

MASTEROPPGAVE

Emnekode: SO3305

Navn: Silje Blomquist

En kvalitativ forskning på samarbeidet
mellom IPS-jobbspesialister hos Nav og
behandlere i helsesektoren

Dato: 15.05.23

Totalt antall sider: 77

Forord

Det har vært en svært spennende og givende prosess å jobbe fram denne masteroppgaven. Jeg har fått mer kunnskap om et tema jeg har stort engasjement for i mitt arbeid.

Jeg ønsker å takke informantene som har deltatt i denne undersøkelsen. Takk for at dere viste meg tillit og delte deres erfaringer og opplevelser angående problemstillingen.

En stor takk til min veileder Jill Beth Otterlei for all hjelp, støtte og gode refleksjoner.

Til sist en takk til mine kollegaer og arbeidsgiver som har støttet meg i den travle prosessen, og tilrettelagt for at jeg kunne fullføre min mastergrad ved siden av jobb.

Sammendrag

Formålet med undersøkelsen min har vært å få mer kunnskap rundt samarbeidet mellom IPS (Individual Placement and Support) jobbspesialister fra Nav, og behandlere i de forskjellige helseteam. Jeg har fokusert på IPS-jobbspesialistene sine synspunkter om hva som er avgjørende for et godt samarbeid mellom dem og helsesektoren.

Undersøkelsens problemstilling har vært følgende: ***Hvilke faktorer påvirker samarbeidet mellom IPS jobbspesialister hos Nav, og behandlere i helsesektor, sett fra IPS sitt perspektiv?***

For å finne svar på min problemstilling har jeg gjennomført en kvalitativ undersøkelse med semistrukturerte gruppeintervju. Mine informanter har blitt rekruttert via interne kanaler i Nav. Datamaterialet fra mine intervjuer har blitt analysert, og drøftet opp mot teori på samarbeid, og tidligere forskning på samarbeid.

Mine hovedfunn i undersøkelsen er følgende: det er enighet blant IPS'ene jeg snakket med om at det har positiv innvirkning på samarbeidet at IPS har samlokalisering hos sine helseteam, rolleklarhet i teamet, kunnskap om IPS-metoden hos helsesektor, tillit mellom teammedlemmene, og uformell kontakt med behandlere.

Faktorer som virker å ha negativ innvirkning på samarbeidet med helse er uklare forventninger, fravikelse fra IPS-metoden, mangel på kunnskap om IPS hos behandlere, mangel på veiledning fra Nav for IPS'ene, og mangel på tillit.

Funn fra min undersøkelse antyder at det er mangel på kunnskap om IPS både hos ledere i Nav, og behandlere i helsesektoren. Regelverk som ansatt i Nav, og prinsipper i IPS-metoden har vist seg å være vanskelig å etterfølge om man skal ta hensyn til begge deler.

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Sammendrag	ii
Innholdsfortegnelse	iii
Innledning.....	1
Valg av tema:	2
Problemstilling:	3
Individuell jobbstøtte/IPS.....	4
IPS ved alvorlige psykiske lidelser	4
Hva skal det samarbeides om?	7
Arbeidsinkludering	8
Arbeidsinkludering basert på Supported Employment	8
Utfordringer rundt IPS	10
Tidligere forskning på samarbeid.....	11
Tidligere forskning på IPS	14
Formelle rammer rundt samarbeidet	16
Teori	18
Samarbeid.....	19
Organisasjonskultur.....	20
Kommunikasjon	23
Tillit i samarbeid	24
Samarbeid i helsesektor.....	26
Oppsummering av teoridel	27
Metode.....	28
Kvalitative intervju.....	30
Rekruttering og utvalg.....	32
Gjennomføring og etisk vurdering	34
Transkribering	35
Pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet	35
Analyse av data	38
Resultat.....	40
Presentasjon av informanter	41
Organisering av samarbeidet.....	41

Usikkerhet rundt ansettelse av IPS	42
Viktigheten med frihet under eget ansvar	43
Behov for virkemidler	44
Kommunikasjon og organisasjonskultur	45
Relasjonsbygging	45
Tilgjengelighet og kontorplass	47
Kunnskap om IPS	48
Støtte fra ledelse i Nav	49
Tillit i samarbeidet	51
Mistillit mot Nav	52
Sosiale aktiviteter med behandlingsteam	53
Analyse.....	54
Organisering av samarbeidet.....	54
Usikkerhet rundt IPS-tjenesten.....	58
Frihet under eget ansvar	60
Behov for virkemidler	61
Kommunikasjon og organisasjonskultur	63
Relasjonsbygging	63
Tilgjengelighet og kontorplass	67
Kunnskap om IPS.....	68
Tillit i samarbeidet	70
Mistillit mot Nav	73
Avslutning	75
Konklusjon	76
Forslag til videre forskning	77
Litteraturliste	78
Vedlegg	82

Innledning

I min nåværende stilling jobber jeg som rådgiver på et mellomstort Nav-kontor i Nordland. Jeg jobber med arbeidsrettet oppfølging av ungdom med nedsatt arbeidsevne. De tilbys hjelp fra Nav i form av behandling, utdanning, arbeidstrening, eller andre tiltak. Nav kan tilby denne gruppen brukere en rekke forskjellige tiltak, blant annet Individuell jobbstøtte, eller som det heter på engelsk, Individual Placement and Support (IPS).

Det vises til gode tall på arbeidsformidling både i Norge, men også internasjonalt ved bruk av denne metoden (Fhi, 2023). Til tross for dette er det store deler av målgruppen for tilbudet som ikke kommer videre i arbeid eller utdanning. Jeg ønsker å se på om det er deler ved samarbeidet mellom IPS hos Nav, og samarbeidspartnere i helsesektoren som kan forbedres slik at det kan legges enda bedre til rette for at målgruppen for tiltaket skal lykkes.

Det tas ofte opp i nyhetsbildet om utenforskap blant unge som faller ut av skole og arbeid i tidlig alder. Store deler av denne gruppen faller utenfor på grunn av psykiske helseplager.

IPS er en modell på et oppfølgingsprogram. IPS er arbeidsrehabilitering integrert med behandling for mennesker som har alvorlige psykiske lidelser. Denne modellen retter seg mot å hjelpe denne gruppen mennesker å finne jobb, og beholde jobben (ipsnor.no, u.å).

En IPS-jobbspesialist kan være ansatt hos for eksempel Nav, kommune eller i helsetjenesten. Et viktig prinsipp i IPS-metoden er at oppfølging mot arbeid eller utdanning er integrert med psykiske helsetjenester. Det vil si at i de fleste tilfeller må målgruppen for IPS være i behandling, eller få oppfølging fra spesialisthelsetjenesten for å få tilgang på en IPS-jobbspesialist. Etter IPS-metoden forutsetter det da et forpliktende, og tett samarbeid mellom helsetjenesten og for eksempel Nav, når IPS-jobbspesialisten er ansatt der. I det tilfellet blir da IPS-jobbspesialisten en del av det faste behandlingsteamet rundt den enkelte bruker/pasient. IPS metodikken er basert på at alle kan arbeide i ordinært arbeid om man finner riktig type arbeid, arbeidsmiljø og støtte. Brukermedvirkning er en sentral del i denne type oppfølging (ipsnor.no, u.å).

I de tilfeller hvor IPS-jobbspesialisten er ansatt hos Nav medfører det et samarbeid mellom Nav, og behandlingsapparatet rundt jobbsøker/pasient. IPS og behandlere skal samarbeide i oppfølgingen av vedkommende på veien mot å komme ut i arbeid. Samarbeidet går ut på at medlemmene i helseteamet skal følge opp vedkommende i behandling, og samtidig jobbe sammen med å finne riktig type arbeid som kan passe til jobbsøkers kompetanse og interesser. Dette er et tverrfaglig samarbeid hvor flere profesjoner og etater jobber sammen for å tilby tett

oppfølging til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Det er flere eksempler på at samarbeid mellom Nav og helse fører til gode resultater for de felles brukere som trenger det. Målet er å sikre samtidighet og integrasjon mellom arbeidsfokus og behandling (nav.no, 2022).

Jeg vil undersøke hva som påvirker samarbeidet mellom IPS hos Nav, og helsetjenesten. Det er allerede godt dokumentert forskning på at IPS metoden fungerer rundt om i verden (ipsworks.org, u.å). Jeg vil se nærmere på samarbeidet mellom IPS hos Nav, og helsetjenesten for å kartlegge utfordringer, og faktorer som bidrar til et vellykket samarbeid. Jeg vil i min undersøkelse fokusere på erfaringer fra IPS-jobbspesialister som er ansatt hos Nav, og deres perspektiver på samarbeidet. Samarbeidet det er snakk om her handler om hvordan parter fra ulike sektorer med ulike samfunnsoppdrag arbeider sammen rundt jobbsøker/pasient for å gi best mulig oppfølging til vedkommende for å kunne fungere i ordinært arbeid.

Nav har gode erfaringer med bruken av IPS-metoden, men for å kunne bruke tjenesten på best mulig måte må samarbeidet mellom IPS og helsetjenesten fungere på best mulig måte. Det er som sagt en relativt stor andel fra målgruppen til IPS-tjenesten som ikke kommer videre i verken arbeid eller utdanning. Sammenlignet med andre tiltak som brukes i Nav er det en høyere andel mennesker som kommer ut i arbeid ved bruk av IPS-metoden, men det er fremdeles en andel som ikke kommer videre (fhi, 2023).

Det er gjort lite forskning på samarbeidet mellom IPS og helsesektoren ved bruk av IPS-metoden. Jeg ønsker å undersøke hvilke forutsetninger som er nødvendig for et fungerende samarbeid. Målgruppen for denne metoden er som sagt mennesker med moderate til alvorlige psykiske plager. Mange i denne gruppen ender opp med uføretrygd for sine helseplager. Jeg ønsker å undersøke om det er faktorer rundt samarbeidet som kan forbedres slik at IPS-metoden kan fungere enda bedre. Jeg ønsker å bruke mine kontakter innad i Nav til å undersøke hva som hemmer, og hva som fremmer et godt samarbeid.

Valg av tema:

Det har som nevnt tidligere allerede blitt gjennomført mye forskning på IPS-metoden, blant annet ble det gjennomført en randomisert kontrollert studie av IPS i flere land (Swanson & Becker, 2013, s.16) Gruppens deltakere ble tilfeldig fordelt inn i grupper hvor noen fikk oppfølging i et IPS-program, og noen fikk delta på et annet arbeidsrettet program som var vanlig i dette området. Undersøkelsen ble gjennomført i flere land som USA, Australia,

Storbritannia, Nederland. I gjennomsnitt fikk 69 prosent av deltakerne i IPS gruppen arbeid, sammenliknet med den andre gruppen hvor 25 prosent av deltakerne fikk jobb. I tillegg fikk deltakerne i IPS-gruppen arbeid raskere, jobbet mer og tjente bedre.

Metodikken til IPS viser til sterke resultater sammenliknet med andre arbeidsrettede tiltak som brukes i Nav (napha, u.å). I denne undersøkelsen ønsker jeg å få mer kunnskap om positive og negative erfaringer fra IPS-jobbspesialistene på samarbeidet med helsesektoren, og behandlingsteam rundt jobbsøker. Formålet med denne undersøkelsen er at den kan brukes til å arbeide videre med utøvelse av IPS tilbudet til det beste for jobbsøkerne.

Problemstilling:

«Hvilke faktorer påvirker samarbeidet mellom IPS jobbspesialister hos Nav, og behandlere i helsesektor, sett fra IPS sitt perspektiv?»

I min undersøkelse ønsker jeg å fremskaffe mer kunnskap om hvilke erfaringer IPS-jobbspesialistene har i samarbeid med helsesektoren, og hvilke utfordringer som de står overfor når de skal samarbeide med denne etaten. Det er mitt formål at denne kunnskapen skal kunne føre til bedre forståelse for faktorer som fremmer og hemmer samarbeidet. Forhåpentligvis vil det kunne brukes i arbeidet med organiseringen av team bestående av IPS-jobbspesialister og behandlere.

Jeg har kommet frem til denne problemstillingen fordi jeg ser behovet for å vite mer om hva som er nødvendig for et velfungerende samarbeid i denne tverrfaglige sammensetningen. Samarbeidet mellom IPS hos Nav, og helse er fremdeles relativt nytt i Norge, og det er som sagt lite forskning på akkurat denne delen av det tverrfaglige samarbeidet. Det er mye forskning på at IPS-metoden fungerer for målgruppen, og forskning på implementering av IPS-metoden.

Samarbeidet jeg skal undersøke er en gruppe som er sammensatt av tverrfaglige arbeidstakere, som har forskjellige arbeidsgivere, arbeidskultur og arbeidspraksis. Dette kan medføre utfordringer basert på forskjellige arbeidsmetoder, forskjellige mål hos organisasjonen de tilhører, og forskjeller i regelverk.

For å avgrense min problemstilling har jeg kommet frem til følgende forskningsspørsmål:

- Hvilken betydning har organisasjonskultur i samarbeidet?
- Hvilken betydning har kommunikasjon i samarbeidet?
- Hvilken betydning har tillit i samarbeidet?

Mine forskningsspørsmål vil være basert på erfaringene og opplevelsen til IPS-jobbspesialister, i samarbeid med helsesektoren.

Individuell jobbstøtte/IPS

I denne delen skal jeg redegjøre videre for hva IPS er, hvordan metoden er bygget opp, hva IPS jobbspesialister sin rolle er, og noen utfordringer rundt IPS.

IPS ved alvorlige psykiske lidelser

«IPS er en arbeidsrehabiliteringsmodell som har vist godt effekt med å øke sysselsettingen til mennesker med alvorlige psykiske lidelser» (Brinchmann et al., 2021, s.123).

En stor andel unge mennesker i Norge går under ytelsen arbeidsavklaringspenger eller uføretrygd på grunn av psykiske lidelser. Omtrent 85-90 prosent av mennesker med alvorlige psykiske lidelser ender opp med uføretrygd. Mennesker som får denne ytelsen i veldig ung alder går ofte ikke tilbake i arbeidslivet på noe tidspunkt, men forblir på uføretrygd frem til de oppnår alderspensjon (Brinchmann et al., 2021, s.124). Det har lenge vært et stort fokus på hvordan man kan hjelpe denne gruppen mennesker til å komme ut i arbeid. En tilnærming som har vist seg å være effektiv er individuell jobbstøtte (IPS).

Tradisjonell arbeidsrehabilitering hos Nav har ofte vært en gradvis tilnærming til arbeidslivet med arbeidstrening, ofte i skjermet bedrift, som kan ta lang tid. IPS metoden ønsker på den andre siden å starte arbeid så tidlig som mulig på en ordinær arbeidsplass med vanlige lønnsbetingelser. Jobbmatchen er basert på arbeidssøkerens kompetanse og ønsker.

Jobbstøtten gis koordinert med annen helsehjelp og behandling som hver enkelt er del i. Det er viktig at jobbsøker er motivert og ønsker å komme ut i arbeid (Brinchmann et al., 2021, s.126). Dette går imot avklaringsmetoden som vanligvis brukes i Nav. Brukere blir vanligvis avklart, og utredet før man sikter seg inn mot arbeid, som kan ta årevis i enkelte tilfeller. IPS-metoden hopper på et vis over disse leddene, og bruker arbeid som et virkemiddel for å bedre helsen til jobbsøkere for å kunne fungere ute i arbeid. IPS-jobbspesialisten venter altså ikke til arbeidsevnen til brukerne er avklart, men prøver jobbsøkeren ut i arbeid samtidig som de deltar i behandling. Målgruppen til IPS, som er mennesker med alvorlige psykiske lidelser, kan ofte oppleve endringer i helsetilstanden sin, og kan ha gode og dårlige perioder. Et av prinsippene til metoden er at tiltaket er uten tidsbegrensning, slik at det er lagt opp til at deltakelsen kan svinge og bruke så lang tid som er nødvendig for å få mennesker ut i arbeid.

Med avklaring av arbeidsevne menes det at det blir avklart hvilken type arbeid en person kan utføre, hvor mye arbeid klarer vedkommende, og hva de eventuelt trenger for å kunne utføre

arbeidet. For noen er full kapasitet å ha en 50 prosent jobb, for andre kan det være mer eller mindre. Metoden som brukes av IPS-jobbspesialister er at ordinær ansettelse er målet, det er ikke nødvendigvis en selvfølge at 100 prosent stilling er målet. Jobbspesialistene går som sagt etter jobbsøkers interesser og ønsker, og jakter ansettelse etter det.

Jobbspesialistene sin oppgave er å gi jobbsøker i IPS-tiltaket målrettet oppfølging, og individuelt tilpasset jobbstøtte som skal hjelpe dem til ordinært arbeid. De kan hjelpe med oppgaver som å skrive søknad, CV, gi tips på hvordan man burde oppføre seg på jobbintervju, på jobb, og i samspill med andre. De kan tilby seg å hente jobbsøker hjemme og kjøre til diverse avtaler, bli med på første møte hos arbeidsgiver, og være tilgjengelig etter at jobbsøker har fått jobb. IPS-jobbspesialistene kan rådføre seg med behandlere i forkant av utprøving i arbeid for å få mer informasjon om hva som burde tilrettelegges i arbeidet, og hva som eventuelt burde unngås.

Det finnes mye dokumentasjon på at IPS virker bedre enn dagens praksis. Det finnes studier fra forskjellige land som sammenligner effekten av IPS med andre typer virkemidler (Brinchmann et al., 2021, s.126). De fleste undersøkelsene viser at dobbelt så mange kommer ut i arbeid med IPS-metoden enn vanlig praksis. En konklusjon var at det ikke er nødvendig med flere effektstudier, men heller undersøkelser av utfordringer med implementering av IPS i ordinær praksis. Det har også i ettertid kommet flere undersøkelser på utfordringer av implementering, (Jakobsen, 2020), men lite forskning direkte på det tverrfaglige samarbeidet.

Det har blitt gjennomført en kontrollert studie i Norge som bekrefter at IPS også fungerer her (Brinchmann et al., 2021, s.127). Faktorer man vanligvis ser på som hinder for å komme ut i arbeid som diagnoser, rus og innleggelse har ikke vist seg å være en stopper for deltakerne i denne typen oppfølging. Egen motivasjon og ønske om å komme ut i arbeid har vist seg å være avgjørende.

En av fordelene i samarbeidet er at IPS-jobbspesialisten kan dra nytte av ekspertisen til behandlere rundt i jobbsøker. Behandlere kan brukes som støttespillere til å tilrettelegge behandlingen rundt en jobb, hjelpe med sosiale ferdigheter, hygiene og slikt (Swanson & Becker, 2013, s.114). Et eksempel på det er at jobbspesialisten kan rådføre seg med behandler hvis de opplever endring i atferd, uteblivelse fra avtaler og slikt. Behandlerne kan også dra god nytte av tilbakemeldinger fra jobbspesialisten om hvordan deres pasienter håndterer hverdagen ute, samspill med andre mennesker, og atferd ute i offentlighet. Jobbspesialistene får tilgang på helt unike inntrykk fra jobbsøkerne i deres egen arena, som ikke behandlere har

tilgang til. Jobbspesialistene møter ofte jobbsøker ute på kafebesøk, kjøreturer eller spaserter i sentrum, skog og mark. På denne måten får de muligheten til å bli kjent med sine jobbsøkere på en helt annen måte enn hva behandlere får mulighet til inne på et lukket rom på et kontor.

Jobbspesialisten har også et samarbeid med Nav-veilederen til hver enkelt jobbsøker. Veilederne har ofte gode kunnskaper om arbeidsmarkedet, arbeidsgivere og har kjennskap til jobbsøker. Veileder har også kontroll på hvilke ytelser hver enkelt mottar fra Nav (Swanson & Becker, 2013, s.117).

IPS-jobbspesialister ansatt i Nav har som regel kontor plass på forskjellige steder. De fordeler tiden sin mellom å sitte på Nav-kontoret de tilhører, noe tid på fysisk lokasjon hos delen av helsesektor de har et samarbeid med, og noe av tiden ute på besøk hos arbeidsgivere eller ute med jobbsøker. De ansatte i IPS-team hos Nav har på den måten en unik rolle siden de bruker mye tid utenfor Nav, og er del av helseteamet på andre lokasjoner. IPSéne får på den måten muligheten til å bygge en tettere relasjon med behandlere i sine helseteam.

Hvilket helseteam IPS er en del av varierer ut ifra hvilket tilbud som eksisterer i kommunen de bor i, og avtalene de har med Nav. Det finnes IPS-tjenester i alle fylkene i Norge, men de dekker langt fra hele befolkningen. IPS-tjenesten er som regel knyttet til enten psykisk helse og rus-behandling, distriktpsikiatriske sentre (DPS), eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og avdeling for rus- og avhengighet (Napha, 2023).

IPS-jobbspesialistene er som regel del av et team med IPS på Nav-kontoret de tilhører. De fleste er to stykker, eller flere. De rapporterer til en metodeveileder som har ansvar for IPS i fylket, men de rapporterer også til sin avdelingsleder ved Nav-kontoret. IPS er også del av et helseteam i delen av helsesektoren de er plassert inn i. I et forsøk på å oppsummere en komplisert fordeling av tilhørighet hos IPS: en IPS-jobbspesialist er en del av et IPS-team innad i Nav, er en del av en avdeling i Nav, og er en del av et helseteam som er et samarbeid mellom Nav og helsesektor i kommunen.

IPS-metoden er bygget opp slik at jobbspesialistene skal tilbringe 60 prosent av arbeidstiden ute hos arbeidsgivere. De skal få kontakt med diverse arbeidsgivere som de senere kan koble på jobbsøkere de følger opp. De skal også følge opp et knippe av jobbsøkere på rundt 10-15 stykker, som har mål om ordinært arbeid. De skal delta i avdelingsmøter og interne møter for IPS ved Nav-kontoret, og de skal delta i behandlings- og drøftingsmøter hos helsetjenesten de samarbeider med. Hverdagen til IPS-jobbspesialister kan altså se forskjellig ut hos de

forskjellige Nav-kontorene rundt i landet, alt etter hvordan kontoret er organisert, og hvilke deler av helsetjenesten de samarbeider med.

Hva skal det samarbeides om?

Målgruppen for IPS tilbudet er personer som ikke har et arbeidsforhold, men ønsker å jobbe. Deltakelse i tilbudet forutsetter i utgangspunktet at vedkommende er i et aktivt behandlingsløp for psykiske helseplager og/eller rusproblemer - i et behandlingsteam som tilbyr IPS tjenesten.

IPS er som sagt en rehabiliteringsmetode som innebærer behandling og arbeidsrettet oppfølging i et tverrfaglig behandlingsteam til pasienter med moderat til alvorlig psykisk lidelse og/eller rusmiddelproblemer som ønsker arbeid. Det tverrfaglige behandlingsteamet, inkludert IPS-jobbspesialist, gir jobb- og utdanningsstøtte til deltakeren. IPS-jobbspesialisten skal inngå som et likeverdig medlem i teamet rundt pasienten, dette teamet kalles ofte et helseteam (ipsnor, u.å).

Helseteamet skal sammen hjelpe pasient/jobbsøker på veien mot ordinært arbeid. Utgangspunktet er at oppgavene til IPS-jobbspesialister er knyttet til arbeidsformidling og annen arbeidsrettet oppfølging, og anses ikke som helsehjelp eller helselovgivning. Samhandlingen med omsorgstjenesten vil derimot anses som helsehjelp, og skjer kun på bakgrunn av pasientens samtykke. Pasienten må samtykke til at IPS kan delta i behandlingsmøter, og motta taushetsbelagt informasjon.

I håndboken for kvalitetsevaluering av IPS står det beskrevet at IPS-jobbspesialistene skal delta aktivt i ukentlige møter i behandlingsteamet der enkelt-deltakere og deres jobbmuligheter diskuteres, og beslutninger fattes i fellesskap (Becker et al., 2015). Jobbspesialistens kontor skal være plassert i nærheten av, (eller deles med) ansatte i behandlingsteamet. Dokumentasjon av behandling, og de arbeidsrettede tjenestene er integrert i samme pasientjournal. IPS-jobbspesialistene hjelper teamet med å holde fokus på arbeid, også for personer som ennå ikke er henvist til arbeidsrettede tjenester. Det beskrives videre at hyppig kontakt gjør det lettere for behandlere og jobbspesialister å arbeide som et team og hjelpe personer med deres arbeidsmål. Med god integrasjon mottar ikke deltakerne motstridende meldinger fra ulike tjenesteytere. Målet er at alle skal samarbeide som et team for å hjelpe hver enkelt person med å nå sine arbeids- og utdanningsmål. Behandlingsteamet møtes som sagt regelmessig for å diskutere deltakeres fremgang, og komme med anbefalinger som kan gjøre at deltakeren fungerer bedre og får bedre livskvalitet.

Integrering av arbeidsrettede tjenester og psykiske helsetjenester skal hjelpe pasienten med å nå sine yrkesmål. En fordel med dette samarbeidet er at IPS-jobbspesialisten vil kunne få informasjon om behandlingen som foregår parallelt med jobbsøk, og kunne tilrettelegge etter det (Swanson & Becker, 2013, s.114). Man kan for eksempel planlegge opp- eller nedtrapping av medisiner slik at det ikke forstyrrer i oppstart i en ny jobb. Enkelte behandlere kan ha bedre kjennskap til pasienten enn hva jobbspesialisten har, og komme med gode råd om hvordan man kan motivere vedkommende.

Arbeidsinkludering

I gjennomsnitt svarer rundt 60 prosent av personer med alvorlige psykiske lidelser at de ønsker å jobbe (Swanson & Becker, 2013). Swanson & Becker skriver at arbeid medfører en følelse av selvtillit, tilknytning, og av å gjøre noe meningsfullt. De fleste ønsker ikke å være arbeidsløse, og opplever det som regel i korte perioder av livet mellom jobber, som student, i forbindelse med flytting og slike hendelser. For mange med alvorlige psykiske lidelser har de aldri vært en del av arbeidslivet, og har kanskje falt ut fra skole i ung alder. For denne gruppen mennesker er det ikke en ny situasjon å være hjemme stort sett hver dag, uten å ha noe fast å gå til, eller har noen forpliktelser i å møte opp et sted hver dag. Når man har vært lenge utenfor arbeidslivet, og ikke har fullført skolegang, kan det være vanskelig å se for seg hva man ønsker å jobbe med (Swanson & Becker, 2013, s.15)

Arbeidsinkludering basert på Supported Employment

Det finnes flere versjoner av Supported Employment (SE), en av disse er IPS, Individual Placement and Support, (forkortet til IPS, eller individuell jobbstøtte på norsk). I SE metoden er rask vei til vanlig arbeid hovedtilnærmingen (Glemmestad & Kleppe, 2019, s.71-73). I SE er det egne jobbspesialister som har kompetanse på å bruke vanlige arbeidsplasser som virkemiddel til inkludering av utsatte grupper inn i arbeidslivet. Jobbsøker får også tilrettelegging, trening og oppfølging fra jobbspesialisten før, under og etter arbeid. Det handler ikke bare om å raskest mulig få mennesker ut i arbeid, men om å hjelpe mennesker som trenger det til å finne et arbeid som gir verdighet, trivsel og tilhørighet.

IPS-metoden ble utviklet for å hjelpe mennesker med alvorlige psykiske helseproblemer med å komme ut i arbeid. Basert på de åtte prinsippene i metoden er det utviklet flere manualer for iverksetting av IPS-metodikken i Norge. IPS er versjonen av SE som kan vise til mest effektforskning, og de beste resultatene (Glemmestad & Kleppe, 2019, s.77).

IPS-metoden er basert på åtte prinsipper (Fyhn et al., 2021, s.13):

- Ingen eksklusjonskriterier
Alle som ønsker å jobbe, er kvalifisert for IPS. Tilbudet er uavhengig av brukerens symptomer, alder, hvilken stillingsprosent vedkommende kan arbeide i, sosiale utfordringer eller bakgrunnshistorie, som innleggelse og rushistorikk.
- Ordinært lønnet arbeid
Målet er å få brukeren inn i ordinært lønnet arbeid som vedkommende kan stå i over tid. Sesongarbeid og bemanningsbyrå kan også regnes som ordinært arbeid. Arbeidet kan være i ulike ansettelsesformer og stillingsprosenter.
- Jobbsøk starter raskt
I IPS-metoden unngås langvarige kartlegginger og praksisplasser. Jobbsøk og kartlegging skjer raskt etter oppstart. Jobbspesialist tar raskt kontakt med arbeidsgivere for å få i gang prosessen.
- Systematisk jobbutvikling
Jobbspesialistene bygger et nettverk av arbeidsgivere gjennom deltakerens interesser og ønsker. Jobbspesialisten kontakter arbeidsgivere for å innhente informasjon om bedriften og mulige arbeidsoppgaver.
- Brukers preferanser
Tiltaket er valgfritt for brukeren, det eneste kriteriet er at vedkommende ønsker å komme ut i jobb. Alle valg i forbindelse med arbeidsrettet oppfølging skjer med bakgrunn i deltakerens ønsker, ressurser og erfaringer. Deltakerens preferanser og mål kan ivaretas fremfor situasjonen på arbeidsmarkedet.
- Individuell langtidsoppfølging
Deltakere i IPS får oppfølging ut fra hver enkeltes behov og ønsker så lenge deltakeren ønsker det. Når deltaker ønsker å trappe ned støtten legges det en plan for det.
- Integrert med behandling
IPS-metoden innebærer å gi behandling og arbeidsrettet oppfølging via et tverrfaglig behandlingsteam til brukere med moderat til alvorlige psykiske lidelser, eller rusmiddelproblemer. Behandlingsteamet gir jobbstøtte til deltakeren.
- Økonomi-veiledning og rådgivning

Økonomisk veiledning kan være hjelp til å planlegge personlig økonomi, søke om stønad fra Nav til livsopphold, helse eller tannbehandling. Det kan også være å hjelpe med å lage avtaler ved gjeldsproblemer.

