

FORSKNINGSRAPPORT **NR. 8/2013**

UT I ARBEIDSLIVET PÅ EGNE PREMISSER

ERFARINGSBASERT KUNNSKAP OM ARBEID OG PSYKISK HELSE

Reidun H. Jonassen og Marit Borg

HØGSKOLEN i Buskerud

FAKULTET FOR HELSEVITENSKAP

SENTER FOR PSYKISK HELSE OG RUS

UT I ARBEIDSLIVET PÅ EGNE PREMISSER

Erfaringsbasert kunnskap om arbeid og psykisk helse

Reidun H. Jonassen og Marit Borg

Drammen 2013

Høgskolen i Buskerud

Fakultet for helsevitenskap

Senter for psykisk helse og rus

Ut i arbeidslivet på egne premisser – erfaringsbasert kunnskap om arbeid og psykisk helse.

ISBN: 978-82-8290-007-2

Lay out omslag: Solveig Stormo Johansen, Høgskolen i Buskerud.

© SFPR – Senter for psykisk helse og rus, fakultet for helsevitenskap, Høgskolen i Buskerud.

Senter for psykisk helse og rus
Høgskolen i Buskerud.
Postboks 7053
3007 Drammen
E-post: postmottak@hibu.no
Hjemmeside: http://www.hibu.no/ifpr/

SFPRs publikasjoner kan fritt siteres ved tydelig angivelse av kilde.
Publikasjoner fra IFPR som omtales, anmeldes eller henvises til, bes sendt til senteret.

Forord

Dette forskningsprosjektet har vært et samarbeid mellom Høgskolen i Buskerud, Fakultet for helsevitenskap, Senter for psykisk helse og rus (IFPR), NAV Buskerud og Buskerud Mental Helse. Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.

Bakgrunnen for studien er dels en bekymring over at så mange innbyggere med psykiske helseproblemer som ønsker seg ordinært arbeid, ikke ser ut til å få det. Dette til tross for metodeutvikling, økt offentlig oppmerksomhet og sosialpolitisk satsning. Vi ønsket derfor å utforske subjektive erfaringer fra personer med psykiske problemer om hva de selv opplever er det sentrale for å få ordinært arbeid. Problemstillingen er: Hva mener personer som har hatt eller har psykiske problemer og som ønsker seg ordinært lønnet arbeid, er betydningsfullt for å få en jobb?

Ni deltakere er intervjuet. Det har raust bidratt med sine erfaringer og perspektiver både knyttet til egen innsats og strategier for å få jobb og til det å være mottaker av helse – og velferdstjenester.

Vi vil gjerne rette en stor takk til deltakerne i dette forskningsprosjektet, som har delt sine opplevelser, tanker og meninger på en generøs måte. Uten dere hadde det ikke blitt noe prosjekt.

Vi vil også takke styringsgruppa for oppfølgingen og kunnskapen de har gitt til prosjektet. Og vi vil takke kompetansegruppa som har bidratt med innspill til intervjuguide, rekruttering, refleksjoner og innspill underveis, samt å være viktige støttespillere for prosjektleder.

Drammen 25. oktober 2013

Reidun H. Jonassen Marit Borg

Sammendrag «Ut i arbeidslivet på egne premisser»

Erfaringsbasert kunnskap om arbeid og psykisk helse

Forskningsprosjektet er et samarbeid mellom Høgskolen i Buskerud, Fakultet for helsevitenskap, Senter for psykisk helse og rus (SFPR), NAV Buskerud og Buskerud Mental Helse. Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE – forsøksmidler arbeid og velferd.

Bakgrunn

Utgangspunktet er behov for mer kunnskap om psykisk helse og arbeid. Mange personer med psykiske helseproblemer som står utenfor arbeidslivet ønsker seg en jobb. Ut fra recoveryforskning er det kjent at arbeid er viktig for bedringsprosesser og at personer selv har viktig kunnskap om hva som skal til for å få et bedre liv.

Vi ønsket å utforske subjektive erfaringer fra personer med psykiske problemer om hva de selv opplever er det sentrale for å få ordinært arbeid. Det mangler kunnskap om *brukeres* egne perspektiver på hva som er virksomme strategier og relasjoner knyttet til å komme i arbeid. Problemstillingen er følgende*: Hva mener personer med psykiske helseproblemer er betydningsfullt for at de skal komme ut i arbeid?*

Metode

Studien er et brukerstyrt, samarbeidsbasert forskningsprosjekt, der de to forskere har ulik kompetanse og erfaringsbakgrunn. Kvalitative intervjuer med ni deltakere er gjennomført. En *styringsgruppe* følger studien*,* samt en *kompetansegruppe* med personer som har erfaring med psykiske helseproblemer og veien tilbake til arbeidslivet.

Funn

Følgende funn ble analysert fram: (1) *Å bli sett som et helt menneske.*
(2) Balanse i hverdagen. (3) Ventetiden som en mulighet eller barriere. (4) Betydningen av håpefulle hjelpere. (5) Fra «praksis» til reell jobb.

Konklusjon

Følgende forhold kan oppsummeres. Deltakerne ønsker å bli sett og respektert som et helt menneske med ressurser, kompetanse og muligheter. Familien og nettverket rundt må også ses som en del av bildet. Personene ønsker å delta aktivt i alle prosesser som omhandler deres liv og vil at deres behov og perspektiver tas hensyn til. Videre trekker de fram behovet for god samhandling mellom hjelpesystem og forutsigbarhet i forhold til planer, vedtak og økonomi. Praksisplasser, tiltak og aktiviteter må være meningsfulle. Det er krenkende å «bli plassert» et sted som ikke gir noen fremtidsmuligheter. Personene ønsker å gå i sitt eget tempo, og ikke bli presset til å starte for raskt i arbeid. Balanse i hverdagen har stor betydning.

Reidun H. Jonassen Marit Borg

Senter for psykisk helse og rus, Fakultet for helsevitenskap, Høgskolen i Buskerud.

Senter for psykisk helse og rus (SFPR), Fakultet for helsevitenskap ved Høgskolen i Buskerud arbeider for å utvikle et solid forskningsmiljø i samarbeid med personer med brukererfaring, pårørendeerfaring, klinisk erfaring, forskere og beslutningstakere. Senteret ønsker å bidra til styrking og utvikling av den nasjonale og internasjonale kunnskapen innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder; 1. Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper, 2. Person- og kontekstsentrerte tilnærminger, 3. Familie- og nettverksperspektiver, 4. Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet og 5. Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i kliniske praksiser.

