



יספר"א האגודה הישראלית לשיקום פסיכיאטרי (ע"ר)
ISPRRA Israel Psychiatric Rehabilitation Association (R.A)

ispraisrael.org.il

סיכום מאמר

יספר"א- האגודה
הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)
רחוב משה הס 12
ירושלים 9418513
משה הס 12
ירושלים 9418513

ispraisrael.org.il

02-6249204

כל הזכויות שמורות © Copyright
יספר"א האגודה הישראלית לשיקום
פסיכיאטרי (ע"ר)

פרספקטיבות של נותני שירותים על תעסוקה לאנשים עם מחלות נפש

מרק קוסטה, מיכאלה בייקר, לארי דיוידסון ושות'
ארה"ב, 2017

Costa, M., Baker, M., Davidson, L., Giard, J., Guillorn, L.,
González Ibáñez, A., Weitz, D., & O'Connell, M. (2017).
Provider perspectives on employment for people with
serious mental illness. *International Journal of Social
Psychiatry* 63(7), 632– 640. DOI:
10.1177/0020764017725769

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ

בהמלצת פרופ' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה

תחליף לקריאת המאמר המלא



יספר"א. בונים קהילה מקצועית
לקידום השיקום הפסיכיאטרי בישראל.

מבוא

תנועת ההחלמה ביססה את ההבנה כי אנשים עם מחלות נפש (להלן גם: מתמודדים) יכולים להוביל חיים פרודוקטיביים. בהקשר זה, תעסוקה נראית כאמצעי עיקרי להשתתפות בחברה, ומאפשרת לאנשים אלה לקבל מענה לרבים מהצרכים החומריים והחברתיים שלהם. תעסוקה גם נקשרה להפחתת סימפטומים פסיכיאטריים, לשימוש בשירותי בריאות הנפש, ולשיפור בדימוי העצמי. בקרב אנשים המקבלים שירותים בבריאות הנפש, 66% מבטאים רצון להיות מועסקים. עם זאת, רק כ-15% מהם אכן מועסקים בכל זמן נתון. גישור על הפער הזה נעשה סוגיה חשובה של מדיניות. המודל של השמה ותמיכה אינדיבידואלית בתעסוקה נתמכת (Individual Placement & Support: IPS) הוצעה כאסטרטגיה יעילה כדי לעזור למתמודדים להשיג ולשמר עבודות בשוק החופשי. עם זאת, קשה להבטיח מימון עבור תכניות IPS, ובמערכות שיכלו להבטיח את המימון, לפעמים קשה להגיע למספר מספיק של הפניות כדי לאפשר פתיחת תכניות. מחקר ראשוני שעסק בשימוש-חסר בשירותי תעסוקה נתמכת ייחס את מיעוט ההפניות לאמונות והעמדות של נותני שירותים בבריאות הנפש, שפועלים כשומרי-סף לתעסוקה נתמכת. מאמר זה מדווח על סקר חדש בקרב נותני שירותים בנוגע לפרספקטיבות שלהם על סוגיית התעסוקה עבור אנשים עם מחלות נפש.

רקע

מאז שנות ה-80, קידמה תנועת ההחלמה את זכויותיהם של מתמודדים לנגישות לאותן הזדמנויות ותפקידים עם אחריות כמו כל אדם אחר. עצמאות, השגת שליטה של האדם על חייו והשתתפות פעילה בחברה באמצעות תרומה לקהילה שבה בחר לחיות, הן כמה מזכויות בסיסיות אלה. פעילות סנגור זו נדרשה על מנת להתגבר על האפליה שבה נתקלו מתמודדים באופן היסטורי, שזכותם לנגישות להזדמנויות אלה נמנעה הן בתוך המוסדות והן מחוצה להם. עד כה, התנועה הדגימה כי רבים מאנשים אלה יכולים להפעיל הכוונה-עצמית, להשיג חברות מלאה בחברה, אפילו כאשר הם ממשיכים לחוות סימפטומים של מחלת נפש.