De 8 prinsippene i IPS-metoden setter også noen rammer for hvordan samarbeidet mellom IPS-jobbspesialisten og helseteamet skal foregå. Prinsippene forteller litt om både hva som forventes av jobbsøker, IPS-jobbspesialisten, og behandlere i helseteamet. Det er dette samarbeidet jeg ønsker å finne ut mer om.

Utfordringer rundt IPS

Jeg har allerede vist til mye dokumentasjon på at IPS-metoden er mer effektiv enn dagens praksis for å få mennesker med alvorlige psykiske lidelser ut i arbeid. IPS-metoden er anbefalt i Helsedirektoratets Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser. Fremdeles tilbys ikke IPS som en standard del av behandlingsapparatet til mennesker med denne typen lidelser. IPS bidrar til at 50-60 prosent av de som deltar i tiltaket kommer ut i arbeid (Brinchmann et al., 2021, s.127-128). Det står videre beskrevet at det da fremdeles er en stor andel som ikke lykkes med å komme ut i arbeid. En av de største utfordringene anses å være at tilbudet om IPS tilbys til en altfor liten del av målgruppen som vil kunne benytte seg av tilbudet. De fleste land som har forsøkt å implementere IPS-metoden, har hatt IPS som en del av helsetjenesten. I Norge er det også ansatt IPS-jobbspesialister i helseforetak, men den største andelen er ansatt i Nav. IPS-jobbspesialister som er ansatt i Nav er fremdeles en del av et behandlingsteam rundt pasientene, og har mye av sin arbeidsdag hos helsesektoren, og ikke på Nav. Dette kan medføre enkelte utfordringer som gjør det vanskelig å holde seg til prinsippene i IPS-metoden. Utfordringer som kan dukke opp kan være uklarhet på ansvarsområder, usikkerhet rundt taushetsplikt og sjonglering mellom ulike systemer og arbeidsplasser.

Noe forskning viser til at avvik fra prinsippene i IPS-metoden ser ut til å svekke effekten av IPS. Brinchmann skriver at det er flere barrierer i veien for rask implementering av IPS metoden, til tross for at det er dokumentert bedre effekt av denne metoden enn dagens praksis (Brinchmann et al., 2021) De mener at IPS bærer med seg en så stor endring i arbeidsmetoder i psykisk helsevern at de involverte partene må være villige til å ta ansvar for arbeid, i tillegg til helse (Brinchmann et al., 2021, s.129). Det er også en utfordring når to sektorer møtes og

skal arbeide sammen, med tanke på taushetsplikt, ansettelsesforhold, økonomi og ledelse (Fyhn et al., 2021).

Tidligere forskning på samarbeid

Jeg viser her til noen eksempler på litteratur som beskriver tidligere forskning på samarbeid for å vise til hva som har fungert i liknende samarbeid, og hva som har vist seg nødvendig for å bygge et godt samarbeid.

Forskning viser at samarbeid kan bidra til å bedre tjenestekvaliteten (Willumsen, 2014, s.20). Men man kan ikke gå ut fra at et hvert samarbeid vil gi utelukkende positive resultater. Selv om det er lovfestet krav om samarbeid mellom enkelte tjenesteområder, betyr ikke det automatisk at det blir utført på en god måte. Willumsen skriver at det derfor er viktig for partene som inngår i samarbeidet å være åpen for kunnskap man allerede har om samarbeid og potensielle fallgruver.

Andreassen skriver om forskning på interorganisatorisk samarbeid (Andreassen, 2019, s.33). Han skriver at studier av interorganisatoriske relasjoner fokuserer på fire hovedkomponenter: organisasjoner og trekk ved disse, relasjoner mellom organisasjonene, konteksten som organisasjonene er innvevd i, og prosesser som bidrar til etablering, videreføring, og endring av relasjonene, og til å produsere resultater av samarbeidet.

Et sentralt tema i forskningen om interorganisatorisk samarbeid har vært hva organisasjoner kan oppnå. Interorganisatoriske relasjoner kan forstås som strategisk viktige samarbeidsrelasjoner mellom en organisasjon, og en eller flere andre organisasjoner, for å dele eller utveksle ressurser i den hensikt å oppnå bedre resultater. Forskningen undersøker hvordan interorganisatorisk samarbeid kan forbedre en organisasjons resultatoppnåelse (Andreassen, 2019, s.34-35)

Det vises til flere eksempler på resultater av samarbeid (Andreassen, 2019, s.35) Ett eksempel er strategi litteraturen, som har lagt vekt på at interorganisatorisk samarbeid kan legge til rette for deling av kritiske ressurser, og kunnskapsoverføring. Et annet er læringslitteraturen, som framhever at interorganisatorisk samarbeid også kan bidra til kunnskapsgenerering, utvikling av ny kunnskap, og innovasjon.

En casestudie som ble gjennomført i privat og offentlig sektor analyserer etableringen av interorganisatorisk samarbeid (Andreassen, 2019, s.36) Analysen ble gjennomført i tre faser: etableringen av en felles problemforståelse, utpeking av retningen for samarbeidet, og

strukturering av samhandlingen i samarbeidet. For å ville delta i samarbeidet må aktørene anerkjenne at det eksisterer en gjensidig avhengighet, og at samarbeidet er nødvendig, og kan virke positivt på problemløsningen. At samarbeid er pålagt slik det ofte er i offentlig sektor, er sjelden tilstrekkelig for å sikre effektivt samarbeid. Det vektlegges at det har betydning hvem som initierer samarbeidet. Legitimitet er alene ikke tilstrekkelig, kompetanse er nødvendig for å se potensialer og konsekvenser. Det argumenteres for at ressursavhengighet og nærhet bidrar positivt til et samarbeid. I de fleste grupper vil noen ha større kontroll over kritiske ressurser enn andre. Relasjoner vil alltid være preget av makt- og avhengighetsforhold.

Det har blitt gjennomført en studie som bygger på erfaringer med tverrfaglige team-samarbeid i tjenester knyttet til rus- og psykisk helse (Ramsdal, 2019, s.102-103). Det ble etablert sju samarbeidsteam sammensatt av ansatte ved ulike fagavdelinger. Modellen skulle styrke samhandlingen i de eksisterende driftsorganisasjonene, og prosjektet skulle være et virkemiddel for å skape varige samhandlingsformer. Evalueringen viste at de viktigste målene for å skape bedre kommunikasjon og samarbeid ble oppnådd. Deltakerne ble bedre kjent med hverandres kompetanse og arbeidsformer. Evalueringen viste også til store utfordringer ved forholdet mellom teamene og de forskjellige driftsorganisasjonene om rekrutteringsgrunnlaget for pasienter, oppgavefordeling og ressurs- og tidsbruk.

I Storbritannia ble det startet en undersøkelse i 1999 med oppdrag om å forske på samarbeid mellom National Health Service og lokale myndigheter på området tjenester for voksne, særlig relatert til eldre mennesker og personer med psykiske problemer (Willumsen, 2014, s.160). I 2012 ble det startet en ny undersøkelse med å gjenta prosessen. Funn fra denne undersøkelsen var følgende:

Begge gjennomgangene viste lite av virkningen av felles innsats. Ingen av studiene viste til noen sikker påvisning av virkningen av samarbeid mellom de forskjellige helse- og sosialtjenestene. Ved gjennomgangen av den andre studien ble det brukt en noe mindre streng holdning til kriteriene for undersøkelsen. Resultatene viste til en påvirkning av samarbeidsprosjektene, men ikke til spesifikt hva som fungerte. Flere studier viste til forbedring av livskvalitet og helse til de som hadde deltatt (Willumsen, 2014, s.161).

Willumsen skriver at faktorer som støttet eller hindret samarbeid fra undersøkelsene var organisatoriske forhold, kultur- og profesjons forhold, og kontekstuelle temaer. Forskjeller i organisatoriske strukturer og kulturer ble tatt frem som hemmende faktorer i samarbeidet. Det var vanskelig å utforme en omforent visjon, ulike holdninger til risikohåndtering, og

forskjeller i sikkerhetsrutiner gjorde samarbeidet vanskelig. Noe som kom sterkt frem i den første undersøkelsen var betydningen av at partene i samarbeidet forstår hensikten og målsettingene for samarbeidstiltaket. Dette kom også tydelig frem i den andre undersøkelsen. Det ble tydelig at det er avgjørende at både hver enkelt ansatt, så vel som enheten forstår rollene og ansvarsområdene. Mangel på denne forståelsen forårsaket flere uhensiktsmessige henvisninger, og forsinkelser av behandlinger i undersøkelsene (Willumsen, 2014).

Betydningen av fleksibilitet i yrkesrollene kom tydelig frem i den andre undersøkelsen (Willumsen, 2014, s.162-164). Denne typen fleksibilitet blir betraktet som gunstig for samarbeid. Fleksibilitet gjorde det lettere å respondere på brukerens behov, spesielt i et spesialisert team. Medarbeiderne i integrerte team meldte ifra om færre rollekonflikter og færre motsetningsfylte krav. Det var imidlertid noe bekymring rundt forvirring av roller, for eksempel mellom ulike profesjoner i team med forskjellige organisasjonsheter. En sterk ledelse, og tilbud om støtte ble omtalt som en faktor for et vellykket samarbeid under begge undersøkelsene. Problemene med kommunikasjon mellom tjenestene var et trekk i begge undersøkelsene. Manglende tilgang til kompatibel informasjonsteknologi ble rapportert som en hemmende faktor til samarbeidet. Samlokalisering av de ansatte i felles bygninger ble vurdert som en viktig del av suksessfaktoren. Medarbeiderne i teamet ble kjent med hverandre, som førte til større gjensidig forståelse og bedre kommunikasjon. Det kom noe tilbakemelding om en for uformell tone som kunne undergrave profesjonens praksis.

I begge undersøkelsene ble det vist til at forskjeller i profesjons filosofi virket hemmende på samarbeidet (Willumsen, 2014, s.165). Helsepersonellens negative oppfatninger av andre kollegaer kan ha skyldtes manglende verdsetting av deres bidrag til teamet. Willumsen skriver at tillit og respekt er avgjørende for et godt samarbeid, spesielt overfor en annen profesjon. Regelmessige teammøter bidro til å bygge en større forståelse for de andre sine roller i teamet. Det ble skapt tillit mellom medlemmene som bidro til bedre informasjonsdeling.

I Sverige har det blitt gjennomført omfattende forskning med samarbeid, spesielt innenfor arbeidslivsorientert rehabilitering (Willumsen, 2014, s.206-207). Det har skjedd en utvikling av samarbeidet mellom integrert helsevesen i form av bedre pasientflyt, samt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal tjeneste. Willumsen kommer med en oversikt over grunnleggende modeller for organisering som har kommet frem i forskningen på samhandlingen i helsevesen og andre velferdsområder. Oversikten bygger på en internasjonal litteraturstudie av modeller for samhandling innad arbeidsorientert rehabilitering.

Samhandling mellom velferdsorganisasjoner innebærer ofte et samarbeid på tvers av helsesektorer. En slik interorganisatorisk samhandling kan være ganske kompleks, basert på hvor mange forskjellige sektorer som samhandler. En litteraturstudie som er gjennomført har identifisert fire grunnleggende modeller for denne organiseringen, med ulike grader av formalisering (Willumsen, 2014, s.207-208). Den første er en enkel form for organisering som kalles «case management». Den innebærer at de samarbeidende organisasjonene utpeker en person som skal fungere som en personlig representant for en pasient, og hjelper vedkommende med å finne riktig hjelp. Denne typen «case management» handler ikke så mye om samarbeidet, men mer om å sammenfatte de ulike instansene mot ett enkelt individ, eller gruppe. Den andre typen er en mer vanlig form for organisering av samarbeid, et partnerskap som bygger på formelle avtaler mellom to eller flere organisasjoner. Avtalene kan handle om finansiering, ansvarsområder, strukturer for kommunikasjon eller deling av informasjon. Denne formen for samhandling krever et nært samarbeid på et avgrenset område. Den tredje formen er samhandling gjennom samlokalisering. Willumsen skriver at det egentlig ikke er en form for organisering, men en modell for fysisk planlegging som kan lage forutsetninger for et nærmere samarbeid på tvers av sektorer. Den fjerde formen er en form for finansiell samhandling. De samarbeidende organisasjonene slår sammen sine finansielle ressurser til et felles budsjett for å samkjøre aktivitetene som foregår.

Tidligere forskning på IPS

I denne delen vil jeg presentere tidligere forskning som er gjort på effekten av IPS-metoden, og utfordringer i implementering.

Tidligere forskning viser til forskjellige utfordringer rundt implementering av IPS metoden, blant annet knyttet til utfordringer med taushetsplikt, ulike arbeidsmåter og organisering, og andre styringsmessige utfordringer (Fyhn et al., 2021, s.15). Fyhn skriver at selv om prinsippet om integrering av arbeidsrettet oppfølging, og behandling er en sentral del av IPS-metoden, kan man vise til en mengde forskningsstudier som rapporterer at dette prinsippet er krevende å implementere. Metoden krever ofte tverrsektoriell samhandling som medfører en utfordring mot etablerte arbeidsmåter, profesjonskultur og institusjonell logikk. Fyhn mener at det er derfor viktig å få mer kunnskap om hva disse utfordringene består av, og hva som virker å være “best practice” hos integrerte team som har lykket med dette.

Det er svært få studier som har sett utelukkende på samhandlingen mellom helsetjenester, og arbeidsrettede tjenester til tross for at denne samhandlingen anses som avgjørende for å oppnå

gode resultater med IPS-metoden. Resultatene fra andre studier på bruk av IPS-metoden har hatt et mer generelt fokus, og har dermed ikke undersøkt samarbeidet i dybden (Fyhn et al., 2021, s.15-16).

Det er tidligere gjennomført en undersøkelse om jobbspesialisters utfordringer rundt implementering av individuell jobbstøtte for mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Jakobsen, 2020). Resultatene fra undersøkelsen var at IPS følte at de hadde en krevende jobb med mange roller, og oppgaver. IPS-jobbspesialistene fortalte at målene som ble satt for dem var for ambisiøse for å oppnå, det var utfordrende å integreres i helseteam, og det var utfordrende å bygge relasjoner til arbeidsgivere.

En annen undersøkelse om samme tema så på hemmende og fremmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer, sett fra erfarne jobbspesialisters perspektiv (Tønnessen, 2020). Hovedfunn fra studien var at IPS er en fremmende faktor som gir deltakerne et bilde av at de kan være i arbeid til tross for helseutfordringer. Det var viktig å identifisere deres behov, samt å finne en jobb de selv ønsket. Det tverrfaglige samarbeidet mellom jobbspesialist, Nav og behandlerteam var fremmende i form av at deltakere i teamet bidro med forskjellig kompetanse rundt jobbsøker. Samlokalisering med behandlere ble tatt frem som fremmende for samarbeidet. Det som kunne virke hemmende var hvis jobbspesialisten kun fokuserte på å følge IPS-kvalitetsskalaen fremfor å gjøre en god jobb, og hvis deltakeren hadde lav motivasjon (Tønnessen, 2020).

Prosjekter med undersøkelser av IPS viser til at det er mer økonomisk gunstig å bruke IPS som arbeidsrehabilitering, sammenlignet med andre former for arbeidsrehabilitering (Reme et al., 2016). Den norske oppfølgingsstudien på IPS viser en økende effekt på deltakere som kommer i ordinært lønnet arbeid i løpet av en 43 måneders oppfølgingsperiode (Holmås et al., 2021). Resultatene viste at IPS-metoden hadde størst effekt blant unge mennesker under 30 år. Metoden hadde også best effekt på gruppen med mennesker som stiller svakest i arbeidslivet. De med lite utdanning, og lite til ingen arbeidserfaring. IPS er også kostnadseffektivt. De som fikk oppfølging fra IPS-metoden hadde mindre behov for å benytte seg av helsehjelp.

En forskningsbasert effektevaluering utført i Norge viser at andelen som kommer ut i jobb av målgruppa til IPS er 10 prosentpoeng høyere enn de med tradisjonell oppfølging (Reme et al., 2016). I tillegg rapporterer IPS-gruppen bedre livskvalitet, signifikant mindre symptomer og

bedre funksjon enn kontrollgruppa. Resultatene fra evalueringen viste også at deltakerne som fikk IPS var svært fornøyd med oppfølgingen og samarbeidet med jobbspesialisten.

Evalueringen viste likevel at det var en krevende prosess med å implementere IPS inn i de ulike fylkene. Noe de fant utfordrende var for eksempel at jobbspesialisten skal bruke mesteparten av tiden blant arbeidsgivere og i lokalsamfunnet, samt å finne en god jobbmatch til sine jobbsøkere i det ordinære arbeidslivet, og ikke minst å bli integrert i sitt helseteam i helsesektor

En systematisk oversikt fra Folkehelseinstituttet, som inkluderte 38 forskjellige studier fra Europa og USA, viser at IPS trolig gir dobbelt så stor sannsynlighet for å komme i ordinært arbeid, sammenlignet med andre tiltak (fhi, 2023). Tradisjonelle arbeidsmarkedstiltak er rettet mot skjermet arbeid, arbeidstrening på en skjermet arena eller opplæring, med mål om ordinært arbeid etter hvert.

IPS, sammen med medisin koordinering, sosial støtte og kostnadsdekning, sammenlignet med tradisjonelle tiltak, fikk flere personer med alvorlige psykiske lidelser i ordinært arbeid. Deltakerne sto også lengre i arbeid, og hadde høyere inntekt. De hadde noe bedre livskvalitet, bedre psykisk helse, og noe færre dager med innleggelse. I motsetning til den norske effekt-evalueringen, viser denne oversikten at IPS muligens har liten påvirkning på livskvalitet, psykiske symptomer og behovet for innleggelse (Nøkleby et al., 2017).

Formelle rammer rundt samarbeidet

Det er diverse lovverk som legger rammene for samarbeid, spesielt i et tverrfaglig samarbeid som mellom Nav, og helsesektoren. Begge parter har sine lovverk å forholde seg til, samt regelverk som regulerer hvordan samarbeidet skal foregå.

Et eksempel på en skriftlig beskrivelse av samarbeidet mellom helsesektor og IPS, er fra samarbeidsavtalen mellom Nordlandssykehuset og Nav Nordland som sier følgende om avtalens målsettinger: *“Nav Nordland og Nordlandssykehuset HF skal samarbeide om å fremme helse og deltakelse i utdanning og arbeidsliv for å bidra til selvstendighet, mestring og deltakelse i samfunnet uavhengig av funksjonsevne.”* (Vedlegg 1).

Ett er for eksempel: *«Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her»* (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 3-4). Det er bestemt at tjenestene skal samarbeide, men det står

ikke noe om hvordan samarbeidet skal utføres. Det kan ofte være utfordrende for de involverte partene å finne tid i arbeidsdagen til samarbeidsmøter som passer for alle (Pedersen, 2021, s.55-56).

I 2009 ble samhandlingsreformen om «rett behandling – på rett sted – til rett tid» introdusert (Ahlgren et al., 2019, s.63-64). Reformen handler om endringer i oppgavefordeling mellom de organisatoriske nivåene i kommunal primærhelsetjeneste, og spesialisthelsetjenesten. Reformen er rettet mot behovet for samarbeid mellom forvaltningsnivå. Helse- og omsorgsdepartementet satte fokus på tre hovedutfordringer i det norske helsesystemet:

1. Pasientens behov for koordinerte tjenester
2. Tjenesteytingen var preget av svak innsats i forebyggende helsearbeid
3. Endringer i sykdomsmønstre skaper utfordringer som truer samfunnets økonomiske bærekraft.

For mennesker med uklare og sammensatte helseplager som trenger hjelp fra flere tjenestetilbydere er det et behov for et samarbeid mellom tjenestene for å slippe å sendes frem og tilbake mellom spesialister (Ahlgren et al., 2019, s.64). For å håndtere disse utfordringene foreskriver samhandlingsreformen en ny måte å samarbeide på, på tvers av grensene i helsesektor.

I samhandlingsreformen var det flere utfordringer for helse- og omsorgstjenesten, men samhandling blir trukket frem som den største. I tillegg til systemutfordringer er det også ulik målforståelse og målformulering (Ahlgren et al., 2019, s.111-112). Det beskrives at spesialisthelsetjenesten preges av et mål om medisinsk helbredelse, mens kommunehelsetjenesten har fokus på pasientens funksjonsnivå og mestringsevne. Selv om det er en klar gjensidig avhengighet mellom disse to mål forståelsene, vil forskjellene i målforståelse bidra til samhandlingsproblemer på grunn av svikt i kommunikasjon av hvilke problemstillinger som må vektlegges. Spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har ulike tradisjoner som gir uttrykk i systemer og målforståelse. Det er ulikheter i tankemønstre, verdier, oppfatninger og kultur.

Det er flere tydelige eksempler fra tidligere forskning på hva som har vist seg å være nødvendig for et fungerende samarbeid. Hovedpunkter som er sentrale i samarbeidsforhold er at i samarbeid er det viktig å være åpen for ny kunnskap, og være obs på potensielle fallgruver (Willumsen, 2014). Tidligere forskning viser at anerkjennelse av gjensidig avhengighet, og tydeliggjøring av nødvendigheten for samarbeidet kan virke positivt på problemløsning i

samarbeid. Ressursavhengighet og nærhet viser seg å bidra positivt på samarbeid (Andreassen, 2019). Godt kjentskap til hverandres kompetanse og arbeidsformer virker også positivt på samarbeid (Ramsdal, 2019). Willumsen viser til flere forskningsprosjekter som viser at det er viktig med en forståelse av hensikten med målsettingene i et samarbeid. Hver enkelt ansatt må forstå sin egen rolle og ansvarsområde. I et tverrfaglig samarbeid er det også viktig å ha tillit og respekt, spesielt overfor en annen profesjon (Willumsen, 2014).

Det er gjennomført lite forskning direkte på samarbeidet mellom IPS hos Nav, og helsesektoren. Jeg ønsker å undersøke hvilke faktorer som har betydning for dette samarbeidet, basert på IPS-jobbspesialister sine erfaringer og meninger. Målgruppen for IPS-metoden er mennesker som har en moderat til alvorlig psykisk lidelse og/eller har rusmiddelproblemer. Dette er en krevende gruppe å jobbe med på deres vei ut i ordinært arbeid. Per 30.juni 2017 hadde nærmere 64 prosent av uføretrygdede enten en psykisk lidelse eller sykdom relatert til muskel-skjelett (Nav, 2023). IPS-metoden har vist seg å ha bedre effekt på denne målgruppen enn andre arbeidsrettede tiltak som Nav kan tilby (fhi, 2023). Når vår regjering har forpliktet seg til at vi i dette landet skal ha et inkluderende arbeidsliv (regjeringen, 2022), er det viktig å bruke ressurser på å få IPS til å fungere optimalt. På dette grunnlag ser jeg et behov for mer informasjon om hva som virker som fremmende, og hemmende faktorer på samarbeidet mellom IPS, og helsesektor.

Teori

Samarbeidet mellom helsetjenesten og IPS-jobbspesialister hos Nav, anses som å være en avgjørende faktor for å oppnå gode resultater med IPS-metoden. Jeg har derfor valgt å fokusere min forskning på denne delen av samhandlingen. Jeg skal undersøke hva IPS-jobbspesialister hos Nav erfarer som har en positiv innvirkning på implementeringen av IPS metoden i denne samhandlingen.

I denne delen vil jeg presentere teori knyttet til min problemstilling, og mine forskningsspørsmål. På bakgrunn av SDI-metoden som er brukt i min oppgave, vil jeg dele mine forskningsspørsmål inn i tre temaer i teori kapittelet. Jeg skal komme med en begrepsavklaring av samarbeid, for så å komme med teori om samarbeidskultur, kommunikasjon og tillit i samarbeid. På slutten vil jeg ha en kort redegjørelse for samarbeid i helsesektor, og tverrfunksjonelle team.

Samarbeid

Samarbeid kan defineres som: «*Et aktivt kontinuerlig partnerskap hvor personer fra forskjellige bakgrunner arbeider sammen for å løse problemer eller oppgaver*» (Willumsen, 2014, s.223).

Pedersen skriver i sin publikasjon om viktigheten av tid for samarbeidet mellom tjenestene fra Nav og tjenestene fra voksenpsykiatrien (Pedersen, 2021). Mennesker med helseutfordringer og behov for oppfølging, har ofte behov for tjenester fra begge kanter, gjerne samtidig. Samarbeid mellom disse velferdstjenestene blir da helt nødvendig. Det vil gi en positiv effekt for personer som mottar tjenestene, og effektivisere tjenestene og de ansattes tid. Samarbeid kan være tidsbesparende, men også by på utfordringer (Pedersen, 2021, s.49-50).

Sentrale faktorer som trekkes av Pedersen som er viktige for samarbeid er felles rutiner, kommunikasjon, tilgjengelighet og avklaring av roller og ansvar. Faktorer som kan hemme samarbeid mellom tjenestene kan være utilgjengelighet, organisering, tidspress og målstyring (Pedersen, 2021, s.50-51). Det vises til en underliggende enighet om at samarbeid er positivt, og at utfordringer ved samarbeidet kommer fra utførelsen av samarbeidet, og ikke organiseringen.

I den norske samarbeidsmodellen er det fokus på samarbeid og forhandling mellom ansatte, eiere og ledere (Bungum et al., 2015, s.38-39). Kommunikasjon og fellesskap er en av disse. Terskelen for å snakke med andre på tvers av fagfelt og nivå er lave, og kommunikasjonen flyter lett. Det er stor tillit mellom leder og arbeidstaker, og også mellom kollegaer. Ansatte tar ofte selv ansvar for drift, effektivisering og utvikling.

Eide & Eide skriver at for å få et godt samarbeid i grupper er det viktig at gruppens deltakere arbeider mot et felles mål. Forståelse av gruppens formål, og enighet om samarbeid for å nå det felles målet er gode utgangspunkter for et inkluderende og inspirerende gruppemiljø (Eide & Eide, 2019, s.344). Eide skriver også at man må være villig til å inngå i sosiale prosesser og fordele arbeid. Åpenhet, tillit og gjensidig respekt for hverandre er også viktig for å bygge en støttende gruppedynamikk. Det må også være rom for forskjellighet i gruppen, og mulighet til å gi ros og kritikk.

Det har blitt utarbeidet en modell for kommunikasjonshandlinger i grupper (Eide & Eide, 2019, s.351). Deltakernes kommunikasjonshandlinger blir delt i to kategorier. På den ene siden skal man være mål- og oppgaveorientert, og på den andre siden skal man være opptatt av relasjoner og fungering innad i gruppen. Eide & Eide skriver videre at poenget er å få til

begge deler for et godt fungerende samarbeid. En annen teori er gjensidig positiv avhengighet. I en gruppe må man jobbe sammen for å komme frem til et godt resultat, eller nå mål. Medlemmene i gruppen er avhengige av hverandre, og påvirker hverandre. Gjensidig positiv avhengighet vil si at man skaper situasjoner og miljø hvor man når sine egne mål ved at de andre også når sine mål (Eide & Eide, 2019, s.352).

Willumsen viser til at en stor del av forskningen rundt samarbeid viser at det ofte er vanskelig å få til et godt samarbeid. Det er forskere som mener det er så store hinder å komme over i samarbeid at det er usikkert om det er noen klare fordeler i det hele tatt (Willumsen, 2014, s.212-213). Det er mange ulike hindre som har blitt identifisert i undersøkelser av samhandling mellom ulike velferdsområder. Det er flere strukturelle forhold som kan gjøre det vanskelig å samhandle (Willumsen, 2014). Willumsen skriver at det kan være forhold som ulikt regelverk og forskrifter som de forskjellige partene må forholde seg til. Det kan være store forskjeller i økonomiske restriksjoner. De forskjellige organisasjonene kan ha ulike politiske direktiv, eller samfunnsoppdrag. Det kan være ulikheter rundt organisasjonskultur, ulik språkbruk, ulik kommunikasjon og ulike holdninger. Alle disse utfordringene vil være mulige å håndtere til en viss grad. Man kan se på unntak for restriksjoner og regelverk, og det må være en vilje fra begge parter til å ønske et godt samarbeid. Dette er spesielt relevant for min problemstilling hvor gruppen som skal samarbeide har medlemmer fra forskjellige organisasjoner med forskjellige samfunnsoppdrag.