I tillegg driver senteret en rådgivende og konsultativ funksjon overfor kommuner, brukerorganisasjoner, helseforetak og myndigheter. Bidrar til utvikling og gjennomføring av utdanning og kompetanseutvikling. Er en hospiteringsarena for gjesteforskere og samarbeidspartnere, samt bidrar til å styrke forskerkompetansen ved avdeling for helsefag, HiBu. Forskningen ved senteret vektlegger kontekst i forståelsen av psykisk helse og psykiske helseproblemer, og for utøvelsen av psykisk helsearbeid. Lokalmiljøet er konteksten for hvor psykisk helsearbeid skal utvikles. Sentrale områder er arbeid, bolig, skole, fritid, lokalmiljø og de sosiale og materielle livsbetingelsene. Folkehelseperspektivet med vekt på å fremme helse og sosialt liv på individ-, gruppe og samfunnsnivå, gjennom velvære og velferd, har også grunnleggende betydning for personers psykiske helse og i psykisk helsearbeid. Forskningen ved Senter for psykisk helse og rus skal også synliggjøre at de sammenhenger og situasjoner der folk lever og bor kan bidra til å lindre eller å forsterke psykiske helseproblemer, så vel som at det sosiale og kulturelle mangfoldet kan støtte psykisk helse og bedring. Senteret legger stor vekt på tverrfaglighet og brukerinvolvering i prosjektutvikling og gjennomføring. Senteret har kompetanse innen kvalitative, kvantitative og triangulerende og blandede metodologier.

Prosjektnummer	84469 - Ut i arbeidslivet på egne premisser – erfaringsbasert kunnskap om arbeid og psykisk helse.
Virksomhetsnavn	Senter for psykisk helse og rus, Høgskolen i Buskerud, fakultet for Helsevitenskap, Postboks 7053, 3007 Drammen.
Besøksadresse	Papirbredden - Drammen kunnskapspark Grønland 58, 3045 Drammen.
Telefon og fax	32 20 64 00 - 32 20 64 10
E-post og kontaktperson	Professor Bengt Karlsson, leder av SFPR: bengt.karlsson@hibu.no – tlf. 90 64 90 78.
Hjemmeside	http://www.hibu.no/ifpr

Innholdsfortegnelse:

Forord
Sammendrag

Kapittel 1. Innledning og bakgrunn **s. 7.**

Kapittel 2. Arbeid og psykisk helse **s. 9.**
2.1. Mål, problemstilling og forskningsspørsmål s. 13.

Kapitel 3. Metodologi **s. 14**
3.1. Samarbeidsbasert forskning s. 14.
3.2. Styringsgruppe og Kompetansegruppe s. 15.
3.3. Kvalitative intervju s. 15.
3.4. Inklusjonskriterier og rekruttering s. 16.
3.4.1. Inklusjonskriterier for deltakere i prosjektet s. 16.
3.4.2. Rekruttering s. 16.
3.4.3. Forskningsetikk s. 15.
3.5. Utvalg s. 17.
3.6. Analyse s. 17.

Kapittel 4. Presentasjon av funn **s. 19.**
4.1. Hva er arbeid? s. 19.
4.2. Å bli sett som et helt menneske s. 20.
4.3. Balanse i hverdagen s. 22.
4.4. Ventetiden som en mulighet eller en barriere s. 24.
4.5. Betydningen av håpefull hjelpere s. 27.
4.6. Fra praksis til reell jobb s. 29.

Kapittel 5. Diskusjon **s. 33.**
5.1. Se personenes egne ressurser og kompetanse s. 33.
5.2. Balanse og helhet i hverdagen s. 34.
5.3. Meningsfulle prosesser s. 36.

Kapittel 6. Refleksjoner over samarbeidsbasert forskning **s. 39.**

Kapittel 7. Konklusjoner **s. 41.**

Referanseliste s. 42.

Vedlegg s. 47-52.

Kapittel 1. Innledning og bakgrunn

I dagens velferdspolitikk har arbeid en sentral plass og deltakelse i arbeidslivet anses å være en viktig verdi i samfunnet vårt. Arbeidsdeltakelse har betydning for den enkeltes identitet, posisjon og trivsel. Deltakelsen sikrer inntekt og reduserer fattigdom, og er avgjørende for verdiskapingen. Mange opplever at en god og forutsigbar arbeidssituasjon er positivt for den psykiske helsen. Personer med psykiske helseproblemer som står utenfor arbeidslivet ønsker seg ofte en jobb (Borg & Kristiansen, 2008). Forskning peker på klare sammenhenger mellom å være i en trygg arbeidssituasjon og det å komme seg videre etter psykiske helseplager (Krupa, 2004; Schafft, 2009). Likevel utstøtes personer med slike erfaringer fra arbeidslivet på ulike vis. Innbyggere med psykiske problemer opplever å forbli trygdemottakere og klienter i NAV-systemene over lang tid og holdes dermed utenfor samfunnsarenaene. I tillegg til å håndtere de psykiske problemene blir mestring av marginalitet en stor utfordring.
I Norge viser beregninger at ca. 18 prosent av befolkningen i yrkesaktiv alder mottar en helserelatert ytelse av NAV. Det inkluderer ulike forhold og både kortere og lengre fravær (Kann, Bragstad & Thune, 2013). Selv om befolkningens psykiske helse er relativt stabil, øker andelen uføretrygd innvilget for psykiske lidelser. Risikoen for at mennesker med alvorlige psykiske lidelser blir uføretrygdet ser ikke ut til å bli redusert til tross for betydelige innsatser innen helse- og velferdstjenesten de senere år (Brinchmann & Mykletun, 2012). Personer med psykiske helseproblemer utgjør en betydelig del av gruppen som står utenfor arbeidslivet (Arbeids- og inkluderings-departementet, Helse- og omsorgsdepartementet, 2007).

Bakgrunnen for dette prosjektet er en bekymring over at så mange innbyggere med psykiske helseproblemer som ønsker seg ordinært arbeid, ikke ser ut til å få det til tross for metodeutvikling, økt offentlig oppmerksomhet og sosialpolitisk satsning. Videre vet vi fra recoveryforskning at det å ha en jobb er viktig for bedringsprosesser og at personer selv har viktig kunnskap om veiene mot et bedre liv (Krupa, 2004; Borg & Kristiansen, 2008). Vi ønsket derfor og utforske subjektive erfaringer fra personer med psykiske problemer om hva de selv opplever og mener er det sentrale for å få ordinært arbeid.

Dette forskningsprosjektet har vært et samarbeid mellom Høgskolen i Buskerud, Fakultet for helsevitenskap, Senter for psykisk helse og rus (SFPR), NAV Buskerud og Buskerud Mental Helse. Prosjektet er finansiert av NAV gjennom programmet FARVE-forsøksmidler arbeid og

velferd. Prosjektleder er sosionom og forsker med egenerfaring Reidun Jonassen og prosjektansvarlig er professor Marit Borg.

Kapittel 2. Arbeid og psykisk helse

Gjennom Arbeidsdepartementets «Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne» (2011-2012) ønsket myndighetene å videreutvikle arbeidslinja og holde fast ved og virkeliggjøre de ambisjoner som NAV-reformen representerer. Sentralt i disse ambisjoner var at felles brukere skulle få gode og samordnede tjenester. Videre var overordnede mål for NAV-reformen at flere innbyggere skulle få tilbud om arbeid og aktivitet og færre skulle forbli på stønad. Det skulle bli enklere for brukerne å få målrettet og personorientert hjelp. Individuell behandling og tiltak tilpasset personens forutsetninger og behov skulle være selve kjennetegnet ved NAV sine tjenester.