בנוגע להזדמנויות תעסוקה באופן ספציפי, האסטרטגיה היעילה ביותר שפותחה עד היום לשיפור השיעור הנמוך של תעסוקה בקרב מתמודדים הוא מודל IPS של תעסוקה נתמכת. היעילות של IPS בשיפור תוצאות תעסוקה בקרב מתמודדים קיבלה בסיס מחקרי. במודל IPS, הלקוחות עובדים עם מומחה תעסוקתי כדי להשיג עבודה בשוק החופשי בהתבסס על רצונותיהם האישיים. המודל מכיל שמונה עקרונות:

- 1) המטרה היא עבודה בתנאי השוק החופשי
- 2) תמיכה תעסוקתית משולבת עם טיפול קליני
- 3) התאמה לשרות מבוססת רק על בחירת הלקוח (בניגוד לסטטוס קליני או סימפטומים)
- 4) תשומת לב להעדפות הלקוח
- 5) חשיבות למתן ייעוץ אישי לגבי הטבות
- 6) חיפוש עבודה מהיר
- 7) פיתוח משרות שיטתי
- 8) תמיכה ללא הגבלת זמן

העיקרון השני קורא להתייחס לחשיבות של אנשי טיפול בעזרה למתמודדים להשיג ולשמור על תעסוקה, וחוקרים הראו כי מודלים של תעסוקה נתמכת שבהם מתן שרות פסיכיאטרי ותעסוקתי משולבים היטב, מייצרים תוצאות תעסוקה טובות יותר בהשוואה למודלים עם רמה נמוכה של אינטגרציה של השירותים. למרות הצורך בשילוב של השירותים, מחקרים מעטים התמקדו על תפקידם של נותני שירותים בתעסוקה של מתמודדים. ייתכן שישנם הבדלים רבים באופן שבו נותני שירותי בריאות הנפש מבינים את תפקידם בתמיכה במסע של לקוחותיהם לחיפוש עבודה, שעשויים להשפיע על הצלחת תכניות IPS למשוך לקוחות ולתמוך בתהליכי התעסוקה שלהם. למשל, נמצא כי יחסי עובד-לקוח יכולים לקדם החלמה באמצעות הפחת תקווה והעצמה, או עזרה ללקוחות לקבל ולהעריך את עצמם, ראייתם כאנשים נפרדים מהאבחנה שלהם ועוד. עם זאת, נמצא כי עדיין קיימת התנגדות בקרב נותני שירותים כשמדובר בהחלמה כמושג שמשפיע על הטיפול הקליני. בעוד שחלק מהמטפלים דיווחו כי עזרה למתמודדים לעבוד מהווה חלק מרכזי בתפקידם, הם גם דיווחו כי אינם מודעים לשירותי תעסוקה הקיימים בקהילה המקומית. חוקרים

אחרים מצאו כי כאשר תכניות תעסוקה נתמכת יושמו היטב, אנשי צוות לרוב ראו את היכולת התעסוקתית של לקוחות בדרך חיובית ואופטימית. כאשר לא היה ניסיון או כשניסיון לא היה מוצלח, עמדות נותני השירות בנוגע לתעסוקה היו ניטרליות או פסימיות. עוד הוצע בספרות כי נותני שירותים יכולים להוות מחסום ליישום של תכניות תעסוקה נתמכת. נמצאו כי נותני שירותים אינם מיודעים ו/או חסרה להם השכלה בנוגע לתעסוקה נתמכת, הביעו דאגה לגבי היכולות התעסוקתיות של לקוחותיהם ולגבי השפעות מזיקות של דחק הקשור לעבודה והפוטנציאל שלו להאיץ את הישנות המחלה. חלקם הביעו דאגה לכך שלקוחות יאבדו את ההטבות שלהם אם יעבדו והציעו כי לקוחות המקבלים קצבה, אפשר שאינם זקוקים לכל הכנסה נוספת מעבודה.

מאז 2002, כאשר מדינת קונטיקט הייתה ראשונה בארה"ב לאמץ מדיניות של פיתוח מערכת טיפול מכוונת-החלמה, היא הכירה בכך שתעסוקה רווחית עשויה להיות חיונית לבריאותם ורווחתם הנפשית של אנשים. תעסוקה נתמכה באופן מלא כחלק אינטגרלי של משימת שירותי מחלקת בריאות הנפש בקונטיקט. מחלקת בריאות הנפש אימצה את מודל IPS כאסטרטגיה הראשית שלה במתן שירותי תעסוקה נתמכת והרחיבה שירותים אלה בעשור האחרון. כיום, מחלקת בריאות הנפש יכולה להציע שירותי תעסוקה נתמכת לכ-8% מלקוחותיה המתמודדים, שהם בערך פי ארבעה מהממוצע הארצי של 2% בשנת 2012. בשנת 2015 קיבלה מחלקת בריאות הנפש מענק מהמנהל הפדרלי להרחבת תכניות IPS. הגברת השילוב של נותני שירותי בריאות הנפש עם התכניות הזמינות בתעסוקה נתמכת נראית כמפתח להצלחת התרחבות זו.

