, she has been working in a scientific position at the University of Agder. From 2009 she has been the manager of the research group 'An including society' at the department of health-and sport sciences.

Liv Tveit Walseth is an M.D., specialist in general practice, and is working as chief physician at Department of Elderly Psychiatry and as supervisor at the Research unit, Sørlandet hospital. She has a PhD from 2012 concerning democratic processes in conversations between doctor and patient. She is also member of a OCD research group with responsibility for the qualitative research part of the projects.

ORCID

Ellen Ånestad Moen  <http://orcid.org/0000-0002-9481-5037>

References

- Becker, D. R., Swanson, S. J., Reese, S. L., Bond, G. R., & McLehman, B. (2015). *Supported employment fidelity review manual*. <https://ipsworks.org/index.php/library/>.
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M., & Rinaldi, M. (2015). Individual placement and support in Sweden - A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69(1), 57–66. <https://doi.org/10.3109/08039488.2014.929739>
- Bond, G. R., Peterson, A. E., Becker, D. R., & Drake, R. E. (2012). Validation of the revised individual placement and support fidelity scale (IPS-25). *Psychiatric Services*, 63(8), 758–763. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201100476>
- Bonfils, I. S., Hansen, H., Dalum, H. S., & Eplöv, L. F. (2017). Implementation of the individual placement and support approach – facilitators and barriers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(4), 318–333. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1222306>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp0630a>
- Braun, V., Clarke, V., & Hayfield, N. (2019). 'A starting point for your journey, not a map': Nikki Hayfield in conversation with Virginia Braun and Victoria Clarke about thematic analysis. *Qualitative Research in Psychology*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/14780887.2019.1670765>
- Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., Park, A. L., Killackey, E., Harvey, S. B., & Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 206–220. <https://doi.org/10.1111/acps.13129>
- Drake, R. E., Bond, G. R., & Becker, D. R. (2012). *Individual placement and support: An evidence-based approach to supported employment*. Oxford University Press; US.
- Drake, R. E., & Whitley, R. (2014). Recovery and severe mental illness: Description and analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(5), 236–242. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4079142/pdf/cjp-2014-vol59-may-236-242.pdf>. <https://doi.org/10.1177/070674371405900502>
- Government.no. (2020, March 30). *Psychiatric health*. <https://www.regjeringen.no/en/topics/health-and-care/psychiatric-health/id11695/>.
- Helgøy, I., Kildal, N., & Nilssen, E. (2013). Utvikling av en arbeidsrettet spesialistrolle i Nav. Developing a work-oriented specialist role at the Nav-office. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 16(3), 141–156.
- Helsedirektoratet. (2013). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykose lidelser. [National guidelines for investigation, treatment and support of persons with psychotic disorders].
- Larson, J. E., Sheehan, L., Ryan, C., Lemp, S., & Drandorff, L. (2014). Practitioner perspectives on Individual Placement and Support (IPS) for individuals with serious mental illness. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 41(3), 225–235. <https://doi.org/10.3233/JVR-140715>
- Lipsky, M. (2010). *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public service*. Russell Sage Foundation.
- Malt, U. (2020, March 31). *Distriktspsykiatrisk senter*. https://sml.sn.no/distriktspsykiatrisk_senter.
- Malterud, K. (2001). Qualitative research: Standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*, 358(9280), 483–488. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)05627-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)05627-6)
- Moen, EÅ, Walseth, L. T., & Larsen, I. B. (2020). Experiences of participating in individual placement and support: A meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/scs.12848>.
- OECD. (2012). *Sick on the job?: Myths and realities about mental health and work*. OECD Organisation for Economic Co-operation Development Publishing Paris.
- Omsorgsdepartementet, H. o. (2019). Forskrift om tilskudd til implementering av arbeidsrehabiliteringsmetodene individuell jobbstøtte og jobbmestrende oppfølging. [Regulations on grants for implementation of the vocational rehabilitation methods individual placement and support and individual work support]. (March 30, 2020).
- Pelizza, L., Ficarelli, M. L., Vignali, E., Artoni, S., Franzini, M. C., Montanaro, S., Andreoli, M. V., Marangoni, S., Ciampà, E., Erlicher, D., & Troisi, E. (2020a). Implementation of individual placement and support in Italy: The Reggio Emilia experience. *Community Mental Health Journal*, 56(6), 1128–1138. <https://doi.org/10.1007/s10597-020-00603-w>
- Pelizza, L., Ficarelli, M. L., Vignali, E., Artoni, S., Franzini, M. C., Montanaro, S., Andreoli, M. V., Marangoni, S., Ciampà, E., Erlicher, D., Troisi, E., & Pupo, S. (2020b). Individual placement and support in Italian young adults with mental disorder: Findings from the Reggio Emilia experience. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(5), 577–586. <https://doi.org/10.1111/eip.12883>
- Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., 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>
- Røysum, A. (2013). The reform of the welfare services in Norway: One office—one way of thinking? *European Journal of Social Work*, 16(5), 708–723. <https://doi.org/10.1080/13691457.2012.722982>
- Topor, A., & Ljungberg, A. (2016). "Everything is so relaxed and personal" – The construction of helpful relationships in individual placement and support. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 19(4), 275–293. <https://doi.org/10.1080/15487768.2016.1255276>

Vedlegg 3

Artikkel 3

Moen, E. Å., Larsen, I. B., & Walseth, L. T. (2023). Employment and mental health recovery: Revealing unused potential in multi-agency meetings *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 2 (1), 5-19. DOI: 10.18261/njwel.2.1.2



Employment and mental health recovery: Revealing unused potential in multi-agency meetings

Ellen Ånestad Moen

OTR, MSc, PhD Student, Department of Psychiatry, Sørlandet Hospital, Norway
Ellen.anestad.moen@sshf.no

Inger Beate Larsen

PhD, Professor, Department of Psychosocial Health, University of Agder, Grimstad, Norway
inger.b.larsen@uia.no

Liv Tveit Walseth

Cand.med, PhD, Senior Consultant, Department of Clinical Research, Sørlandet Hospital, Norway
Liv.Tveit.Walseth@sshf.no

Abstract

Many people with mental health difficulties find employment crucial for their recovery and well-being. Collaboration among jobseekers, therapists in mental health services and social workers in welfare services might be essential to reach this recovery goal. In this qualitative study, we explore experiences from meetings within an individual placement and support (IPS) intervention in Norway. IPS is a vocational rehabilitation method emphasising collaboration between mental healthcare and social welfare practitioners. Although previous studies have found this collaboration challenging, none have explored these meetings. We conducted individual semi-structured interviews with 18 participants from six collaborating groups, i.e. six jobseekers, six therapists and six social workers, shortly after they had attended a meeting. To analyse the interviews, we used reflexive thematic analysis. The study revealed that the jobseekers expected the meetings to be an opportunity to elaborate on their situation, challenges and support needs. However, they experienced that this was only sometimes the case. Although the therapists and social workers thought they were the jobseekers' meetings and wanted to hear about their situations, the meetings became more characterised by information exchange than dialogue. We claim that this shows the unused potential of the meetings, as well as the unused possibilities to facilitate recovery.

Keywords

mental health and illness, work, collaboration, individual placement and support, qualitative study

Introduction

This study explores experiences from collaboration meetings between mental health services and social welfare services. Well-functioning collaboration between these two services might be crucial for people with mental illness who have employment as a recovery goal and find employment essential for their well-being.

Recovery can be interpreted differently by clients, practitioners and researchers, and these interpretations vary with different philosophical perspectives, i.e. concerning what mental

illnesses are and what contributes to improvement (Charzynska, Kucharska, & Mortimer, 2015; Lofthus, Westerlund, Bjørgen, Lindstrøm, Lauveng, Rose, Ruud, & Heiervang, 2018). Clinical recovery defines recovery as an outcome and aims for improved function and symptom reduction. Personal recovery is a process of living a satisfying life (Lofthus et al., 2018; Slade, 2009). Topor, Bøe and Larsen (2022) argue that by being adopted by mental health practice, recovery has been psychiatrised, individualised and de-contextualised. On that basis, they formulated a new definition (Topor et al., 2022, p. 11):

Recovery is a deeply social, unique, and shared process in which our living conditions, material surroundings, social relations and sense of self evolve.