Deltakelse i arbeidslivet og i samfunnet som helhet har lenge vært et sentralt mål i nasjonal så vel som internasjonal psykisk helsepolitikk (WHO, 2000; Waghorn & Lloyd, 2005). I Norge har en rekke nasjonale reformer fulgt denne linjen gjennom flere tiår, blant annet ved *Opptrappingsplanen for psykisk helse* (Sosial- og helsedepartementet, 1998); *Arbeid, velferd og inklusjon 2006-2007* (St. meld. Nr. 9, 2006); *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse* (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet (2007) og *Samhandlingsreformen* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Til tross for nasjonale strategier for arbeidsinkludering og ulike programforsøk er situasjonen at et økende antall personer som har psykisk helseproblemer blir uføretrygdet (Mykletun & Knudsen 2009; Schafft, 2009). Tilsvarende erfaringer finnes internasjonalt. Litteraturstudier viser at mennesker med psykiske problemer fortsetter å møte et utilgjengelig arbeidsmarked, får ikke en stabil arbeidssituasjon og arbeidsledighetstallene for personer med langvarige psykiske problemer er oppe i 85-90 % (Kinn, Holgersen, Fjær & Borg, 2011). I den nasjonale satsningen på arbeid og psykisk helse legges det vekt på utbygging av lokale tilpassede arbeids- og aktivitetstilbud, økt kunnskap hos arbeidsgivere og bedre samordning mellom NAV og helsetjenesten. Godt samarbeid og god samordning internt i og mellom etater skal gi den hjelpen brukerne trenger – når de trenger det. Det jobbes derfor med å bryte barrierer og bygge broer mellom ulike tjenester slik at tilbudet til den enkelte blir mer tilgjengelig og tilpasset.

For mer enn 30 år siden ble det gjennomført en rekke studier i USA som undersøkte sammenhenger mellom arbeidsevne og psykiske helseproblemer (Anthony & Jensen, 1984). Her konkluderer forskerne med at det som blir definert som symptomer på alvorlig psykisk

lidelse, ikke kan brukes som grunnlag for å forutsi en persons arbeidsevne. Derimot er personens arbeidshistorie, sosiale ferdigheter samt selvbilde og oppfattelse av arbeidsrollen viktig. Til tross for at dette har vært dokumentert i en årrekke, lever myten videre om at personer med psykiske problemer er ustabile og vanskelige arbeidstakere og kollegaer. Dette bygger på en forforståelse om at «svakhet» og «sårbarhet» er iboende i psykiske lidelser og at vanlig arbeid er for krevende og vil forverre «tilstanden» (Krupa, 2004). Det foreligger betydelig kunnskap om hva som skal til for at personer med psykisk uhelse skal mestre arbeidssituasjonen. I de senere år har blant annet forskning om recovery ved psykiske problemer pekt på hverdagslivets betydning generelt og betydning av arbeid og meningsfulle aktiviteter spesielt (Davidsson, 2003; Krupa, 2004; Borg & Kristiansen, 2008; Perkins, 2009; Kinn et al., 2011; Slade, 2012). Denne forskning viser at personer med psykiske problemer kan jobbe selv om de har plager. Mange formidler at nettopp jobben bidrar med å holde problemene «i sjakk». Personene viser hvordan de utvikler strategier for å håndtere konkrete utfordringer på jobben og hvordan arbeidet blir den sentrale utviklingsarenaen (Deegan,1988; Ridgway, 2001; Secker, Membrey, Grove & Seebohm, 2002; Secker & Gelling, 2006; Borg & Davidson, 2007).

Forskning innen arbeid, psykisk helse og recovery synliggjør noen sentrale områder som vi vil gjennomgå kort her (Krupa, 2004; Borg & Kristiansen, 2008; Perkins, Farmer & Litchfield, 2009; Rachlew, 2010). Et område som trekkes fram er at hverdagssituasjonen må tilpasses jobben. Balanse mellom arbeid og avkobling fremheves av mange. Å få nok søvn og hvile, ikke ha for mange aktiviteter samtidig og sørge for tilstrekkelig ro understrekes. Et annet område er betydningen av forventinger og bli sett som en person med ressurser og kompetanse. Et liv med psykiske problemer handler ofte om det motsatte – ikke å bli regnet med. Det at noen stiller krav til deg kan oppleves som befriende og oppmuntrende. Personen blir oppfattet som en vanlig kollega som skal gjøre en jobb. Arbeid gir mulighet til å kunne bidra og kjenne at man hører til i samfunnet. Et tredje område handler om verdien av å bli sett og møtt som den aktive arbeideren i motsetning til den «psykiatriske pasienten/ brukeren» som mange har følt seg definert som. Man gis, tar og får en annen identitet. Et fjerde område er å få mulighet til å tilpasse arbeidssituasjonen og gradvis tilvenning til arbeidslivets krav. Secker & Gelling (2006) viser i sin studie at den viktigste hjelpen personene ønsket for å komme ut i arbeidslivet, var støtte i selve arbeidssituasjonen, hjelp med psykisk helseproblemer og rådgivning angående sine rettigheter. Et femte område handler om at arbeidsmiljøet og det sosiale klimaet på jobben har stor betydning for arbeidsinkludering. Det

å kunne arbeide sammen med andre i et felleskap fremheves i denne forskningen. Her kommer også ulike utfordringer inn, som arbeidslivets krav til tempo og effektivitet, manglende jobberfaring, manglende tilrettelegging eller arbeidsgivers holdninger. Uro i forhold til å miste trygdeytelser og frykten for å få psykiske vansker igjen, er også tema som trekkes frem (Secker mfl., 2001; Marwaha & Johanson, 2005; Perkins mfl., 2009).

Å være i en vanlig jobb gir mulighet til å bli kjent med nye sider av seg selv og sine egne grenser. Det blir en arena og en struktur som knytter hverdagen sammen, der det går an å prøve seg ut og finne løsninger alene eller sammen med andre. En lærer om «det vanlige livet» ved å være der (Krupa, 2004; Borg & Kristiansen, 2008; Schafft, 2009). Karlsson & Borg (2013, s.104) gjennomgår ulike forskningstradisjoner innen arbeidsrehabilitering. Dette er et samlebegrep som brukes i forhold til en rekke prosesser og tiltak der målet er å hjelpe personer med helse- og velferdsproblemer å få seg og å beholde arbeid. Begrepet er sentralt i ulike i politiske dokumenter, blant annet *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse* (2007-2012).

Arbeidsrehabilitering representer et stort mangfold, og kan handle om arbeid med bistand, kognitive metoder, gruppeorienterte tilbud og ulike arbeidsmarkedstiltak (Kinn mfl., 2011). I engelsk kontekst beskrives arbeidsrehabilitering som alt det som hjelper noen med et helseproblem med å beholde eller vende tilbake til arbeid. Det er en tilnærming heller en spesifikk intervensjon (Waddell, Burton & Kendall, 2008). Noen sentrale prinsipper vektlegges, som tidlig innsats for å forhindre at folk mister jobben, helhetlig og fleksibel oppfølging for de som trenger profesjonell hjelp med ulike forhold i livet, samt vektlegging av et inkluderende og ikke-diskriminerende arbeidsmiljø.