סקר בקרב נותני שירותים פותח כחלק ממאמץ להרחבת שירותי תעסוקה נתמכת בקונטיקט. הוספת משבצות חדשות לשירותי תעסוקה נתמכת הקיימים, הדגישה כי היה שימוש-חסר ב-IPS בקונטיקט. הסקר פותח כדי להבין טוב יותר מה עושים נותני השירותים בבריאות הנפש, מהם הם רואים כחשוב להחלמה של לקוחותיהם, ומה לדעתם חשוב כדי שלקוחותיהם ישיגו וישמרו תעסוקה. מידע זה יוכל לתרום לפיתוח אסטרטגיות להגברת ההפניות לשירותי תעסוקה נתמכת, כך שיותר אנשים מקרב אותם 66% מהלקוחות שרוצים לעבוד, יוכלו לעשות זאת.

שיטה

מערך המחקר

זהו מחקר תיאורי (תצפיתי) של חתך-רוחב. סקר נותני שירותים פותח בדרך שיתופית עם הכללת מגוון של בעלי עניין, בהם אנשים בהחלמה, מומחי תעסוקה, בני משפחה, נותני שירות ועובדי סנגור. פריטי הסקר נוצרו מתוך שילוב של סקירת ספרות רלוונטית, התייעצות עם מומחי תעסוקה נתמכת וקבלת משוב של בעלי העניין המעורבים. עם סיום פיתוח הסקר הוא הוצג ב"וועדת התיאום של תעסוקה נתמכת בקונטיקט", המורכבת מאנשים בהחלמה, נותני שירותים, עובדי ציבור, נציגי ממשלה, בני משפחה, ואחרים. הצעות מהוועדה שולבו לתוך הסקר. טיוטה סופית נוסתה עם 25 מחברי הוועדה. בעקבות הפיילוט התקיים דיון ולבסוף אושר נוסח הסקר פה-אחד בוועדה. בינואר 2016 נשלח קישור להשבה על הסקר למנהלי כל 80 הסוכנויות המספקות שירותים בבריאות הנפש תחת מחלקת בריאות הנפש של קונטיקט. הסקר נסגר במרץ 2016, והנתונים נאספו ונותחו.

כלי המחקר

סקר נותני השירותים פותח כדי לתפוס את השקפתם של נותני שירותים בנוגע לקשר בין תעסוקה לבין החלמה, בהתייחסות לארבעה חלקים: (1) ההיבטים החשובים של עבודתם עם לקוחות מתמודדים; (2) גורמים שלדעתם מאפשרים למתמודדים להשיג ולשמר תעסוקה; (3) גורמים שמקדמים את ההחלמה של מתמודדים; (4) חסמים שבהם נתקלים נותני שירותים בהפניות לתעסוקה נתמכת. ההיבט הרביעי הופנה רק לנותני שירותים שהצהירו כי תעסוקה חשובה ללקוחותיהם ובו בזמן גם אמרו שלא הפנו לקוחות לתעסוקה נתמכת. הערכת כל אחד מארבעת החלקים נעשתה באמצעות סדרה של היגדים לדירוג חשיבותם על ידי נותני השירותים. המשיבים התבקשו לדרג כל היגד מ-1 (כלל לא חשוב) עד 4 (חשוב מאוד).

ניתוח הנתונים

בוצע ניתוח סטטיסטי של הנתונים: תוארו מאפייני המשיבים, נותחו ממוצעים עבור דירוג כל אחד מההיגדים, ונבחנו ההבדלים בין חמשת ההיגדים בעלי הציון הגבוה ביותר עבור כל שאלה מרכזית לבין חמשת ההיגדים שקיבלו את הציון הנמוך ביותר.