It is about striving to live satisfying, hopeful and reciprocal lives, even though we may still experience threats, stressful social situations, and distress.

Recovery involves engaging in encounters and dialogues where new ways of understanding and handling one's situation are created as we move beyond the psycho-social-material crisis.

The definition underlines that health and well-being reflect subjective and objective satisfaction and balance in people's experience and evaluation of their lives, living conditions and environments (Fernee, Mesel, Andersen, & Gabrielsen, 2019; Herrman, Saxena, & Moodie, 2005; von Heimburg, Ness, & Storch, 2021). Being a person in a social context means that living conditions and dialogue are part of the recovery process.

For some people, employment might promote recovery by being an arena for social well-being, hope, and opportunities for developing competencies (Lauveng & Skuterud, 2022; Oute & Bjerger, 2017). For others, employment might obscure recovery and even cause harm (Lauveng et al., 2022). People who have managing a job as one of their recovery goals strive to conduct a meaningful life, participate in society and gain more income (Drake, Bond, & Becker, 2012). The chances of these positive outcomes increase if becoming employed is the unemployed person's own goal, and committed supporters among family, friends, and professionals are available and provide sufficient support (Lauzier-Jobin & Houle, 2021; Oute et al., 2017; von Heimburg et al., 2021).

This study explores professional collaboration to help patients with mental illness to manage employment, when they have this as a recovery goal, taking its departure in meetings within the individual placement and support (IPS) intervention. The participants in these meetings were a jobseeker, an employment specialist, a therapist and a social worker. IPS is a vocational rehabilitation method striving to give individualised support in finding, obtaining and keeping a job by following a strict and validated fidelity manual. This manual describes how to integrate IPS into mental health treatment, the collaboration between mental health and welfare services, and how to carry out the service (Becker, Swanson, Reese, Bond, & McLeman, 2015; de Winter, Couwenbergh, van Weeghel, Bergmans, & Bond, 2020; Drake et al., 2012).

Systematic reviews of quantitative studies concerning effects of IPS from the United States, Canada, Australia, Hong Kong, Japan, China, Germany, the UK, Italy, Switzerland, the Netherlands, Bulgaria, Sweden, Denmark and Norway reveal that it is the most effective work rehabilitation method for achieving competitive employment offered to people with mental illness. Therefore, IPS is the recommended "best practice" in several countries worldwide (Brinchmann, Widding-Havneraas, Modini, Rinaldi, Moe, McDaid, Park, Killackey, Harvey, & Mykletun, 2020; Modini, Tan, Brinchmann, Wang, Killackey, Glozier,

Mykletun, & Harvey, 2016). However, although many obtain regular jobs, many others do not get a job or else experience little job security (Atterbury, 2021). Wallstroem, Pedersen, Christensen, Hellström, Bojesen, Stenager, White, Mueser, Bejerholm and van Busschbach (2021) conducted a systematic review of randomised controlled trials to assess associations among IPS, employment, and clinical and personal recovery. They found that working reduced negative psychotic symptoms and improved functioning and quality of life, while people attending IPS without becoming employed did not report these effects (Wallstroem et al., 2021). Effect studies thoroughly demonstrate that IPS helps twice as many people with severe mental illness to gain employment as comparable vocational rehabilitation methods, making further quantitative effect studies redundant and possibly morally and financially irresponsible. Instead, we need more knowledge about the quality of IPS implementation (Brinchmann et al., 2020).

A systematic review of qualitative studies concerning facilitators and barriers when implementing IPS from the United States, Canada, Australia, the UK, Belgium, the Netherlands and Sweden found multiple barriers that influence the everyday performance of the intervention (Bonfils, Hansen, Dalum, & Eplöv, 2017). In Scandinavian countries, for example, mental health and welfare services are two completely different organisations with incompatible regulations, making inter-sectoral cooperation challenging. Although mental health and social welfare services regard it as a meaningful and innovative approach, IPS faces pressure to fit the common strategies in both services (Bonfils, 2021; Brinchmann, Rinaldi, Sandtorv, Moe, McDaid, Killackey, & Mykletun, 2022). As a consequence, therapists and social workers experience collaboration regarding the jobseekers' needs as challenging (Bonfils, 2021; Moen, Larsen, & Walseth, 2020a). Systematic reviews show that previous qualitative studies of experiences from participating in IPS mainly explore the jobseekers' and the employment specialists' experiences, while few studies explore the therapists' and social workers' experiences (Bonfils et al., 2017; Kinn, Costa, Voll, Austrheim, Aas, & Davidson, 2020; Moen, Walseth, & Larsen, 2020b).

In sum, failure to provide the support proven to work, and a mismatch between the jobseekers' needs and the service provided, are remaining challenges (Bonfils, 2020; Contreras, Rossell, Castle, Fossey, Morgan, Crosse, & Harvey, 2012; Rinaldi, Miller, & Perkins, 2010). Further qualitative studies are needed to clarify how therapists and social workers experience collaboration between existing mental health and welfare services (Bonfils et al., 2017; Brinchmann et al., 2020; Fyhn, Ludvigsen, Reme, & Schaafsma, 2020), and to explore further the association between IPS and recovery (Wallstroem et al., 2021). To fill this gap, in this present study we explore experiences from collaboration meetings within IPS, focusing on how therapists and social workers perceive these meetings and how they meet jobseekers' need for support. Understanding how these groups of participants found the meetings and how their experiences match or mismatch might improve the jobseekers' chances of achieving the work support they need and thus of meeting their goals of staying in paid work.

Study aim

The present study aims to obtain knowledge of how jobseekers, therapists and social workers experience IPS meetings. The research questions were:

- How do jobseekers, therapists and social workers experience their own and each other's participation in the collaboration meetings?
- How does the support provided by therapists and social workers match the jobseekers' expectations and needs?

Method

To inform the research questions, we conducted individual semi-structured interviews shortly after jobseekers, therapists and social workers had attended a collaboration meeting within IPS. In these interviews, the purpose was to access the participants' accounts of their own and each other's actions in the meetings, and their thoughts concerning these actions. We analysed the transcripts from the interviews using reflexive thematic analysis. Reflexive thematic analysis by Braun and Clarke (2006); Braun, Clarke and Hayfield (2019) is suitable for transparently analysing qualitative data regarding people's experiences.

Context of the study

The present study investigates experiences from meetings in a Norwegian context. Norway has approximately 90 IPS teams, primarily in mental health services (Lystad, Brinchmann, Evensen, Moen, Bull, Rognli, Falkum, & Sandal, 2021). The studied service had moderate to high fidelity measured on the IPS fidelity scale (Becker et al., 2015), and was located in three outpatient departments in a mental health clinic. IPS is an optional treatment choice within these three departments.

In addition to proceeding with this study, the first author worked part-time as a supervisor in the studied IPS team. A supervisor's task is to supervise the employment specialists in improving their methodological skills (Becker et al., 2015).

Selection procedure and participants

The inclusion and data production period were from January to December 2018. In this period, the IPS team responsible for the execution of IPS at the three outpatients' departments consisted of one supervisor and five employment specialists.

The present study extends an observation study presented in a previously published article (Moen et al., 2020a). In that previous study, the first author attended meetings with eight groups of jobseekers, their therapists, social workers and employment specialists. The observations provided knowledge about the meetings in praxis, but not how the participants experienced these meetings. Therefore, we decided to extend the research to the present study where we explored the participants' experiences from these meetings by conducting individual interviews shortly after they attended a meeting. These interviews are the data material in this present study.

When we decided to conduct interviews, two of the eight groups already included in the observation study had finished. The first author asked the employment specialist to recruit for this new study because they coordinated the meetings and knew all the participants. The employment specialists approached 'their' jobseekers, therapists – i.e. psychiatric nurses or psychologists – and social workers from the local Norwegian Labour and Welfare Administration (NAV) in the six remaining groups. They received written information about the study, were informed that it was voluntary and would not affect further collaboration if they did not want to participate, and were asked if they were willing to participate. All 18 participants, i.e. six jobseekers, six therapists and six social workers from the six remaining collaborating groups, consented.