Andreassen viser til en praksisnær teori om samarbeid (Andreassen, 2019, s.38) Hensikten i teorien er å forstå hvordan samarbeidsprosesser kan forløpe, tilrettelegges, ledes og understøttes. Et poeng er at selv om de samarbeidende parter har et felles mål, har deltakerne også egne målsettinger. Et annet poeng er at selv om tillit ofte fremheves som en viktig forutsetning, starter samarbeidet til tider med skepsis og mistenksomhet. Tillitsbygging er en viktig prosess, ikke et premiss. Deltakerne må være villige til å ta risikoen for at samarbeidet kan i verste fall feile.

Organisasjonskultur

Sætre skriver at når to organisasjoner slår seg sammen, eller har et samarbeid, kan forskjeller i kultur være en utfordring. Mye handler om kommunikasjon. Organisasjonskultur er et mønster på hvordan mennesker tenker, føler og reagerer. Organisasjonskultur preges av fellesskap, og en felles forståelse av hvordan man skal forholde seg til andre og omgivelsene (Sætre, 2009, s.87).

Organisasjonskultur utgjør virksomhetens fortolkningssystem, og blir uttrykt og innvevd i bedriftens handlingssystem (Hennestad, 2015, s.88). Hennestad skriver at kultur er subjektivt, og uttrykker en lokal forståelse. Kultur kan utvikle seg til å være god eller dårlig, alt etter hvem som ser. Det er ofte snakk om ukultur på arbeidsplasser. Det er fremdeles en organisasjonskultur, bare at vi ikke liker den, eller at den ikke passer med en etisk standard vi sammenligner den med. I samarbeid kan det fort oppstå situasjoner hvor flere forskjellige organisasjonskulturer blir satt opp mot hverandre, og i verste fall krasjer.

Organisasjonskultur er et hele av fortolkning, mening og handlinger (Hennestad, 2015, s.93) Når handlingen blir forstått av andre slik den er ment, forsterker det dens mening slik at fortolkningssystemet blir forsterket. Hennestad skriver også at det betyr ikke at alt som gjøres i en organisasjon er kultur. Det kan komme nye ordninger og samarbeid som ledelse har satt i effekt uten å sjekke hvordan det samhandler med den lokale kulturen. Andre ting kan også ha effekt på den etablerte kulturen som juridiske eller strukturelle endringer i organisasjonen som gjør det umulig å handle etter den “vanlige” kulturen. Da blir organisasjonsmedlemmene nødt til å forholde seg til andre, eller arbeide på andre måter.

Utfordringer en virksomhet står overfor kan være både vanlige og spesielle. De blir likevel unike, fordi det er unike mennesker som skal håndtere dem (Hennestad, 2015, s.91). Det vil som regel alltid utvikles et kulturelt fellesskap fra de erfaringene gruppen gjør seg. Grensene for en organisasjonskultur kan også være uklare når medlemmene hver for seg også tar del i andre typer fellesskap. Ansatte som deltar i forskjellige samarbeid på tvers av profesjoner og arbeidsgivere kan støte på ti forskjellige måter å håndtere samme problem. Det kan da bli vanskelig å navigere seg mellom de forskjellige organisasjonskulturene, og vite hvordan man skal opptre i de forskjellige situasjoner.

Flere studier viser at når en organisasjonskultur samler medarbeidere i felles opplevelse av tilhørighet, har det positiv effekt mot virksomhetens suksess (Jacobsen & Thorsvik, 2019, s.120-121). Organisasjonskultur gir grunnlag for sosialt fellesskap. En sterk lojalitet til organisasjonen oppstår, som fører til mindre fravær og mer stabilitet i arbeidsforhold. Opplevelse av sosialt fellesskap kan virke motiverende i arbeidet, og skape motivasjon for å yte. Ved opplevelse av å jobbe for et større fellesskap som kan skape noe større enn hva man klarer alene, har vist å ha en stor motiverende effekt. Jacobsen & Thorsvik skriver at med sterkere kultur følger større tillit mellom ledelse og ansatte, og mellom ansatte i forskjellige enheter (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Tillit til medarbeidere er en forventning om at de andre

i gruppa vil handle i samsvar med hva som er “avtalt og akseptert”. Tillit gir også grunnlag for å delegere handlemfrihet slik at det åpner rom for fleksibilitet i organisasjonen. Tillit mellom personer og grupper er som regel et resultat av samhandling over tid. Alt det som er beskrevet her fra Jacobsen & Thorsvik, bidrar til at samarbeid mellom mennesker og grupper blir enklere. Man stoler på at de andre i gruppen gjør jobben sin, og man føler en gjensidig avhengighet i arbeidet man gjør. I tillegg vil medlemmer i samme kultur ofte utvikle sitt eget språk, som igjen letter et samarbeid (Jacobsen & Thorsvik, 2019).

IPS-jobbspesialistene har som nevnt tidligere en noe spesiell rolle, da de tilhører flere arbeidssteder, og er en del av flere forskjellige organisasjoner. De er da også naturlig nok en del av forskjellige organisasjonskulturer. IPS har som regel kontor plass både ved sitt Nav kontor, og ved delen av helsesektor de samarbeider med. IPSéne må da navigere seg mellom organisasjoner som ikke bare har forskjellige samfunnsoppdrag og verdier, men forskjellige kulturer, mål og profesjoner. Som nevnt tidligere kan det skape en situasjon hvor IPS-jobbspesialister ikke har klare retningslinjer på hvordan man skal håndtere for eksempel et problem som oppstår, da man ikke har klare bånd til en organisasjonskultur.

Sosialiseringsprosessen i en organisasjon er komplisert, og ulik for hver organisasjon (Sætre, 2009, s.125-127). Tilpasning til en ny gruppe mennesker kan ta lang tid, og skjer ofte gradvis. Nykommere i en organisasjon går ofte gjennom ulike faser for å bli et fullverdig medlem. Sætre skriver at noe av det nykommerne må lære er rolle relatert informasjon, og informasjon om organisasjonens kultur. Rolle relatert informasjon vil si den informasjonen, ferdigheter, prosedyrer og regler som enhver må beherske for å utføre sin jobb. Man må lære seg organisasjonens rapporteringssystem, hvordan forholde seg til budsjett og mål. Rolle relatert informasjon blir kommunisert gjennom uformelle, og formelle kanaler. Rolleutviklingen i en organisasjon er en løpende prosess. Prosessen fokuserer på måten individene samhandler for å definere og utvikle sine egne roller. Man må også sette seg inn i kulturen i organisasjonen (Sætre, 2009, s.128). Det kan være store forskjeller hos organisasjoner, men også store forskjeller innad samme sted i de forskjellige avdelingene. Disse forskjellene gjør at menneskene må forholde seg til hverandre, og hverandres oppgaver på ulike måter. Det er som regel lite formell dokumentasjon på kultur i organisasjoner, slik at nykommere ofte må lære seg kulturen via observasjon av atferd, og samtaler i det daglige. For arbeidstakere som beveger seg mellom organisasjoner og avdelinger for å samarbeide med andre, kan det være vanskelig å oppfatte den uformelle kommunikasjonen som foregår, siden de disponerer sin arbeidshverdag ved andre lokasjoner også.

Kommunikasjon

Kommunikasjon er en sentral prosess i organisasjoner. Kommunikasjon er viktig iblant annet konflikter, forhandlinger og samarbeid. Kommunikasjon griper inn i alle andre prosesser i en organisasjon (Sætre, 2009, s.37).

Kommunikasjon kan defineres på følgende måte: *“Kommunikasjon er menneskelig atferd som kjennetegnes av fem avgjørende trekk: kommunikasjon involverer to eller flere individer, kommunikasjon er en prosess, kommunikasjon er transaktorisk, kommunikasjon er symbolsk og kommunikasjon er intensjonell”* (Sætre, 2009, s.44).

Sætre (2009) beskriver som sagt flere måter å betrakte kommunikasjon på. Han beskriver kommunikasjon som en prosess med kontinuerlig gjensidig innflytelse. Når man betrakter kommunikasjonsprosessen med et transaksjonsperspektiv er det nødvendig å se på alle involverte parter samtidig (Sætre, 2009, s.45). Dette perspektivet forteller at det ikke er mulig å ikke kommunisere. Man sender hele tiden ut kommunikasjon i form av kroppsspråk og ansiktsuttrykk. Dette perspektivet gjør det vanskelig å skille mellom hva som er atferd, og hva som er kommunikasjon (Sætre, 2009, s.53). Det er derfor viktig å være obs på hva man selv formidler både i form av atferd, og tiltenkt kommunikasjon. I samarbeid må man ofte samhandle med mennesker man har lite kjennskap til fra før, da er det viktig å være klar over hva man selv formidler, og hvordan det kan oppfattes av den andre parten for å unngå misforståelser.

Kommunikasjon kan også beskrives som informasjonsoverføring. God kommunikasjon i den sammenheng vil være kommunikasjon som ikke mister informasjon underveis. I dette perspektivet vil ikke miskommunikasjon kunne forekomme med mindre noen sier noe som ikke var ment. Typiske problemer rundt kommunikasjon handler derfor om informasjonsoverbelastning, støy og tvetydighet (Sætre, 2009, s.51).

En tredje måte å se på kommunikasjon i organisasjoner på er en balanse mellom kontroll og kreativitet (Sætre, 2009, s.55). Sætre skriver at medlemmer av moderne organisasjoner er med på å skape sosiale systemer som utgjør organisasjonen. Dette medfører noen implikasjoner for kommunikasjonen, avhengig av om fokus er på hvordan medlemmene skal kommunisere, og dermed former egne systemer, eller om fokus er på hvordan disse systemene legger begrensninger på kommunikasjonen. Etter hvert som man forstår hvordan ting gjøres i en organisasjon, gjør denne kunnskapen at man er mer effektiv i sitt arbeid, men det legger samtidig noen begrensninger for å tenke i nye baner. Det er derfor viktig å være åpen for nye

former for kommunikasjon, da man ofte i samarbeid møter andre som bruker forskjellige systemer for å kommunisere.

De fleste organisasjoner har mål, og aktiviteter som hjelper dem å nå sine mål. En stor del av kommunikasjon i organisasjoner handler om hvordan man skal oppnå mål. Oppgaverelatert kommunikasjon er en form for kommunikasjon som er vanlig i organisasjoner. Ulike strukturer i organisasjoner kan både fremme, og hemme kommunikasjon. Byråkratiske rutiner og regelverk kan ofte sees på som hemmende for effektiv kommunikasjon. Uformelle nettverk kan både påvirke negativt og positivt. Forskjeller i miljø kan også ha positiv og negativ effekt (Sætre, 2009, s.49-50). I sammensetningen av helseteam som IPS er en del av vil det som regel være deltakere fra forskjellige organisasjoner, og som har forskjellige byråkratiske rutiner og regelverk. Dette kan påvirke samarbeidet i negativ retning hvis man ikke blir enig om felles kommunikasjon, og felles mål. Forskjeller i rutiner og regelverk som omhandler for eksempel taushetsplikt kan også ha en negativ effekt på samarbeidet, da man i enkelte tilfeller vil være avhengig av informasjon fra andre parter for å kunne bidra med sin del i samarbeidet.

Det er en økende trend på spesialisering og differensiering, som fører til at fagfeltene utvikler sin egen terminologi og miljø (Sætre, 2009, s.101). Dette gjør det vanskeligere å kommunisere på tvers av enheter. Men det er fremdeles ikke til å unngå at man er avhengig av god kommunikasjon på tvers av fagfelt og organisatoriske grenser. I et tverrfaglig samarbeid bestående av flere forskjellige profesjoner er det derfor viktig å passe på hva man formidler, da det ikke er en selvfølge at andre medlemmer i samarbeidet vil forstå alt fra fagspråk.

Måten vi oppfatter ting som skjer er avhengig av hvilke forutsetninger vi har, og hvilke antakelser vi gjør oss. Vår forståelse er også preget av vår bakgrunn, utdanning, arbeidserfaring, relasjonserfaring og slikt (Sætre, 2009, s.103). Sætre skriver at det som kan være vanskelig er at vi selv ikke alltid er klar over egne forutsetninger. Man må erkjenne at andre sin virkelighet er like reell som vår egen, selv om man er uenig. Dette kan være en typisk faktor som påvirker samarbeidet i positiv forstand hvis man tar hensyn til det, og i negativ forstand hvis det ikke blir tatt hensyn til.

Tillit i samarbeid

Vangen & Huxham (2013) beskriver en teori på samarbeid som kalles TCA, Theory of Collaborative Advantage. Det er en praksisbasert teori om styring av samarbeid som fokuserer på potensialet for samarbeids fordelene som oppstår ved interorganisatoriske

partnerskap (Vangen & Huxham, 2013). De skriver at en enighet mellom samarbeidspartnere om et felles mål ofte er et kriterium for suksess. Det kan likevel være problematisk å være avhengig av at alle parter har det samme målet. De fleste samarbeid mellom forskjellige organisasjoner medfører en sammensetning av forskjellige profesjoner og eksperter på sine felt, som ofte er både nødvendig, og grunnlaget for samarbeidet. Det blir ofte naturlig at de forskjellige partene har forskjellige mål. Det er i samspillet mellom de forskjellige målene at man kan støte på problemer som hindrer en helhetlig enighet om et felles mål. Vangen & Huxham oppsummerer grunnlaget for det med fire punkter: det første er at det er høyst usannsynlig at alle mål vil være i fullstendig harmoni. Det andre er at det er usannsynlig at alle involverte medlemmer i samarbeidet vil være klar over, eller forstå mer enn en brøkdel av målene som skal oppnås. Dette er på grunn av størrelsen av målet, kompleksiteten av målet, distraksjonen av egne personlige mål, og effekten av "uoffisielle mål". Den tredje er den ulike oppfatningen av mål, som kan føre til liten grad av felles forståelse. Den fjerde er at den felles forståelsen kontinuerlig endres siden mål endres over tid. De mener ikke med dette at samarbeid ikke er viktig, og ønskelig å få til, men forsøker å forklare hvorfor det er vanskelig å få til.

Vangen & Huxham skriver videre at det alltid vil være underliggende spenninger i samarbeid. Det vil derfor være viktig å ha fokus på nettopp dette, og ikke forsøke å finne kompromisser eller avveininger. De mener at å akseptere, og forstå de forskjellige partene sine mål, vil være en mer nyttig løsning for alle parter (Vangen & Huxham, 2013).

Tillit i samarbeid kan bygges gjennom gjensidige erfaringer oppnådd med vellykket implementering av lavrisiko-initiativer (Vangen & Huxham, 2013). Det beskriver en mer omfattende måte å håndtere og bygge tillit på som har forskjellige implikasjoner for å initiere, og opprettholde det som kalles tillitsbyggingssløyfen. Første steg er å kartlegge forventningene. Hvem skal delta i samarbeidet, og mellom hvem er det viktig å bygge tillit. Andre steg er å ha oversikt over risikoen. Etter hvert som tillit blir utviklet, kan det brukes som et virkemiddel for å håndtere risiko. Risikoen er vanligvis i sammenheng opportunistisk atferd, og sårbarhet knyttet til frykt for at partene i samarbeidet vil dra nytte av den felles innsatsen i samarbeid med for eksempel å kreve eierkrav til en felles innsats. Dette krever innsats knyttet til målforhandling, strukturell uklarhet, forventningsavklaring og en vilje og evne til å gjennomføre avtalt samarbeids agenda. Tredje steg går på å opprettholde tillitsbyggingssløyfen. For å opprettholde denne må partene arbeide sammen over tid for å gradvis bli mer sammensveiset. Tilliten må jobbes med kontinuerlig, og det er viktig å være

obs på strukturelle endringer hos alle parter som kan påvirke samarbeidet. Fjerde steg går på å håndtere maktbalansen i samarbeidet. Ubalanse i maktforholdet, og uunngåeligheten med at enkelte medlemmer er mer sentrale enn andre kan komme i veien for arbeidet med å bygge tillit. For å forhindre tap av tillit er det viktig med en forståelse av ubalanse i maktforhold, og evne til å tolke eventuelle handlinger og utfall fra de andre partene i samarbeidet. Det femte og siste steget er å kontinuerlig pleie samarbeidsrelasjonen. Alle stegene som er nevnt er faktorer som kan påvirke samarbeidet og tilliten på en negativ måte. Det er viktig å ha fokus på disse mulige problematiske faktorene samtidig for å ta vare på tillitssløyfen.

Samarbeid i helsesektor

Ahlgren et al., skriver at samhandling og samarbeid alltid har vært viktig i helse- og omsorgssektoren. Det er stort fokus på samhandling for å få til gode pasientforløp og effektiv ressursbruk. Forskjellen mellom fokuset på helbredelse, og funksjonsnivå på hver sin side har mye å si for samhandlingen (Ahlgren et al., 2019, s.176). Men hva er det som får et samarbeid til å fungere? Ahlgren tar frem at tillit og raushet i relasjonen er viktig. Langsiktig relasjonsbygging av tillit ser ut til å kunne redusere noen av utfordringene man typisk ser i samarbeid. Ahlgren skriver også at man må forvente at endringer i styringssystemet i et samarbeid vil forekomme, og at man må tilpasse seg etter endringene over tid. For å få et samarbeid til å fungere bør man derfor ha et kontinuerlig fokus på hvordan styringssystemer er sammensatt.

Tverrfunksjonelle team kjennetegnes ved at medlemmer fra ulike virksomheter settes sammen til et team, og skifter mellom teamarbeidet, og arbeid i sin "moderorganisasjon". Et multidisiplinært team er en sammensetning av medlemmer fra ulike profesjoner, og arbeider kun i sine team. Begge disse teamorganisasjonene møter på særegne utfordringer (Ramsdal, 2019, s.100). Ramsdal viser til en rekke faktorer som fremmer og hemmer samarbeid i team. Det som skal fremme et godt samarbeid i team er et godt integrert team gjennom at deltakerne føler på et fellesskap. Hver enkelt tar ansvar for helheten i arbeidet, og at det forekommer reell tverrfaglighet med likeverdighet mellom profesjonene. Det vises til at multidisiplinære team har større muligheter for å lykkes. Multidisiplinære team har bedre forutsetninger for å utvikle sterk integrasjon, helhetlig teamansvar, heltids-engasjement og tverrfaglighet. Et tverrfunksjonelt team på den andre siden har en tendens til å ha større grad av hemmende faktorer ved at identiteten til medlemmene er delt mellom "moderorganisasjonen" og teamet.

Sammensetningen av helseteamene som IPS er en del av kan anses som en blanding av et tverrfunksjonelt team, og et multidisiplinært team. Helseteamet er en sammensetning i form av at medlemmer fra ulike virksomheter settes sammen til ett team, og skrifter mellom arbeid i teamet og arbeid ellers i sin organisasjon. Det er også delvis et multidisiplinært team, i form av at det er medlemmer fra forskjellige profesjoner som arbeider sammen.

Oppsummering av teoridel

Det finnes mange fallgruver når man forsøker å få til et godt samarbeid. Strukturelle forskjeller, ulikt regelverk og økonomiske restriksjoner kan være noen av dem. Ledelse kan være en faktor som kan gjøre samarbeidet lettere, men også vanskeligere. Uklar ledelse som ikke viser støtte eller forståelse kan være en stor hemmende faktor for samarbeid.

Vangen & Huxham beskriver en teori om samarbeid som kalles TCA, Theory of Collaborative Advantage. Det er en praksisbasert teori om styring av samarbeid som fokuserer på potensialet for samarbeids fordelene som oppstår ved interorganisatoriske partnerskap (Vangen & Huxham, 2013). Enighet mellom samarbeidspartnere om felles mål er ofte et viktig steg på veien til suksess. De forskjellige partene i et samarbeid har ofte forskjellige mål, det er her man ofte støter på problemer i samarbeidet. Det oppsummeres med fire punkter som er følgende: det er usannsynlig at alle mål vil være i fullstendig harmoni, det er usannsynlig at alle medlemmer i samarbeidet forstår målene som skal oppnås, det er ofte ulike oppfatninger av mål, og den felles forståelsen for måloppnåelsen endres kontinuerlig over mål siden mål ofte endres over tid. Vangen & Huxham skriver at det er viktig å ha fokus på problemene som kan oppstå, og ikke forsøke å finne kompromisser eller avveininger. Tillit i samarbeid kan bygges gjennom gjensidige erfaringer ved vellykket implementering av lavrisiko-initiativer. De beskriver en måte å håndtere og bygge tillit på, som kalles tillitsbyggingssløyfen. Stegene i denne teorien er følgende: kartlegg forventningene, ha oversikt over risikoen, oppretthold tillitsbyggingssløyfen, håndtere maktbalansen i samarbeidet, og kontinuerlig pleie av samarbeidsrelasjonen.

Forskning viser til at samarbeid kan bidra til å tilby bedre tjenestekvalitet hvis partene er åpne for samarbeid, og ny kunnskap (Willumsen, 2014). Tillit og raushet er viktig i relasjonsbygging. Langsiktig relasjonsbygging av tillit virker til å redusere noen av

utfordringene rundt samarbeid. Man bør ha et kontinuerlig fokus på endringer, og hvordan de burde håndteres (Ahlgren et al., 2019).

Samarbeid mellom etater i velferdstjenestene er nødvendig for å gi best mulige tjenester. En undersøkelse i Storbritannia viste at forskjeller i organisatorisk struktur og kultur virket hemmende på samarbeidet. Det kom frem at det var viktig at alle partene i samarbeidet forstår hensikten og målsettingen for samarbeidet. Det var også tydelig at hver enkelt måtte forstå sin egen rolle og sitt ansvarsområde. Betydningen av fleksibilitet var også tydelig i undersøkelsen. Manglende tilgang til felles IKT-system virket som en hemmende faktor i samarbeidet. Forskjeller i profesjon virket som en hemmende faktor på samarbeid, på grunn av mangel på verdisetting av andre sine bidrag til teamet. Samlokalisering i felles bygg var en viktig del av suksessen. Medarbeiderne ble bedre kjent, som førte til større forståelse for deres arbeid og rolle (Willumsen, 2014).

Samarbeid bygger også på god kommunikasjon. Vi ser en økende trend på spesialisering og differensiering, som lager en egen terminologi og miljø i fagfelt. Det kan gjøre det vanskelig å kommunisere på tvers av enheter (Sætre, 2009). Viktige elementer i kommunikasjon er å anerkjenne andre sitt perspektiv, forstå andre sin psykososiale kontekst, og finne en felles forståelse (Eide & Eide, 2019).

Vi ser klare tall på at mennesker som har fått oppfølging etter IPS-metoden kommer seg raskere ut i jobb, har færre opphold på sykehus eller akuttinnleggelser, og har bedre psykisk helse (fhi, 2023). Videre vil jeg undersøke hva IPS-jobbspesialister opplever av fremmede og hemmende faktorer ved samarbeidet med helsesektoren. Kvalitative intervju vil bli brukt videre for å få frem jobbspesialistene sitt perspektiv og opplevelser.

Metode

I dette kapitlet skal jeg forklare metoden som er brukt for å få svar på min problemstilling. I min undersøkelse er det brukt en kvalitativ metode med en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming, som er basert på erfaringene til IPS-jobbspesialister ved forskjellige kontorer i Norge. Jeg vil først beskrive vitenskapssyn, valg av metode, og redegjøre for utvalg og rekruttering. Jeg vil deretter presentere innsamlingsmetode, analyseprosess, og forskningsetiske vurderinger som er gjort.

Kvalitativ metode er basert på teorier om fortolkning (hermeneutikk), og menneskelig erfaring (fenomenologi) (Tjora, 2021). Tjora skriver at fenomenologi bygger på en metode og filosofi hvor det primære studieobjektet er bevissthet, og hvordan fenomener oppleves for hver enkelt person. Kort forklart vektlegger fenomenologi hvordan vi konstituerer verden gjennom vår egen bevissthet, og hvordan vår livsverden oppstår som noe annet enn abstrakte systemer (Tjora, 2021, s.31). Hermeneutikk betyr å fortolke menneskers handlinger gjennom å fokusere på en dypere mening enn det som er umiddelbart innlysende. Hermeneutisk tilnærming går ut på at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på flere nivå (Thagaard, 2018, s.37).

Denne forskningsmetoden er relevant for meg da jeg skal undersøke hvilke opplevelser og erfaringer mine informanter har, som er unike for denne gruppen. Jeg skal gå i dybden på hvilke erfaringer og tanker de har, og tolke det opp mot relevant teori og tidligere forskning. En kvalitativ tilnærming vil være passende til min problemstilling da jeg ønsker å få innsikt i IPSéne sine erfaringer.

I en kvalitativ undersøkelse blir det lagt vekt på en forståelse av et fenomen, og ikke en forklaring. Det er en åpenhet mellom forsker og informant, og fokus på informantens opplevelse og mening (Tjora, 2021, s.12). Målet med min undersøkelse er å få en forståelse av opplevelsen til mine informanter om samarbeidet mellom dem og deres team i helsesektoren. Jeg har laget noen forskningsspørsmål i forkant for å hjelpe meg med å forstå hvordan samarbeidet fungerer, og hva som påvirker samarbeidet i positiv og negativ retning.

I et forskningsprosjekt planlegger man forskningen med utgangspunkt i problemstillingen. Ut ifra min problemstilling kom jeg frem til at en kvalitativ forskningsmetode ville være mest hensiktsmessig for meg for å besvare mitt spørsmål. En plan for hvordan prosjektet legges opp kalles et design. Designet beskriver retningslinjer for hvordan forskeren tenker å utføre prosjektet. Det forteller hvem som er aktuelle deltakere, hvor undersøkelsen skal foregå, og hvordan det skal utføres (Thagaard, 2018, s.50). Casestudier kjennetegnes ved at undersøkelsen er rettet mot å studere informasjon om få enheter eller caser. Case-studie kan defineres som intensive undersøkelser av få analyseenheter. Poenget er å få nok informasjon om de enhetene man retter seg mot (Thagaard, 2018, s.51). I mitt tilfelle er undersøkelsen rettet mot IPS-jobbspesialister som er ansatt i forskjellige kontorer hos Nav, da dette er målgruppen som kan svare på min problemstilling. Denne undersøkelsen har intervju som forskningsdesign.

Kvalitative intervju.

Intervju er den mest vanlige metoden i kvalitativ forskning (Thagaard, 2018). Formålet er å få en fyldig og omfattende kunnskap om hvordan andre mennesker opplever sin situasjon, og deres synspunkter og perspektiv på tema som intervjuet handler om. Thagaard skriver at intervju gir et godt grunnlag for å få innsikt i andre sine erfaringer, tanker og følelser (Thagaard, 2018, s.89).

Målet med dybdeintervju er å skape en situasjon for en fri samtale rundt avtalte spesifikke tema (Tjora, 2017). Man bruker vanligvis dybdeintervju når man vil studere meninger, holdninger og erfaringer. Dybdeintervju som metode er basert på et fenomenologisk perspektiv (Tjora, 2017, s.113-114). I mitt tilfelle er jeg interessert i erfaringene og oppfatningene til IPS-jobbspesialister hos Nav, og deres samarbeid med helsesektoren. I den sammenheng er det hensiktsmessig for meg å bruke dybdeintervju når jeg skal innhente informasjon fra mine informanter. Mine informanter ble informert om hvorfor de er rekruttert til min undersøkelse, og hvilken informasjon jeg er ute etter. Alle informanter ble også informert om at deltakelse i undersøkelsen er anonymisert, slik at ingen vil kunne spore det som blir sagt tilbake til dem. Dette hjelper på å åpne for en fri samtale med mine informanter, da de kan være sikker på at det som blir sagt ikke vil bli knyttet til dem av for eksempel andre kollegaer i Nav, arbeidsgiver, eller samarbeidspartnere hos helse. Det er viktig å tilrettelegge for at samtalen kan flyte fritt, og ikke tenke på hvem som eventuelt vil lese det som blir sagt. Data som blir samlet inn skal ikke kunne ha noen negativ effekt for informantene. Min bakgrunn som også er ansatt i Nav, og kjennskap til IPS i den sammenheng gir også et bedre grunnlag for at jeg forstår hva informantene snakker om, og at de snakker med en kollega på et vis.