ממצאים

בסה"כ השיבו לסקר במלואו 1131 נותני שירותים מ-47 סוכנויות. 142 משיבים הזדהו כמדריכי צוות, 175 מנהלים, מנכ"לים ועובדי מנהל; 21 רופאים, 70 אחיות, ו-238 קלינאים אחרים; 234 מתאמי טיפול; 94 מומחי תעסוקה; 64 עמיתים מומחים ו-175 עובדי בריאות הנפש; ו-30 הזדהו תחת "אחר". בסה"כ 275 משיבים עבדו בתפקידם הנוכחי פחות משנה, 547 עבדו בין שנה ל-5 שנים, 161 6-9 שנים, ו-323 עבדו בתפקידם 10 שנים או יותר. עבור כל ארבע השאלות, הממוצע של כל אחד מחמשת ההיגדים שדורגו גבוה ביותר היה שונה באופן מובהק מהממוצע של כל אחד מחמשת ההיגדים בעלי הדירוג הנמוך ביותר.

ייתכן כי כתוצאה של מאמצי השינוי במערכת, נותני שירותים דירגו את קידום הטיפול-העצמי של הלקוח ובריאותו הכללית (wellness) כפעילות החשובה ביותר, אלימות במשפחה או טראומה אחרת היו היבט שלישי בחשיבותו, וזיהוי והתייחסות לסטיגמה ואפליה היו היבט חמישי בחשיבותו. העובדה שחלק ניכר מהעבודה הקהילתית מתרחשת מחוץ למסגרות קליניות, עשויה לעזור להסביר מדוע מתן מרשמים ותרופות, קביעת אבחנה, ואיסוף מפורט של ההיסטוריה האישית והמשפחתית - דורגו כבעלות החשיבות הנמוכה ביותר במה שעושים נותני שירותים. גם מתן תמיכה תעסוקתית הייתה אחת מהפעילויות בעלות הדירוג הנמוך ביותר שבה מעורבים המשתתפים; ממצא אשר תואם לרמת החשיבות הנמוכה שייחסו המשתתפים לתעסוקה באופן כללי.

מן הצד השני, נראה שמשתתפים פחות מודאגים מתעסוקה כמקור לדחק, כדבר שמגביר את הסיכוי להישנות המחלה, או כדבר שצריך לבוא רק לאחר השגת יציבות קלינית. הדבר מצביע על עוד שינוי אפשרי לעבר פרקטיקה מכוונת-החלמה לעומת 20 שנה קודם לכן (כאשר בוצע הסקר הקודם). בהתייחס לשאלה מה חשוב למתמודדים כדי להשיג ולשמר תעסוקה, שמונה עקרונות היסוד של מודל IPS לא דורגו גבוה במיוחד. שניים מהם – חיפוש עבודה מהיר וחיפוש בהתאמה אישית ללא הגבלת זמן – דורגו כהכי

פחות חשובים. רק עיקרון אחד דורג בתוך חמשת החשובים ביותר: מתן תשומת לב להעדפות הלקוח ביחס לתעסוקה (דורג שלישי). הדבר עשוי להראות כי יש לתת לנותני שירותים השכלה בנוגע לתועלת של עקרונות IPS, ועוזר לנו להבין מדוע עשוי להיות שימוש-חסר בשירותי תעסוקה נתמכת.

המרכיבים שדורגו כחשובים ביותר לתמיכה בתעסוקה הם התייחסות לעמדות שליליות מופנמות ועידוד, בניגוד להתייחסות למקרים של אפליה בתעסוקה (שדורג כמרכיב שמיני בחשיבותו), כך שנותני שירותים עשויים לייחס את הסיבה לשיעורי האבטלה הגבוהים בקרב מתמודדים לאדם יותר מאשר למעסיקים או לחוסר בתנאים הולמים במקומות עבודה.

תעסוקה כאפשרות המציעה תפקיד חברתי מוערך או כמקור חשוב לזהות חיובית וכצעד חשוב בהחלמה נתפשו כמרכיבים חשובים. יחד עם זאת, עבודה בשוק החופשי ולהיות עצמאי מבחינה כלכלית לא נראו כחשובים להחלמה. ממצאים סותרים אלה מציעים כי תעסוקה עשויה להיראות באופן שונה עבור מתמודדים, לעומת האופן שבו היא נראית עבור אנשים אחרים, שם היא נתפשת באופן חד משמעי כמקור של משמעות ותכלית וכתמיכה חומרית. מתוך הגורמים המשפיעים על החלמה של מתמודדים, תחושת תקווה נראתה כגורם החשוב ביותר בקידום החלמה והייתה ההיגד שדורג גבוה מכולם. תחושת תכלית ומשמעות בחיים ואמונת האדם בעצמו כבעל מסוגלות דורגו במקום השני והשלישי כגורמים חשובים להחלמה. הסרת כל הסימפטומים הפסיכיאטריים נראתה כגורם בעל החשיבות הנמוכה ביותר. באופן מפתיע, עבודה בשוק החופשי, עצמאות כלכלית, חברים וזוגיות, ולהיות מחובר למשהו גדול ממני, דורגו כגורמים בעלי החשיבות הנמוכה ביותר להחלמה של מתמודדים.