Forskning innen arbeidsrehabilitering følger gjerne to spor: 1) studier rettet mot personenes arbeidsrelaterte ferdigheter og 2) studier av effektiviteten til ulike arbeidsrehabiliteringsmodeller og tilretteleggingstiltak (Rinaldi, Perkins, Glynn mfl., 2008; Kinn mfl., 2011). Det individrettede fokuset er det mest dominerende. Dette handler om at det fokuseres på symptomer og funksjonssvikt. Det dynamiske forholdet mellom individ, arbeidsoppgaver, arbeidsmiljø og strukturelle faktorer får mindre oppmerksomhet (Halvorsen, 1996). Det finnes studier med andre innretninger. Disse viser blant annet at den beste forutsigbarheten for arbeidskapasitet er fersk arbeidserfaring, egen drivkraft og håp, og tro på at dette skal gå bra (Marwaha & Johnson, 2004; Kinn mfl., 2011). Videre viser flere studier

at viktige forutsetninger for en vellykket jobbsituasjon er forhold som å mestre psykiske plager, klare arbeidsoppgavene og ha reelt ønske om jobb. En rekke omgivelsesfaktorer blir også fremhevet, som fleksibel og tilpasset oppfølging, koordinering av støttetiltak, mulighet for deltidsjobb, og positive forventninger (Perkins mfl., 2009; Kinn mfl., 2011).

Til tross for at rehabilitering skal ha fokus på ressurser, kompetanse og muligheter, er mange av rehabiliteringsprogrammene forankret i et sykdoms- og funksjonsbegrensningsfokus (Krupa, 2004). Mange tilnærmingsmåter har vært basert i «*train and place*»-tenkning der personene først skal « trenes opp i arbeidsferdigheter» for deretter å begynne å søke jobb. Dette har vist seg å ha begrenset overføringsverdi, og det er i stedet utviklet «*place and train*»-modeller (Rinaldi mfl., 2008). Disse er basert i en grunnholdning om at alle kan fungere i arbeidslivet. Poenget er at oppgavene må være meningsfulle og velegnet, og arbeidssituasjonen er tilrettelagt for den det gjelder på en fornuftig måte. Det handler om å finne en god match mellom personen og jobben (Krupa, 2004; Schafft, 2009). «*Place and train*»-modellene, slik som *Arbeid med bistand* og «Individual Placement and Support» (IPS), innebærer at personen får opplæring og oppfølging i den reelle arbeidssituasjonen (Wangen, 2010).

Det er kjent at håp og positive forventninger har betydning for menneskelig utvikling og for det menneskelige liv (Adams & Jenkins Partee,1988; Borg, 2007; Schrank mfl., 2011). Håp gir mot og tro på at det går an å komme seg videre. Verdien av håpefulle hjelpere er understreket av mange med egenerfaring fra psykiske helseproblemer (Deegan,1988; Glover, 2005). Det er en stor styrke i å være håpefull. Psykologen og forfatteren Arnhild Lauveng, som tidlig i livet fikk diagnosen schizofreni, hadde fra før hun fikk psykiske helseproblemer et ønske og et håp om å bli psykolog. Hun ga aldri slipp på drømmen sin og nådde sitt mål (Lauveng, 2006). Patricia Deegan, som også har fått en alvorlig psykisk diagnose, er i dag er psykolog, forfatter og forsker. Hun understreker håpets betydning for bedringsprosessen: «Hope is the turning point that must quickly be followed by the willingness to act» (Deegan, 1988, s.14). Det er derfor helt avgjørende at personens håp, ønsker og behov blir tatt på alvor og tas hensyn til.

Mye av forskningen om arbeid og psykisk helse har vært rettet mot årsakene til arbeidsledighet og mot personenes psykiske problemer og funksjonsbegrensninger. Forskningen har i liten grad handlet om brukererfaringer med arbeidsdeltakelse, personenes

kompetanse og potensialer og egne ønsker og forventninger i forhold til arbeidslivet (Krupa, 2004; Borg, 2007). Schafft (2009) peker på at selv om det er utviklet mye kunnskap om arbeidsinkludering, er det mer å hente: «Men aktørene sitter også inne med nye erfaringer og verdifull kunnskap som ikke er nedfelt i vitenskapelige publikasjoner. Den kunnskapen er det aktøren selv som er kilde for» (s. 12).

Det er behov for mer kunnskap om personers egne perspektiver på hva som er virksomme strategier og relasjoner for å komme i arbeid. Vi vet for lite om hva som gir personer tro på at de kan mestre en jobb. Vi vet for lite om hva som kan være motiverende for å søke jobb og hva slags tiltak og prosesser som er til hjelp for å mestre arbeidssituasjon over tid (Kirsh, Cockburn & Gewurtz, 2005; Kinn mfl., 2011). Vi ønsket derfor å gå «til kilden» og utforske hva personer som har hatt eller har psykiske problemer og som ønsker seg ordinært lønnet arbeid, mener er betydningsfullt for å få en jobb. Vårt utgangspunkt er at de som problemet angår sitter med avgjørende kunnskap som må studeres og systematiseres.

2.1 Mål, problemstilling og forskningsspørsmål

Studiens mål er å bidra med forskningsbasert kunnskap om hva som skal til for å komme i ordinært arbeid for mennesker med psykiske problemer – slik de selv ser det.
Problemstillingen for studien er:

> *Hva mener personer som har hatt eller har psykiske problemer og som ønsker seg ordinært lønnet arbeid, er betydningsfullt for å få en jobb?*

Studiens forskningsspørsmål er:

- *Hva oppleves som viktig for å komme i arbeid?*
- *Hva er til hinder for å få en trygg arbeidssituasjon?*

Kapittel 3. Metodologi

3.1 Samarbeidsbasert forskning

Studien er et samarbeidsbasert, brukerinvolvert forskningsprosjekt, der to forskere med ulik kompetanse og erfaringsbakgrunn samarbeider. Prosjektleder har egenerfaring med psykiske helseproblemer, og denne erfaringen er blitt særlig vektlagt i forskningsprosessen.
I tillegg deltar en *kompetansegruppe* bestående av personer som også har erfaring med psykiske helseproblemer. Begrepet kompetansegruppe viser til at vi i forskningstilnærmingen er opptatt av å inkludere kunnskapen og kompetansen til personer som har erfaring innen det tema forskningen omhandler. I dette prosjektet handler det om erfaring med psykiske helseproblemer og veien tilbake til ordinært arbeidsliv. Kompetansegruppens funksjon og oppgaver beskrives nærmere senere.