Dybdeintervju har vanligvis tre faser, oppvarming, refleksjon og avrunding (Tjora, 2017). Oppvarmingsspørsmål er enkle og konkrete, og handler om tema som ikke trenger refleksjon, som alder, bosted, arbeidsoppgaver på jobb. Refleksjonsspørsmål er kjernen av intervjuet. Her kan informanten gå i dybden på tema som er aktuelt for intervjuet, og komme med sine erfaringer og opplevelser (Tjora, 2017, s.145-146). Min intervjuguide (vedlegg 2) er bygget opp på samme måte, med oppvarmingsspørsmål, kjernesporsmål, og avslutning. Det er brukt oppfølgingsspørsmål på det informantene kommer med etter hvert i intervjuet. Enkelte informanter trengte nesten ingen oppfølgingsspørsmål, siden praten gikk av seg selv. Etter hvert som vi var godt i gang gikk praten mye lettere, og det var nesten ikke behov for oppfølgingsspørsmål.

I enkelte tilfeller kan det beste være å ikke komme med oppfølgingsspørsmål, men heller la stillheten være til informanten kommer med mer utdypelse av spørsmål (Tjora, 2017, s.146). Avrundingen er vanligvis informasjon om hva som skjer videre med undersøkelsen, hvordan svarene vil bli brukt, spørsmål om det er mulig å ta kontakt i ettertid hvis noe er uklart. Dette ble også mine informanter informert om.

Når man utformer en intervjuguide er det viktig å planlegge godt. Man ønsker å stille spørsmål om de sentrale tema i prosjektet, og være fleksibel nok overfor utsagn som kommer i intervjuet. En fremgangsmåte for utforming av intervjuguide er å bruke en “elv-med-sidestrømmer-modell” (Thagaard, 2018, s.95-96). Strukturen i intervjuer sammenlignes med at spørsmålene som stilles følger et elveleie hvor en elv kan dele seg inn i flere sidestrømmer, som flyter sammen igjen til en stor elv. Jeg har et sentralt tema som skal tas opp, sidestrømmene representerer tema som blir tatt opp i løpet av intervjuet. Denne modellen er fin å bruke når man ønsker å utforske et hovedtema, men ikke vet på forhånd hvilke andre tema som kan være relevant. Forløpet i intervjuet preges av at jeg stiller spørsmål som bidrar til å utdype tema som intervjupersonen(e) tar opp. En intervjuguide burde legge opp til små pauser innimellom. Pausene gir mulighet til å reflektere over det som er sagt, og vurdere framdriften. Under mine intervju kom det opp flere tema etter hvert som jeg ikke hadde tatt høyde for fra før, som førte til nye oppfølgingsspørsmål fra min side. I dette tilfellet var det en ekstra stor fordel å ta opp intervjuene via taleopptak, da det ikke var behov for å ta pauser for å notere ned ekstra informasjon.

En kvalitativ forskningsmetode vil altså være best egnet til min problemstilling for å få utdypende data om menneskelige erfaringer, opplevelser, holdninger og tanker om utøvelse av arbeidet. Jeg er interessert i utfyllende informasjon på detaljnivå om hvordan arbeidet utføres, og deres tanker på hva som kan gjøres annerledes.

Jeg har valgt å bruke kvalitativt forskningsintervju for å samle inn data. Jeg ønsker å gjennomføre gruppeintervju for å samle IPS-jobbspesialister som jobber sammen på de enkelte kontorene som er med i undersøkelsen. Jeg har valgt denne metoden fordi jeg vil samle deltakerne slik at de kan bygge på hverandre sine svar, supplere der de ser det nødvendig, og fungere som en samtalestarter for hverandre. Jeg tenker også at det kan være tidsbesparende for meg, da jeg ser for meg at flere av deltakerne vil ha mye like svar på mine spørsmål da de jobber etter samme IPS-metode, og jobber innen samme regelverk i Nav.

Retningslinjene og metode for jobben som IPS jobbspesialist skal i utgangspunktet være likt, uavhengig av hvilket kontor de jobber på.

Delvis strukturerte intervjuer brukes oftest i kvalitative undersøkelser (Thagaard, 2018).

Denne typen intervju brukes når man ønsker å få oversikt over andre menneskers meninger og erfaringer, slik som i mitt tilfelle hvor jeg ønsker å undersøke erfaringene til IPS-jobbspesialister hos Nav. Tema for prosjektet er fastlagt på forhånd, men rekkefølgen på tema bestemmes underveis. Samtidig som man følger med på personens beskrivelser og historie, sørger man for å holde seg innenfor tema som er relevant. Intervjuet har en fleksibel struktur, spørsmålene tilpasses slik at de passer til det personen beskriver, og man kan komme med oppfølgingsspørsmål (Thagaard, 2018, s.91). Gruppeintervju blir ofte kalt fokusgrupper. Denne formen for intervju kan gi viktig innsikt i holdninger og meninger innenfor tema man skal undersøke. Diskusjoner mellom deltakerne i fokusgruppen kan bidra til å utdype tema som er relevant for prosjektet (Thagaard, 2018, s.92). Mine gruppeintervju vil bestå av IPS-jobbspesialistene ved utvalgte Nav-kontor. Kun IPS-ene tilhørende hvert kontor vil samles inn i gruppeintervju.

Jeg valgte å bruke semistrukturert gruppeintervju. Ved bruk av semistrukturert intervju tar jeg utgangspunkt i en intervjuguide med forhåndsbestemte tema og intervju spørsmål. Jeg valgte et semi-strukturert intervju for å sikre at jeg får svar på spørsmål som er relevante for min problemstilling. Jeg vil bruke en intervjuguide som utgangspunkt for spørsmålene, men er åpen for at det vil komme tilleggsspørsmål, og at deltakerne vil supplere hverandre.

Jeg har laget en intervjuguide med noen innledende spørsmål for å få samtalen i gang, og fortsatte med hovedspørsmål. Noen av spørsmålene ble i noen intervjuer utelatt å bruke da enten en av deltakerne allerede hadde svart på spørsmålet tidligere, eller det ble tydelig at enkelte spørsmål ikke var relevante for deltakerne i gjeldende gruppe.

Under intervjuet ble det også brukt oppfølgingsspørsmål til det som ble fortalt.

Oppfølgingsspørsmål var nyttige under intervjuet da det viste seg at de forskjellige jobbspesialistene hadde veldig forskjellige organiseringer, og forskjellige oppbygging av helseteam.

Rekruttering og utvalg

Hovedregelen for utvalg til kvalitative intervju er å velge informanter som vil kunne uttale seg om det aktuelle temaet (Tjora, 2017). Slike utvalg er strategiske eller teoretiske. Man vil ofte lete etter informanter eller avdelinger som kan bidra med informasjon rundt det vi er

interessert i (Tjora, 2017, s.130). Siden jeg skal undersøke erfaringene til IPS-jobbspesialister hos Nav, er mitt utvalg IPS-jobbspesialister ansatt i Nav.

Hvor mange som skal være med i undersøkelsen er et vanlig spørsmål. Som hovedregel kan man avslutte når man ser at det ikke kommer nye momenter i hvert nytt intervju. Dersom man intervjuer om et snevert tema kan man oppleve dette. Metning som kriterium for at man har nok data kan være et problem hvis man har stor variasjon innenfor gruppen av informanter. Man kan komme over en situasjon hvor man alltid får nye temaer for hver person man intervjuer (Tjora, 2017, s.143-144). En påstand om datametning bør ifølge Tjora, derfor alltid begrunnes godt. Det er viktig å ikke henge seg opp i antall intervjuer, men heller sørge for at man får nyttig informasjon, og at utvalget er relevant for tema som det intervjues om. Jeg hadde på forhånd bestemt meg for å ha minimum tre gruppeintervjuer for å sørge for at jeg fikk nok informasjon fra mine informanter for å vurdere om mine funn kan generaliseres. Jeg var åpen for å finne en fjerde gruppe hvis jeg oppdaget underveis at jeg hadde behov for mer data.

Inkluderingskriteriet for å være med i denne undersøkelsen er at de er ansatt som IPS-jobbspesialist hos Nav. Mitt utvalg består av totalt 8 jobbspesialister som er ansatt ved tre forskjellige kontorer i Norge. Noen av deltakerne kjenner jeg til fra før, siden jeg er ansatt ved samme kontor som dem. Kontoret jeg jobber på var et av de første i Norge som startet med jobbspesialister som jobbet etter IPS metoden, jeg syns derfor det var viktig å ha med dette kontoret som en av de utvalgte i min studie. Deltakerne ble rekruttert gjennom interne kanaler hos Nav, siden jeg har tilgang på hvem som er ansvarlig for de forskjellige IPS avdelingene i landet. Jeg sendte ut forespørsel til enkelte ledere om de hadde mulighet til å undersøke med sine jobbspesialister hvem som kunne tenke seg å delta i min undersøkelse. Jobbspesialistene ved mitt eget Nav kontor ble spurt over e-post. Jeg fikk positiv tilbakemelding fra to av lederne som kunne sette meg i direkte kontakt med jobbspesialistene som ønsket å delta. Informantene jeg endte opp med arbeider på tre ulike arbeidssteder. Valget av de åtte jobbspesialistene som er med i undersøkelsen er tilfeldig valgt ut av alle IPS-jobbspesialister som er ansatt i Nav, foruten de som jobber på samme kontor som meg. Jeg er klar over at denne gruppen ansatte i Nav er veldig travle, og vanskelig å få samlet på et tidspunkt som passer alle. Jeg var ute i god tid for å avtale intervjuer med alle, og var veldig fleksibel på dato og tidspunkt som passet for dem. Arbeidssted for de som deltok i undersøkelsen er godt spredt, to kontor i Nord-Norge, og ett i Viken.

Mitt utgangspunkt ved utvelgelse av deltakere var å få med nok informanter til å kunne få et svar på min problemstilling. Jeg valgte å ikke ta inn flere til intervju, etter at jeg sammenlignet dataen jeg hadde samlet, og fant at svarene begynte å bli like, og gi meg svar på min problemstilling. Ved en annen, eller en større undersøkelse kunne jeg blant annet ha sammenlignet svar fra flere forskjellige kontorer rundt om i landet. Jeg kunne ha sammenlignet svar fra kontorer i nord og sør, eller sammenlignet fra små og store kontorer.

Gjennomføring og etisk vurdering

Jeg gjennomførte alle intervjuene selv over teams med video, bortsett fra deltakerne fra mitt eget kontor som jeg samlet på et møterom for å gjennomføre intervjuet fysisk. Det ble brukt en lydopptaker på alle intervjuene etter samtykke fra deltakerne.

Når man benytter seg av lydinnspilling under datainnsamling er det viktig med etisk håndtering av materialet. Det er viktig med gode rutiner for å sikre seg at informasjon ikke kommer på avveie. Det finnes flere programmer som er spesielt egnet til å lagre denne typen filer, slik at man er sikker på at dataene er lagret forsvarlig. Informert samtykke er også viktig. Det er også viktig å presisere at informantene vil være anonym, og informere om hvem som har tilgang på datamaterialet, og hva det vil bli brukt til senere (Tjora, 2017, s.175-176). Mine lydfiler ble lagret via en diktafon-app på privat mobil, og opplastet til sky-lagring med passordbeskyttelse.

Alle tre intervjuer startet med en gjentakelse av formålet med intervjuet, og litt bakgrunnsinformasjon om min oppgave. Alle ble minnet på at dette er en frivillig deltakelse, og muligheten for å trekke seg. I intervjuene ble det kun tatt opp lyd, video ble ikke spilt inn. Intervjuene varte mellom 45 og 60 minutter. Under intervjuene forsøkte jeg å holde meg til intervjuguiden, og stilte oppfølgingsspørsmål når det passet. I alle intervjuene ble det gjentatt at deltakerne ville bli anonymisert i oppgaven slik at det ikke ville være gjenkjennelig hvem det var, og hvilket kontor de jobbet ved. Alle ble minnet på at hvis jeg kom over informasjon som ville kunne identifisere deltakerne under transkriberingen, ville uttalelsen bli fjernet.

I oppmeldingsskjemaet til NSD fremkommer det hvordan personopplysninger vil bli oppbevart under undersøkelsen, og etter at undersøkelsen er avsluttet (Vedlegg 3). Studien er godkjent av NSD. Mitt prosjekt er meldepliktig til NSD siden jeg brukte en lydopptaker i intervjuene.

Transkribering

Det er vanlig å bruke lydopptak i dybdeintervju og i fokusgrupper (Tjora, 2017). Dette gir en trygghet om at alt som blir sagt blir tatt med, og man får mulighet til å konsentrere seg om deltakerne. Det er viktig å få samtykke fra deltakere om at intervjuet blir tatt opp (Tjora, 2017, s.166). Det vanligste er å transkribere på bokmål, men det kan være at et spesielt dialektord kan ha en særegen betydning, og kan derfor vurderes å ta med. Det største tapet når man transkriberer er tapet av visuelle ledetråder, og stemningen i intervjuet (Tjora, 2017, s.174-175). Jeg brukte lydopptak i mine intervjuer, som gjorde at jeg kunne fokusere på hva informantene sa, og uten problem bygge videre på tilleggsspørsmål som kom opp etter hvert.

Jeg transkriberte mine intervju enten samme dag intervjuet hadde vært, eller i de nærmeste dagene. Jeg ville få unnagjort transkriberingen så tett som mulig etter intervjuene for å ha samtalen ferskt i minne. Jeg brukte omtrent to til tre timer per intervju. Jeg forsøkte å få med ordrett hva som ble sagt, og måtte gå tilbake i lydklippet flere ganger for å forsikre meg om at jeg hadde skrevet det akkurat som ble sagt. I etterkant av transkriberingen ble lydfilene slettet.

Pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet

I forskningsprosjekter er det flere etiske hensyn som må tas.

Alle deltakere i undersøkelsen min mottok et informasjonsskriv (Vedlegg 4) i forkant av intervjuet som opplyser om grunnlaget for undersøkelsen, hvordan intervjuet vil foregå, og hvordan informasjonen som innhentes vil oppbevares, samt deres muligheter for å trekke seg fra undersøkelsen.

I kvalitativ forskning brukes ofte kriteriene pålitelighet, gyldighet og generaliserbarhet på kvalitet (Tjora, 2017). Pålitelighet handler om sammenheng gjennom forskningsprosjektet. SDI-modellen underbygger pålitelighet med krav til datagenerering, krav for hvordan analysen utvikles fra empiri, og hvordan teori gjøres relevant. Gyldighet handler om en logisk sammenheng mellom prosjektets funn og spørsmålet man ønsker svar på. Generaliserbarhet handler om forskningens relevans utover det som er undersøkt (Tjora, 2017, s.231). Under analysedelen vil jeg ta stilling til om mine funn gir meg svar på om min problemstilling, og forskningsspørsmål. I den avsluttende delen av oppgaven vil jeg ta stilling til om mine funn er generaliserbare vurdert opp imot metode og resultat.

For å bygge opp gyldigheten av en undersøkelse er det vanlig å sammenstille egne funn med funn fra annen relatert forskning. Man kan styrke gyldigheten ved å gjøre det tydelig hvordan

spørsmålene man stiller formes med utgangspunkt i tema man vil utforske, og etablere kunnskap om det i relevant forskning. Ved å redegjøre for valg man tar angående metode og teori til analysen, åpner man opp for at leseren kan ta stilling til forskningens relevans. En viktig kilde til høy gyldighet er at forskningen foregår innenfor faglige rammer, forankret i annen relevant forskning (Tjora, 2017, s.234). Før mine intervjuer satt jeg meg godt inn i IPS-metoden, og hvordan IPS-jobbspesialistene arbeider. Jeg hadde allerede en del kjennskap til det fra før, siden dette er et tilbud som er aktuelt for gruppen mennesker jeg jobber med til vanlig. Spørsmålene til intervjuene ble nøye satt sammen for å få svar på min problemstilling, og for å åpne samtalen for ny informasjon jeg ikke hadde fra før. Data fra intervjuene vil også bli sett opp imot tidligere forskning på samme tema.

I samfunnsforskning er det viktig at forskeren er nøytral (Tjora, 2017). Forskerens engasjement kan betraktes som støy i prosjektet ved at engasjementet kan påvirke resultatene. Det er så og si umulig å få til fullstendig nøytralitet. Det er viktig å være åpen for funn i undersøkelsen. Å ha noe kunnskap om temaet kan være en fordel for å utarbeide de riktige spørsmålene i undersøkelsen, men ikke for mye slik at man har med seg forutinntattheter (Tjora, 2017, s.235-236). Jeg har som sagt noe kunnskap allerede om temaet, og vil med det ikke være fullstendig nøytral, spesielt siden jeg også er ansatt i samme etat som IPS'ene. Under intervjuene forsøkte jeg å være så nøytral som mulig, og stille spørsmål som var så åpne som mulig.

Jeg ser at det kan medføre både styrker og svakheter med å være ansatt i Nav, og samtidig gjøre en undersøkelse basert på en problemstilling som inkluderer Nav. En av styrkene er at jeg har god tilgang på informantene jeg ønsker å snakke med. En annen styrke er kunnskapen jeg allerede har om arbeidsoppfølging, Nav sitt regelverk, og IPS. En negativ påvirkning kan være at jeg er noe forutinntatt med tanke på at jeg kjenner til IPS fra min arbeidshverdag i Nav, og har hatt samarbeid med IPS tidligere som veileder.

Det er viktig å redegjøre for sin egen posisjon, og klargjøre hvilken informasjon som kommer fra datagenerering, og hva som er forskers egne analyser (Tjora, 2017). Ved bruk av lydopptak i intervju får man muligheten til å få frem direkte sitat slik informantene la dem frem. Dette styrker påliteligheten i undersøkelsen fordi informantenes stemme gjøres synlig. For å styrke pålitelighet bør man også redegjøre for hvordan enkelte intervjusitater er valgt ut. Teori som er valgt ut former forskningen, og når man formidler resultatene er det viktig å redegjøre for hvordan teorien har bidratt til å inspirere forskningsdesign og analysen (Tjora,

2017, s.237). I mitt tilfelle hvor jeg brukte lydopptak fikk jeg ordrett hva informantene sa, og vil også bruke direkte sitater fra intervjuene i oppgaven. Direkte sitat vil brukes i den sammenheng hvor det vil ha best effekt med å bruke sitat for å få frem informantens opplevelse.

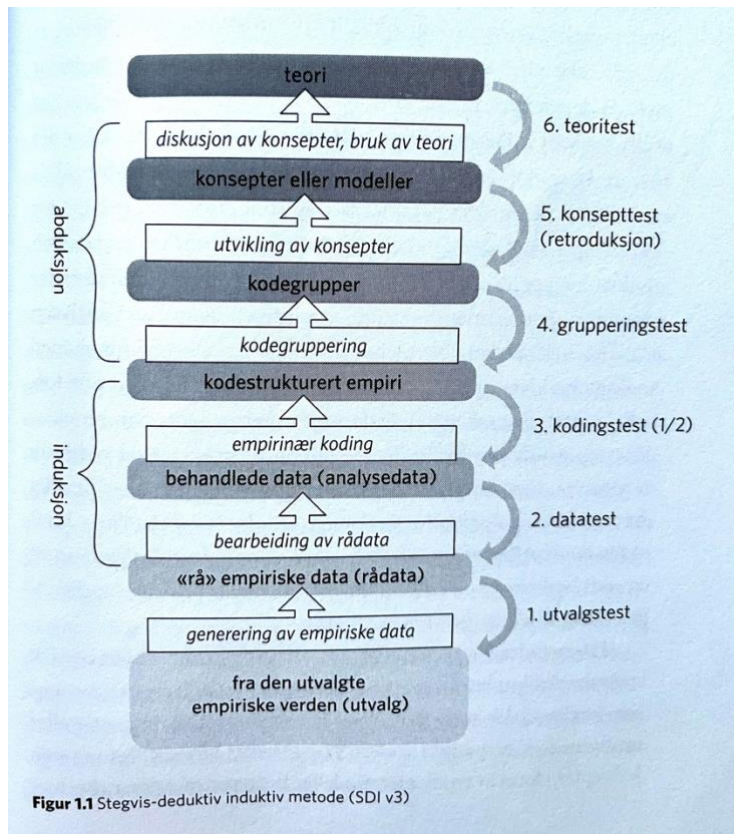
Hvilken relasjon det er mellom forskere og informanter kan også ha betydning for påliteligheten. Hvis det er tett relasjon, kan det være avgjørende å beskrive denne. Det kan være behov for å beskrive om, og hvorfor resultatene ville blitt det samme om en annen forsker hadde utført undersøkelsen (Tjora, 2017, s.238). Jeg er som sagt også ansatt i Nav, og hadde kjennskap til IPS'ene ved eget kontor som jeg hadde intervju med. Det ble brukt samme intervjuguide på denne gruppen som de jeg ikke hadde kjennskap til fra før, og alle informantene ble behandlet på samme måte, og ble informert om at alle deltakere blir holdt anonyme.

En form for generalisering er et mål i de fleste samfunnsforskning (Tjora, 2017). Diskusjon om nødvendighet av generalisering i kvalitativ forskning har pågått i lang tid. Noen mener at man heller bør se på overførbarhet heller enn generalisering i kvalitativ forskning. Tjora mener at generaliserbarhet er en godt etablert kvalitetsindikator for forskning, og at i begrepet overførbarhet ligger en innsnevring av formen for generalisering man kan tenke seg (Tjora, 2017, s.239-240). I enkelte prosjekter kan man se bort fra generalisering. Når man jobber innenfor en SDI-modell er generalisering en sentral del. Målsettingen med SDI-modellen er å utvikle innsikt knyttet til et fenomen, hvor innsikten kan testes ved en form for konsept eller teoriutvikling. Det vil jeg som sagt komme tilbake til ved avslutningen av oppgaven.

Ett av de viktigste kravene til presentasjon av forskning er transparens (Tjora, 2017). Hvordan undersøkelsen er gjort, valg som er tatt underveis, eventuelle problemer som har oppstått, teorier som er benyttet er noe av det som må presenteres. Transparens handler om hvor tydelig disse valgene formidles. Leseren skal få et innblikk i forskningen for å kunne ta stilling til forskningens kvalitet. Ved bruk av SDI-metoden legges grunnlaget for en systematisk tilnærming i forskjellige steg (Tjora, 2017, s.248). Gjennom hele min oppgave vil jeg underveis beskrive hvorfor de forskjellige delene på teori er tatt med, metodevalg vil beskrives under metodekapittelet, og tidligere forskning som nevnt vil også beskrives.

Analyse av data

Jeg har valgt å bruke en metode som heter stegvis-deduktiv induktiv metode (SDI) (Tjora, 2021, s.17). Det innebærer å arbeide i etapper fra rådata opp til en teori. Prosessen oppover blir da induktiv ved at man arbeider fra data mot en teori. Etappene blir da som følgende:



(Figur 1, Tjora, 2021, s.17).

Prosessen nedover stigen blir deduktiv ved at man sjekker fra et teoretisk til empirisk nivå. Målet med å bruke denne modellen er å gjøre de forskjellige delene i prosessen gjennomskuelige. Poenget er å forsøke å redegjøre for detaljer for analytiske strategier, og for det andre å definere kontrollspørsmål for å sikre kvalitet. Ved å bruke denne metoden går man frem og tilbake mellom teori og konsepter. Når man utvikler konsepter kan det være at man må gå tilbake for å hente mer teori om spesifikke fenomener (Tjora, 2021, s.16-17). Det har jeg også gjort etter hvert som jeg fikk gjennomgått data som var hentet inn fra mine informanter, og så nødvendigheten for å hente mer teori om enkelte temaer.

SDI-metoden har som mål å komme til en konseptuell generalisering (Tjora, 2021). Analysen skal bunne ut i en generisk forståelse av fenomenet som undersøkes. Kunnskapen skal ikke avgrenses til utvalget som er undersøkt, men fremstille funn som konsepter som ikke spesifikt er knyttet til bare den empirien som ligger til grunn (Tjora, 2021, s.18). Formålet med min

undersøkelse er å se på samarbeidet mellom IPS-jobbspesialister hos Nav, og helsesektoren. Jeg ønsker å komme frem til noen resultater som kan generaliseres, slik at de ikke bare er gjeldende for mine informanter, men at man kan si noe om dette samarbeidet generelt.

Koding som en del av analysen er viktig for SDI-metoden (Tjora, 2021). Det finnes flere former for koding, jeg har brukt en induktiv strategi og bruker ett nivå med koder. Målet med kodingen i SDI-metoden er tredelt: å trekke ut essensen i materialet, redusere materialets volum, og legge til rette for idegenerering på bakgrunn av detaljer i empirien (Tjora, 2021, s.36-38). Ved å bruke en induktiv empiri nær koding kan jeg forsøke å redusere påvirkningen av ulike teorier jeg som forsker eksplisitt vil trekke med inn i analysen. Tjora skriver at kodingen i SDI omtales som åpen koding. Et kjennetegn ved denne typen koding er å bruke begreper som allerede finnes i datamaterialet. Poenget er at kodene skal være tett på utsagn fra informantene, eller konkrete detaljer i situasjoner, og ivareta det spesifikke materialet. Jeg har brukt ord fra intervjuene som framheves som virkningsfulle. Jeg startet med intervju transkripsjonene for å opprette koder. Kodene ble så brukt til å generere ideer som er begrunnet i empirien. Kodene skal være utelukkende utviklet fra data, og ikke fra teori. Koder jeg kom frem til var blant annet relasjon, usikkerhet, kontorplass, frihet og kunnskap.

Når jeg kom frem til mine koder, kunne jeg plassere ulike elementer fra intervjuene inn i kategorier som jeg laget underveis. Disse ble navngitt som temaer. Kodene beskriver generelle temaer som kom frem i intervjuene (Tjora, 2021, s.41-42). Jeg foretok en kode-test som skulle kunne fortelle meg om kodene er basert på empiri, eller om de representerer empiri nær koding (Tjora, 2021, s.45-46). Ved å bruke kode-testen stilte jeg meg selv spørsmålet: Kunne jeg ha laget koden før kodingen? Hvis ja, lag en annen kode, hvis nei, god empiri nær koding. Hvis nei, gikk jeg til spørsmål to: hva forteller koden? Hvis det viser seg å være en unødvendig kategoriserende koding, lag en annen kode. Hvis det gjenspeiler konkret innhold fra intervjuet, og hva som ble sagt, god koding! Etter en god empiri nær koding sitter jeg da igjen med et kodesett i tillegg til analysedata som begge er representasjoner av empirien. Etter det hadde jeg grunnlag for neste del, som blir kode gruppering

Neste steg i SDI-metoden blir da kode gruppering. Her har jeg gruppert koder som har en tematisk sammenheng. Kodegruppene vil danne utgangspunkt for hva som vil bli hovedtema i analysen. Dette arbeidet hjelper med å strukturere undersøkelsens resultatdel (Tjora, 2021, s.49-51). I jobben med å gruppere koder bruker jeg en gruppering test for hver kode, hvor jeg enten kobler koden til en eksisterende gruppe, eller lager en ny. Målet er å generere et antall

kodegrupper som har en indre konsistens, og som skiller seg fra de andre gruppene. Å gruppere koder innebærer å sette navn eller tema på hver gruppe. Kodegruppene mine kommer frem i resultatdelen av oppgaven. Jeg har delt inn svarene jeg fikk fra mine intervju inn i koder, og videre inn i kodegruppene de best passet inn i.

I neste steg skal jeg ta fatt på konseptuell generalisering. Det er kort forklart generalisering ved utvikling av konsepter eller teorier som vil ha relevans for andre tilfeller enn bare for det som er undersøkt her. Hensikten med kvalitativ forskning er å utvikle innsikt i et fenomen, og denne innsikten testes ved en form for konsept eller teori (Tjora, 2021, s.70-71). Å utvikle konsepter er en integrert del av SDI-analysen, og nødvendig for å få en godt gjennomført analyse. For å teste konseptene kan man stille spørsmål tilbake for å sjekke om de forklarer noe vi finner og undres over i analysen. Denne konsept-testen innebærer at man forsøker å gå bakenfor observasjoner for å identifisere hva som skaper dem (Tjora, 2021, s.74-75). Dette vil jeg som sagt komme frem til i avslutningen på oppgaven for å vurdere om mine funn er generaliserbare eller ikke.

Resultat

I dette kapittelet skal jeg fremstille resultatene fra intervjuene som ble gjennomført med IPS-jobbspesialister på forskjellige Nav-kontor i landet. Denne delen er kun en fremstilling av resultat, den teoretiske analysen kommer i neste kapittel.