הסיבות לאי-ביצוע הפניות בקרב נותני שירותים שראו בתעסוקה כחשובה כללו תפישה כי הלקוחות אינם מעוניינים לעבוד, שהם נתקלים באפליה במקום העבודה, שהם הפנימו תפישה עצמית שלילית שמונעת מהם לעבוד, שאינם מקבלים תמיכה משפחתית, ושהם אינם מיומנים מספיק כדי לעבוד. אם כך, אין זה מפתיע שהתייחסות לסטיגמה עצמית דורגה כגורם החשוב ביותר לתמיכה בהשגת ושמירת תעסוקה. הדגשת הצורך בהשכלה והכשרת לקוחות על פני השמה מהירה בעבודה, עשויה לשקף הטלת ספק ביכולת של מתמודדים לעבוד, ופחות ספקות ביחס לאפשרות של חוסר בתנאים הולמים בעבודות הזמינות. נראה כי תהליך ההפניה לתעסוקה נתמכת מהווה בעיה עבור נותני השירותים בסקר.

דיון

ממצאים אלה מציעים כי נותני שירותים רואים בעידוד הלקוחות ובהתגברות על עמדות שליליות מופנמות כגורמים התורמים ביותר להשתלבות בתעסוקה. אבל עד כמה סביר שלקוחות יקבלו עידוד לעבוד מצד נותני שירותים שרואים בתעסוקה ובעצמאות כלכלית כגורמים שוליים בחשיבותם להחלמה? וכיצד לקוחות יפנימו תחושת עצמי יותר מתפקדת, מבלי ששיגו וישמרו תעסוקה? במיוחד בתרבות האמריקנית, עבודה מספקת מקור בסיסי לדימוי עצמי חיובי. קשה ביותר בחברה שהיא כה מכוונת לפרודוקטיביות וביצועיות – שבה השאלה הראשונה שאנשים פעמים רבות נשאלים היא "מה אתה עושה?" – לפתח ולשמר תחושת זהות חיובית בהיעדר תפקיד בשכר. מעבר לזהות חיובית, תעסוקה יכולה גם לשמש כלי חברתי רב עוצמה עבור לקוחות. יותר ממחצית מהמתמודדים מתארים בעיות של בדידות בהשוואה לשליש מהאוכלוסייה הכללית. בספרות, שיעור מוגבר של בדידות נקשר לקושי ליצור חברויות ולשמרן, חוסר בהזדמנויות להשתתף בפעילויות חברתיות וסטיגמה שקשורה למחלות נפש שיכולה למנוע מאנשים להרגיש תחושת שייכות בקהילותיהם. ישנו גם תיעוד נרחב לכך שתמיכה חברתית יכולה לשפר את איכות חייהם של מתמודדים, כאשר היא מפחיתה בידוד חברתי ומאפשרת השתלבות ואימוץ של תפקידים חברתיים מוערכים. המבנה של תעסוקה מציע משאבים להשגת תמיכה חברתית מצד עמיתים לעבודה ואינטראקציות חברתיות במקום העבודה.

סביר כי נותני שירותים מבינים כיצד תעסוקה יכולה לחזק תחושת זהות חיובית ואינטראקציות חברתיות מתוך החיים והעבודה שלהם עצמם, אבל לא נראה שהם מעבירים את ההבנה הזאת ללקוחותיהם. הדבר עשוי לבוא יחד עם ההנחה המובלעת כי תעסוקה ונגישות למשאבים חומריים והמעמד החברתי שמוענק להם, איכשהו אינם חשובים באותה מידה ללקוחות כפי שהם חשובים לבני אדם אחרים. אם כך, הרי שהדבר עשוי להיות צורת ביטוי מעודנת של הסטיגמה והאפליה שנמצא כי נותני שירותים בבריאות הנפש מציגים כלפי לקוחותיהם.