«Intet om oss uten oss» er et velkjent slagord fra menneskerettighetsbevegelser og fra funksjonshemmedes kamp for å bli sett og møtt som likeverdige innbyggere (Borg & Kristiansen, 2009). Den grunnleggende retten til å bli respektert som en ordinær samfunnsborger med plikter og rettigheter er særlig fremhevet, samt det å skape betingelser for å frigjøre menneskelig kompetanse og ressurser. Dette gjelder også i forskning. Det å bruke visdommen og erfaringene til mennesker med ulike helse og sosiale problemer i forskningsprosessen bidrar både til mer livsnære problemstillinger og til en mer demokratisk kunnskapsutvikling (Rose, Thornicroft & Slade, 2006; Askheim, & Borg 2010; Beresford & Carr, 2012). I samarbeidsbaserte forskertradisjoner oppheves den profesjonelle forskerens enerådende kontroll over kunnskapsutviklingen og personer med egenerfaring er medbestemmende i forhold til hvilke spørsmål som skal stilles, hvordan forskningsprosessen utvikles og gjennomføres, i analysen og resultatformidlingen (Borg & Kristiansen, 2009). Forskningsprosjekt som involverer mennesker med levde erfaringer med psykiske helseproblemer gjennom hele prosessen, viser at problemstillingene gjerne blir mer hverdagsnære og forankret i målgruppens livssituasjon og levekår. Det er mer fokus på samfunnsforhold og det blir større krav til at forskningsformidling rettes mot forskningens målgruppe og kommer brukergrupper til gode (Beresford & Carr, 2012). Samarbeidsbasert forskning er en relativt ny forskningstilnærming innen psykisk helse og rus i Norge. Ved Senter for psykisk helse og rus (SFPR) har vi utviklet vår kompetanse innen området de

senere år og de aller fleste av senterets forskningsprosjekter er samarbeidsbaserte. Det er i dette forskningsmiljøet studien er forankret og gjennomført.

3.2 Styringsgruppe og Kompetansegruppe

En *styringsgruppe* ble etablert for å følge og gi løpende innspill til prosjektet både i forhold til forskningsprosessen, formidling og bruk av resultatene. I styringsgruppen deltok personer med erfaring og kompetanse innen arbeid og psykisk helse fra NAV Buskerud, Mental helse, Høgskolen i Buskerud, samt en forsker med spesialkompetanse innen rehabilitering. Styringsgruppen hadde i alt tre møter underveis i forskningsprosjektet. *En kompetansegruppe* på fire personer deltok i studien. De ble alle rekruttert fra Mental Helse. Kriteriene for å være med i kompetansegruppen var at personen selv har hatt eller har psykiske helseproblemer og har erfaring med arbeidsledighet og hvordan det er å komme tilbake til arbeidslivet. Tre av deltakerne var i ordinært arbeid i ulike stillinger, mens en var i arbeidspraksis.

3.3 Kvalitative intervju

Studien kan plasseres innenfor en fenomenologisk tradisjon, med fokus på å innhente og utforske detaljerte beskrivelser av personers livsverden og hverdagssituasjon (Kvale & Brinckmann, 2011). Individuelle kvalitative intervju ble gjennomført sammen med ni deltakere. Prosjektleder foretok intervjuene og vektla en narrativ tilnærming (Mishler,1986; Kvale & Brinkmann, 2009). Deltakerne ble invitert til å fortelle fritt med utgangspunkt i et tema: «Hva mener du er betydningsfullt/viktig for at du skal komme ut i arbeid?». I samarbeid med kompetansegruppen var det utviklet flere undertema som prosjektleder inviterte til refleksjon rundt i løpet av intervjuene. Deltakerne fikk selv bestemme hvor intervjuene skulle foregå. Tre intervjuer ble foretatt på prosjektleders arbeidsplass, fem intervjuer ble foretatt der deltakerne ble rekruttert fra og en valgte et anonymt sted.

3.4 Inklusjonskriterier og rekruttering

3.4.1 Inklusjonskriterier for deltakere i prosjektet

Inklusjonskriteriene for rekruttering av deltakere i prosjektet for å bli intervjuet var:

- Over 20 år
- Vært uten arbeid i minimum ett år.
- Har/har hatt psykiske helseproblemer
- Ønsker seg ut i arbeidslivet.

3.4.2 Rekruttering

Deltakerne ble rekruttert gjennom ulike miljøer. Det ble sendt ut invitasjoner til deltakelse gjennom ledere ved aktuelle rekrutteringsarenaer. Invitasjonene inneholdt informasjon om prosjektet samt inklusjonskriterier. Lederne formidlet dette til aktuelle deltakere, med informasjon om at de kunne ta kontakt med prosjektleder eller prosjektansvarlig dersom de ønsket å delta. De kunne også ta kontakt med lederne for at de skulle videreformidle. Det ble videre sendt ut informasjon- og samtykkeskjema.
Denne informasjonen ble også gitt muntlig før intervjuet.

3.4.3 Forskningsetikk

Studien er godkjent av personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om anonymisering og konfidensialitet, og at kun de to prosjektmedarbeidere har anledning til å lese intervjuene. Det ble videre understreket at de når som helst kunne trekke seg fra prosjektet, uten at det ville få negative konsekvenser for vedkommende. For å ivareta anonymiteten vil ikke navn bli nevnt og kjønn vil bli forandret når det refereres til resultater i rapporten. Temaer i studier som dette kan for noen fremkalle sorg over egen situasjon og historie. Det ble formidlet i starten av intervjuet at den enkelte selv bestemte hva de ville svare på. Videre ble det gitt mulighet til å ta kontakt med prosjektleder eller prosjektansvarlig i etterkant. Ingen hadde behov for dette. Det ble derimot pekt på av flere deltakere hvor viktig de opplevde det var å kunne bidra med sine erfaringer. De satte pris på å kunne være med å utvikle mer brukernær kunnskap og forbedre

situasjonen for andre som opplever arbeidsledighet på grunn av psykiske vansker. Mange av deltakerne var også interessert i å få tilgang til studiens resultater.

3.5 Utvalg

Utvalget bestod av seks kvinner og tre menn i alderen 22-47 år. Syv var enslige, to var gifte eller hadde samboer. De hadde vært ute av arbeidslivet fra ett til 17 år, gjennomsnittlig seks år. De hadde vært arbeidssøkende fra tre måneder til syv år. Noen hadde i løpet av denne tiden vært i jobb i korte perioder. Utdannelsesbakgrunn var grunnskole, videregående, høgskole og høyere utdannelse. Alle hadde vært i jobb tidligere. Antall år de hadde vært i arbeid varierte fra ett år til 18 år.

Vi spurte også etter antall saksbehandlere i NAV som de hadde hatt de siste 5 år. Dette varierte fra én til ti ulike saksbehandlere (1, 1, 2, 5 ,5, 6, 8-9 , 10, og 1 husket ikke). Antall år som de hadde hatt nåværende saksbehandler varierte mellom to måneder og to år (2 mndr., 3 mndr., 1 år, 1 år, 1 år, 1,5 år, 2 år, og 2 husket ikke). Deltakerne ble ikke spurt om hva slags tiltak de hadde vært på, for eksempel Arbeid med bistand, arbeidspraksis, utdannelse eller annet. Det kunne gitt en bredere forståelse for deres situasjon og vilkår.