The jobseekers were between 20 and 30 years of age; there were three women and three men, and they had been diagnosed with major depression, anxiety or psychosis. Five of the six were employed at the time of the interviews. The therapists were between 25 and 60 years of age; four women and two men. Three of the therapists were psychologists, and three were psychiatric nurses. The social workers were between 25 and 50 years of age. There were four women and one man. All of them had education as social workers or similar.

Data production

The first author conducted individual semi-structured interviews with all 18 participants shortly after they had attended an IPS meeting. For one group, this happened to be 23 and 28 days after their last meeting, because this was when we decided to do this study. The other participants were interviewed on the same day as the meeting or up to three days later. The interviews lasted between 18 and 61 minutes.

The main questions in the semi-structured interview guide concerned how the participants found the IPS meeting, what they wanted to convey in the meeting and their opinions on the responses from the others. First, the first author audiotaped and transcribed the interviews. Then, we analysed the written material using reflexive thematic analysis.

Reflexive thematic analysis

When we conducted reflexive thematic analysis, we interpreted the text and developed patterns and themes following the recommended six phases (Braun et al., 2006; Braun et al., 2019).

In the first phase, the first and last authors became familiar with the dataset by reading the transcripts repeatedly.

During the second phase, the first and last authors coded the transcriptions independently by writing down casual notes and impressions based on the text and systematically identified meaning throughout the dataset. After that, we discussed the codes, and the first author added new views. Examples of codes were *challenges*, *confidentiality* and *information*.

In the third phase, we generated initial themes by organising the coded text from the jobseekers, therapists and social workers separately, according to similar meaning and essence. *Need to explain challenges*, *the duty of confidentiality* and *information flow* are examples of essences found in this phase. Then we developed an understanding of how each initial theme shed light on an experience from the meetings. *Missed elaboration on challenges* was one example of an initial theme from jobseekers and social workers. Next, all three authors read and discussed the initial themes and added analytical thoughts from these reflections.

During the fourth phase of the reflexive thematic analysis, we reviewed the themes by moving back and forth between codes, themes, and transcripts to better understand the participants' experiences.

In the fifth phase, we finally defined and named themes and subthemes based on the core of each theme. Table 1 present these themes and subthemes.

Table 1.

	Jobseekers	Therapists	Social workers
Main theme	An opportunity to resolve challenges that were not always met	Unsure about how much and what kind of information they should share	Needed information about recovery potential and challenges
Subtheme 1	The therapists had professional strength	The duty of confidentiality limits what they can explain	The structured information exchange limited the dialogue
Subtheme 2	Expectations of effort, motivation and success gave a sense of pressure to succeed	Emphasised that the patients should be in focus and allowed to speak for themselves	Felt they could have provided more confidence and security concerning further support

Furthermore, to explore how therapists' and social workers' experiences corresponded with jobseekers' experiences, we triangulated them. To triangulate their experiences, we read the themes repeatedly, looking for patterns of convergence and divergence and noting if

and how they emphasised similar or different experiences from the meetings. We identified two main themes that the participants were concerned about, namely how to talk together and what to explore. Thereafter we described how the jobseekers, therapists and social workers experienced each theme. A summary at the end of the results section presents the findings from the triangulation.

Although producing the report was the final sixth phase, writing was an integral part of the analysis.

Ethical considerations

The participants entered the study voluntarily, were informed about confidentiality, the anonymization of the data and their right to withdraw, and gave their written consent. The Norwegian Centre for Research Data (NSD) approved the safeguarding of privacy in the study (project number 47448).

Results

In this results section, we present how the jobseekers expected the collaboration meetings to be *an opportunity to resolve challenges* in their work situations. In addition, the therapists needed clarification *about how much and what kind of information they should share*, while the social workers needed *information about recovery potential and challenges*. We present these themes in the headlines with additional subthemes in italics accordingly. In the quotes, the participants are referred to by title and number, for instance, jobseeker one (J1), therapist two (T2), social worker three (S3), and so on.

Jobseekers' expectations of resolving challenges were not always met

The jobseekers experienced meetings as an opportunity to discuss and resolve challenges in their work situation. They had issues they wanted to convey. Some of the meetings accommodated their topics:

They listen to and consider what I say ... That gave a general feeling of being taken seriously (J5).

When the conversation continued around subjects vital to them, the jobseekers felt listened to and taken seriously, and the meetings became relevant for them. However, some were left with unsolved problems, and felt they were not heard when they tried to describe challenges:

I received no response. ... I wonder if they understood what I meant. If they understood, they pretended not to. So, we just moved on (J4).

The meetings became less relevant and helpful when the conversation continued about something other than what they needed to discuss. In addition, the jobseekers relied on their *therapist's professional strength* to help the social worker understand their situation and needs. They thought the therapists knew their situation and could confirm their understanding of what was possible or impossible to handle. Therefore, they expected the therapists to support them in the meetings:

I have been seeing [the therapist] for quite some time. She is familiar with my situation and better at explaining it than me. She attends the meeting to give professional support and present what we have elaborated on (J1).

The jobseekers expected that the therapists could support what they wanted to convey and that the social workers valued the therapists' opinions. They thought this could lead to an understanding and acceptance of their needs. However, several felt that the therapists and the social workers mainly *expected effort, motivation, and success*, thus focusing on what went well and too little on what they found difficult. Highlighting what went well made the jobseekers unsure whether they would receive needed support if they failed to manage the job and caused a sense of pressure to succeed:

It is crucial to receive the confirmation ... if something happens to the job or I do not feel I can manage, I still have the support. I feel the pressure. Now that I have this job, I cannot fail. It is difficult to admit that something is difficult (J3).

The jobseekers experienced the meetings as most valuable when they could discuss both progress and challenges. They said they would not be able to stay in the job if the support ended and needed a communicated confirmation of further support.

Therapists were unsure about how much and what kind of information they should share

The therapists needed clarification on what the jobseekers wanted them to explain and what they wanted them not to elaborate on in the meetings:

I tried to check his mood, and if it was okay for him that I explained the topic. However, I got the impression that it was not. Therefore, I left the talking to him (T4).

In addition, the therapists were unsure about the social workers' role in the collaboration and how much information they needed:

Especially in one meeting, I thought about the duty of confidentiality. ... We should protect the patient. However, is it necessary for everyone to know? ... How much information flow should there be? How much information must the social worker have (T1)?

The therapists reflected on the dilemma of exploring difficulties and concluded that the jobseekers did not want them to deeper explain challenges. They experience that *the duty of confidentiality limits what they can explain*, which is one reason for being unsure of what to elaborate on:

I have information that I cannot share. So, then I have to try to find out whether the patient wants to share it (T4).

...

Do you think he could have benefited from your explanation (interviewer)?

Yes, I do ... Hiding what is bothering him makes it difficult for others to give him adequate support (T4).

In hindsight, several therapists thought they could have explained more about challenges to help the social workers provide adequate support. On the other hand, therapists *emphasised*

that the jobseekers should be in focus and allowed to speak for themselves. Therefore, they were satisfied with the structure of the meetings, which they found contributed to the jobseekers' possibilities of being in focus and heard:

Everyone expresses their thoughts and opinions. We are aware that it is [the patient's] meeting ... I hope he felt the same, that it was his meeting (T3).

The therapist emphasised that it was the jobseekers' meeting and that their utterances should be in focus. When the therapists found that the jobseekers spoke well for themselves, they thought it was unnecessary to speak for them:

I did not say much. I will not speak for her when she speaks well herself. That is important to me (T6).

The therapists experienced the meetings as an opportunity to support the jobseekers by attending the meetings and listening to what they wanted to convey.

Social workers needed information about recovery potential and challenges
The social workers needed information about the jobseekers' health situation and treatment. When they did not get this information, it reduced their opportunity to clarify work capacity and reasonable expectations in working life:

It would have been nice to hear a little about his health situation ... My responsibility is to clarify his ability to work full time or part time. To do this, more information about his health situation would be necessary (S2).

The social workers suggested that a possible reason for receiving too little information from the therapists was the therapists' lack of knowledge about the social workers' job and what information they needed. Furthermore, when the therapists contributed, the social workers perceived they tended to have a one-sided focus on what went well:

It is very positive to listen to [the therapist]. I hear that she is very impressed with him and his progress. However, we have not received any information about the challenges (S3).