בניגוד לפרשנות זו עומדת העובדה כי נותני שירותים דירגו "קידום טיפול-עצמי ובריאות כללית" כמרכיב החשוב ביותר של עבודתם. העובדה שהיגד זה דורג כחשוב ביותר, עשויה לשקף כי הפריטים שנכללים בגורם הזה קודמו על ידי מנהיגי המערכת, מנהלים, וכן אנשים בהחלמה עצמם ומשפחותיהם במהלך 15 השנים האחרונות של מאמצי שינוי המערכת בקונטיקט באוריינטציה של החלמה; אוריינטציה שמדגישה

טיפול-עצמי, מתייחסת לאפליה, מציעה טיפול בטרואמה ומגבירה את השימוש בתמיכות להחלמה. במובן זה, נראה שנותני שירותים רואים את המערכת ככזו שעשתה התקדמות בתחומים אלה. אותם מאמצי שינוי הם שעשויים לעזור להסביר מדוע תשובותיהם של חלק מנותני השירותים בסקר זה שונות מתשובות שהתקבלו בסקרים קודמים, במיוחד בנוגע לסיכונים והחסמים לתעסוקה. בסקרים קודמים נותני שירותים הביעו דעות שליליות לגבי היכולות של לקוחותיהם להיות מועסקים, ראו תעסוקה כמקור פוטנציאלי לדחק שעלול להאיץ נסיגה נפשית או להשפיע בצורה שלילית אחרת על רווחתו הנפשית של הלקוח, וחשבו שלקוחות צריכים לחכות עד שיהיו יציבים מבחינה קלינית – כלומר, ללא סימפטומים ו/או שימוש בסמים – לפני שייעשה ניסיון תעסוקתי. הבדל אחד בין הסקר הנוכחי לבין קודמיו, עם זאת, הוא שסקרים קודמים שאלו האם נותני שירותים חושבים שלקוחות צריכים לעבוד. במקום זאת, הסקר הנוכחי שאל רק מה לדעתם יאפשר ללקוחותיהם להשיג ולשמר תעסוקה, מתוך הנחה שזוהי מטרה מוערכת. אף שאפשרי כי היינו מקבלים תשובות דומות אילו לא הנחנו שעבודה היא מטרה מוערכת עבור לקוחות, ואילו שאלנו במקום זאת האם נותני השירות רואים את לקוחותיהם כ"מוכנים" לעבודה, עדיין שווה לציין כי ראיית תעסוקה "כמקור של דחק שיש להימנע ממנו", "כמגבירה את הסיכון של אדם להישנות המחלה" ו"כדבר שצריך להמתין עד שהאדם ישיג יציבות" היו הפריטים שקיבלו את הדירוג הנמוך ביותר מבחינת חשיבותם על-ידי כל נותני השירותים.

מגבלות המחקר

ייתכן כי האנשים שהשלימו את הסקר אינם מייצגים את כל המגזר הציבורי של נותני שירותי בריאות הנפש בקונטיקט. למעשה, רוב האנשים שהשיבו לסקר לא היו עובדים קליניים. ייתכנו הבדלים בין נותני שירותים שהחליטו להשתתף ואלה שבחרו שלא להשתתף. יש גם לקחת בחשבון כי כמו בכל מדד לדיווח-עצמי, ייתכנו הבדלים בין מה שאנשים מדווחים לבין האופן שבו הם מתנהגים בפועל, עם הטיה לדיווח של מה שלתחושתם מהווה תשובה מועדפת.

מסקנות



מודל IPS לתעסוקה נתמכת הראה יעילות ביכולתו לעזור למתמודדים רבים להשיג עבודה בשוק החופשי. נמצא שהתעסוקה של אנשים אלה מועילה להחלמה שלהם, ורוב האנשים שאינם עובדים היו רוצים לעבוד. סקר זה מציע כי סיבה אחת לכך שיותר לקוחות עשויים שלא להיות מופנים לתכניות תעסוקה נתמכת היא שמטפלים אינם רואים בתעסוקה או בעצמאות כלכלית כגורם חשוב בהחלמה, באופן שמצטרף לראייה ההיסטורית שאנשים אלה אינם יכולים, ואינם מעוניינים לעבוד. ממצאים כאלה קוראים לקמפיין של השכלה לאנשי מקצוע כדי להאיר את העובדה שרוב האנשים עם מחלות נפש – כמו רוב האנשים באופן כללי – כן מעוניינים לעבוד, וכי עם תמיכות, רובם יכולים לעשות זאת. יידרש מחקר עתידי על מנת לקבוע באם קמפיין שכזה יצליח לטפל בחוסר-השימוש העכשווי בתמיכה מכוונת-החלמה זו.