Jeg starter med en presentasjon av informantene i mine intervju. Jeg bruker direkte sitat fra deres uttalelser i intervjuene for å få frem deres opplevelse av temaet. Ved slutten av hvert tema kommer jeg med en oppsummering. Ved bruk av SDI-metoden har jeg kommet frem til fire overordnede kategorier som er basert på mine forskningsspørsmål:

1. Organisering av samarbeidet
2. Kommunikasjon og organisasjonskultur
3. Kunnskap om IPS
4. Tillit i samarbeidet

Presentasjon av informanter

Den første gruppen med informanter består av to stykker, jeg kaller denne gruppen for G1. Begge informantene er utdannet som sosionom. En har jobbet som IPS-jobbspesialist i ett år, den andre rundt ett og et halvt år. De samarbeider med hver sine forskjellige helseteam.

Den andre gruppen, G2, med informanter består også av to stykker, en er utdannet sosionom, og den andre har utdanning i historie og IT. De jobber sammen i det samme helseteamet fordi det er så mange henvisninger til denne delen i helsetjenesten at det er nødvendig å være to IPS i samme team. En har jobbet som IPS i ett år, og den andre i to år.

Den tredje gruppen, G3, består av totalt fire stykker. Deres utdanningsbakgrunn er førskolelærer, velferdsviter og pedagogikk, og gestaltterapeut. En har jobbet som IPS i fem år, de andre i rundt ett og et halvt år. I deres totale IPS-team er det to som jobber sammen hos rusbehandling, to jobber sammen hos FACT som er et tilbud for personer med alvorlige psykiske lidelser, og en er tilknyttet en poliklinikk som ikke har behandlingsteam.

Min tanke er ikke å sammenligne de tre gruppene som intervjues, men å samle deres erfaringer og tanker for å svare på min problemstilling. Gruppene er valgt ut fra de som responderte på min forespørsel om å delta på intervju. Det er ikke relevant for min undersøkelse hvor de forskjellige IPS'ene er lokalisert i landet, eller hvor store team de har.

Alle som er ansatt som IPS-jobbspesialist i Nav har gjennomgått opplæring i IPS-metoden. Det er ingen fasit på hvilken utdanning de som jobber som IPS må ha, som hovedregel er det krav om høyere utdanning for å bli ansatt hos Nav. IPS-jobbspesialistene har forskjellige utdanninger til grunn, men har som sagt alle fått den samme opplæring i IPS-metoden.

Organisering av samarbeidet

I samtaler med jobbspesialistene kunne de fleste fortelle om oppstartsproblemer rundt etableringen av IPS-team. Noen opplever at behandlingsteamet hos helsesektoren ikke er avklart når det ansettes IPS-jobbspesialist hos Nav, og noen går i flere måneder uten å få startet opp i jobben.

G3 forteller om å ikke ha et behandlingsteam i deler av samarbeidet med helse, som medfører at IPS-metoden ikke blir mulig å etterleve slik den er laget. Det kommer også frem at deler av sikkerhetsrutiner fra regelverket for ansatte i Nav ikke er mulig å kombinere med IPS-metoden. Dette gjør det vanskelig for jobbspesialistene å gjennomføre jobben sin sammen

med behandlingsteamet, da de er bundet av et regelverk og en metode som ikke samsvarer. Her opplever de at det blir vanskelig å få til et samarbeid, og få en relasjon. Men det som er positivt med denne ordningen er at møtene med jobbsøkere blir ute hos bedrifter, på tur eller på en kafe. På den måten får de oppleve vedkommende i en mer naturlig arena, og ser ofte ting som behandleren ikke får tilgang på. Da kan de gi tilbakemeldinger til behandler om hvordan kandidaten reagerer i forskjellige settinger ute, som de finner veldig nyttig. Behandlerne her gir tilbakemelding på at de setter veldig pris på å få et bilde av hvordan de fungerer i verden.

“Nei, men det kan være litt utfordrende i Pol2 som ikke er tilknyttet behandlingsteam, så vi får ikke den samme tette dialogen som i de andre. Vi er litt mer fremmede for hverandre, og det er litt lengre vei til hverandre for å starte dialogen eller ha tett samarbeid. Så det merker vi litt på.” -Informant i G3.

Det pekes på at dårlig kommunikasjon mellom Nav og helsesektor kan være en grunn til at oppstarten har vært noe trøblete ved oppstart av IPS. Det fortelles at det var oppstartsmøter hvor Nav ønsker noe, helse ønsker noe, og IPS ønsker noe annet, og ingen skjønner hva de andre mener.

“Dårlig kommunikasjon kanskje. NAV, helseteam og IPS ble på en måte tre forskjellige leire, som alle hadde noe de ville ha sagt. Det var fellesmøter mellom alle disse instansene i starten hvor ingen skjønnte noe av det de andre sa. Så det var veldig uavklart fra første start. Enkelte helseteam hadde allerede erfaring med å ha en IPS så for dem gikk det mye lettere en de som aldri hadde hatt denne rollen før.” -Informant i G1.

Usikkerhet rundt ansettelse av IPS

Noen av informantene forteller at de har møtt usikkerhet blant behandlere i helse på å bruke IPS, fordi de har erfaringer med at tilbudet har hatt kort varighet, de har opplevd mye utskifting, og at IPS'ene ble fort utbrent.

“Så de sa det i starten at de var litt reservert fordi de ikke hadde helt troen på at vi kom til å bli værende. Vi hadde da akkurat ansatt en haug med jobbspesialister, og var ganske trygge på at dette skal vi få til, og at her skal vi være. Da ble vi raskt tatt inn under vingen.” - Informant i G3.

Ved spørsmål om det har vært mye usikkerhet angående ansettelse hos Nav forteller noen av informantene at det var mye korte engasjementer i ansettelse av IPS i starten, som skapte en utrygghet. De forteller at jobben er også ganske tøff, og til tider ensom. Flere av gruppene som ble intervjuet fortalte at det har vært noe manglende veiledning av IPS'ene til tider, og det har vært lite bygging av team innad hos Nav. De forteller om høyt arbeidspress, og møter med mange belastende skjebner.

“..det er syke mennesker som ofte sliter med rus, så skal vi være tett på og finne jobber til disse, og samtidig være 60 prosent ute blant arbeidsgivere. Så skal man delta i behandlingsteam og møter. Man blir litt sekundærtraumatisert av alt det pasientene har opplevd. Det blir egentlig mer og mer tydelig for meg hvor lite veiledning vi har i jobben vår. For å hindre turnover så tror jeg det er viktig å få på plass det, og for at vi skal trives bedre i rollen vår.” -Informant i G3.

Gruppe G3 forteller at de har tatt mye ansvar for å bygge sitt team selv. De opplever nå å ha et veldig godt miljø innad i IPS-teamet på Nav-kontoret, og støtter hverandre hele tiden. De har blitt et stort IPS-team nå som har blitt godt kjent med hverandre, og er samkjørte. De ser at det blir et overlevelses kriterium å ha det sånn. De forteller om at de prøver å ha det gøy sammen, selv om det ofte kan bli veldig seriøst og trist med alle historiene de møter på fra jobbsøkerne sine.

“Jeg føler at på den måten kan jeg stå mye lengre i jobben. Jeg tenker at den kollegiale støtten vi har i hverandre er så viktig. Og vi som blir mye målt på hvor mange vi klarer å få ut i jobb, kan det lett bli litt konkurranse mellom kollegaer. Men vi ser heller på det sånn at vi hjelper hverandre, vi har så mye team-fokus, og har stor tillit til hverandre.” -Informant i G3.

Viktigheten med frihet under eget ansvar

Hverdagen til IPS'ene styrer de i stor grad selv. De har faste dager hvor de er tilgjengelig på enten Nav-kontoret, eller hos behandlingseenheten de tilhører og samarbeider med.

Alle forteller å ha fått frihet til å forme rollen og hverdagen sin selv. Gruppe G3 forteller at de har klart å lage en stor teamfølelse i IPS-gruppen som de tenker vises godt for behandlingsteam de er del av.

“Vi er fem veldig forskjellige mennesker. Sterk vilje, og egne personligheter. Vi har god takhøyde og kan komme med det meste. Så det i møte med behandlingsteam går veldig bra, vi blir sett på som ett team. Vi er jo på hver plass med behandlerne som enkeltindivider, men jeg tror de ser på det som en styrke at vi har et helt team i ryggen. De opplever en soliditet hos oss, og vet at noen andre kan steppe inn hvis noen blir borte.” -Informant i G3.

Behov for virkemidler

G2 og G3 nevner at de trenger alle virkemidlene de kan få for å få til et godt samarbeid rundt jobbsøkere for å få de ut i arbeid. Deres jobb i samarbeidet er å tenke jobb, og jobbe for å få jobbsøkerne ut i ordinært arbeid. De trenger alle virkemidlene de kan få. Når de jobber for å få til ordinært arbeid, er for eksempel lønnstilskudd en viktig faktor. De opplever at det kan være vanskelig å presentere en jobbsøker for arbeidsgivere når de verken har utdanning, arbeidserfaring, og kan ha behov for tilrettelegging. Målet med IPS-metoden er som sagt ordinært arbeid. De trenger en større forståelse for personer som aldri har jobbet før.

“Det kan være vanskelig å komme ut til en arbeidsgiver med en kandidat som aldri har jobbet før, og be dem om å ta dem inn, og gi dem lønnet arbeid. Når det stenges for å bruke lønnstilskudd, hvilke virkemidler har man da. Det er sjeldent arbeidsgivere sitter på sine knær og skriker etter folk. De vi jobber med har jo også ekstremt lite arbeidserfaring, og mange av dem ønsker ikke en 100 prosent stilling. Vi har noen utfordringer der, så vi trenger de virkemidler vi kan få.” -Informant i G2.

Organisering av samarbeidet mellom IPS hos Nav, og helsesektor har vært preget av en del oppstartsproblemer ifølge mine informanter. De fleste kunne fortelle om problemer i etableringen av IPS-team hvor alle involverte samarbeidspartnere hadde forskjellige ønsker og tanker om samarbeidet. Det kom også frem i enkelte intervju at regelverk hos Nav, og IPS-metoden ikke alltid er mulig å samkjøre. Informantene fortalte om mulig dårlig kommunikasjon mellom Nav og helsesektor ved etablering.

Informantene kunne fortelle om usikkerhet hos helsesektor på IPS-tilbudet, da de hadde tidligere erfaringer med at IPS-tjenesten var kortvarig, siden IPS-jobbspesialister ble ansatt i korte engasjement. En informant gruppe fortalte at de har klart å bygge et sterkt team i eget kontor med IPS-jobbspesialister, og at de har klart å vise samarbeidspartnere i helse at de er et

stabilt og sterkt team. Dette medførte en større åpenhet for tjenesten. Noen forteller at de ser hvor lite veiledning de har fått i rollen som IPS-jobbspesialist, og at de trenger å støtte hverandre i en krevende arbeidshverdag for å forhindre turnover.

Alle informantene fortalte at de har mye frihet under eget ansvar, og styrer hverdagen i stor grad selv. Dette gjør det lettere for dem å samarbeide med behandlere da de kan lett tilpasse egen kalender.

Enkelte fortalte om et stort behov for virkemidler for å få jobbsøkere ut i ordinært arbeid. Målgruppen for deltakere i IPS har ofte lite arbeidserfaring og utdannelse, slik at de til tider er avhengig av ekstra virkemidler for å lykkes med å få jobbsøkere ut i arbeid.

Kommunikasjon og organisasjonskultur

Alle IPS'ene er enig i at det er mye deres ansvar å sørge for en effektiv og lett kommunikasjon mellom dem og behandlere. De ønsker å være en ekstra ressurs, og et positivt tiltak, ikke en belastning. De føler at hvis de ikke er tilgjengelig for behandlere der og da, er det flere som ikke tar seg "bryet" med å søke dem opp. De prøver å selge inn sin tjeneste enklest mulig. De prøver å sitte med døren bokstavelig talt åpen, slik at de kan komme innom dem når som helst.

"Jeg tenker at det er en fin måte å bli integrert i teamet, man sitter med døren åpen slik at folk kan komme rett inn til oss for en prat." -Informant i G1.

G2 tok opp at de savner kommunikasjon med hele behandler-nettet rundt jobbsøkere de følger opp. Samarbeidet med de som er med i helseteam rundt jobbsøker fungerer veldig bra, men de opplever til tider å være den siste som mottar informasjon som kan være veldig viktig i enkelte saker, som for eksempel økonomi. Økonomiske problemer er tabubelagt for veldig mange, og mange velger å ikke ta det opp i det hele tatt. Slike ting som økonomi påvirker som regel hele livssituasjonen til mennesker, og er noe jobbspesialistene kan ta ekstra hensyn til hvis de blir gjort oppmerksom på dette.

Relasjonsbygging

G2 forteller om å ha veldig fleksible helseteam de er en del av, som de ser har stor fordel for jobbsøkere de følger opp. Mange de følger opp har store utfordringer, og trenger mye støtte. Partene som er med i helseteamet kommuniserer fritt seg imellom. De har lav terskel for å ta

kontakt med hverandre, og holder hele tiden en løpende dialog. De opplever å utfylle hverandre sine roller på en fin måte. Noen ganger hvis de opplever at jobbsøker er helt ute å kjøre, uten at behandleren har fått dette med seg. Eller hvis de opplever at jobbsøk går litt sakte, kan behandlere bidra med å fylle på hva det kan skyldes.

“Vi er fleksible på ting som VOP ikke har mulighet til, alt der skjer på et kontor. Men oppfølgingen de får i vårt team er helt annerledes, de kan følges opp hjemme med å få på plass rutiner. De kan tilby trening, aktivitetstilbud, dra på turer sammen og slikt. Kjemien blir på et helt annet nivå, man fjerner litt av den behandler-pasient feelingen. Det blir en helt annen tilnærming. Man er heller ikke like bundet av tid som andre typer behandlere er.” - Informant i G2.

God takhøyde pekes på som en viktig bit for et godt samarbeid. De nevner også god kjemi mellom jobbspesialistene og de andre i helseteamet, og at man jobber i samme retning. Det blir en forutsetning at man jobber mot samme mål, og kan ha en lite formell tone, og lett kan diskutere saker seg imellom. De forteller om at når de ikke har helseteam som er del av spesialisthelsetjenesten, og da har en lettere flyt i kommunikasjon med de andre i teamet der. De har et inntrykk av at ting er mer rigid og firkantet hos for eksempel Voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP), og at det ofte er utbytting av personale, som gjør at man må starte på nytt med relasjonsbygging ofte.

“Jeg tenker at det må være uformelt hvis det er mulig, og ha en felles forståelse for hva dette handler om. Hvis en behandler tenker at jobb ikke burde være fokuset, er det en vurdering de kan gjøre så klart, men hvis man drar i samme retning tenker jeg at mye er gjort der. Man må prøve å løfte seg litt bort fra det formelle som ofte er inne i helse.” -Informant i G2.

Ved spørsmål om hvordan G3 de har fått til en så god relasjon i sine helseteam forteller en av informantene i gruppa at de har en oppfatning av at behandlingsteamene de er en del av lenge har ønsket en IPS, og har hatt en ledelse som ønsker det, og ser på det som et viktig tilbud. Informantene forteller at de har vært ydmyke i starten både mot behandlere sin rolle, og deres tid. I poliklinikken som ikke har et behandlingsteam har de forsøkt å forklare hva intensjonen med IPS er, og prøvd å finne løsninger som fungerer uten at det har vært nødvendig å gjøre kjempestore endringer i organisasjonen deres.

“Vi har vært veldig på tilbudssiden, vært oppsøkende, vært tilstede, presentert oss, vært tilgjengelige, stilt opp på kort varsel. Det har vært viktig spesielt der hvor det ikke har vært IPS fra før.” -Informant i G3.

Informantene fra G3 forteller at de opplever at behandlingsteamet de er en del av synes det er fint å få litt annet innspill, og ikke kun ha fokus på sykdom. Deres arbeidshverdag er mye preget av alvor, krisetilstander og sykdom. Jobbspesialistene prøver å komme inn og skape litt liv og glede, og opplever at det gjør at de ønsker å samarbeide mer med IPS.

“Og vi har ikke vært verken belærende med metode, eller vært for tilbakeholden og tenkt at vi ikke har noe å bidra med. Vi er ærlig på det vi kan bidra med, også tuller vi litt i tillegg.” - Informant i G3.

Tilgjengelighet og kontorplass

Det er enighet i at det er positivt å ha kontorplass hos helseteamet de tilhører. De blir lettere integrert med behandlere, og kan delta i behandlingsmøter og avdelingsmøter. De opplever at det er forskjell i kultur hos Nav, og i helsesektoren, og noen opplever også store kulturforskjeller innad i samme behandler kontor. Innad i Nav er det vanlig å sende en mail, skrive på teams, eller ta en telefon til hverandre. På den måten er det ikke et problem å komme i kontakt med IPS'ene for veiledere i Nav, selv om de har kontorplass et annet sted store deler av tiden. Alle tar også frem at det er viktig å være tilgjengelig for behandlere når de har tid og mulighet.

“Hvis det er noe de trenger å vite rundt en jobbsøker, sender de mail eller ringer. Hvis det er noe prekært. I mitt helseteam har de veldig travle dager, slik at jeg må være fysisk tilstede der. De sitter i møter og avtaler nesten hele dagen. De som jobber på NAV sitter mye foran PC og jobber, og har mulighet til å sende mail. Men behandlerne hos VOP sitter opptatt i behandlingstimer med pasienter, og i møter.” -Informant i G1.

Alle forteller om at en viktig del i samarbeidet er å være rund i kantene. De kjenner på en del av ansvaret med å være lett tilgjengelig for behandlere, det må være lett å få tak i en IPS. De ønsker også at behandlere er mer på for å bruke dem. De er klar over at de fleste behandlere har travle dager, og tilpasser sine kalendere slik at de er tilgjengelig når de vet at de får et åpent rom. Flere nevner at de skulle ønske deltakerne i sine helseteam hadde tilgang på timeplanen til IPSéne, slik at de vet når de er tilgjengelig på kontoret. Jobbspesialistene er

mye ute hos arbeidsgivere, eller ute på møter med jobbsøkerne. Enkelte fortalte at de skulle ønske de hadde tilgang til systemer og journaler fra helse i oppfølging av jobbsøker for å ha litt mer bakgrunnsforståelse for behovet av oppfølging. Enkelte andre ønsker så lite informasjon som mulig på forhånd, og vil heller starte oppfølgingen av jobbsøker med blanke ark.

“Min opplevelse er at hvis jeg er borte i to dager for eksempel, tar de gjerne ikke kontakt. Jeg må være der hvis det er noe. De kommer ofte på det når de ser meg. Det er en behandler som kan finne på å ringe meg om bare små og store ting, men det er veldig forskjellig. De har blitt vant til at vi er der til stede.” -Informant i G1.

Alle mine informanter forteller at de tar stort ansvar med å være tilgjengelig for behandlere de samarbeider med når behandlerne har tid. De forsøker å være et positivt tilskudd, og være tilgjengelig så mye som mulig. De ønsker at det skal være effektivt og lett å kommunisere med IPS. Flere forteller at de har vært ydmyke i første møte med samarbeidspartnere i helse, og forsøker å ikke være belærende med IPS-metodikken. De har vært på tilbudssiden, vært oppsøkende og til stede. Alle er enig i at det er utelukkende positivt å ha kontor plass hos sine samarbeidspartnere i helse. Det gjør at de kan være lett tilgjengelig, og blir lettere integrert med sine helseteam. Flere ønsker en tilgang til kalenderen til behandlere de samarbeider med, som kunne gjort det lettere å planlegge egen dag rundt det.

En gruppe forteller at de ønsker å bli informert tidligere om for eksempel problemer rundt økonomi hos jobbsøkere de følger opp. Det er en del av IPS-metoden å tilrettelegge rundt det også, men det er ikke alltid behandlere er klar over det. Jeg kommer nærmere inn på kunnskap om IPS-metoden i neste kapittel.

Kunnskap om IPS

Alle nevner at de tenker at helsepersonell som har samarbeid om IPS må ta ansvar for å ha nok kunnskap om metoden. De må være interessert i hva IPS går ut på, og dele kunnskapen sin med pasientene sine. For å få til et samarbeid er det deres ansvar å koble på IPS der de ser det vil være nyttig. Flere avdelinger i helsesektor har egne IPS-er, slik at de kjenner allerede til metoden, og de er som regel mer åpen for å ta i bruk tjenesten. Jobbfokus er også veldig i tiden, slik at det snakkes mye jobb og viktigheten rundt det.

“Filosofien til IPS er at alle kan jobbe, ingen er for syk til å jobbe, man trenger bare de riktige forutsetninger og rett tilrettelegging. Hvis en behandler pusher på mot uføretrygd, kan vi heller trekke i motsatt retning og si hei, dette er en ung person som har muligheter. Kan vi tenke annerledes her?” -Informant i G1.

Noen av jobbspesialistene forteller at de til tider møter behandlere som aldri har hørt om IPS før, og som har jobbet på samme sted i helsesektor lenge.

“Helseteamet jeg er del av visste også mye om IPS fra før, jeg har også hatt litt «intern-undervisning» med mitt team når det passer seg for å informere om hva jeg gjør. Jeg er veldig aktiv i mitt team og kommer med innspill. Når de forskjellige helseteam sier ja til å ha en IPS-jobbspesialist med i teamet sier de på en måte også da ja til å ta imot IPS-metoden. Mitt inntrykk er at de er positive til det vi gjør.” -Informant i G1.

Et forslag fra noen jobbspesialister er at de som jobber innen psykisk helse burde ha interne møter for å få en forståelse for hva IPS-metoden går ut på. De opplever at mange ikke har troen på at veldig syke pasienter har muligheten til å komme seg ut i arbeid. De er avhengig av at samarbeidspartnere også har troen på at det er en plass i samfunnet til alle, så lenge de får rett oppfølging.

G2 nevner at de opplever mye utbytting av behandlere. Mange er inne i ett år i en turnusperiode før de drar videre, og nye behandlere kommer inn. Dermed må de bli kjent med nye behandlere igjen og igjen, og informere på nytt om IPS. De opplever at mange nye ikke får nok informasjon om IPS når de starter.

“Jeg kjenner at jeg heller vil ha kandidater i de teamene som jeg har god dialog med behandlerne, og ikke de som er mye fraværende og mye borte. Det er så mye lettere å følge opp kandidatene med de som er på, vi drar i samme retning. Der ser vi lett viktigheten i å ha et behandlingsteam, og hvorfor det faktisk er en stor del av metoden.” -Informant i G3.

Støtte fra ledelse i Nav

Flere av jobbspesialistene forteller at de savner mer støtte fra sine ledere i Nav. De ønsker at ledere involverer seg litt mer i IPS, og hva deres rolle er, og viser mer engasjement og nysgjerrighet. Siden de har mye av sin arbeidsdag borte fra Nav, ikke mottar henvisninger eller bestillinger fra Nav blir de sittende litt på utsiden. Men de må fremdeles få sin arbeidsdag til å fungere innenfor rammene til Nav. De peker på at det er viktig at ledere i Nav

har nok kunnskap om IPS, slik at de kan diskutere faglige spørsmål med sin leder. De nevner også oppstartsproblemene som har vært flere steder med etablering av IPS-team, hvor de kjenner på at det er et lederansvar å ha et godt forarbeidet når et slikt tilbud skal inn.

“Det kan være litt mye å balansere å være en Nav ansatt, en del av et helseteam, og en del av IPS. Det blir tre grupper man skal tilhøre og balansere tid, og hva som er viktig å delta på.” - Informant i G1.

“Jeg tenker at Nav må legge til rette for at vårt arbeid skal gli lett, og det føler jeg er gjort på vårt kontor. Så er det vårt ansvar som team å opprettholde en god kontakt oss imellom. Vi har det ganske annerledes sammenliknet med vanlige jobbspesialister i Nav som ofte sitter sammen på samme sted på kontoret. Vi tilhører jo forskjellige helseteam og tilbringer mye tid borte fra Nav.” -Informant i G3.

En av gruppene jeg intervjuer forteller at de opplever å få støtte fra sin avdelingsleder i Nav hvis de kommer med ideer for teambuilding. De forteller at de ikke har fått noen føringer på hvordan de skal bygge sitt IPS-team, men de får støtte når de foreslår noe selv. De kommer med ønsker om at metodeveiledere og avdelingsledere i Nav kan være mer synlig for DPS, og bli litt mer kjent for å forstå bedre hva IPS'ene står i.

Flere av informantene nevner at de kommer i konflikt med regelverket som Nav-ansatt, og IPS-metoden de skal forholde seg til. Som IPS skal de jobbe veldig fleksibelt med oppfølging av jobbsøker, kjøre dem til avtaler, dra på hjemmebesøk, dra på kafebesøk. På den andre siden, som Nav ansatt, får de beskjed om at de ikke kan dra alene på hjemmebesøk, og ikke være alene i bil med brukere. Dette er på grunn av sikkerhetshensyn til de ansatte, men det blir da også en konflikt med IPS-metoden. De fleste er så travle at de ikke har mulighet til å dra to og to sammen for å hente en jobbsøker, også er det de som har bare én eller to IPS ved sitt kontor som ikke har mulighet til å dra flere sammen.

“IPS-metoden er jo veldig tydelig på at vi skal treffe kandidaten i lokalmiljøet. Det er der det skjer ting, det er der de er, og vi har best mulighet til å bli kjent med dem. Man blir ikke kjent på samme måte med å sitte på et kontor. Hvis de hadde vært i den posisjonen at de hadde kunnet sittet i et møterom og søkt på jobber, så har de kanskje ikke behov for IPS. De vi følger opp trenger den ekstra støtten, så vi må begynne i det små og møte dem i et annet miljø for å bygge opp en relasjon. Så Nav sitt regelverk rundt sikkerhet setter en liten hindring for det. Det kjenner vi mer og mer på. Vi forstår jo at sikkerhet er viktig, men likevel.” -Informant i G3.

Noen forteller at de har forsøkt å ta dette opp med sine ledere i Nav, og får forståelse for problemstillingen, men ikke har noen løsning eller alternativ til dem. Det blir forventet at de finner ut av det selv. Når det blir slik at hver enkelt må finne løsninger på dette selv blir ikke tjenesten strømlinjeformet, fordi jobbsøkerne ikke får den samme oppfølgingen. De forteller at de er flinke til å tenke på kandidatene først og deres behov, og ønsker å treffe dem der de er. De er overbevist om at en av grunnene til at de får så gode resultater er at de får så god relasjon og tillit med kandidatene deres. De ser at det er lettere å få en relasjon med dem ute, og ved variasjon i samværet. Å kjøre en tur med dem og prate fritt tas frem som en av de beste arenaene for å bli kjent med dem, og klare å adressere litt vanskelige tema.

“Vi er ikke en typisk byråkrat som sitter der med PC og snakker om krav og vedtak. Vi er mennesker også, og bruker det i jobben. Når vi er så tett på får vi jo også en emosjonell kontakt, vi blir mer investert i dem.” -Informant i G3.

Det kommer tydelig frem i mine intervjuer at IPS-jobbspesialistene tenker at deler av helsesektor som har gått inn i samarbeid med Nav og IPS må ta ansvar for å sikre kunnskap om IPS-metoden hos sine behandlere. De opplever at behandlere er mer åpne for samarbeid med IPS-tjenesten når de kjenner til metoden. Enkelte av informantene forteller at de møter på behandlere som aldri har hørt om IPS. Det er et ønske fra flere av informantgruppene om mer intern informasjon om IPS-metoden hos helse. Det er også ønske om at metodeveiledere og avdelingsledere hos Nav involverer seg i kontakten med helsesektoren for å lettere forstå hva IPS-jobbspesialistene står i. Flere av informantene mener også at Nav må legge til rette for et lett samarbeid med sine helseteam. IPS-jobbspesialistene kommer i konflikt med regelverk for Nav-ansatte som ikke er mulig å følge hvis de skal følge IPS-metoden samtidig. En gruppe forteller at de har forsøkt å ta dette opp med leder i Nav. De møter forståelse for problemstillingen, men får ingen alternativer til løsninger.

Tillit i samarbeidet

IPS'ene ønsker å være en person som ser muligheter, tenker litt utenfor boksen, og bidrar med en positiv vinkling. De forteller at det ofte blir mye sykdomsprat i samtaler med dem og behandlere. Alle parter ønsker det som er det beste for pasienten/jobbsøkeren. Jobbspesialistene opplever å få tillit fra behandlere når de foreslår at arbeid kan være en god ide.

“Jeg tror mange i helse kan tenke at pasientene må være ferdigbehandlet, før de kan gå ut i jobb, og ikke ser at jobb kan være en del av det som gjør folk friskere. Vi dytter litt mer i retningen av hvorfor skal man vente?” -Informant i G3.

Jobbspesialistene forteller at de opplever positive tilbakemeldinger fra jobbsøkerne de følger opp. De opplever også at når de får positive utfall fra jobbsøkerne de følger opp, får de også ofte et tettere samarbeid med behandleren. Behandleren opplever at tjenesten fungerer, og bruker dem mer i fremtiden.