The social workers thought that the therapists had a responsibility to help them to understand how to provide support. However, poorly thematised challenges limited the social workers' opportunities to contribute. In addition, some social workers experienced the meetings as a *structured information exchange, which limited the dialogue* and made them passive recipients of the information:

For me, it was information about what had happened. As a result, I became a somewhat passive listener (S5).

They experienced that just receiving information about what the others had done, made them passive listeners. In addition, some social workers felt that the meetings' structure reduced their opportunity to provide information and ask questions spontaneously:

I experience that I have to relate to the structure. Sometimes when I want to give more information about a topic, I have to wait for my turn, which makes the dialogue unnatural.

The form becomes inhibiting. ... However, the structure gives all the participants a chance to speak. Our opinion is requested (S4).

The social workers found the structure double-edged; everyone got the chance to speak when it was their turn, but at the same time, some felt the structure reduced the natural dialogue in the meetings.

The social workers, because of the reduced possibilities for dialogue, *felt they could have provided more confidence and security concerning further support*. They were concerned that the jobseekers should feel safe enough to participate in the conversation and reflected on what they could do to reassure them:

My answer did not reassure him. On the contrary, I noticed that he became stressed and doubtful. ... It seemed like he needed to have more explicit and concrete knowledge ...

We should have focused more on what would happen if this suddenly did not work out. ... I think he felt tremendous pressure to cope with this. ... We might have spent a little more time saying it is okay if it does not work out (S3).

The social workers found it essential to talk attentively and concretely about worries and needs for further support and felt they could have been more reassuring in their answers.

The social workers experienced the meetings as an opportunity to support employment and recovery. However, the limited dialogue reduced their possibility of providing support.

Triangulation of the results

When triangulating the results from the three groups of participants, we identified two main themes. The participants were concerned about how to talk together and what to explore.

The participants conveyed the importance of how to talk together. Although they thought that they were the jobseekers' meetings and wanted to hear about their situations, the meetings were more characterised by information exchange than dialogue. For example, jobseekers and social workers thought the therapists' status and professional formulations were vital for the social worker to understand and accept opportunities and challenges. On the other hand, therapists supported jobseekers having the opportunity to speak for themselves.

Second, the findings from our study show that the participants reflected on the content of the conversation, what to explain and explore. The jobseekers expected the meetings to offer an opportunity to explain their work situation and their need for support. However, several missed the opportunity to discuss what was most important to them. Reasons for that experience might be that the therapists were unsure what they could say to the social worker and what the jobseekers wanted them to explain. On the other hand, the social workers experienced that not getting the required information reduced their ability to help.

The results suggest that familiarity with each other's expectations and dialogues about challenges and recovery might be unused potentials in the studied meetings that could have increased the possibilities for providing adequate support.

Discussion

The findings reveal unused potential regarding how to talk together and what to explore to support recovery. Lauzier-Jobin et al. (2021) define mental health recovery as a personal and social process in which support from caregivers is essential. According to this

understanding, how the meetings facilitate dialogue about what is vital for the jobseekers affects whether the meetings support recovery. We will lean on theories from Hans Skjervheim (1996) and Jaakko Seikkula (Haarakangas, Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2012; Seikkula & Arnkil, 2007) and discuss how using these theories might improve the chances of supporting recovery and well-being.

In his essay “Participant and observer” (Skjervheim, 1996), the Norwegian philosopher Hans Skjervheim presented two positions that therapists and social workers can take when interacting in collaboration meetings. They can choose the participant position or the observer position. If they take the participant position, they engage in a common assertion about the case in question. However, if they take the observer position, they see the jobseekers as the case. They listen to the person’s statements but do not elaborate on the topic the person presents (Snipstad, 2021, pp. 111–112).

The therapists and social workers in our study were inclined to take an observer position instead of engaging in all the topics jobseekers needed to discuss. Lauzier-Jobin et al. (2021) interviewed patients and their caregivers to identify mechanisms influencing recovery. As in our study, the patients highlighted help from their caregivers to deal with challenges as an essential part of their recovery process (Lauzier-Jobin et al., 2021). The studied meetings would benefit from the participants engaging in common topics, especially the challenges. For example, one challenge our jobseekers emphasised explicitly was that they needed financial security but were afraid they alone would not be able to convince the social worker of their need for further support. Worries about everyday expenses affect the energy available for recovery (Topor, Skogens, & von Greiff, 2018). The jobseekers’ financial security depended on support from the social worker. Because they felt most comfortable with the therapist and saw the social worker as having a more distant but still important position, they wanted their therapist to explain their situation to the social workers. The therapists and social worker could have made the jobseekers’ need for elaboration on financial security a common topic, thus increased the meetings’ chances of supporting recovery.

We revealed that the meetings were more characterised by information exchange than dialogue. Dialogue is generated by how we respond to each other in the present moment (Holmesland, Seikkula, & Hopfenbeck, 2014, p. 434) and aims to create a common language, explain experiences, and introduce possibilities (Haarakangas et al., 2012; Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2011). Karlsson and Borg (2022) argue for using *open dialogue* as proposed by Seikkula (Seikkula et al., 2011; Seikkula et al., 2007; Seikkula & Arnkil, 2013) to facilitate contextual and relational understandings in mental health practices, thus supporting recovery and well-being. A core element in an open dialogue is making the participants feel safe. According to Holmesland, Seikkula, Nilsen, Hopfenbeck and Arnkil (2010), feeling secure in multi-agency meetings might depend on role transformation and mutual reliance. They found a sense of insecurity between healthcare professionals and educational professionals. Likewise, our study’s social workers and therapists seemed unfamiliar with each other and each other’s responsibilities. Role transformation means shifting from being the therapist or social worker to a more transdisciplinary role formed by the actual setting within the meeting. Mutual reliance means familiarity with each other as persons and with each other’s professional responsibilities (Holmesland et al., 2010). Developing a transdisciplinary professional role focusing on shared goals (Holmesland et al., 2014; Holmesland et al., 2010; Seikkula et al., 2011) might have strengthened the dialogue in the meetings we explored.

In an open dialogue, the participants show interest in what is said, express themselves dialogically, give responses and speak for themselves (Seikkula et al., 2007, pp. 112–113). To make the meetings dialogical, the therapists and social workers could have shown more

interest in what the jobseekers wanted by encouraging them to elaborate on their statements further and giving them enough time to do so. They could have expressed themselves dialogically by repeating, nuance or elaborating on the other's statement, sharing and asking for justifications of opinions and positions, and using a language known to all the participants. In addition, they could have responded through their body language by nodding or smiling, so reassuring the person speaking. When the participants express their thoughts and views using the first-person perspective, this can make the meetings more personal. Personal sessions can help the participants get to know each other better and thus feel more confident about how they can contribute (Seikkula et al., 2007). Open conversations are a form of conversation that supports a collaborative process between the participants. If the participants also talk about how the statements are understood, this could improve the relationship between the person speaking and those listening (Karlsson et al., 2022; Seikkula et al., 2013).

A recent quantitative study found that sustaining employment is complex and that ongoing treatment and support might improve vocational interventions (Poulsen, Christensen, Madsen, Nordentoft, & Eplov, 2021). Finally, when people need help from several services, this might require dialogue from an interdisciplinary mental health team (Haarakangas et al., 2012; Pope, Jordan, Venkataraman, Malla, & Iyer, 2019). Sufficient collaboration can be one way of supporting recovery.

Strengths and limitations

This article describes a small study from one IPS team in Norway, and the findings are not generalisable and do not reflect all collaboration meetings. Furthermore, the study is context-dependent. On the other hand, our study shows nuanced findings regarding how the participants experience these multi-agency meetings, and we believe the findings might still be recognisable to the participants in additional IPS services and other collaboration meetings between health and welfare services.

One limitation of this study might be that we conducted the interviews in 2018. However, we explored a topic where increased understanding is still needed (Bonfils, 2021; Moe, Brinchmann, Rasmussen, Brandseth, McDaid, Killackey, Rinaldi, Borg, & Mykletun, 2021). Our study deepens findings from both previous and newer studies.