3.6 Analyse

Analysen ble gjennomført som en fenomenologisk-hermeneutisk prosess der refleksivitet er sentralt. Refleksivitet innebærer fokusert selvrefleksjon og bevissthet om sin egen rolle i forskningsprosessen. Forskerne oppfordres til oppmerksomhet mot og i de prosesser, kontekster og etiske forhold som kunnskapsutviklingen innebærer (Finlay, 2011). Forskerne og deltakerne i kompetansegruppen forsøkte og kritisk fokusere på egne erfaringer med fenomenene som ble utforsket så vel som den samarbeidsbaserte forskningsprosessen (Alvesson & Sköldberg, 2009; Kvale & Brinckmann, 2009; Finlay, 2011; Karlsson, Borg, Revheim, Jonassen, 2013). De ni intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert verbatim før analyse. Samtalene varte fra 60 til 90 minutter og teksten utgjorde totalt 106 sider i A4-format. Analysen ble gjennomført i syv trinn. 1) De ni intervjuene ble lest enkeltvis av begge forskere for å kunne gi et helhetsinntrykk. Hver forsker gjorde fortløpende markeringer i margen med spørsmål til tekstens mulige meninger og hvilke temaer som preliminært kunne identifisere. Deretter startet arbeidet med å identifisere meningsbærende enheter ved å lese på nytt. 2) Forskerne møttes så til felles refleksjon og diskusjon over de meningsbærende

enheter. De meningsbærende enhetene i hvert enkelt intervju ble kodet felles og sett i relasjon til hverandre. Felleskodingen ble gjort i forhold til sentrale temaer, undertemaer og mønstre som kom frem i materialet. Utgangspunktet er de identifiserte meningsenhetene som er forankret i sitater fra deltakernes utsagn. Forskerne identifiserte disse meningsenhetene og tematisert utsagnene slik disse blir tolket. Forskernes identifisering av temaer gjennom koding og kondensering representerer en abstraksjon av den kunnskap som meningsenhetene uttrykker. 3) Denne tentative analysen ble presentert for og diskutert i kompetansegruppa. Innspillene fra kompetansegruppa ble tatt med videre i analyseprosessen. 4) Deretter analyserte de to forskerne hver for seg intervjuene på tvers. Teksten ble lest på tvers med nye spørsmål og søken etter generelle trekk og forskjeller. Intervjuene ble sammenlignet med hverandre i relasjon til fellestrekk, forskjeller, mønstre og variasjon. 5) Forskerne møttes så for å diskutere på tversanalysene og utvikle en felles tentativ analyse. 6) Denne ble diskutert og reflektert over i kompetansegruppa og innspillene ble tatt med videre i analyseprosessen. 7) Analysen ble ferdigstilt og fem tema fremsto som de sentrale funn. Dette var: «Å bli sett som et helt menneske», «Balanse i hverdagen», «Ventetiden som mulighet eller barriere», «Betydningen av håpefulle hjelpere» og «Fra praksis til reell jobb».

Kapittel 4. Presentasjon av funn

Før vi presenterer funnene vil vi ta opp hva deltakerne la i begrepet arbeid. Som en del av utforskningen av studiens problemstilling, inviterte vi deltakerne til å reflektere over begrepet arbeid.

4.1 Hva er arbeid?

Deltakerne formidlet ulike perspektiver og assosiasjoner tilknyttet arbeid. For dem handler ikke arbeid nødvendigvis om lønnsinntekt, noe som ofte er hovedargumentet for at folk skal arbeide. Arbeid innebærer mye mer. Slik det ble beskrevet av deltakerne dreier det seg mer om grunnleggende menneskelige behov. Flere fremhevet at arbeid gir mening i livet. Det er noe grunnleggende viktig i at noen «har bruk for deg» – at det du bidrar med er betydningsfullt. Et annet forhold som kom fram er at arbeid gir mulighet til å være en del av det vanlige samfunnet. Som ansatt får man en ny rolle, man blir som andre og kommer utav sykeroller eller rollen som NAV-bruker. Alt det sosiale assosiert med arbeid ble også fremhevet, som å kunne være kollega og ha kollegaer. En uttalte:

> *«Arbeid betyr jo å være en del av samfunnet, av det normale samfunnet, og ikke bare det, men det er noe med det sosiale oppi det, fredagslunsjen med kaka, alle disse små tingene som sveiser folk sammen på en arbeidsplass*».

En annen beskrev at det å arbeide gir en bedre selvfølelse. Man kan noe. Man får mulighet til å vise det. Arbeid kan bidra til at man utvikler seg både personlig, sosialt og faglig. Det handler om identitet, om hvem jeg er og hva jeg kan. Det handler om stolthet og menneskeverd. Et forhold flere tok opp, omhandlet arbeidslivet som strukturerende i hverdagen. Å ha en jobb å gå til gir struktur ved rutiner og skaper en døgnrytme. Noen nevnte at har du en jobb, får du også fritid og ferie.

Deltakerne uttrykker et sterkt ønske og vilje til å komme ut i arbeidslivet igjen. Dette til tross for at noen var blitt fortalt at uføretrygd nok var det mest realistiske. De opplever dette som krenkende og er selv ikke enig i at det er den beste løsningen for dem. En utrykker hvor viktig det er å få bruke evnene sine og hvordan det gir håp og motivasjon til å stå på videre: *«Det å få bruke evnene dine, det er jo det som er aller viktigst. Det er viktig å ha en jobb der man trives(..) Det er viktig å komme i rett arbeid»*.

Deltakerne formidlet med all tydelighet hvor viktig det er å støtte personens ønske om å komme ut i arbeid. Det handler om å se på personens ressurser og kompetanse, og å være lydhør for den enkeltes ønsker og egne strategier for å komme ut i arbeidslivet. Det handler om å få en sjanse.

4.2 Å bli sett som et helt menneske

En deltaker fortalte: *«Alle aspekter i et menneskes liv er viktige for å kunne stå i en jobb».* Personen minner om det sentrale i at hverdagslivets ulike elementer henger sammen i et hele – vi lever ett liv.

Samtlige deltakere understrekte betydningen av å bli sett som et helt menneske i forhold til å komme tilbake i arbeidslivet. De mente at det er viktig å forstå mennesket i en sosial og helhetlig kontekst. Denne konteksten inkluderer materielle omgivelser, det sosiale nettverket, familie og venner. Det handler om økonomi, bolig og kontakt og samarbeid med ulike deler av helse- og velferdstjenestene. Det er krevende å skape helhet og sammenheng i livet når man er mottaker av ulike helse- og velferdstjenester. En beskrev det slik: «*Det krever en stor jobb i seg selv å komme på jobb».*

Deltakerens erfaringer viser hvor viktig det er å være oppmerksom på alt som kreves for å komme seg i og stå i en jobb, om man samtidig sliter med psykiske helseproblemer. Selvsagte ting er ikke like selvsagte for alle. De fortalte om hvordan mangel på helhetlig tenkning i forhold til arbeid og psykisk helse, virker inn på deres evne til å komme ut i arbeidslivet. En fortalte: *«Bare jeg får tatt et kurs eller ..., men bildet er jo så mye større. Familien - alt som skjer med dem, påvirker jo også meg og omvendt. Det er lett i NAV- sammenheng å tenke enkeltindividet».*

Flere av deltakerne tok opp at tiltak og arbeidssituasjonen må fungere for hele familien. Det er en helt avgjørende del av prosessen ut i arbeidslivet at familien har det bra. De må ha trygghet for at familien fungerer og har det trygt, både økonomisk og sosialt. Om vedkommende er urolig for familien, blir det vanskelig å konsentrere seg om å få en jobb. Dersom økonomien er utrygg og uforutsigbar, er det vanskelig å holde fokus på arbeidslivet. Deltakerne legger vekt på at de lever i en kontekst. Man kan ikke bare se på og interessere seg for enkeltindividet i ulike hjelperelasjoner, men også på den sammenheng de lever i. En sa:

«*Jeg må vite at barna mine er ivaretatt…».* En annen understrekte at dersom det skjer noe på ett område i ens liv, kan dette lett påvirke andre sider i livet, for eksempel jobben. Dette er noe som gjelder for de fleste av oss, men får ekstra stor betydning i forhold til arbeid og psykiske helse. I tillegg til utfordringer som vi alle har i faser av livet, har mennesker med psykiske helseplager utfordringer med å håndtere og leve med disse plagene i tillegg.