“Det er jo en forutsetning for vår jobb at de er motivert for jobb. Jeg forstår at de ikke alltid er kjempemotivert hvis man bare har møtt på motstand i livet rundt skole og jobb, men så lenge det er et lite håp for jobb så er det nok. Hvis du har en behandler som støtter deg veldig mot uføretrygd, blir det ofte en sannhet for det mennesket. Så jeg tror det ofte kan være sunt å koble på noen som tenker muligheter og jobb. Så klart skal de som trenger det få uføretrygd hvis det er eneste alternativ. Hvis alt annet er forsøkt, så må det bli slik. Vi kan også følge opp mennesker som allerede har fått uføretrygd, men har kommet til et sted i livet hvor de er klar for noe jobb. Da er det vår oppgave å hjelpe dem med det.” -Informant i G1.

“Jeg tenker at vi kan bidra til at mennesker får en mer positiv oppfatning av NAV, og hjelpe til med at ting sklir litt lettere på plass. Vi kan snakke med veiledere her på NAV, og hjelpe til med å skaffe informasjon.” -Informant i G3.

Mistillit mot Nav

Oppgaven til IPS'ene er å bidra som en ressurs på veien mot å få arbeidssøker ut i ordinært arbeid. De fungerer som en koordinator ut mot jobbmarkedet, men også inn til Nav. De ønsker å være en person som kan hjelpe til med at saker går smidig for seg, og hjelpe til at ting går litt fortere. De opplever at enkelte behandlere, og jobbsøkere, har sine fordommer mot Nav. Nav kan være vanskelig å få tak i, som bidrar til et negativt inntrykk av systemet. IPS ønsker å bidra til at mennesker får en mer positiv oppfatning av Nav.

“Vi blir jo på en måte en koordinator. Jeg tror mange fra helse har fordommer om NAV. Mange tenker at NAV er vanskelig å få tak i, og møter en vegg. Alle pasienter som er oppe i de forskjellige helseteam har jo en NAV sak, så det blir jo automatisk en del av deres liv. Vi

kan være en person som kan hjelpe til at saker og ting går smidig, og hjelpe til med at ting går fortere.” -Informant fra G1.

Informantene er også tydelige på at det også kan være en fordel å være IPS-jobbspesialist hos Nav, og ikke ansatt i kommune eller sykehus.

“Jeg tror hadde vi ikke vært ansatt i Nav hadde vi ikke hatt den kompetansen på Nav-biten. Samarbeidet med veilederne hos Nav er jo mye lettere nå enn det hadde vært om jeg var ansatt et annet sted. Vi er jo heldig sånn sett med å ha mange gode kollegaer å spille på, og blir kjent med mange nye flotte mennesker. Også tryggheten med å være ansatt i Nav spiller en stor rolle for oss.” -Informant i G3.

Sosiale aktiviteter med behandlingsteam

Alle i G3 forteller at de blir invitert med på sosiale aktiviteter med sine behandlingsteam. De blir invitert på julebord, julelunsj, og andre sosiale aktiviteter i løpet av året.

“...vi er alltid invitert på julebord, sommerfest og når det skjer ting. De ønsker oss veldig velkommen og setter pris på oss, så det gjør at vi trives veldig godt der.” -Informant i G3.

De forteller at når de deltar på sosiale aktiviteter og møter behandlere på en litt annen måte, blir de ikke “bare” en Nav-ansatt, men som et enkelt individ de kan bli kjent med. De opplever at behandlere blir imponert over hva de klarer å få til med jobbsøkere, og får et tettere samarbeid når de blir bedre kjent.

Alle tre informantgrupper forteller at de vanligvis opplever å få tillit fra behandlere når de foreslår arbeid. Enkelte kan møte på behandlere som mener pasienten må være ferdig behandlet først, og prøver da å dytte i retning av å forsøke arbeid tidligere. De har opplevd at enkelte behandlere er avhengig av å ha sett positive resultater før de er mer åpne for å bruke IPS-tjenesten. De forteller at de er avhengig av at behandlere drar i samme retning som IPS for å lykkes med å få jobbsøkere ut i arbeid. IPSéne sier at de vil bidra til at både pasienter og behandlere får et mer positivt inntrykk av Nav. IPSéne møter til tider noen fordommer mot Nav med at Nav-ansatte er vanskelig å få tak i, og at man ofte møter en vegg. De forsøker å delta på flere sosiale aktiviteter med sine helseteam for å bygge tettere relasjoner til behandlere, og bli kjent på en annen måte. De opplever at når de har tettere relasjoner til behandlere klarer de å opprette tillit til både IPS-metoden og Nav.

Analyse

I denne delen skal jeg analysere funn fra undersøkelsen ved å drøfte opp mot teori som er presentert i tidligere kapittel i oppgaven, samt tidligere forskning som er presentert. For ordens skyld vil jeg poengtere at jeg har valgt å skille på resultat og analyse i hvert sitt kapittel for å ikke blande på hva som er empiri, og hva som er teori.

Jeg vil se på hva som virker å være hemmende, og hva som virker å være fremmende for samarbeidet mellom IPS-jobbspesialister og helsesektoren. Jeg skal knytte min problemstilling og forskningsspørsmål opp til tema i analysen.

Kategoriene jeg kom frem til i resultatdelen ved bruk av SDI-metoden vil da spesielt brukes i analysen over hva som hemmer og fremmer samarbeidet.

Organisering av samarbeidet

Det var noe uenighet blant IPSéne jeg intervjuet om de ønsket tilgang til systemer og journaler hos sine samarbeidspartnere i helse. Per nå har ingen IPSér tilgang til systemer som brukes av helsesektoren. Noen ønsket tilgang til journaler til sine jobbsøkere for å lettere kunne forstå deres utfordringer og historie, andre ønsket å vite så lite som mulig om jobbsøker og heller starte med blanke ark. Det var derimot enighet i at det hadde vært en fordel om IPSéne hadde tilgang til kalendere til behandlere i helse for å lettere kunne planlegge samtaler med andre i sitt helseteam.

I en undersøkelse Willumsen (2014) viser til var det tydelig at problemer med kommunikasjon medførte problemer i samarbeidet. Manglende tilgang til kompatibel IT virket hemmende på samarbeidet. Å samlokalisere medarbeidere virket som en stor del av suksessfaktoren, da det førte til større gjensidig forståelse, og bedre kommunikasjon.

IPS 'ene jeg snakket med var også enig i at det var utelukkende positivt å være samlokalisert med sine helseteam. Det førte til at de ble bedre kjent, og terskelen for å ta kontakt med hverandre ble mindre. En IPS fortalte om en følelse av å føle seg som et mindre "verdigg" medlem i sitt helseteam, da man samarbeider med psykologer, psykiatere og andre type behandlere, og ikke har den samme faglige tyngden selv. Vedkommende fortalte at det etter

hvert ble glemt når man ble bedre kjent med behandlere i sitt team, og så at begge parter hadde like god nytte av kompetansen til hverandre.

To av kontorene jeg snakket med fortalte at de i stor grad hadde tatt ansvar selv med å bygge sine IPS-team på sine kontorer. De forteller at de må i store deler av jobben finne ut av ting selv, og opplever lite involvering fra ledelse. Dette medfører at det kan bli store forskjeller på hvordan IPS tilbudet er organisert på de forskjellige kontorene som har denne tjenesten. Slike forskjeller i organisering som ikke er skrevet ned i regelverk eller metoder, og kun opplever gjennom organisasjonskulturen, står også i fare for å forsvinne med de ansatte ved utbytting av personale eller omrokkeringer. Disse kontorene fortalte også om et ønske om mer involvering fra ledelse ved sine kontor i arbeidet som gjøres. Deres oppfatning er at deres ledere har liten forståelse for hva deres arbeidsdag går ut på, og hvordan samarbeidet er organisert. De har et ønske om mer involvering fra ledelse inn i delen av helsesektoren hvor det er eksisterende samarbeid, for å ikke minst informere om IPS, men også bidra til å komme frem til gode løsninger for organisering og samarbeid. IPS'ene føler at ledelsen som har påvirkningskraft til å få i gang endringer må bli mer involvert, da det ikke ligger til deres rolle å komme med forslag til organisasjonsendringer som må tas på et høyere nivå. IPS'ene her ønsker at ledelse hos Nav skal få mer kunnskap om hva IPS er, og dermed lettere kan bistå med å få til en organisering som er forenelig med både IPS-metoden, og regelverk hos Nav, som kan legge et lettere utgangspunkt for samarbeidet.

Forskjeller i regelverk og organisasjoner er vanskelig å unngå når to forskjellige sektorer skal samarbeide. Ulikheter rundt kultur, holdninger og kommunikasjon er også en naturlig del av det. For å likevel få til et godt samarbeid på tvers av dette er det viktig å ha en vilje og aksept fra begge parter om å få til et godt samarbeid. Uklar ledelse kan være med å bidra til at samarbeid kan bli vanskelig (Willumsen, 2014).

Flere av IPS'ene fortalte i intervjuene om oppstartsproblemer rundt ansettelse, eller i organisering av IPS opp mot helseteam. Det ble brukt mye tid på å finne ut av hvilke deler av helsesektoren som skulle ha samarbeid med IPS, og hvordan det skulle foregå. Det tok lang tid for flere fra tidspunktet de ble ansatt, og til de kunne starte opp ordentlig i jobben. Dette kombinert med tidligere erfaringer hos enkelte på kortvarige engasjement som IPS, virker til å skape usikkerhet rundt egen stilling. Dette kan også ha skapt usikkerhet på tilbudet i helsesektor, som kan ha bidratt til at behandlere fikk et utgangspunkt med skepsis til IPS-tjenesten.

Det har blitt gjennomført en undersøkelse om utfordringer hos IPS jobbspesialister rundt implementering av IPS. Resultatet fra undersøkelsen viste også at det var utfordrende å integreres inn i helseteam, og at jobben var krevende med mange roller og oppgaver (Jakobsen, 2020). Flere andre undersøkelser viser også at det er en krevende prosess å bli integrert i sine helseteam. Det virker som det over lengre tid har vært utfordringer med å organisere, og implementere IPS tilbudet. Det er usikkert hvor tyngden av problemet ligger. Det kom uansett frem fra mine intervjuer at IPS'ene oppfattet dette som en hemmende faktor på samarbeidet når det var stor grad av usikkerhet rundt egen ansettelse, og hva man var forventet å gjøre. Usikkerheten rundt IPS spredte seg også til samarbeidspartnere i helse, som medførte at flere var skeptiske til å ta i bruk tjenesten.

Dårlig kommunikasjon mellom Nav og helsesektor blir også tatt opp i intervjuene. Det knyttes spesielt opp mot oppstartsproblemene flere opplever. De opplever at det ikke er avklart med helse hvordan samarbeidet skal foregå, og at det ikke blir fulgt opp i stor grad i etterkant. Undersøkelsen til Jakobsen (2020) viste også til at de organisatoriske rammene rundt IPS ikke var på plass, og det var ikke forankret i ledelsen. IPS-jobbspesialistene måtte også bruke tid og ressurser på å manøvrere seg i arbeidet.

Mye av det samme ble også tatt opp under intervjuene jeg gjennomførte. Dette viser til at det fremdeles henger igjen flere av de samme utfordringene rundt IPS tiltaket i Nav nå. Vi ser at det samme problemet påvirker flere ledd under implementering og samarbeid i IPS. Som jeg tidligere har vist til i teorikapittelet, er viktige faktorer i samarbeid nettopp felles rutiner, kommunikasjon, tilgjengelighet og avklaring av roller og ansvarsområder (Pedersen, 2021).

Hvis slike faktorer som rutiner, avklaring av roller og ansvarsområder hadde vært avklart på forhånd, oppfatter jeg at det ville det ha vært mer tid til å bygge grunnlag for hvordan medlemmene i helseteamet ønsker å utføre samarbeidet. Jeg ser at usikkerhet rundt roller og ansvarsområder kan bidra til at man rett og slett ikke vet hvem man skal samarbeide med, og hva som forventes av en selv, og hva man kan forvente av andre.

Noen av informantene fortalte at de ikke alltid etterlever prinsippene for IPS-metoden. I tilfellene hvor IPS hos Nav er koblet på en del av helsesektor hvor det ikke eksisterer et team rundt jobbsøker, går det i strid med grunnprinsippene i IPS metoden. Slike ting ligger utenfor IPS'ene sin kontroll, og er en avgjørelse som er tatt høyere opp i Nav, i samarbeid med helsesektor. IPS'ene fra gruppa som fortalte om dette kunne fortelle at de har forsøkt å ta dette opp ved flere anledninger med nærmeste leder, uten at det har skjedd noen endring.

IPSéne fortalte at de ble møtt med forståelse for problemstillingen, men ledelsen hos Nav hadde ingen alternative løsninger på problemet da det var ønskelig med samarbeid med den aktuelle delen i helsesektor. Ved dette tilfellet var det ikke et helseteam som IPS skulle samarbeide med, og jobbspesialisten hadde ikke et team å støtte seg på.

En stor og viktig del av metoden er selve samarbeidet med helse, og deltakelsen i et helseteam rundt arbeidssøker. Når det ikke eksisterer et helseteam, og man ikke har noen å samarbeide med, blir det i direkte strid med metoden som har vist seg å være viktig å etterleve. Forskning viser til at avvik fra IPS prinsippene ser ut til å svekke effekten av metoden (Brinchmann et al., 2021). Forfatterne skriver at noen av utfordringene med implementering av IPS metoden menes å være at partene involvert, da blant annet psykisk helsevern, må være villige til å ta ansvar for arbeid i tillegg til helse. En utfordring i seg selv er også når to sektorer med forskjellige samfunnsansvar og mål møtes, og skal arbeide sammen. Andre utfordringer i denne sammenheng er en uklarhet på ansvarsområdet og sjonglering mellom ulike systemer og arbeidsplasser.

Flere av mine informanter forteller om regelverk innad hos Nav som ikke er mulig å etterleve hvis de også skal følge prinsippene for IPS-metoden. En del av metoden er å være til stede der jobbsøker er, møtes på forskjellige arenaer, å kjøre jobbsøkere til avtaler og slikt. Som ansatt hos Nav er det visse regelverk å forholde seg til, blant annet sikkerhetsprosedyrer som er på plass for å sikre sikkerheten til de ansatte. Å være alene i bil sammen med jobbsøker går i strid med interne sikkerhetsrutiner for Nav-ansatte. Flere av IPSéne forteller at nettopp på en kjøretur med jobbsøker kommer de beste samtalene til, og de klarer å knytte bånd med jobbsøker, og blir bedre kjent. Det virker som at enkelte IPSér velger å gjøre dette selv om de har fått beskjed om at det bryter med sikkerhetsinstruksen fra Nav. Det kan se ut til at begge parter vet hva som foregår, men velger å la det gå stille forbi. Spørsmålet her blir da hvordan det er mulig å finne en løsning på problemet sammen. Alle parter som deltar i samarbeidet med å hjelpe jobbsøker/pasient ut til å bli selvforsørget, og i stand til å ta vare på seg selv og egen helse, drar nytte av bidraget til alle medlemmene i teamet. Hvis noen i teamet ikke kan utføre sin oppgave, påvirker det også de andre partene. Grepene i hverdagen som jobbsøker/pasient lærer seg i forbindelse med behandling må også testes ut i hverdagen, det er her IPS-jobbspesialisten kommer inn for å være en støttespiller.

Det er mange ulike hindre som har blitt identifisert i undersøkelser av samhandling mellom ulike velferdsområder. Det er flere strukturelle forhold som kan gjøre det vanskelig å

samhandle (Willumsen, 2014). Willumsen skriver at det kan være forhold som ulikt regelverk og forskrifter som de forskjellige partene må forholde seg til.

I de tilfeller hvor andre IPS-jobbspesialister følger sikkerhetsrutinen for Nav-ansatte til punkt og prikke, vil de muligens gå glipp av unike muligheter til å få bedre relasjoner til sine jobbsøkere, ifølge mine informanter. Helseteamet som samarbeider om oppfølging av pasienter/jobbsøkere skal følge disse menneskene tett. I dette samarbeidet er det viktig med både god relasjon mellom jobbsøker og helseteamet, og god relasjon mellom medlemmer i helseteam. Flere av informantene forteller om godt utbytte av å møte jobbsøkerne ute i deres dagligdagse omgivelser, slik at de kan videreformidle denne informasjonen til behandlere som igjen kan brukes i behandlingsløpet. Jeg oppfatter at mye av denne informasjonen vil kunne gå tapt hvis IPSéne skal følge regelverket til Nav til punkt og prikke.

Forskning på samarbeid i helsesektor viser til at forskjeller i organisatoriske forhold og kultur kan virke hemmende på samarbeid (Willumsen, 2014). Noe som har vært tydelig i forskning var betydningen av at alle parter i samarbeidet forstår hensikten og målet med samarbeidet. Det var viktig at hver enkelt ansatt forstår roller og ansvarsområder. Betydningen av fleksibilitet kom også tydelig frem i undersøkelsen Willumsen viser til. Medarbeidere i godt integrerte team kunne melde om færre rollekonflikter. Det var imidlertid noe forvirring rundt roller når det var representanter fra ulike profesjoner, og fra ulike organisasjoner i samme team. Et sterkt lederskap var viktig her for at de ansatte følte seg trygge i sine roller og team.

Som nevnt ønsket flere av informantene mine at ledelse hos Nav skulle sette seg mer inn i hva deres hverdag går ut på, og få mer informasjon om IPS-metoden. Som Willumsen (2014) viser til er det viktig med en sterk ledelse for at de ansatte skal føle seg trygge i sin rolle. Min oppfatning er at det er mangel på kunnskap om IPS-metoden hos ledelse i Nav da regelverk som ansatte i Nav, og IPS-metoden de ansatte skal arbeide etter ikke er forenelig med hverandre.

Usikkerhet rundt IPS-tjenesten

I intervjuene forteller flere om usikkerhet rundt IPS fra behandlere de samarbeider med. Noen har dårlige erfaringer fra før med samarbeidet da det i starten var mye uavklart, og usikkerhet om tilbudet skulle bli værende. Begge sider opplever mye utskifting av personale, både av behandlere i helse, og av IPS hos Nav. Flere IPSér forteller om manglende veiledning fra Nav

om hvordan teamet skal arbeide, mye må finnes ut av på egen hånd. I starten var det også mye ansettelse av IPS i korte engasjement, som medførte mye usikkerhet rundt egen jobb. Ikke bare ble de ansatte IPS'ene usikker på egen rolle, men helse oppfattet tjenesten som midlertidig, og brukte den dermed mindre.

Som nevnt tidligere kan en uklar ledelse virke som en hemmende faktor i samarbeid (Willumsen, 2014, s.215). Når det er uklart fra begge parter rundt forskjellige saker som ansettelse, varighet av samarbeid, hvem man skal samarbeide med, og hvordan samarbeidet skal foregå, blir det et usikkert fundament rundt hele greia (Willumsen, 2014).

Det ledelsen kunne gjort i slikt tilfelle er å være åpen med de ansatte, og holde de oppdatert på hva som skjer kontinuerlig for å forhindre unødvendig usikkerhet. Tillit er ikke bare viktig i samarbeidet med helse, det er også viktig å ha tillit til egen ledelse. Tillit kan bygges og håndteres ved bruk av et eksempel på teori i samarbeid som kalles tillitsbyggingssløyfen (Vangen & Huxham, 2013). Vangen & Huxham beskriver at en viktig del av tillitsbyggingen er å ha fokus på risikoer ved samarbeid. Dette krever en innsats knyttet til blant annet strukturell klarhet. Ved å ha fokus på sakene som er uklare kunne ledelsen ved Nav ha styrket tilliten mellom ledelse og IPS'ene.

En av mine informantgrupper forteller i intervjuet at de har tatt ansvar for å bygge sitt team selv, og har klart å bygge et solid team hvor de støtter hverandre og kan hjelpe hverandre i hverdagen. De forteller at jobben ofte kan være tøff og ensom, da man møter mennesker i utfordrende livssituasjoner. Da er det viktig å kunne snakke med sine kollegaer om hva man opplever. De opplever også at når de fremstår som en samlet gjeng som alle tar like mye ansvar for tjenesten, virker det tryggende på samarbeidspartnere i helse som oppfatter IPS-tjenesten som mer stabil, som igjen fører til et tryggere samarbeid.

Eide & Eide skriver om at åpenhet og tillit til hverandre er viktig for å bygge en støttende gruppedynamikk (Eide & Eide, 2019). Han skriver også at en felles enighet, og forståelse av gruppens formål, er gode utgangspunkter for et inkluderende og inspirerende gruppemiljø. Det oppfatter jeg at informantene som fortalte om dette har klart å oppnå innad i sitt IPS-team på kontoret. Denne gruppedynamikken viser informantgruppen til som en positiv påvirkning på samarbeidet med sine helseteam.

Frihet under eget ansvar

Alle informantene mine snakker om at de har frihet under eget ansvar, og styrer i stor grad hverdagen selv. De har som regel faste tidspunkter de er tilgjengelig i sine helseteam, ellers styrer de hverdagen selv. Det er opp til IPSéne selv hvordan de disponerer tiden sin mellom brukermøter, kontakt med arbeidsgivere, kontakten med Nav og kontakt med helsesektoren. Siden IPS'ene tilbringer mye tid borte fra sin opprinnelige arbeidsplass på Nav, og sin leder på Nav, er de avhengig av at man kan stole på at de gjør jobben sin. Det virker ikke til å ha vært et problem hos IPS-teamene jeg har snakket med. Dette er et typisk trekk ved norsk arbeidslivsmodell med nesten automatisk tillit til medarbeidere med at jobben blir gjort. Det er typisk stor tillit mellom leder og arbeidstaker, og også mellom kollegaer. De ansatte tar ofte selv ansvar for drift og effektivisering i egne team (Bungum et al., 2015).

Friheten IPSéne får rundt å koordinere sin egen arbeidshverdag kommer nok godt med i samarbeid med helse, da det virker som de organiserer sin egen kalender etter når behandlere i sine helseteam har tid til samtaler og møter. Uten denne friheten ser jeg for meg at det ville vært vanskelig å ha et så tett samarbeid som de har, spesielt med spesialisthelsetjenesten som har travle hverdager.

En informant gruppe snakker om at det er viktig å utvikle sterke team som støtter hverandre, og kan hjelpe til i forbindelse med sykdom eller annet fravær. De opplever en større åpenhet hos helsesektoren når de blir oppfattet som et team som kan stille opp med flere hvis det skulle være behov for det. Her ser jeg at det styrker samarbeidet med helse når IPSéne har et sterkt og trygt team i ryggen, slik at helse kan stole på at tjenesten er stabil, og at det ikke påvirker samarbeidet om noen skulle bli fraværende over en periode.

Organisasjonskultur kan som nevnt tidligere ha stor påvirkning på menneskers atferd. Forskning viser til at når en organisasjonskultur samler sine medarbeidere i en felles opplevelse av tilhørighet, har det positiv effekt på virksomhetens suksess (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Jacobsen & Thorsvik skriver at opplevelse av et sosialt fellesskap kan virke motiverende i arbeidet, og skape mer motivasjon for å gjøre en bedre jobb. Med sterk organisasjonskultur følger også en større tillit både mellom leder og ansatte, og mellom andre ansatte. Tillit gir også grunnlag for mer fleksibilitet i organisasjonen. Når man stoler på at andre i gruppa/team gjør jobben sin, medfører det en gjensidig avhengighet i arbeidet som utføres.

Tilliten informantene har til hverandre kan beskrive organisasjonskulturen de har laget internt i sitt team. Min oppfatning er at tilliten i deres tilfelle smitter over på sine samarbeidspartnere i sine helseteam, og skaper et sterkere bånd mellom IPSéne og helse.

Behov for virkemidler

Målgruppen for IPS er som nevnt tidligere mennesker med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer. IPS-metoden går ut på å komme ut i arbeid raskest mulig, uavhengig om vedkommende fremdeles er i et behandlingsløp. Egen motivasjon, og ønske om arbeid er det mest avgjørende for å lykkes (Brinchmann et al., 2021).

En stor fordel med å ha et behandlingsteam rundt jobbsøker som IPS-jobbspesialisten er en del av, er å kunne utnytte kompetansen man har tilgjengelig. Behandlere kan brukes som støttespillere for å tilrettelegge bedre for at jobbsøker skal klare å komme ut i arbeid. Behandlere kan også igjen dra nytte av informasjonen jobbspesialisten får gjennom opplevelser og erfaringer med jobbsøkeren i prosessen (Swanson & Becker, 2013).

IPS er som nevnt tidligere et tiltak som er tilgjengelig hos Nav. Et annet tiltak som kan brukes hos Nav er lønnstilskudd. Det er et godt brukt virkemiddel hvor Nav betaler en viss andel av lønnen til en ansatt i en bedrift. Den ansatte er da ansatt i ordinært arbeid hos bedriften, og mottar vanlig lønn fra arbeidsgiver. Arbeidsgiver søker da refusjon for en avtalt andel av lønnen hos Nav, som regel i en tidsbegrenset periode. Dette er et virkemiddel som kan gjøre det lettere for arbeidsgivere å ansette mennesker som mangler arbeidserfaring og kompetanse. Mange i målgruppen for IPS er ofte mennesker som av diverse årsaker har vært lenge ute fra arbeidslivet, eller aldri har vært i arbeid. Virkemidler som lønnstilskudd kan da være avgjørende for å få disse inn i arbeidslivet. Ett av prinsippene i IPS-metoden er at målet er ordinært arbeid. Et steg på veien mot en ordinær ansettelse kan være å bruke lønnstilskudd i en oppstartsperiode. På den måten er det lettere å selge inn jobbsøker til en arbeidsgiver, og arbeidsgiver står ikke med alt det økonomiske ansvaret ved en ansettelse.

Flere av IPS'ene nevnte at de savner virkemidler for å lettere få sine jobbsøkere ut i ordinært arbeid. Det er en spesielt vanskelig gruppe å få ut i arbeid da mange ikke har noen arbeidserfaring, utdanning, og er i et behandlingsløp og kan trenge tilrettelegging. Når raskt ordinært arbeid er en av prinsippene til IPS-metoden burde det være en prioritert gruppe som får tilgang på slike virkemidler. IPS'ene som er intervjuet kommer fra forskjellige kontorer spredt i landet, slik at man ser at dette er et ønske fra flere kontorer, og et generelt problem.

Virkemidler som kan bidra for å få jobbsøker ut i arbeid er en viktig del som kan gjøre samarbeidet mellom IPS og helseteam lettere, i form av at felles mål for samarbeidet kan bli lettere å nå. Dette blir en sak som må håndteres innad i Nav for å se på fordeling av virkemidler i sine budsjett. Det var også viktig for informantene å få dette frem, da det i stor grad påvirker deres verktøykasse for å få mennesker ut i arbeid etter IPS-metoden. Det påvirker også deres bidrag i samarbeidet med helse, da arbeidet om å sammen få til en overgang for jobbsøker/pasient til arbeidslivet kan gjøres noe lettere med tilgang på riktig type virkemidler.

Informantene var enig i at det er utelukkende positivt med samlokalisering. De påpekte at det er viktig å bli kjent med behandlere de samarbeider med, og at det er viktig at det er klarhet i hvilke roller de forskjellige medlemmene har i sine team. Willumsen (2014) viser også til undersøkelser hvor det var tydelig at samlokalisering virket som en stor del av suksessfaktor i samarbeid, og førte til gjensidig forståelse og bedre kommunikasjon.

Det var ønske fra flere av informantene om mer involvering fra ledelse hos Nav for at de skal lettere forstå hva som trengs i organiseringen av samarbeidet mellom IPS hos Nav og helsesektor. Det var mye usikkerhet blant IPS på egen ansettelse i oppstartsfasen, og hvilke forventninger som ble satt til dem. Det hadde en negativ effekt på samarbeidet med helse, da det ga uttrykk for at tjenesten ikke var godt nok planlagt, og ga en usikkerhet på om tjenesten ville bli værende. Pedersen (2021) viser til at viktige faktorer i samarbeid er felles rutiner, avklaring av roller og ansvarsområder. Uklar ledelse kan også virke hemmende i samarbeid (Willumsen, 2014).

Noe annet som kom frem i intervjuene var hvor viktig det er å etterfølge IPS-metoden. Noen fortalte om at de er påkoblet deler av helse hvor det ikke er et helseteam rundt jobbsøker. De har med andre ord ingen å samarbeide med, som har en negativ effekt på bruken av IPS-metoden, hvor det er en viktig faktor nettopp med samarbeidet med behandlere. Brinchmann et al., (2021) viser til at fravikelse fra IPS-prinsippene har vist å svekke effekten av metoden.

En faktor som viser å ha negativ effekt på samarbeidet er usikkerheten som har vært rundt IPS-tjenesten. IPSéne opplever at helse er usikre på om tjenesten vil vedvare på grunn av erfaringer fra tidligere år. Det har også vært mye utbygging av personale fra begge sider som også påvirker negativt på samarbeidet da det ofte er nye mennesker å bli kjent med.