Another limitation is the small sample size. Whether interviewing six jobseekers, six therapists, and six social workers is enough depends on their information power (Malterud, Siersma, & Guassora, 2016). Information power depends on the study's purpose, the sample specifications, the theory used, the quality of the dialogues and the analysis strategy. High information power requires few participants to answer the research question (Malterud et al., 2016, p. 1754). One strength of our study is that five of the six patients were employed at the time of the interview, providing information about the support they needed while working. We consider that the sample gave knowledge about experiences from the collaboration meetings.

A further strength is that one of the researchers was close to the field of practice. Familiarity with IPS might increase the chances of exploring relevant areas and research questions, thus achieving the aim of many research projects, i.e. improving clinical practice (Karnieli-Miller, Strier, & Pessach, 2009). On the other hand, familiarity could make it challenging to maintain an analytical distance. The fact that the other authors were not involved in IPS and the methodological thoroughness and transparency (Karnieli-Miller et al., 2009) increased the analytical distance and credibility.

Despite the limitations, we believe the article provides valid knowledge of the participants' perceptions of IPS meetings.

Conclusion and practical implications

The study revealed that the jobseekers expected the meetings to be an opportunity to elaborate on their situation, challenges and support needs. However, they experienced that this was only sometimes the case. Although the therapists and social workers thought they were the jobseekers' meetings and wanted to hear about their situations, the meetings became more characterised by information exchange than dialogue. We claim that this shows unused potential of the meetings, as well as unused possibilities to facilitate recovery.

In the discussion, we elaborate on how the meetings could increase recovery by facilitating dialogue. The participants might be more confident regarding how to talk together and what to explain and explore if they learn from Skjervheim and Seikkula how to open conversations and form dialogues. In addition, becoming familiar with each other and each other's knowledge and responsibilities, planning the actual meeting with the jobseeker and considering what to explore might increase the chances of supporting recovery and well-being. These improvements increase the opportunities for dialogues that might be necessary for people who have to discuss their life and options in multi-agency meetings. In this particular setting, dialogue may give persons who want to work the needed support to stay in paid work. Further research is needed to explore whether more dialogical meetings increases the number of people managing employment.

Declaration of conflicting interests

The authors declare no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Author contribution

All three authors have made substantial contributions and comments on the paper. Ellen Ånestad Moen will act as guarantor for the paper.

Funding

This research received no specific grant from any funding agency in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Ethical approval

Ethical approval of the PhD thesis of which this article is a part was sought and granted by NSD – Norwegian Centre for Research Data under project number: 47448.

References

- Atterbury, K. (2021). Rethinking Why We Do What We Do: Individual Placement and Support. *Psychiatric Services*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000654>
- Becker, D. R., Swanson, S. J., Reese, S. L., Bond, G. R., & McLeman, B. (2015). Supported employment fidelity review manual. *A Companion Guide to the Evidence-Based IPS Supported Employment Fidelity Scale. Third Edition*. Dartmouth IPS Employment Center. <https://ipsworks.org/index.php/library/>
- Bonfils, I. S. (2020). Challenges of integrating employment services with mental health services as part of the 'Individual placement and support' approach. *Nordic Social Work Research*, 12:1, 59–72. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2020.1758756>
- Bonfils, I. S. (2021). Implementing the Individual Placement and Support approach in institutional settings for employment and mental health services—perceptions and challenges from a case study in Denmark. *European Journal of Social Work*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1870216>

- Bonfils, I. S., Hansen, H., Dalum, H. S., & Eplov, L. F. (2017). Implementation of the individual placement and support approach—facilitators and barriers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(4), 318–333. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1222306>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., Clarke, V., & Hayfield, N. (2019). 'A starting point for your journey, not a map': Nikki Hayfield in conversation with Virginia Braun and Victoria Clarke about thematic analysis. *Qualitative research in psychology*, 1–22. <https://doi.org/10.1080/14780887.2019.1670765>
- Brinchmann, B., Rinaldi, M., Sandtorv, E., Moe, C. F., McDaid, D., Killackey, E., & Mykletun, A. (2022). Are attitudes in employees of public employment service in line with the principles of individual placement and support? A questionnaire-based survey. *Social Policy & Administration*, 56(4), 681–692. <https://doi.org/10.1111/spol.12828>
- Brinchmann, B., Widding-Havneraas, T., Modini, M., Rinaldi, M., Moe, C. F., McDaid, D., Park, A. L., Killackey, E., Harvey, S. B., & Mykletun, A. (2020). A meta-regression of the impact of policy on the efficacy of individual placement and support. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(3), 206–220. <https://doi.org/10.1111/acps.13129>
- Charzynska, K., Kucharska, K., & Mortimer, A. (2015). Does employment promote the process of recovery from schizophrenia? A review of the existing evidence. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(3), 407. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00341>
- Contreras, N., Rossell, S. L., Castle, D. J., Fossey, E., Morgan, D., Crosse, C., & Harvey, C. (2012). Enhancing work-focused supports for people with severe mental illnesses in Australia. *Rehabilitation Research & Practice Print*, 2012, 863203. <https://doi.org/10.1155/2012/863203>
- de Winter, L., Couwenbergh, C., van Weeghel, J., Bergmans, C., & Bond, G. R. (2020). Fidelity and IPS: does quality of implementation predict vocational outcomes over time for organizations treating persons with severe mental illness in the Netherlands? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55, 1607–1617. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01890-0>
- Drake, R. E., Bond, G. R., & Becker, D. R. (2012). *Individual placement and support: an evidence-based approach to supported employment*. Oxford University Press.
- Ferneer, C. R., Mesel, T., Andersen, A. J., & Gabrielsen, L. E. (2019). Therapy the natural way: A realist exploration of the wilderness therapy treatment process in adolescent mental health care in Norway. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1358–1377. <https://doi.org/10.1177%2F1049732318816301>
- Fyhne, T., Ludvigsen, K., Reme, S. E., & Schaafsma, F. (2020). A structured mixed method process evaluation of a randomized controlled trial of Individual Placement and Support (IPS). *Implementation science communications*, 1(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s43058-020-00083-9>
- Herrman, H., Saxena, S., & Moodie, R. (2005). Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice: a report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43286/9241562943_eng.pdf
- Holmesland, A.-L., Seikkula, J., & Hopfenbeck, M. (2014). Inter-agency work in Open Dialogue: the significance of listening and authenticity. *Journal of Interprofessional Care*, 28(5), 433–439. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.901939>
- Holmesland, A.-L., Seikkula, J., Nilsen, Ø., Hopfenbeck, M., & Arnkil, T. E. (2010). Open Dialogues in social networks: professional identity and transdisciplinary collaboration. *International journal of integrated care*, 10. <https://doi.org/10.5334%2Fijic.564>
- Haarakangas, K., Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2012). Open dialogue: An approach to psychotherapeutic treatment of psychosis in northern Finland. In *Collaborative therapy* (pp. 245–258). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203944547>