Et annet forhold som flere var opptatte av, var det å ha en noenlunde trygg økonomi. Dette ble understreket både av de som er enslige og av de som har familie. Deltakerne snakket om at de grunnleggende behov må være sikret for at man skal ha den energien som skal til for å arbeide mot å få seg en jobb. Dårlig økonomi «stjeler» energi, fører til dårlig nattesøvn og usikkerhet. Flere sier at det å ha en stabil økonomi er det de verdsetter mest av det som NAV bidrar med. På den annen side forteller flere om usikkerheten knyttet til de ulike kortvarige tiltak. Slike situasjoner innebærer at de ikke vet hvordan livssituasjonen og økonomien blir fremover. En sa*: «Hvis basale behov mangler, hvordan få overskudd til å gjøre et forsøk på å komme tilbake?»* En annen fortalte: *«Økonomiske bekymringer setter meg ganske langt ut, men det gjør det vel for alle? Den daglige bekymringen om ikke å ha penger til mat».*

Deltakerne tok også opp hvor viktig det er å bli møtt av velferdstjenestene med forståelse for situasjonen de er i. De fortalte at noen NAV-veiledere er veldig gode til å se og forstå utryggheten knyttet til kortvarige tiltak og uforutsigbar økonomi. Slik forståelse er gull verdt. Imidlertid kan det se ut til å være et stykke igjen for enkelte NAV-veiledere, som ikke evner å formidle til personen at de ser de store linjene og at det dreier seg om mer enn det å få en jobb. Flere sider av livet må falle på plass for at fokuset på arbeid kan ivaretas.

Et tredje forhold deltakerne belyste, er knyttet til de ulike kortsiktige vedtak. Slike tiltak representerer en uforutsigbarhet som flere opplever gir stress og uro. Dette har negativ innvirkning på deres psykiske helsetilstand. En av deltakerne formidlet at NAV- veiledere kan si noe sånt som at «*Vi gir deg et halvt år – du vet liksom aldri helt når det plutselig skjer. Man går og venter hele tiden på noe og det er en stressende situasjon».* Dette skaper utrygghet og bekymring.

Et fjerde forhold handlet om behovet for behandling for psykiske helseproblemer mens de er i eller arbeider for å komme seg i jobb. Flere hadde erfaringer med å være i venteliste til et DPS eller hos en privatpraktiserende behandler. De kan føle seg som en slags «kasteball» mellom behandler og NAV-systemet. De opplever ikke en samlet eller helhetlig plan for det

som foregår med og rundt dem. Systemene «snakker» ikke sammen. En fortalte: *«Jeg føler at det er tatt lite hensyn og kommet med veldig få forslag i forhold til min psykiske helsetilstand»*. En annen sa: *«Behandling er viktig for at du skal kjenne deg trygg på å delta i arbeidslivet»*.

Det kom også fram erfaringer med å være i behandling parallelt med jobbsøknad og i arbeidssituasjonen. Deltakerne mener dette er positivt i deres bedringsprosess. Det ga mulighet til å få hjelp til områder som ble opplevd som problematiske, for eksempel det sosiale ved en jobb, konsentrasjonsvansker og lignende. Deltakerne formidler videre at det kan synes som om NAV trenger mer kunnskap om psykiske lidelser og hva god hjelp kan være. Dette kunne bidratt til at flere blir sett og møtt i et helhetsperspektiv. En foreslår ansettelse av personer med egenerfaring på NAV-kontorene. Slike erfaringskonsulenter kunne bidra med konkret informasjon og støtte til de arbeidssøkende og i tillegg undervise og veilede NAV ansatte i forhold til psykiske helseproblemer.

4.3 Balanse i hverdagen

Mange understrekte at det tar tid å komme seg i arbeid og få etablert en god balanse i det daglige. De fortalte hvordan de utvikler gode rutiner og finner måter å følge sitt eget tempo på. Det handler om å finne den «den gylne middelveien» slik at energi og krefter fordeles på de ulike livsarenaer. Mange av deltakerne legger vekt på finne fram til passe mengde arbeid. Dette oppleves som helt avgjørende for å kunne være i jobben over tid og trives. En ting er å mestre oppgavene knyttet til arbeidet. En annen ting er å få til det sosiale. Deltakerne beskrev hvor viktig det kollegiale og sosiale samværet er i arbeidssituasjonen. God kontakt og godt samarbeid med kollegaer og et positivt arbeidsmiljø har stor betydning. Gjennom intervjuene kom det fram at det er mange veier inn i arbeidslivet. Ulike aktiviteter kan være til hjelp. På samme måte som ved ordinært lønnsarbeid, bidrar aktiviteter og tiltak i prosessen med å etablere et meningsfullt liv. De nevnte positive erfaringer med praksisplasser, aktivitetshus og utdanning. Et vesentlig poeng er imidlertid at det må gi mening for den enkelte og bidra konstruktivt i deres utviklingsprosess. En uttalte: *«Man ser at man håndterer og takler å gjøre arbeidsoppgaver. Å være i rutine - jeg trenger litt rutine for at livet skal gå rundt.»* Gode rutiner kan være en viktig del av veien tilbake til arbeid. Deltakerne fortalte at det ganske enkelt kan starte med å komme seg opp til vanlig tid, til tross for dårlig nattesøvn.

Veien mot arbeid og en god balanse i hverdagen handler ofte om individuell tilpasning. En praksisplass som gir mening for en person kan oppleves krenkende av en annen. Deltakerne fortalte om hvor viktig det er at de ansatte i helse- og velferdssystemene tar seg tid til å bli kjent med den enkelte og at de arbeider sammen med den det gjelder. Det kommer også fram i intervjuene at mange kan trenge tid for å komme i ordinært arbeid og må få forståelse for dette. Psykiske helseplager tar den tiden det tar. En fortalte: *«Det har noe med at du får den tiden og rommet du trenger for å utvikle trygghet og selvtillit, og da hjelper det jo at du har noen på NAV som er enig i det da».* En annen sa: *«Det er viktig at jeg får følge mitt eget tempo og er delaktig i planleggingen av min situasjon, at man regulerer arbeidstid og ikke starter for fort».*