Det viser seg å ha negativ effekt på samarbeidet at IPS-jobbspesialister ikke får veiledning om hvordan samarbeidet skal foregå, eller hvordan de skal jobbe. IPS'ene ser at hvis de fremstår som et samlet team i IPS fra Nav virker det betryggende på helse, som ser på tjenesten som en stabil tjeneste, og ikke er personavhengig.

Det kan virke negativt inn på samarbeidet med helse når IPSéne ikke har tilgjengelig alle virkemidler som de trenger fra Nav. Noen av IPSéne opplever at når de ikke har muligheten til å bruke virkemidler for å få jobbsøker ut i ordinært arbeid blir deres jobb i samarbeidet vanskeligere å få til, de får ikke fulgt IPS-metoden, og de får ikke fullført sin del i jobben mot et felles mål i helseteamet.

Kommunikasjon og organisasjonskultur

Som nevnt tidligere i oppgaven er IPS-jobbspesialister i en spesiell situasjon da de arbeider sammen med flere organisasjoner, og er en del av forskjellige organisasjonskulturer.

Organisasjonskultur blir så forskjellig fra hverandre fordi det er unike mennesker som etablerer og viderefører dem. Grensene for organisasjonskultur kan være vanskelige å se når man hver for seg tar del i flere forskjellige fellesskap (Hennestad, 2015).

Relasjonsbygging

Informantene forteller om sine tanker rundt oppgaven de forteller å ha tatt på seg for å sørge for effektiv og lett kommunikasjon med deltakere i deres helseteam. De forteller at de føler på et ansvar med at deres tjenester skal være en ekstra ressurs, og være utelukkende positive. De ønsker ikke å være en belastning for de andre deltakerne/behandlere i teamet, som har travle dager.

Tidligere undersøkelser om samarbeid viser til at forskjeller i profesjons filosofi kan virke hemmende på samarbeid. Helsepersonells negative oppfatninger av andre kan skyldes manglende verdsetting på deres bidrag inn i teamet. Tillit og respekt er da avgjørende for et godt samarbeid. Når det er tillit mellom team-medlemmene bidrar det til bedre informasjonsdeling (Willumsen, 2014).

Informantene forteller om at det er viktig å ha bokstavelig talt åpne dører for å lettere bli integrert i sine team. Flyt av kommunikasjon rundt jobbsøker tas frem som en viktig del av samarbeidet. IPSéne forteller at de som regel blir oftere koblet på en jobbsøker i behandling når de allerede har hatt gode samarbeid og resultater med behandleren fra tidligere. Det er med andre ord viktig å bygge en relasjon og tillit med behandlere, da de fungerer som en døråpner inn til potensielle kandidater for tiltaket.

Min oppfatning er at alle IPSéne jeg snakket med har stor respekt for arbeidet som gjøres av behandlere i helse. De er klar over at behandlere ofte er presset på tid, og ofte har stramme tidsskjema å forholde seg til, spesielt inne i spesialisthelsetjenesten. Arbeidsdagen til IPS-jobbspesialister er veldig fritt, og noe de styrer selv. Informantene forteller at de har tilpasset seg tidsskjemaet til behandlere de samarbeider med for å få en god relasjon til sine kollegaer i sine helseteam. Det virker som at behandlere på den andre siden er mer avhengig av å ha sett resultater av tiltaket for å bli mer åpne for å bruke tjenesten. Dette viser en noe skjevfordelt ansvarsfordeling, da det virker som IPS har tatt på seg store deler av oppgaven for å få til et sømløst og lett samarbeid i teamet. Det kan virke som at IPS blir sett på som et mindre likeverdig medlem av teamet rundt arbeidssøker/pasient. Det er noe usikkert om IPSéne ser denne skjevfordelingen selv, men det er min forståelse som ser på samarbeidet utenfra.

En av fordelene med samarbeidet rundt jobbsøker er at jobbspesialistene kan bruke behandlere som støttespillere når det planlegges hvilken tilrettelegging jobbsøker trenger ut mot arbeid. Jobbspesialistene kan bruke behandlere til å lettere forstå hva jobbsøkeren trenger, også omvendt hvor behandlere kan dra nytte av erfaringene jobbspesialisten har med jobbsøker ute fra behandlingsenheten (Swanson & Becker, 2013).

IPSéne forteller om at de har god nytte av erfaringene hos hverandre, og har løpende dialog med behandler om hva de erfarer, og motsatt.

Medlemmene i teamet er avhengig av hverandre for å nå sine mål, og komme frem til gode resultater. Det er viktig å være målorientert, men også å være opptatt av relasjoner innad i gruppa for å få til et fungerende samarbeid (Eide, 2019). Flere av informantene forteller at de har brukt mye tid på å bli kjent med behandlere i sine helseteam, og ser at det bidrar til tettere samarbeid. IPSéne har oftere samarbeid med behandlere de kjenner bedre, og har hatt vellykkede samarbeid med før rundt jobbsøkere. Samarbeidsavtalen mellom Nav Nordland og Nordlandssykehuset (Vedlegg 1) gjør det helt klart hvilke mål Nav har, hvilke mål helse har, og hvilke felles mål de har i samarbeidet. Slike samarbeidsavtaler mellom de forskjellige

distriktene og helsesektoren er på plass flere steder i landet. Siden dette er et avtalebestemt samarbeid med klare mål, er det kun opp til de involverte samarbeidspartnere å gjøre seg kjent med målene, og hva de skal bidra med i samarbeidet for å oppnå disse. IPS-metoden som IPSéne jobber etter setter også klare mål for hva de skal bidra med (Fyhn et al., 2021).

Flere av informantene forteller om at de prøver å delta på så mye som mulig av lunsjer, julebord og andre aktiviteter sammen med sine helseteam. De opplever i stor grad å bli invitert med på diverse sosiale arrangement hos den delen av helsetjenesten de tilhører. Som nevnt tidligere opplever IPSéne å bli oftere brukt når behandlere allerede har kjennskap til dem. IPSéne har tatt på seg en stor del av oppgaven med å bli integrert i sine team. De ser verdien av å bli kjent på en annen arena enn i felles behandlingsmøter og avdelingsmøter hvor saker drøftes. De forteller at de ønsker å snu bildet mange behandlere har av Nav, hvor de ansatte er vanskelig å få tak i.

Spesielt i to av intervjuene kom det frem at det er viktig å ha en god relasjon til sine helseteam, spesielt siden de tilbringer mye av sin arbeidshverdag på lokasjon hos helse. IPS'ene blir veldig på utsiden av Nav siden de har samarbeid med helse, og ellers har krav om å være mye blant arbeidsgivere mye av tiden. Da blir det spesielt viktig med en tilhørighet og relasjon til sine kollegaer i sitt helseteam, da de opplever en mindre tilknytning til sine Nav-kontor. Ahlgren (2019) skriver at tillit og raushet i relasjoner er viktig. Langsiktig relasjonsbygging av tillit virker til å kunne redusere noen av utfordringene man vanligvis ser i samarbeid.

På temaet med kontakten med behandlere var det litt forskjeller i svarene fra mine informanter. Noen opplever at behandlere er vanskelige å få tak i, og de må nærmest stå klar utenfor kontoret deres for å komme i kontakt, mens andre opplever at behandlere ringer til IPS'ene for å høre hvordan det gikk på jobbintervju og diverse med sine pasienter. Her ser jeg igjen tegn på det asymmetriske forholdet mellom IPS og helse, hvor store deler av ansvaret for et godt samarbeid ligger på den ene parten. Samarbeidet virker å flyte lettere hos behandlingsteam som har ofte uformell kontakt med medlemmene i teamet, på hverandres premisser, ikke bare den ene parten.

Tidligere forskning på aspekter ved IPS viser også utfordringer knyttet til ulike arbeidsmåter, organisering og taushetsplikt (Fyhn et al., 2021). IPS'ene ved ett av kontorene jeg snakket med fortalte at de har et veldig fleksibelt helseteam de er en del av. Jobbsøker har skrevet

under på et samtykke om fri kommunikasjon mellom deltakerne i helseteamet, og medlemmene har veldig lav terskel for å kontakte hverandre, og en lite formell tone. De har sett at det er viktig å ha møter ute fra kontoret, og forsøker å fjerne mye av pasient-behandler settingen som ofte oppstår på lukkede kontorer. Medlemmene i dette helseteamet arbeider veldig likt, og har god oversikt over hva de andre holder på med, og kan bidra med. Samarbeidet her virker veldig sømløst, og tilpasset til hva den enkelte jobbsøker ønsker og trenger.

Min oppfatning er at denne informantgruppen har klart å oppnå en fleksibilitet i sitt helseteam på grunnlag av likheter i arbeidsmetoder, og en uformell tone seg imellom. Willumsen (2014) skriver at betydningen av fleksibilitet i samarbeid gjør det lettere å respondere på brukeres behov, spesielt i et spesialisert team. Å arbeide sammen på denne måten kan ha stor positiv påvirkning på arbeidet som skal utføres sammen for å hjelpe jobbsøkere å lykkes på sin vei mot arbeid, som er målet for dette samarbeidet.

Gjensidig positiv avhengighet er som nevnt tidligere en viktig del når det kommer til samarbeid i grupper (Eide & Eide, 2019). Det beskrives at gjensidig positiv avhengighet mellom IPS og behandlere i helsesektor vil kunne bidra til et samarbeidsmiljø som blomstrer, og vil bidra til at jobbsøker/pasient som står i fokus vil kunne dra bedre nytte av støttespillerne rundt seg. Når det er usikkerhet rundt enkelte medlemmer i gruppen som skal samarbeide, kan det skape usikkerhet i hele gruppen. Når man er usikker på hvor lenge enkelte medlemmer vil være en del av teamet, kan det bli vanskelig å regne med deres bidrag inn i samarbeidet. Her kunne informantene spesielt fra G3 vise til at det har hatt stor positiv effekt på samarbeidet med helse ved å fremstå som en stabil samlet tjeneste som ville vedvare. Ved å fremstå som et sterkt team som kunne bidra i hverandre sine saker, klarte de å dempe usikkerheten blant helse på IPS i gruppen.

Min oppfatning av gjensidig positiv avhengighet mellom IPS-jobbspesialister og behandlere i helse, er at det kan bli utfordrende å oppnå. IPS-metoden er lagt opp slik at et viktig prinsipp er at oppfølging mot arbeid er integrert med psykiske helsetjenester. Ett av de åtte prinsippene i IPS-metoden er at oppfølgingen skal være integrert med behandling, slik at jobbsøker/pasient får oppfølging av et tverrfaglig behandlingsteam (Fyhn et al., 2021). På den måten blir IPS avhengig av bidraget til behandlere for å følge metoden. Forskning har vist at avvik fra prinsippene i IPS-metoden ser ut til å svekke effekten av IPS (Brinchmann et al., 2021). Slik jeg ser det er IPS avhengig av behandlere for å utføre sitt oppdrag, men

behandlere er ikke avhengig av IPS på samme måte for å utføre sitt oppdrag. Ifølge samarbeidsavtalen mellom Nordlandssykehuset HF og Nav Nordland (vedlegg 1) står følgende: Nordlandssykehuset HF skal sørge for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det. Behandlere fra Nordlandssykehuset er ikke avhengig av IPS for å utføre dette oppdraget. Basert på dette oppfatter jeg at fullstendig gjensidig avhengighet i samarbeidet mellom IPS og helsesektor kan være utfordrende.

Tilgjengelighet og kontorplass

Det tas opp i intervjuene at IPS'ene synes det er positivt å ha kontorplass hos sine helseteam. De forteller at det er lettere å bli integrert i sine team når de sitter på samme sted og kan delta i forskjellige møter, og kan lett drøfte saker med behandlere.

De merker en forskjell i kultur hos Nav og helse, men også innad i helse. De kan oppleve en helt annen kultur fra en etasje til en annen ved samme behandlingssted.

Å tilpasse seg til en ny gruppe mennesker kan ta litt tid. Når nye ankommer organisasjonen må de lære seg rolle relatert informasjon og informasjon om kulturen i organisasjonen. Kultur i organisasjoner oppfattes via å observere atferd og samtaler i det daglige (Sætre, 2009). Sætre skriver at for å få tilgang, og forståelse for en ny organisasjonskultur, er det derfor viktig å være på plass på fysisk lokasjon sammen med resten av teamet, som mine informanter forteller at de gjør. Det er viktig at dette blir en del av IPS-metoden slik at jobbspesialistene har mulighet til å bli en fullverdig del av teamet. I tilfellet som en av informantgruppene fortalte om hvor det ikke er et helseteam rundt jobbsøker, ble det tydelig at det ikke var like lett å bruke metoden når det ikke var på plass.

Basert på uttalelsene til mine informanter ser jeg sammenhengen med hvor viktig det er å være fysisk til stede på arbeidsplassen for å knytte sterke bånd til samarbeidspartnere. Å lære seg kulturen på arbeidsplassen gjør at man får lettere innpass i organisasjonen, og blir ansett som en verdifull del av teamet.

Informantene snakker om at det er viktig å være tilgjengelig der behandlere de samarbeider med er. De forsøker å være tilgjengelig når de vet at behandlere har tid til å snakke med dem, og opplever tidvis at hvis de ikke er fysisk tilgjengelig på kontorene kan de gå glipp av muligheter for å drøfte saker. Igjen ser vi hvor viktig det er med tilstedeværelse i det daglige for å utnytte ressursene man har på best mulig måte, og få et effektivt samarbeid. Andreassen

(2019) viser til at i et interorganisatorisk samarbeid kan det legges til rette for deling av kritiske ressurser, og kunnskapsoverføring. Andreassen skriver også at interorganisatorisk samarbeid kan bidra til kunnskapsgenerering og utvikling av ny kunnskap. Informantene har fortalt at de ikke har felles IKT-system som deres samarbeidspartnere. De har heller ikke tilgang til behandlere sine kalendere. Med bakgrunn i det er min forståelse at det er lettere for IPSéne å være fysisk til stede på forskjellige behandlingssteder. Et annet poeng kan være at det er behov for å diskutere saker i person for å forstå situasjonen til jobbsøkeren. Sætre (2009) viser til en økende trend på spesialisering, som fører til at fagfeltene utvikler sin egen terminologi. I den sammenheng er det ikke en selvfølge at andre medlemmer i helseteamet vil forstå alt fra fagspråk (Sætre, 2009).

Kunnskap om IPS

En av informantgruppene nevnte at de ofte er de siste som får informasjon om økonomiske problemer hos jobbsøkere de følger opp. En vanskelig økonomisk situasjon kan ha stor påvirkning på både hverdagen og psykisk helse hos de fleste mennesker. En av de åtte prinsippene IPS-metoden er basert på er tross alt økonomi-veiledning og rådgivning (Fyhn et al., 2021). Det kan da bli uheldig når dette holdes skjult for IPSéne, siden slike ting som økonomiske problemer kan ha stor negativ påvirkning på fungering ellers, både i privatlivet og arbeid. Dette påvirker igjen samarbeidet når kun deler av teamet rundt jobbsøker sitter på informasjon som kan forklare mye av oppførsel og tankegang hos jobbsøker. IPS'ene var veldig klare på at det kan gjøres mye for å tilrettelegge rundt en slik situasjon for jobbsøkere, så lenge de får informasjon om det. Her er det igjen viktig at alle i helseteamet har kunnskap om IPS-metoden, da slike ting er en selvfølge for IPS'ene. De forteller at mange sliter med å åpne seg om slike tabubelagte temaer som økonomiske problemer, slik at jobbsøker sjeldent tar det opp selv, eller forteller at alt er bra.

Målgruppen for de som er aktuelle kandidater for IPS er som nevnt tidligere mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og en viktig del av IPS-metoden er at kandidaten for IPS er under behandling. Det er dermed viktig at behandlere rundt disse kandidatene har kunnskap om IPS. Mange av deltakerne som mottar oppfølging fra IPS jobbspesialister blir introdusert for tilbudet av sine behandlere (Brinchmann et al., 2021). Flere av IPS'ene fra alle kontorene jeg snakket med har møtt behandlere som aldri har hørt om IPS før, som blir positivt overrasket

over at dette er et etablert tilbud. Hvis behandlere ikke har kunnskap om IPS, mister deres pasienter i verste fall muligheten for å benytte seg av IPS tilbudet. IPSéne forteller også at de opplever mye utbytting av personale hos helse, hvor det er mange som er ansatt i korte engasjement på ett år, og går videre til en annen arbeidsplass. I disse tilfellene opplever de ofte at nye behandlere ikke er informert om IPS tilbudet, og det blir vanskelig å fange opp disse.

En annen vei inn til IPS er når behandlere drøfter sine saker anonymt i avdelings- og behandlingsmøter som IPS deltar i, og IPS jobbspesialistene ser at pasienten kan være en kandidat til tiltaket. Det er mulig for veiledere i Nav å drøfte en potensiell kandidat for tiltaket med IPS jobbspesialistene, når de har informasjon om at brukeren mottar behandling fra en del av helsesektor som har et samarbeid med en IPS-jobbspesialist fra Nav.

Den største andelen av brukere av IPS-tilbudet er likevel pasienter som blir introdusert for tilbudet av sine behandlere. Da er det veldig viktig at behandlere har nok kunnskap og informasjon om IPS. IPSéne jeg snakket med var åpne for å komme til de forskjellige delene av helse for å informere større grupper om tilbudet. Flere hadde også ønske om at ledere hos Nav kunne være en døråpner for dem hos helse for å planlegge opplæring med ledere i helsesektoren, og muligens åpne dører for samarbeid med deler av helsetjenesten som ikke har et IPS-tilbud. Med de travle hverdagene som IPS-jobbspesialistene har hvor tiden ikke alltid strekker til, er de avhengig av hjelp fra andre til å spre ordet om IPS, og få i gang flere samarbeid.

Jeg viser igjen til samarbeidsavtalen mellom Nav Nordland og Nordlandssykehuset (vedlegg 1). Et punkt i avtalen er at partene forplikter seg til å bidra til økt kunnskap og kompetanse om arbeid og helse hos helsepersonell, ansatte i Nav og befolkningen. Et annet punkt er at partene skal samarbeide om informasjonstiltak om tema arbeid og helse. Min oppfatning er at disse punktene trenger mer fokus, og må følges tettere opp for å tilrettelegge best mulig for samarbeidet mellom IPS og helse.

Hennestad (2015) skriver at ikke alt som gjøres i en organisasjon er kultur. Det kan settes inn nye ordninger og samarbeid som ledelsen har satt i effekt uten å undersøke hvordan det samhandler med den lokale kulturen. Det er noe usikkert hvor mye forarbeid som er gjort i forkant av etableringen av samarbeidet mellom IPS og helsesektor. En informantgruppe fortalte at de ikke har et ønske om å være belærende i IPS-metoden mot sine helseteam, og har tilnærmet seg samhandlingen med en noe ydmyk holdning. Informantene hadde som

nevnt tidligere et ønske om at ledelse hos Nav skal komme mer på banen med tanke på informasjon om IPS ut mot behandlere de samarbeider med. Det er tydelig at det er visse kunnskapshull om IPS-metoden i helsesektor, basert på at mine informanter forteller at de møter på behandlere som aldri har hørt om tjenesten.

Det er flere faktorer under temaet kommunikasjon og organisasjonskultur som viser seg å ha stor påvirkning på samarbeidet. Informantene har fortalt at de ønsker å sørge for effektiv og lett kommunikasjon med sitt helseteam, de ønsker å være en positiv ressurs, og vise en annen side av Nav. IPSéne viser en respekt for arbeidet som utføres av behandlere, og tilpasser i stor grad sin egen arbeidsdag slik at den samsvarer med behandlerne sin kalender. Dette viser til en noe skjevfordelt ansvarsfordeling. Forskjeller i profesjoner kan virke hemmende på samarbeid, det er derfor viktig med tillit og respekt for hverandre (Willumsen, 2014).

Eide & Eide (2019) skriver om at gjensidig avhengighet er positivt i et samarbeid. Min oppfatning er at dette kan bli vanskelig å få til da IPS-metoden er lagt opp slik at IPS er avhengig av helse for å utføre sin arbeidsoppgave, men behandlere på den andre siden ikke er avhengig av IPS for å utføre sin.

Uformell kontakt, og fleksibilitet i samarbeidet viser å ha en positiv effekt på samarbeidet. Andreassen (2019) viser til at i et interorganisatorisk samarbeid kan det tilrettelegges for å dele kritiske ressurser og dele kunnskap. Informantene forteller at de er enig i det, og drar stor nytte av kunnskapen de kan dele med hverandre.

Kunnskap om IPS viser seg også som en viktig faktor i samarbeidet. Informantene ønsker ikke å være belærende mot sine samarbeidspartnere i helse, men har et ønske om at ledelse hos Nav kunne involvert seg mer i dette temaet.

Tillit i samarbeidet

Når representanter fra forskjellige deler av helse- og omsorgstjenesten skal samarbeide, er det viktig å være klar over forskjeller i fokus på helbredelse, og funksjonsnivå i hverdagen (Ahlgren et al., 2019). Ahlgren tar frem tillit og raushet som viktige faktorer i denne samhandlingen. Langsiktig bygging av tillit virker til å redusere noen av utfordringene som er vanlige i samarbeid. Jeg har tidligere vist til at mine informanter har fortalt at de opplever en noe skeptisk holdning fra enkelte behandlere for å bruke IPS-metoden, og noen er avhengig

av å ha sett resultater for å bruke tjenesten mer aktivt videre. Dette kan relateres til at behandlere ikke har tillit til IPS-metoden, fordi de mangler nok kunnskap til å kunne sette seg ordentlig inn i metoden.

Eide & Eide skriver at det er viktig å jobbe mot et felles mål når det gjelder samarbeid i grupper. Det er også viktig å delta i de sosiale prosessene, og bli enig om fordeling av arbeid. Tillit og gjensidig respekt for hverandre, og hverandres profesjoner er viktig for å bygge støttende gruppedynamikk (Eide & Eide, 2019). Informantene har fortalt om opplevelser med behandlere som blir positivt overrasket over resultatene IPS-metoden kan produsere. Informantene opplever også å få tettere samarbeid med behandlere når de blir bedre kjent med dem, og kommer seg litt unna stempelet som en Nav-ansatt.

Vangen & Huxham's teori på samarbeid, TCA, fokuserer på potensialet for fordelene som oppstår ved interorganisatoriske partnerskap (Vangen & Huxham, 2013). Samarbeidet mellom IPS-jobbspesialistene hos Nav, og helsesektoren er et godt eksempel på det. Teorien fokuserer på at enighet om et felles mål er en viktig del på veien til suksess. Samarbeidet mellom Nav og helse er avtalefestet, og en del av avtalen er fastsetting av mål. For eksempel avtalen mellom Nav Nordland og Nordlandssykehuset HF (vedlegg 1) som forteller at partene skal samarbeide om å fremme helse og deltakelse i utdanning og arbeidsliv for å bidra til selvstendighet, mestring, og deltakelse i samfunnet uavhengig av funksjonsevne. Uavhengig av om det er opprettet et felles mål i samarbeidet er det ikke til å unngå at de forskjellige organisasjonene vil ha sine egne mål, samt egne private mål hos medlemmene. Det er viktig å akseptere og forstå de forskjellige partene sine mål, i stedet for å finne kompromisser og avveininger (Vangen & Huxham, 2013). I samarbeidsavtalene mellom Nav og de forskjellige helseforetakene står det beskrevet hvilke forpliktelser og oppgaver de forskjellige partene i samarbeidet har. Det er også enighet om årlig gjennomgang av avtalen. Dette er i tråd med TCA teorien om et vellykket interorganisatorisk partnerskap.

Vangen & Huxham (2013) skriver videre at det er viktig å ha fokus på problemene som kan oppstå i samarbeidet. Tillit i samarbeid kan bygges gjennom gjensidige erfaringer ved vellykket implementering av lavrisiko-initiativer. Vangen & Huxham beskriver en måte å bygge tillit på som de kaller tillitsbyggingssløyfen. Stegene i denne teorien er å kartlegge forventningene, ha oversikt over risikoen, opprettholde tillitsbyggingssløyfen, håndtere maktbalansen, og kontinuerlig pleie samarbeidsrelasjonen.

Første steg er som sagt kartlegging av forventninger. Hvem skal delta, og hvem er det viktig å bygge tillit til. Det er ganske klare rammer på hvem som deltar i de forskjellige helseteam som IPS deltar i fra første stund.

Andre steg er oversikt over risikoen. Etter hvert som tillit bygges, kan det brukes som virkemiddel for å håndtere risiko. Risiko er vanligvis en sårbarhet knyttet til frykt for at partene i samarbeidet vil dra nytte av den felles innsatsen til gruppen med å kreve eierskap. Det kreves en innsats til mål forhandling, strukturell uklarhet, forventningsavklaring, og egen vilje til å gjennomføre avtalt agenda (Vangen & Huxham, 2013). Min forståelse etter å ha snakket med IPSéne fra de forskjellige kontorene er at de har god kontroll over hva som er forventet av de forskjellige partene, og at det er stor vilje fra partene involvert i de forskjellige helseteam mot det felles målet. IPSéne forteller også om at når tilliten har kommet på plass, fungerer samarbeidet mye bedre da de får tettere relasjoner til behandlere, og får flere samarbeid.

Tredje steg er å opprettholde tillitsbyggingssløyfen. Partene må arbeide sammen over tid for å bli mer sammensveiset. Tillit må jobbes med kontinuerlig, og det er viktig å være obs på strukturelle endringer hos alle parter som kan påvirke samarbeidet (Vangen & Huxham, 2013). IPSéne har som sagt fortalt at de opplever at tillit kommer lettere fra behandlere når de har sett den positive effekten av tilbudet. Etter et vellykket samarbeid virker det som at det åpner døren for videre samarbeid. I intervjuene fortalte flere om at de opplever stor utskifting av personale hos helse, og at det gjør det vanskelig for IPSéne da de må informere om tilbudet igjen og igjen, og må bygge opp ny tillit hos de nyankomne. Det er et ønske fra IPSéne om at nyankomne hos helse blir informert av sine arbeidsgivere om IPS-tilbudet. Hittil virker det ikke som at det er en standard rutine hos helseforetakene. Det er vanskelig å si om det blir nedprioritert generelt ved ansettelse av nye, eller om det er tilfeldigheter. Her ser jeg uansett et potensielt problem på tillitssløyfen hos helse teamene IPS deltar i.

Fjerde steg er å håndtere maktbalansen i samarbeidet. Ubalanse i maktforholdet, og uunngåeligheten med at enkelte medlemmer er mer sentrale enn andre kan komme i veien for tilliten i samarbeidet (Vangen & Huxham, 2013). Jeg har nevnt tidligere at jeg ser en ubalanse i maktforholdet mellom IPS, og behandlere i samarbeidet. IPSéne tar på seg mye av oppgaven med å være tilgjengelig, gi informasjon om tilbudet, og tilrettelegger mye av sin hverdag rundt behandlere sine kalendere. Flere av IPSéne forteller i intervjuene at de blir godt tatt imot i sine helseteam av behandlere, og at de uttrykker at de setter stor pris på bidraget deres. Det

er som sagt ikke sikkert at medlemmene i helseteamene ser denne ubalansen i maktfordelingen selv. Hittil virker det ikke til å være et stort problem hos de jeg har snakket med, men jeg tenker at det likevel er viktig å være klar over problemstillingen, da det kan komme i veien for arbeidet med å bygge tillit.

Femte og siste steg er å kontinuerlig pleie samarbeidsrelasjonen. Det er viktig å ha fokus på de nevnte mulige problematiske faktorene for å ta vare på tillitssløyfen (Vangen & Huxham, 2013). IPSéne har fortalt at de blir invitert med på sosiale aktiviteter med sine helseteam, som bidrar til å bygge relasjoner med samarbeidspartnere. IPSéne tilbringer også mye av sin arbeidshverdag på samme lokasjon som behandlere de samarbeider med, som også bidrar til en tettere relasjon. Det virker som IPSéne jeg har snakket med ser viktigheten med å ha en god relasjon til sine samarbeidspartnere, og er villig til å bruke både tid og energi på å bygge videre på den.

Mistillit mot Nav

Flere av mine informanter forteller om deres tolkning av at noen behandlere og jobbsøkere virker å ha fordommer mot Nav. Deres oppfatning er at mange syns Nav-ansatte er vanskelig å komme i kontakt med, og at saksbehandling i Nav går generelt tregt.