- Karlsson, B., & Borg, M. (2022). Menneskerettigheter, Recovery og Åpen Dialog-kan Relasjonell Recovery være en revolusjonær tilnærming i psykisk helse-og rusfeltet? *Nordic Journal of Wellbeing and Sustainable Welfare Development*, 1(1), 21–34. <https://doi.org/10.18261/njwel.1.1.3>
- Karnieli-Miller, O., Strier, R., & Pessach, L. (2009). Power relations in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 19(2), 279–289. <https://doi.org/10.1177/1049732308329306>
- Kinn, L. G., Costa, M., Voll, I., Austrheim, G., Aas, R. W., & Davidson, L. (2020). “Navigating Between Unpredictable Icebergs”: A Meta-Ethnographic Study of Employment Specialists’ Contributions in Providing Job Support for People with Mental Illness. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10926-020-09943-6>
- Lauveng, A., & Skuterud, A. (2022). *Mange ønsker om arbeid, og mange hindringer på veien – om pasienters og pårørendes erfaringer med arbeid og aktivitet*. <https://erfaringskompetanse.no/wp-content/uploads/2022/11/arbeidsrapporten2022.pdf>
- Lauzier-Jobin, F., & Houle, J. (2021). Caregiver Support in Mental Health Recovery: A Critical Realist Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 31(13), 2440–2453. <https://doi.org/10.1177/2F10497323211039828>
- Lofthus, A. M., Westerlund, H., Bjørgen, D., Lindstrøm, J. C., Lauveng, A., Rose, D., Ruud, T., & Heiervang, K. (2018). Recovery concept in a Norwegian setting to be examined by the assertive community treatment model and mixed methods. *International journal of mental health nursing*, 27(1), 147–157. <https://doi.org/10.1111/inm.12304>
- Lystad, J. U., Brinchmann, B., Evensen, S., Moen, E. Å., Bull, H., Rognli, E. B., Falkum, E., & Sandal, T. (2021). Hva med arbeidsrehabilitering i behandling av rus- og psykiske lidelser? [What about vocational rehabilitation in the treatment of intoxication and mental illnesses.]. *Dagens medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2021/04/08/hva-med-arbeidsrehabiliteringens-rolle-i-rus-og-psykiatribehandlingen/>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Modini, M., Tan, L., Brinchmann, B., Wang, M.-J., Killackey, E., Glozier, N., Mykletun, A., & Harvey, S. B. (2016). Supported employment for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis of the international evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 14–22.
- Moe, C., Brinchmann, B., Rasmussen, L., Brandseth, O. L., McDaid, D., Killackey, E., Rinaldi, M., Borg, M., & Mykletun, A. (2021). Implementing individual placement and support (IPS): the experiences of employment specialists in the early implementation phase of IPS in Northern Norway. The IPSNOR study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03644-x>
- Moen, E. Å., Larsen, I. B., & Walseth, L. T. (2020a). General support versus individual work support: a qualitative study of social workers and therapists in collaboration meetings within individual placement and support. *European Journal of Social Work*, 1–14. <https://doi.org/10.1080/13691457.2020.1857706>
- Moen, E. Å., Walseth, L. T., & Larsen, I. B. (2020b). Experiences of participating in individual placement and support: a meta-ethnographic review and synthesis of qualitative studies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(2), 343–352. <https://doi.org/10.1111/scs.12848>
- Oute, J., & Bjerger, B. (2017). What role does employment play in dual recovery? A qualitative meta-synthesis of cross-cutting studies treating substance use treatment, psychiatry and unemployment services. *Advances in Dual Diagnosis*, 10(3), 105–119. <https://doi.org/10.1108/ADD-11-2016-0019>
- Pope, M. A., Jordan, G., Venkataraman, S., Malla, A. K., & Iyer, S. N. (2019). “Everyone has a role”: perspectives of service users with first-episode psychosis, family caregivers, treatment providers, and policymakers on responsibility for supporting individuals with mental health problems. *Qualitative Health Research*, 29(9), 1299–1312. <https://doi.org/10.1177/2F1049732318812422>
- Poulsen, C. H., Christensen, T. N., Madsen, T., Nordentoft, M., & Eplöv, L. F. (2021). Trajectories of Vocational Recovery Among Persons with Severe Mental Illness Participating in a Randomized Three-Group

- Superiority Trial of Individual Placement and Support (IPS) in Denmark. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-10003-w>
- Rinaldi, M., Miller, L., & Perkins, R. (2010). Implementing the individual placement and support (IPS) approach for people with mental health conditions in England. *International Review of Psychiatry*, 22(2), 163–172. <https://doi.org/10.3109/09540261003720456>
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2011). The comprehensive open-dialogue approach in Western Lapland: II. Long-term stability of acute psychosis outcomes in advanced community care. *Psychosis*, 3(3), 192–204. <https://doi.org/10.1080/17522439.2011.595819>
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2007). *Nettverksdialoger*. Universitetsforlaget.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. E. (2013). *Åpen dialog i relasjonell praksis: respekt for annerledeshet i øyeblikket*. Gyldendal akademisk.
- Skjervheim, H. (1996). Deltakar og tilskodar. In *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Aschehoug. (1957)
- Slade, M. (2009). *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals*. Cambridge University Press.
- Snipstad, Ø. I. M. (2021). Concerns regarding the use of the vulnerability concept in research on people with intellectual disability. *British Journal of Learning Disabilities*, 50(1), 107–114. <https://doi.org/10.1111/bld.12366>
- Topor, A., Bøe, T. D., & Larsen, I. B. (2022). The Lost Social Context of Recovery Psychiatrization of a Social Process. *Frontiers in Sociology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2022.832201>
- Topor, A., Skogens, L., & von Greiff, N. (2018). Building trust and recovery capital: the professionals' helpful practice. *Advances in Dual Diagnosis*. <https://doi.org/10.1108/ADD-11-2017-0022>
- von Heimburg, D., Ness, O., & Storch, J. (2021). Co-creation of public values: citizenship, social justice, and well-being. In *Processual Perspectives on the co-Production Turn in Public Sector Organizations* (pp. 20–41). IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4975-9.ch002>
- Wallstroem, I. G., Pedersen, P., Christensen, T. N., Hellström, L., Bojesen, A. B., Stenager, E., White, S., Mueser, K. T., Bejerholm, U., & van Busschbach, J. T. (2021). A Systematic Review of Individual Placement and Support, Employment, and Personal and Clinical Recovery. *Psychiatric Services*. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000070>

Vedlegg 4

Svar fra Regional Etisk Komité (REK)

Fra: post@helseforskning.etikkom.no
Sendt: 8. februar 2016 14:11
Til: Ellen Ånestad Moen
Emne: Sv: REK sør-øst 2016/150 Arbeid som tverrfaglig behandlingsmetode

Vi viser til innsendt skjema for fremleggingsvurdering for ovennevnte prosjekt *Arbeid som tverrfaglig behandlingsmetode* mottatt 18.01.2016. Leder av REK sør-øst C har nå vurdert henvendelsen, med tilhørende dokumentasjon.

Søker angir at prosjektets problemstilling er *:hvordan få til et tett samarbeid mellom pasient, behandler og NAV-veileder, der alle parter engasjert støtter opp om pasientens prosess mot arbeid*. Forskningsspørsmålene beskrives således; Hvordan forstår pasienter, behandlere, jobbspesialister og NAV-veiledere sine arbeidsoppgaver og ansvar i pasientens prosess mot ønsket arbeid? Hvordan frigjør og begrenser aktørene hverandre? Hvilke tiltak kan iverksettes for å skape bedre prosesser?

Komiteen mener, ut fra forskningsspørsmålene og den dokumentasjonen som er fremlagt, at studien ikke har til formål å skaffe til veie ny kunnskap om sykdom og helse, slik dette forstås i helseforskningslovens § 4.

Prosjektet er derfor ikke fremleggelsespliktig, jf. helseforskningslovens §§ 2 og 4 Studien kan gjennomføres uten REK-godkjenning.

REK antar for øvrig at prosjektet kommer inn under de interne regler for behandling av opplysninger som gjelder ved ansvarlig virksomhet. Søker bør derfor ta kontakt med enten forskerstøtteavdeling eller personvernombud for å avklare hvilke retningslinjer som er gjeldende.

Vi gjør oppmerksom på at avgjørelsen av spørsmålet om fremlegging er å anse som veiledende jfr. forvaltningsloven § 11.

Med vennlig hilsen

Claus H. Thorsen
rådgiver
sekretariatet
REK sør-øst

Vedlegg 5

Tilråding fra Norsk Senter for Forskningsdata (NSD)

Ellen Ånestad Moen
DPS Solvang Sørlandet sykehus
Postboks 416
4604 KRISTIANSAND S

Vår dato: 31.03.2016

Vår ref: 47448 / 3 / BGH

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 17.02.2016. Meldingen gjelder prosjektet:

47448	<i>Arbeid som tverrfaglig behandlingsmetode</i>
	<i>En kvalitativ PhD studie av samarbeid, jobbstøtte og behandling i Jobbmestrende oppfølging IPS ved Sørlandet Sykehus HF</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Agder, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Ellen Ånestad Moen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, ombudets kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2020, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdís Namtvedt Kvalheim

Belinda Gloppen Helle

Kontaktperson: Belinda Gloppen Helle tlf: 55 58 28 74

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no

TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no

TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Vedlegg: Prosjektvurdering



SAMARBEIDSSTUDIE

Prosjektet er en nasjonal samarbeidsstudie. Universitetet i Agder er behandlingsansvarlig institusjon. Personvernombudet forutsetter at ansvaret for behandlingen av personopplysninger er avklart mellom institusjonene. Vi anbefaler at det inngås en avtale som omfatter ansvarsfordeling, ansvarsstruktur, hvem som initierer prosjektet, bruk av data og eventuelt eierskap.

FORMÅL

Formålet med forskningsprosjektet er å generere kunnskap om hvordan pasienter, behandlere, jobbspesialister og NAV-veileder forstår sine oppgaver og ansvar.

INFORMASJON OG SAMTYKKE

Utvalget (pasienter/jobbsøkere, behandlere, jobbspesialister og NAV-veiledere) informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivene er godt utformet, men prosjektslutt dato skal endres til 31.12.20.

UTVALT OG METODE

Utvalget består av pasienter/jobbsøkere, behandlere, jobbspesialister og NAV veiledere. Alle deltagerne i prosjektet informeres og samtykker til deltagelse. Deltagelse i prosjektet innebærer to gruppeintervjuer og observasjon av samhandlingssituasjoner mellom deltagerne i utvalget.

REKRUTTERING

Pasienter/jobbsøkere rekrutteres via sin behandler. Pasienter/jobbsøkere eller behandler tar deretter kontakt med forsker dersom de ønsker å delta i forskningsprosjektet. Personvernombudet legger til grunn at frivilligheten ivaretas og minner om at frivillighet kan være problematisk når den som blir rekruttert er i et avhengighetsforhold til den som rekrutteres, som for eksempel forholdet mellom behandler og pasient.

TAUSHETSPLIKT

Det er behandlere, jobbspesialister og NAV-veiledere som er deler av utvalget i prosjektet. Disse har taushetsplikt, og det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke registreres taushetsbelagte opplysninger. Vi anbefaler at dere er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, tid, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Personvernombudet legger med dette til grunn at taushetsplikten ikke er til hinder for den behandling av opplysninger som finner sted.

SENSITIVE OPPLYSNINGER

Det behandles sensitive personopplysninger om helseforhold.

PUBLISERING

I meldeskjemaet er det krysset av for at dere skal publiseres personopplysninger i oppgaven. Dersom personopplysninger skal publiseres, må det innhentes et eksplisitt samtykke til dette. Vi kan imidlertid ikke finne informasjon om dette i informasjonsskrivet. Personvernombudet legger derfor til grunn at dette er feil, og har endret dette punktet til at dere skal publisere anonymt og at ingen informanter vil kunne gjenkjennes i publikasjonen.

INFORMASJONSSIKKERHET

Personvernombudet legger til grunn at dere behandler alle data og personopplysninger i tråd med Universitetet i Agder sine retningslinjer for innsamling og videre behandling av forskningsdata og personopplysninger. Ettersom det skal behandles sensitive personopplysninger, er det viktig at dere krypterer opplysningene tilstrekkelig.

PROSJEKTLUTT OG ANONYMISERING

I meldeskjemaet/informasjonsskrivet har dere informert om at forventet prosjektlutt er 31.12.2020. Ifølge meldeskjemaet skal dere da anonymisere innsamlede opplysninger. Anonymisering innebærer at dere bearbeider datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjør dere ved å slette direkte personopplysninger, slette eller omskrive indirekte personopplysninger og slette digitale lydopptak.

Vedlegg 6

Endringsmelding vurdert av NSD

BEKREFTELSE PÅ ENDRING

Hei.

Viser til endringsmelding registrert hos personvernombudet 05.02.2018.

Vi har nå registrert at det i tillegg til det som tidligere er meldt vil gjennomføres observasjon av samarbeidsmøter samt personlige intervjuer i etterkant av dette. Utvalget vil bestå av deltakere/brukere samt veiledere/behandlere.

Personvernombudet bemerker at taushetsplikten vil være til hinder for at veiledere kan omtale identifiserbare brukere, og det må derfor innhentes eksplisitt samtykke fra sistnevnte til slik omtale. Det må også innhentes samtykke fra veilederne til at brukere kan omtale vedkommende i intervjuer.

Vår vurdering er at informasjonsskrivene til utvalget ellers er godt utarbeidet.

Personvernombudet har videre registrert at prosjektets tittel er endret til "Samarbeid i Individual Placement and Support (IPS)" (opprinnelig tittel "Arbeid som tverrfaglig behandlingsmetode").

Personvernombudet forutsetter at prosjektopplegget for øvrig gjennomføres i tråd med det som tidligere er innmeldt, og personvernombudets tilbakemeldinger. Vi vil ta ny kontakt ved prosjektslutt.

Med vennlig hilsen

Lasse André Raa
Rådgiver | Adviser
Seksjon for personverntjenester | Data Protection Official
T: (+47) 55 58 20 59

NSD - Norsk senter for forskningsdata AS | NSD - Norwegian Centre for Research Data Harald
Hårfagres gate 29, NO-5007 Bergen
T: (+47) 55 58 21 17
postmottak@nsd.no www.nsd.no

Vedlegg 7

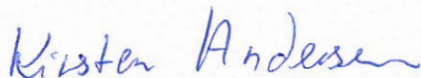
Godkjenning fra Sørlandet Sykehus HF

Vår dato
15.07.2016
Deres dato
01.07.2016Vår referanse
16/05870-2 - 522
Deres referanseEllen Ånestad Moen
DPS Solvang**Søknad om datainnsamling - forskningsprosjekt - Dedikert samarbeid - arbeidsrehabilitering ved psykiske lidelser. En kvalitativ studie av samhandling og samarbeid mellom pasient, spesialisthelsetjenesten og NAV**

Der vises til søknad om datainnsamling til prosjektet «Dedikert samarbeid - arbeidsrehabilitering ved psykiske lidelser. En kvalitativ studie av samhandling og samarbeid mellom pasient, spesialisthelsetjenesten og NAV»

Prosjektet er forskningsfaglig godkjent.

Med vennlig hilsen

Kirsten Andersen
Konsulent**Postadresse**
Sørlandet sykehus HF
Forskningsenheten
Postboks 416

4604 Kristiansand**Besøksadresse**
Eg
4615 Kristiansand**Telefon**
+47 38 07 33 69
Faksnummer
+47 38 07 41
73+47 38 07 41 73
Bankkonto
1503.27.07405**Administrasjonsadresse**
Sørlandet sykehus HF
Postboks 416
4604 Kristiansand**Telefon**
03738**Foretaksregisteret**
NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
www.sshf.no**e-post**
postmottak@sshf.no

Vedlegg 8

Godkjenning fra NAV-Agder

Hei.

Jeg videresendte din forespørsel til Fylkesdirektøren.

Hun har gitt sitt samtykke til at du kan forspørre veiledere slik som du har beskrevet i prosjektskissen.

Med vennlig hilsen

Inger Anderssen

Fra: Anderssen, Inger

Sendt: 21. oktober 2016 07:53

Til: Blørstad, Elisabeth

Emne: VS: Forskningsprosjekt PhD Jobbmestrende oppfølging IPS

Hei.

Jeg videresender en forespørsel fra Ellen Ånestad Moen ved DPS Solvang om å få anledning til å be NAV-veiledere om å bidra inn PhD-studien hennes.

Som du ser under vil den fokusere på samarbeid og samhandling mellom pasient, spesialisthelsetjeneste og NAV.

Jeg synes det høres ut som en spennende problemstilling som også vil gi nyttig kunnskap for oss.

Med vennlig hilsen

Inger Anderssen

Fra: Ellen Ånestad Moen [<mailto:Ellen.Anestad.Moen@sshf.no>]

Sendt: 20. oktober 2016 11:45

Til: Anderssen, Inger

Emne: Forskningsprosjekt PhD Jobbmestrende oppfølging IPS

Forespørsel til NAV om tillatelse til at NAV veiledere kan delta i PhD studie

Jeg ønsker å gjennomføre en studie kalt: Dedikert samarbeid - arbeidsrehabilitering ved psykiske lidelser. Det er en kvalitativ studie av samhandling og samarbeid mellom pasient, spesialisthelsetjenesten og NAV.