IPSéne forteller at de ønsker å bidra til at behandlere får en mer positiv innstilling til Nav, og kan hjelpe behandlere med å komme i kontakt med veiledere, og hjelpe med å finne informasjon de er ute etter. En stor del av Nav sitt samfunnsoppdrag er å hjelpe mennesker med å komme ut i jobb, som også er IPSéne sitt hovedoppdrag. IPSéne forteller at de syns det er positivt at Nav har egne IPS-jobbspesialister, slik at man ikke bare har kunnskap om IPS metoden, men også verdifull kompetanse fra Nav sitt regelverk, og hvordan saksbehandlingen foregår. Flere av IPSéne forteller at de opplever en mer positiv holdning til IPS-tilbudet, og Nav fra behandlere når de har hatt en god erfaring med IPS tidligere, og har blitt bedre kjent med IPS-jobbspesialisten. Basert på uttalelsene til informantene ser jeg hvor stor sammenheng tillit har på samarbeidet mellom IPS-tjenesten og behandlere. Det virker som behandlere er noe skeptiske til tiltaket før de har hatt egne gode erfaringer med det. Det er noe usikkert om det kommer fra skepsis til å prøve ut en ny uvant metode, eller om det kan komme fra mistillit mot Nav, jeg oppfatter at det stammer litt fra begge deler.

Willumsen (2014) skriver at tillit og respekt er viktig for et godt samarbeid, spesielt overfor en annen profesjon. Det samme skriver Eide & Eide (2019) hvor de understreker at åpenhet

og tillit er viktig for å skape en støttende gruppedynamikk. Informantenes uttalelser om fordommer mot Nav ser jeg kan ha sammenheng med mangel på tillit til Nav. Nav har mer enn en gang vært i nyhetsbildet med saker på mangel av tillit til Nav-systemet (Köhler-Olsen, 2022). Tillit fra befolkningen om at velferdssystemet fungerer som det skal er noe som arbeides med kontinuerlig (Holte, 2022). Men det er nok ikke til å unngå at synet på Nav fra både privatpersoner og helsesektoren er farget av et negativt nyhetsbilde.

I ett av intervjuene kom det frem at IPSéne ved kontoret forsøkte så godt de kunne å komme inn i sine helseteam med en positiv innstilling, og med et ønske om å spre positivitet, og få behandlere med på å tenke utenfor boksen. De opplevde i starten at det var vanskelig å få til uten å ha tillit fra behandlere, men så etter hvert at det ble satt stor pris på deres tilskudd i teamet når de ble bedre kjent med behandlere. Tillit både mellom personer, og i grupper, er som regel et resultat av samarbeid over tid (Jacobsen & Thorsvik, 2019). Regelmessige teammøter kan bidra til å bygge en større forståelse for andre sine roller i et team (Willumsen, 2014). En av informantene kunne bekrefte dette i sin erfaring med å bli tryggere på sin egen plass i helseteamet. Informanten fortalte at hun følte at hun hadde mindre å bidra med i teamet sett opp imot for eksempel psykiatere og psykologspesialister. Etter hvert når de ble bedre kjent, følte hun seg mer komfortabel til å bidra med sin kunnskap, og så at hennes eget bidrag inn i teamet var like viktig som andre profesjoner.

Her kommer det igjen frem at IPSéne tar på seg et stort ansvar i samarbeidet med å tilpasse seg til hva behandlere trenger og ønsker, og å vise en tilgjengelig og samarbeidsvillig del av en stor etat som Nav er. Det må sies at tjenesten som IPS tilbyr ikke kan sammenlignes med andre tjenester hos Nav, hvor det ofte følger vilkår og regler som brukere må forholde seg til. IPS er et frivillig tilbud, hvor de viktigste prinsippene er at jobbsøker er i behandling, og er motivert for arbeid.

Tillit i samarbeidet mellom IPS og helsesektoren viser seg å være nødvendig i flere prosesser. IPSéne erfarer oftere og tettere samarbeid med behandlere de blir godt kjent med, og som ser positivt resultater av IPS-metoden. Ifølge Vangen & Huxham's (2013) teori på samarbeid, TCA, viser teorien til at det er viktig å være klar over forskjeller i fokus og mål i tverrfaglige team. Det er viktig å ha en enighet om felles mål, samt aksept og forståelse for de forskjellige partene sine mål. Vangen & Huxham (2013) skriver at det er viktig å se på innsatsen rundt strukturell uklarhet, kartlegging av forventninger, og kontinuerlig jobb med tillit. Ubalanse i maktforhold kan ha negativ effekt på TCA teorien (Vangen & Huxham, 2013).

Min forståelse er at det er et skjevt maktforhold, og mangel på gjensidig avhengighet i samarbeidet mellom IPS-jobbspesialister og behandlere i helsesektoren. IPS tilpasser seg arbeidshverdagen til behandlere, IPS er avhengig av helse for å utføre sin oppgave i henhold til IPS-prinsippene, IPS må ofte “overbevise” behandlere om å bruke tjenesten da behandlere ikke virker å ha den samme tilliten i starten av samarbeidet som IPSéne har mot behandlere. Dette vil nok ikke være tilfellet for alle IPS-jobbspesialister og helseteam, men kan være en potensiell problemstilling å ha fokus på.

Avslutning

Samarbeidet mellom IPS hos Nav og behandlere i helsesektor går ut på arbeidsrehabilitering integrert med behandling for mennesker som har alvorlige psykiske lidelser (ipsnor.no, u.å). Det er et utfordrende, og ressurskrevende arbeid som utføres med målgruppen for IPS. Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv i Norge sier at målet er å legge til rette for at så mange som mulig kan arbeide så mye som mulig, så lenge som mulig (regjeringen, 2022). Hvis man skal ta IA-avtalen på alvor må man inkludere målgruppen for IPS inn i dette. Det er allerede brukt mye ressurser på forskning og etablering av IPS-tjenesten i Norge. Forskning viser at IPS-metoden fungerer her også (Brinchmann et al., 2021), men det er for lite forskning på hva som skal til for at samarbeidet mellom IPS og helsesektor skal fungere optimalt.

I denne undersøkelsen har det overordnede temaet vært hvilke faktorer som påvirker samarbeidet mellom IPS, jobbspesialister hos Nav, og behandlere i helsesektoren.

Undersøkelsen er basert på IPS jobbspesialistene fra Nav sitt perspektiv. Funnene fra undersøkelsen kan nok ikke generaliseres, men vil gi et innblikk i hva som kan være betydningsfullt og utfordrende i samarbeidet mellom IPS og helse.

I analysen kom jeg frem til flere fremtredende faktorer som virker å påvirke samarbeidet mellom IPS, og sine helseteam. Kategoriene jeg kom frem til i resultatdelen ved bruk av SDI-metoden ble brukt i analysen for å dele opp i temaer. Mine fire temaer er organisering av samarbeid, kommunikasjon og organisasjonskultur, kunnskap om IPS og tillit i samarbeid.

Disse knytter også tilbake til mine forskningsspørsmål som er:

Hvilken betydning har organisasjonskultur i samarbeid? Hvilken betydning har kommunikasjon i samarbeid? Hvilken betydning har tillit i samarbeid?

Gjennom en kombinasjon av teori og empiri, har jeg identifisert en rekke faktorer som virker å ha påvirkning på samarbeidet mellom IPS og helsesektor. Dette blir sammenfattet i min konklusjon.

Konklusjon

I denne undersøkelsen har det overordnede temaet vært erfaringer og opplevelser fra IPS-jobbspesialister hos Nav, angående samarbeidet med helsesektoren.

Min problemstilling var: ***«Hvilke faktorer påvirker samarbeidet mellom IPS jobbspesialister hos Nav, og behandlere i helsesektor, sett fra IPS sitt perspektiv?»***

Gjennom analysen kom jeg frem til flere faktorer som virker å ha positiv effekt på samarbeidet. Både teori og empiri viser at faktorer som påvirker samarbeidet positivt er: samlokalisering, rolleklarhet, medvirkning, kunnskap om organisasjonskultur, tillit, fleksibilitet og uformell kontakt. Min oppfatning er at disse faktorene allerede er til stede i samarbeidet, og bidrar til oppbyggingen av det effektive tverrfaglige helseteamet mellom IPS hos Nav, og helsesektor.

Begreper og teorier jeg ser kan ha negativ effekt på samarbeidet er: usikkerhet, uklare forventninger, dårlig planlegging, fravikelse fra IPS-metoden, mangel på kunnskap om IPS, mangel på veiledning, mangel på virkemidler, mistillit mot Nav og skjevhet i maktforhold.

Min oppfatning er at det vil være en utfordring å få til gjensidig avhengighet i samarbeidet, siden behandlere i helsesektoren ikke er avhengig av IPS for å utføre sine arbeidsoppgaver. En viktig del av IPS-metoden er at arbeidsoppfølging skal være integrert med behandling. Maktfordelingen i samarbeidet blir skjev, da bare egentlig bare én part er avhengig av den andre. En annen faktor som bidrar til den skjeve maktfordelingen, er at behandlere i helse virker å være skeptiske til IPS-metoden før de har vellykkede erfaringer med metoden. Min oppfatning er at IPS-jobbspesialister har tillit til bidraget fra behandlere i samarbeidet fra starten, mens behandler er avhengig av å ha sett resultater før de har tillit til IPS. Det er usikkert om behandlere i helsesektoren er skeptiske til metoden fordi de oppfatter det som en utradisjonell måte å arbeide på, eller fordi de mangler nok kunnskap om IPS-metoden. Mangel på kunnskap om IPS virker også å være en utfordring, da flere av IPS-jobbspesialistene møter på behandlere som ikke har hørt om IPS. I samarbeidsavtalen mellom Nav og helsesektor står det tydelig at partene forplikter seg til å bidra til økt kunnskap og

kompetanse om arbeid og helse. Det virker å være relativt store kunnskapshull om IPS hos helse hos enkelte behandlingssteder.

Det virker å være noe mangel på kunnskap om IPS hos ledelse i Nav også, da det er regelverk som ansatte i Nav skal følge, som ikke samsvarer med IPS-metoden jobbspesialistene skal jobbe etter. Flere av IPS-jobbspesialistene fortalte at de opplever at ledelse ikke har forståelse for deres arbeidshverdag, som muligens kan stamme fra mangel på kunnskap om IPS-metoden.

For å sikre et mer effektivt samarbeid mellom IPS hos Nav, og helsesektoren, er det viktig at begge parter er klar over disse potensielle problemstillingene.

Forslag til videre forskning

Forslag til videre forskning på temaet kunne vært å bygge videre på undersøkelsen med å utarbeide en kvantitativ spørreundersøkelse basert på data som er samlet inn her. På den måten vil man kunne få svar fra et større utvalg, og vil da kunne se om faktorene som virker positivt og negativt på samarbeidet går igjen hos flere.

En annen vinkling kunne vært å fokusere mer på organisasjonskulturen IPS-jobbspesialister blir en del av på tvers av flere organisasjoner. Det kunne vært interessant å undersøke hva som ble gjort i forkant av etableringen av IPS-tjenesten hos Nav med tanke på hvordan denne tjenesten vil passe inn i samhandlingen med flere andre organisasjonskulturer.

En tredje vinkling som kunne vært interessant er å undersøke fra den andre siden, hva tenker behandlere i helse om samarbeidet med IPS hos Nav, hvilke faktorer opplever de påvirker samarbeidet i positiv og negativ forstand.

Litteraturliste

Ahlgren, P.C., Lind, J., & Nyland, K. (2019). *Styring av samarbeid i offentlig sektor*. Fagbokforlaget.

Andreassen, T. A. (2019). *Tilnærminger i forskning om samordning og samarbeid*.
Bjørkquist, C., & Fineide, M. J (Red.) *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester*. (s. 19-46). Cappelen Damm Akademisk.

Becker, D. R., Swanson, S. J., Reese, S. L., Bond, G. R., & McLeman, B. M. (2015) *Håndbok i kvalitets-evaluering IPS supported employment. En veiledning i bruk av IPS-kvalitetsskalaen*. Dartmouth Psychiatric Research Center.

Brinchmann, B., Engelién, S., & Mykletun, A. (2021) Individuell jobbstøtte (IPS) ved alvorlige psykiske lidelser. Lau, B., & Øie, M. G (Red.) *Klinisk arbeids-psykologi*. (s. 123-137). Universitetsforlaget.

Bungum B., Forseth, U., & Kvande, E. (2015). *Den norske modellen. Internasjonalisering som utfordring og vitalisering*. Fagbokforlaget.

Eide, H., & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling og etikk*. 3. utgave. Gyldendal akademisk.

FHI. (2023,07.mars). *Individuell jobbstøtte for personer med moderate til alvorlige psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet: en systematisk oversikt*.

<https://www.fhi.no/publ/2023/individuell-jobbstotte-for-personer-med-moderate-til-alvorlige-psykiske-lid/>

Fyhn, T., Øygarden, O., Monstad, K., & Skagseth, M. (2021). *Evaluering av samarbeidet mellom NAV og helsetjenesten om Individuell jobbstøtte (IPS)*. Norge.

<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/11250/2773606>

Glemmestad, H., & Kleppe, L. (2019). *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid*. Fagbokforlaget.

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Hennestad, B. (2015). *Kulturbevisst ledelse - fra ord til handling*. Universitetsforlaget.

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*. Science direct. Social science & medicine, Volume 270.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S027795362100023X?via%3Dihub>

Holte, H. K. (2022, 7.feb). Ja, la oss snakke om tillit. *Dagsavisen*.

<https://www.dagsavisen.no/debatt/2022/02/07/ja-la-oss-snakke-om-tillit/>

Ipsnor. (u.å). Individuell jobbstøtte.

<https://ipsnor.no/individuell-jobbstotte/>

Ipsworks. (u.å). Evidence for IPS.

<https://ipsworks.org/index.php/evidence-for-ips/>

Jakobsen, C.M. (2020, 5.mai). *En kvalitativ studie om jobbspesialisters utfordringer med implementeringen av Individuell jobbstøtte for mennesker med alvorlige psykiske lidelser*. UiT.

<https://munin.uit.no/handle/10037/21160>

Jacobsen, D.I., & Thorsvik, J. (2019). *Hvordan organisasjoner fungerer*. 5.utgave. Fagbokforlaget.

Köhler-Olsen, J. (2022, 15.feb). *Nav - la oss snakke om tillit*. OsloMet.

<https://www.oslomet.no/om/nyheter/kai-kronikken/nav-tillit-velferdsstat-helse>

Nav. (2023, 18.jan) *Diagnoser uføretrygd*.

<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/diagnoser-uforetrygd>

Nav. (2022, 21.oktober). *Samarbeid om arbeid og helse*.

<https://www.nav.no/no/lokalt/oslo/satsinger-og-aktiviteter/arbeid-og-helse>

Napha. (2023, 18.april). *Individuell jobbstøtte (IPS)*

<https://napha.no/content/20131/individuell-jobbstotte-ips>

Nøkleby, H., Blaasvær, N., & Berg, R.C. (2017). *Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet.

<https://www.fhi.no/publ/2017/supported-employment-for-arbeidssokere-med-bistandsbehov-en-systematisk-ove/>

Ramsdal, H. (2019). *Tverrfaglige team - hvordan lykkes?* Bjørkquist, C., & Fineide, M. J. (red). *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester*. (s. 95-118). Cappelen Damm Akademisk.

Regjeringen (2022, 2.nov) *Gjeldende IA-avtale forlenges med to år og innsatsen forsterkes*.

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/gjeldende-ia-avtale-forlenges-med-to-ar-og-innsatsen-forsterkes/id2943877/>

Reme, S.E., Monstad, K., Fyhn, T., Øverland, S., Ludvigsen, K., Sveinsdottir, V., Løvvik, C., & Lie, S.A. (2016). *Effektevaluering av Individuell jobbstøtte (IPS): Sluttrapport*. Uni Research.

<https://norceresearch.brage.unit.no/norceresearch-xmlui/handle/1956/15564>

Swanson, S. J., & Becker, D. R. (2013). *Individual Placement and Support - en praktisk veileder*. Bransjeforeningen Attføringsbedriftene.

Sætre, A.S. (2009). *Kommunikasjon i organisasjoner: perspektiver og prosesser*. Fagbokforlaget.

Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitative metoder*. 5.utgave, 1.opplag. Fagbokforlaget.

Tjora, A. (2017) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. (3.utgave). Gyldendal Akademisk.

Tjora, A. (2021) *Viten skapt - kvalitativ analyse og teoriutvikling*. Cappelen Damm Akademisk.

Tønnessen, M.J. (2020, 28.mai). *Fremmende og hemmende faktorer ved arbeidsinkludering av mennesker med psykiske helseutfordringer gjennom Individual Placement and Support sett fra erfarne jobbspesialisters ståsted*. Universitetet i Stavanger.

<https://hdl.handle.net/11250/2677731>

Pedersen, L-M, L. (2021). *Samarbeid som arbeid: Betydningen av tid*. Tidsskrift for velferdsforskning. Universitetsforlaget. Årgang 24. (nr.1-2021). s. 49-61

<https://www.idunn.no/doi/10.18261/issn.2464-3076-2021-01-05>

Vangen, S., & Huxham, C. (2013) *Building and Using the Theory of Collaborative Advantage*. Network Theory in the Public Sector: Building New Theoretical Frameworks. s. 51-57.

Willumsen, E., & Ødegård, A. (2014). *Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag*. Universitetsforlaget.

Vedlegg

Vedlegg 1: Samarbeidsavtale mellom Nav Nordland og Nordlandssykehuset HF

Vedlegg 2: Intervjuguide

Vedlegg 3: Oppmeldingsskjema til NSD

Vedlegg 4: Informasjonsskriv til informanter



BAKGRUNN/FORMÅL

NAV Nordland og Nordlandssykehuset HF er enige om et systematisk samarbeid om felles ansvarsområder innen feltet arbeid og helse. For å sikre brukerne gode og koordinerte tjenester, skal samarbeidet mellom NAV og spesialisthelsetjenesten videreføres og videreutvikles. Samarbeidsavtalen er en formalisering av dette samarbeidet.

AVTALEPARTENE

Avtalepartene er Nordlandssykehuset HF og NAV Nordland.

AVTALENS MÅLSETTINGER

NAV Nordland og Nordlandssykehuset HF skal samarbeide om å fremme helse og deltakelse i utdanning og arbeidsliv for å bidra til selvstendighet, mestring og deltakelse i samfunnet uavhengig av funksjonsevne.

PARTENES FORPLIKTELSE

Nordlandssykehuset HF skal sørge for gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn samt legge til rette for forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende.

NAV Nordland skal bidra til å skape et inkluderende arbeidsliv og et velfungerende arbeidsmarked, ivareta vanskeligstilte gruppers behov og bekjempe fattigdom gjennom å stimulere til arbeid og deltakelse, sikre inntekt i perioder i livet uten arbeidsinntekt og bidra til mestring og deltakelse for alle brukergrupper.

Partene forplikter seg til å etablere samarbeidsstrukturer og tilføre ressurser som kan:

- Bidra til økt brukermedvirkning i NAV og spesialisthelsetjenesten både på systemnivå og individnivå
- Bidra til økt kunnskap og kompetanse om arbeid og helse hos helsepersonell, ansatte i NAV og i befolkningen
- Samarbeide om ressurser om å levere bedriftstiltak iht handlingsplaner
- Samarbeide om ressurser om å levere polikliniske tjenester. Målgruppen er i hovedsak muskel-/skjelettplager og psykiske helseplager.
- Stimulere til FoU-arbeid på tvers av sektorene
- Samarbeide om informasjonstiltak om tema arbeid og helse
- Tilrettelegge for samarbeid om utredninger, prosjekter, undersøkelser og satsninger på felles ansvarsområder
- Sørge for at tiltakene som omfattes av samarbeidsavtalen konkretiseres i en handlingsplan



SAMARBEIDSSOMRÅDER

NAV Nordland og Nordlandssykehuset HF skal samarbeide om:

- Tiltaket HelseiArbeid
- IPS herunder også IPS ressurscenter
- Forskningsprosjektet IPSNOR
- FoU aktivitet knyttet til fagområdet helse og arbeid
- Andre satsningsområder kan dukke opp i avtaleperioden

Tiltakene defineres nærmere i en handlingsplan som bør inneholde beskrivelse av innhold, varighet, ansvarlige enheter/kontaktpersoner, status og tidspunkter for evaluering.

Det kan i tillegg inngås underliggende samarbeidsavtaler mellom en avdeling i helseforetaket og NAV-kontorene/NAV hjelpemiddelsentraler i opptaksområdet.

OPPFØLGING OG REVIDERING

Direktørene i NAV Nordland og Nordlandssykehuset HF skal ha årlige kontaktmøter for oppfølging av tiltakene i samarbeidsavtalen.

Det etableres et samarbeidsutvalg med representanter fra relevante enheter i NAV og helseforetak (HF) som møtes 2 - 4 ganger årlig for oppfølging av samarbeidsavtalen og handlingsplanen. Samarbeidsutvalget kan også fungere som styringsgruppe for underliggende prosjekter.

Det skal føres referat fra møtene og referatene skal gjøres tilgjengelig for alle parter.

Kontaktpersoner på ulike samarbeidsområder og prosjekter avholder møter etter behov.

Samarbeidsavtalen skal evalueres årlig og revideres ved behov.

Bote, 2/1-19

Sted, dato

Colvane Stams

Fylkesdirektør
NAV Nordland


NORDLANDSSYKEHUSET HF
Administrerende direktør
Nordlandssykehuset HF

Intervjuguide. Spørsmål til IPS jobbspesialister.

- Hvor lenge har du jobbet som IPS jobbspesialist? Hva er din utdanning?
- Hvilket behandlingsteam er du en del av?
- Hvordan kommuniserer du med de andre i teamet?
- Hva tenker du er din rolle i dette samarbeidet?
- Hvilke forventninger stilles til din rolle?
- Hvilke forventninger stiller du til deg selv?
- Hva tenker du er oppskriften for et godt samarbeid?
- Hva syns du fungerer bra i teamet, og hva fungerer dårlig?
- Har dere noen forslag til hvordan dere kan samarbeide annerledes med helsesektor?
- Har dere noen forslag til hvordan NAV kan tilrettelegge samarbeidet bedre for dere?
- Har dere noen tanker om hva helsepersonell kan bidra med for å øke muligheten for deltakere i IPS? Både de som er del av team rundt jobbsøker, og generelt helsepersonell.
- Støter dere på noen problemer med å være en del av behandlingsteam på tvers av arbeidsgivere? Hvilke tanker har dere om det?
- Kunne noe vært gjort annerledes i organiseringen av behandlingsteam og samarbeid med NAV?
- Har dere noe å tilføye som ikke er sagt om temaet?

Tema:

Kjennetegn – organisering, ansettelsesforhold, deltagende instanser.

Samarbeidet

Utfordringer

Tverrfaglig samarbeid



[Meldeskjema](#) / [Masteroppgave om individuell jobbstøtte i NAV](#) / Eksport

Meldeskjema

Referansenummer

350762

Hvilke personopplysninger skal du behandle?

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator
- Bilder eller videoopptak av personer
- Lydopptak av personer

Prosjektinformasjon

Prosjekttittel

Masteroppgave om individuell jobbstøtte i NAV

Prosjektbeskrivelse

Jeg skal gjennomføre en undersøkelse blant IPS jobbspesialister ansatt i NAV om problemstillinger de møter på i sin arbeidshverdag rundt utførelse av metode knyttet til individuell jobbstøtte.

Begrunn hvorfor det er nødvendig å behandle personopplysningene

Jeg skal gjennomføre intervjuer med flere IPS jobbspesialister hos NAV, og har behov for å samle opplysninger om hvor de arbeider, hvordan de arbeider, og erfaringer de har i jobben. I oppgaven vil alle opplysninger være anonyme, det vil ikke være mulig å identifisere de som deltar i undersøkelsen.

Ekstern finansiering

Ikke utfyllt

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Silje Blomquist, siljebloomquist@gmail.com, tlf: 91719643

Behandlingsansvar

Behandlingsansvarlig institusjon

Nord Universitet / Fakultet for samfunnsvitenskap / Velferd og sosiale relasjoner

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Jill Beth Otterlei, jill.b.otterlei@nord.no, tlf: 75517346

Skal behandlingsansvaret deles med andre institusjoner (felles behandlingsansvarlige)?

Nei

Utvalg 1

Beskriv utvalget

IPS jobbspesialister ansatt i NAV.

Beskriv hvordan rekruttering eller trekking av utvalget skjer

Jeg har via min egen jobb i NAV fått kontakt med ledere for IPS i forskjellige kontor rundt om i Norge for å høre om noen kunne tenke seg å delta i intervju i forbindelse med min masteroppgave. Jeg har fått svar fra to andre kontorer, pluss mitt eget som jeg er ansatt i.

Alder

23 - 65

Personopplysninger for utvalg 1

- Navn (også ved signatur/samtykke)
- E-postadresse, IP-adresse eller annen nettidentifikator
- Bilder eller videoopptak av personer
- Lydopptak av personer

Hvordan samler du inn data fra utvalg 1?**Gruppeintervju****Vedlegg**[Intervjuguide-2.docx](#)**Grunnlag for å behandle alminnelige kategorier av personopplysninger**

Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Informasjon for utvalg 1**Informerer du utvalget om behandlingen av personopplysningene?**

Ja

Hvordan?

Skriftlig informasjon (papir eller elektronisk)

Informasjonsskriv[Forespørsel om å delta i intervju.docx](#)**Tredjepersoner**

Skal du behandle personopplysninger om tredjepersoner?

Nei

Dokumentasjon

Hvordan dokumenteres samtykkene?

- Elektronisk (e-post, e-skjema, digital signatur)

Hvordan kan samtykket trekkes tilbake?

Ved skriftlig beskjed til meg over e-post eller melding.

Hvordan kan de registrerte få innsyn, rettet eller slettet personopplysninger om seg selv?

Ved ønske om innsyn i opplysninger som er lagret om vedkommende vil det kunne sendes over via e-post. Opplysninger som blir lagret vil fortløpende bli anonymisert.

Totalt antall registrerte i prosjektet

1-99

Tillatelser

Skal du innhente følgende godkjenninger eller tillatelser for prosjektet?

Ikke utfyllt

Behandling

Hvor behandles personopplysningene?

- Private enheter

Hvem behandler/har tilgang til personopplysningene?

- Student (studentprosjekt)

Tilgjengeliggjøres personopplysningene utenfor EU/EØS til en tredjestat eller internasjonal organisasjon?

Nei

Sikkerhet

Oppbevares personopplysningene atskilt fra øvrige data (koblingsnøkkel)?

Ja

Hvilke tekniske og fysiske tiltak sikrer personopplysningene?

- Personopplysningene anonymiseres fortløpende
- Adgangsbegrensning

Varighet

Prosjektperiode

15.08.2022 - 23.05.2023

Hva skjer med dataene ved prosjektslutt?

Data anonymiseres (sletter/omskriver personopplysningene)

Hvilke anonymiseringstiltak vil bli foretatt?

- Lyd- eller bildeopptak slettes
- Personidentifiserbare opplysninger fjernes, omskrives eller grovkategoriseres

Vil de registrerte kunne identifiseres (direkte eller indirekte) i oppgave/avhandling/øvrige publikasjoner fra prosjektet?

Nei

Tilleggsopplysninger

Forespørsel om å delta på et forskningsintervju

Jeg heter Silje Blomquist, og er student ved Nord Universitet. Jeg er student i Master i samfunnsvitenskap med fordypning i HRM. Jeg skal skrive min masteroppgave om kommunikasjon og samarbeid mellom IPS jobbspesialister hos NAV, og behandlingsteamet de er en del av.

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å bidra til at utformingen av arbeidsoppgavene til IPS jobbspesialister hos NAV skal bli så smidig som mulig.

I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Jeg ønsker da å bruke en kvalitativ tilnærming, og gjennomføre gruppeintervju med IPS jobbspesialister hos forskjellige kontorer i NAV. Intervjuet ønskes gjennomført innen 30.november, da oppgaven skal være ferdigstilt senest 23.mai. Selve intervjuet vil ta rundt 60 minutter, og vil bli gjennomført via teams.

Alle personopplysninger vil bli anonymisert og behandlet konfidensielt. Jeg vil ta notater under intervjuet, og ta opp lydopptak av intervjuet.

Kun jeg og min veileder vil ha tilgang til datamaterialene. Ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige studien. Underveis i prosjektet vil dataene lagres på PC med beskyttet brukernavn og passord.

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle dine personopplysninger vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Jeg vil bare bruke opplysningene om deg til formålene beskrevet i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

Data som er samlet inn vil bli slettet når prosjektet avsluttes/oppgaven er godkjent, noe som etter planen er 23.mai 2023.

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg, og å få utlevert en kopi av opplysningene,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- å få slettet personopplysninger om deg, og
- å sende klage til Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Jeg behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

Ved spørsmål kan du kontakte meg på telefon 91 71 96 43, epost: siljebloomquist@gmail.com, eller min veileder Jill Beth Otterlei, ved Nord Universitet, epost: jill.b.otterlei@nord.no

Samtykke til deltakelse i studien

(Signert av deltaker, dato)