Studien tar utgangspunkt i tiltaket Jobbmestrende oppfølging og vil innebære gruppeintervjuer og observasjon. Hver intervjugruppe vil bestå av pasient, behandler, jobbspesialist og NAV veileder. Pasienten sier først ja, deretter spørres dennes NAV veileder. Det skal være 10 slike grupper og hver gruppe intervjues 2 ganger med et halvt års mellomrom. Det tilstrebes at alle gruppene skal ha forskjellig NAV veileder. For den enkelte veileder vil det innebære et tidsforbruk på ca.3 timer utover vanlig oppfølging. De blir bedt om å svare på spørsmål rundt egne oppgaver og ansvar i samarbeidet og hva de tenker kan bedre eller begrense samarbeidet. Forsker vil også være tilstede på et par av møtene de har med brukeren. Hensikten med studien er å få kunnskap om hvilke faktorer som bidrar til godt samarbeid og forhåpentligvis forsterke disse til beste for brukerne av begge tjenester.

Personvern sikres ved at all informasjon behandles konfidensielt og anonymiseres. Informasjonen vil bli brukt i vitenskapelige artikler. Sørlandet Sykehus HF i samarbeid med Universitetet i Agder (UIA) er ansvarlig for studien og studien er godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Jeg har lagt ved forespørselen som veilederne vil bli bedt om å skrive under på.

Håper med dette å få tillatelse fra dere til å gjennomføre studiene, det vil si gå videre med å spørre de aktuelle veilederne om de kan tenke seg å delta.

Med vennlig hilsen

Ellen Ånestad Moen

Teamleder Jobbmestrende oppfølging IPS

DPS Solvang // 90479602 // Ellen.Anestad.Moen@sshf.no



Vedlegg 9

Informasjons- og samtykkeskriv ansatte

Klinikk for psykisk helse
DPS Solvang, Kristiansand

Forespørsel til samarbeidspartnere om deltakelse i forskningsprosjektet:

Samarbeid i individual placement and support (ips)

Dette er et spørsmål til deg som er behandler eller NAV veileder om å delta i en forskningsstudie sammen med en deltaker i Jobbmestrende oppfølging IPS ved Sørlandet Sykehus HF. Deltakeren har sagt ja til å bidra i samme forskningsstudie. Hensikten med prosjektet er å få kunnskap om holdninger til arbeid som faktor for tilfriskning og erfaringene fra samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og NAV. Kunnskap om dette vil kunne gi bedre hjelp til flere og kunne gi bedre samsvar mellom behandling og arbeidsrehabilitering for mennesker som har en psykisk lidelse. Sørlandet Sykehus HF i samarbeid med Universitetet i Agder (UIA) er ansvarlig for studien. Studien er meldt Norsk Senter for Forskningsdata AS (NSD).

Hva innebærer studien?

Studien er et feltarbeid som benytter metodene observasjon og intervju. Forskeren vil observere 2-3 samarbeidsmøter mellom pasient, behandler, jobbspesialist og NAV veileder. Etter observasjonene vil forsker intervju de ulike deltakerne i prosjektet. Hvert intervju vil vare inntil 1 time. Det blir brukt lydopptaker i observasjonene og intervjuene. Det vil ikke bli samlet inn informasjon om deg som du ikke vet om eller har tilgang til. Deltaker kan få Jobbmestrende oppfølging IPS uten å delta i studien.

Hva skjer med informasjonen?

Personvern sikres ved at all informasjon behandles konfidensielt og anonymiseres. Informasjonen som registreres vil bli brukt i vitenskapelige artikler. Det blir lagt stor vekt på at resultatene skal anonymiseres og ikke kunne føres tilbake til enkeltpersoner. Datamaterialet blir slettet etter at studien er fullført og senest 31.12.2020.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Dersom du ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte prosjektleder Ellen Ånestad Moen tlf + 4747356534 e-post: Ellen.Anestad.Moen@sshf.no

Samtykke til å delta i studien

Samarbeid i individual placement and support (ips)

Jeg ønsker å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Bakgrunns informasjon

Alder	Fødeland	Utdanning	Stillings %	Tid i nåværende stilling

Vedlegg 10

Informasjons- og samtykkeerklæring jobbsøkere

Klinikk for psykisk helse

DPS Solvang, Kristiansand

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet:

Samarbeid i Individual Placement and Support (IPS)

Dette er et spørsmål til deg som har tilbud om Jobbmestrende oppfølging IPS ved Sørlandet Sykehus HF, om å delta i en forskningsstudie parallelt med denne oppfølgingen. Hensikten med prosjektet er å få kunnskap om holdninger til arbeid som faktor for tilfriskning og erfaringene fra samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og NAV. Kunnskap om dette vil kunne gi bedre hjelp til flere og kunne gi bedre samsvar mellom behandling og arbeidsrehabilitering for mennesker som har en psykisk lidelse. Sørlandet Sykehus HF i samarbeid med Universitetet i Agder (UIA) er ansvarlig for studien. Studien er meldt til Norsk Senter for Forskningsdata AS (NSD).

Hva innebærer studien?

Studien er et feltarbeid som benytter metodene observasjon og intervju. Forskeren vil observere 2 samarbeidsmøter mellom pasient, behandler, jobbspesialist og NAV veileder. Etter observasjon av to møter vil forsker intervju de ulike deltakerne i prosjektet. Hvert intervju vil vare inntil 1 time. Det blir brukt lydopptaker i observasjonene og intervjuene. Det vil ikke bli samlet inn informasjon om deg som du ikke vet om eller har tilgang til. Du kan få Jobbmestrende oppfølging IPS uten å delta i studien.

Mulige fordeler og ulemper

De som deltar i prosjektet vil få en anledning til å bidra med kunnskap om hva de trenger av informasjon, hjelp og støtte og hvordan de selv får best tilgang til egne ressurser for å mestre. Det vil være tett samarbeid med behandler gjennom hele prosessen, og god mulighet til å ta opp tanker og refleksjoner en har behov for å diskutere.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Personvern sikres ved at all informasjon behandles konfidensielt og anonymiseres. Informasjonen som registreres vil bli brukt i vitenskapelige artikler. Det blir lagt stor vekt på at resultatene skal anonymiseres og ikke kunne føres tilbake til enkeltpersoner. Datamaterialet blir slettet etter at studien er fullført og senest 31.12.2020.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Du kan fortsette med tilbudet Jobbmestrende oppfølging uten å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen. Dersom du ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte prosjektleder Ellen Ånestad Moen tlf. 904 79 602 e-post: Ellen.Anestad.Moen@sshf.no

Samtykke til å delta i studien

Samarbeid i Individual Placement and support (IPS)

Jeg ønsker å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Alder	Fødeland	Utdanning	Tid siden forrige jobb	Diagnose

Vedlegg 11

Intervjuguide

Intervjuguide

Dette er en kvalitativ studie av samarbeidsmøtene mellom P, B, N og J i IPS, som dere har hver tredje måned. I dette intervjuet ønsker jeg å høre hvordan du opplevde det siste møtet. Hvordan var det for deg å være der, hva snakket dere om og hva fikk du ut av det. I en kvalitativ studie er poenget å få frem opplevelsene og erfaringene til de som er med, aller helst med konkrete eksempler.

1. Hvordan vil du beskrive samarbeidsmøtet?
2. Hva opplevde du at dere snakket om og hva fikk du ut av det?
3. Hvordan var det for deg å være der?
4. Hvordan forberedte du deg til møtene?
5. Hva var viktig for deg å ta opp i møtet?
 - a) Har du et konkret eksempel?
 - b) Hvordan synes du det gikk, hva slags respons fikk du?
6. Hva tok (P, B, N, J) opp i møtet?
 - a) Har du konkrete eksempler?
 - b) Hvordan opplevde du det?
7. Har du et konkret eksempel på at du forstod mer av (P, B, N, J) sine muligheter og utfordringer?
8. Kan du gi et konkret eksempel på noe som fungerte bra i møtene?
9. Kan du gi et konkret eksempel på noe som var utfordrende i møtene?