For tidlig press om jobb kan føre til nederlag i stedet for mestring. Et reelt samarbeid med personen om progresjonen på veien ut i arbeidslivet vektlegges. De fleste av deltakerne snakket om dette. Flere uttalte at de ønsker å være «friske nok» for å gå ut i arbeidslivet. De ønsker ikke å oppleve nederlag ved ikke å fungere i jobben. En uttalte: «Det *er viktig med stabilitet og føle at jeg er i balanse».* En annen fortalte: «*Jeg må lære meg å porsjonere energien min på de riktige stedene og komme til et slags minste akseptabelt nivå for hvordan hverdagen skal fungere. Jeg skal øve meg på å legge energien over på en jobb. Å finne den gylne middelveien, ikke sant?»*

Noen av deltakerne har vært redde for at dersom de blir presset i jobb for tidlig, ville det lett kunne føre til nye nederlag. De ønsker å kunne gå «de små skrittene», og har tro på at dette vil føre frem. De vil selv styre prosessen i eget liv. Som en sa: *«Det er en lang vei for å finne ut av hvordan jeg finner mitt akseptable nivå sånn at jeg klarer å ivareta en viss prosentstilling, ivareta barna mine og min egen helse».* En annen uttrykte seg slik: *«Jeg må finne en jobb som passer helsetilstanden, tilpasset arbeidstid og ansvar».*

Det ser ut til å handle om individuelle strategier for å komme i arbeid og saker som må planlegges og tas høyde for. For en deltaker var det viktig å takle sine psykiske problem bedre før han søker jobb. Noen fortalte om hvordan bruk av for mye medisiner kan være et hinder: «*Så for meg har det også vært medisiner som har vært et stort hinder. Jeg har tatt for mye medisiner».* En annen sa: *«Fordi man jo blir foret med medisiner, som gjør ting kanskje litt vondt verre noen ganger…..Fordi du, ok – du utsetter jo problemet, men du ødelegger jo andre ting».*

For enkelte er behandling til hjelp for å komme seg videre mot arbeid. En sa: «*Det er jo en hjelp å få snakket, og det har vært en sånn bedringsprosess så man kommer seg videre mot arbeid og aktivitet».* Personorientert støtte kan innebære ulike former hjelp, for eksempel tilbud om samtale, som en fortalte om verdien av: « *Det er ved å stille de rette spørsmålene… De får en til å tenke – sånn jeg tenker det, så er jo det på en måte et tegn på at folk bryr seg».*

Gjennom deltakernes historier kom det også fram utfordringer knyttet til samarbeidsrelasjoner med hjelpeinstansene. I noen sammenhenger formidles positivt og anerkjennende samarbeid og i andre kontekster hører vi om krenkelser, håpløshet og mangel på tillit. Flere pekte på behovet for bedre relasjoner mellom de ulike hjelpearenaer. Det vises til situasjoner med uklarheter og mangel på fremdrift i saker. Dette skaper uro og utrygghet for personen.

4.4 Ventetiden som en mulighet eller barriere

Ventetiden handler om perioder der deltakerne venter på tilbud om arbeid, om praksisplass eller et NAV-tiltak. Denne ventetiden brukes på ulike vis og oppleves forskjellig. For enkelte kan det dreie seg om flere år. Deltakernes erfaringer viser at slik ventetid kan være en mulighet så vel som en barriere i forhold til å komme seg videre i livet. Noen har opplevelser med at ventetiden ble demotiverende og førte til passivitet. De fortalte om venting på behandling, venting på vedtak, venting på møter og venting på å bli trukket inn i prosessen på en likeverdig måte. De var opptatt av selv å ta del i avgjørelser om sitt liv og å unngå det blir feil vedtak. En deltaker fortalte om situasjoner der han tenker at hvis NAV hadde lyttet til ham, så kunne dette forkortet ventetiden. Ventetiden kan være krevende, slik en formidlet: «*Jo lenger tiden går nå, så føler jeg at det er farligere og farligere. Jeg føler at flere av mine egenskaper er borte. De er ikke borte, men jeg føler det. Usikkerheten er kommet inn og det kommer av for lang tid*». En annen uttalte: «*Den beste måten å ødelegge noen på, det er å la vedkommende vente. Er man syk, så blir man bare sykere*».

Deltakerne fortalte at det i ventetiden kan være ulike bidrag fra støttespillere rundt. Andre kan bidra og legge til rette, men det er den enkelte som må gå veien: «*Det har jeg lært meg til, at selv om jeg har hatt hjelp, så har jeg gjort det sjøl».*

Noen fortalte at ventetiden og det uavklarte gjorde at de tok initiativ selv. De orket ikke sitte passive og vente lenger. En har laget seg noen strategier: «*Jeg pleier å gi dem (NAV) litt tid*».

Om det ikke kommer noen handlinger fra NAV, tar han noen grep selv. En annen fortalte noe lignende: *«Jeg begynte på en utdannelse sjøl. Jeg kan ikke bare sitte hjemme og vente».* Deltakerne fylte tiden mens de ventet med aktiviteter. De tok initiativ som kunne bringe dem videre, slik som denne personen: «*I den tiden har jeg jobbet hardt jeg, for å gjøre noe, for å komme i gang, for å gå til behandling».*

Personene vi snakket med er veldig motiverte for å komme og være i arbeid. De ønsker ikke å bli « satt på trygd» eller fortsette i en framtid som NAV-brukere. De fortalte om hvordan de kan snu tidligere vonde opplevelser til noe positivt og opplever stor glede over å skulle ut i arbeid. Det å komme tilbake til samfunnet og være en del av det vanlige livet ser ut til å være en stor drivkraft. Flere bruker ventetiden aktivt til å orientere seg om muligheter for en jobb som passer for dem og som kan føre til en reell stilling i fremtiden. En sa: «*Det er litt viktig at man har en jobb der man trives og man liker å gjøre den jobben. Det er ikke bare å ha en jobb for å ha bedre økonomi».* En annen uttalte*: «Det er viktig at jeg kan bidra til samfunnet i stedet for og bare motta. Det har vært ganske ydmykende å være på NAV så lenge».* Ventetiden handler om tålmodighet og ikke å gi opp, som en fortalte: *«Man prøver jo, man må ikke gi seg. Heller å angre enn ikke å ha prøvd».*

Betydningen av god og presis informasjon er et tema mange tar opp. Flere av deltakerne uttrykker at de savner informasjon om ulike tilbud og om rettigheter. En sa:

> *«Jeg hadde ønsket informasjon om ulike tilbud. Man sitter der og vet ikke hva man skal gjøre. Har kanskje ikke energi eller krefter til å sitte på nettet og lete og lete. Det hadde vært så fint å få info også om frivillige organisasjoner og deres tilbud».*

Et annet forhold som kan glippe i en travel hverdag er informasjon om ulike rettigheter. En fortalte om at han ikke fikk informasjon om hva han har krav på. For eksempel fikk han ikke informasjon om at han har krav på reisepenger når han deltar i ulike tiltak.

Deltakerne fortalte også om opplevelser med press fra veileder og andre fagpersoner, og forventinger om å si 'ja' til det som tilbys. Personene vi snakket med mente at det er viktig å få den tiden man trenger og ikke ha noe tidspress. En person belyste viktigheten av at saksbehandleren lytter til hennes meninger og kan vente med jobb til hun har kommet et stykke videre i behandlingen. En annen sa:» *De har så fokus på at alle skal raskt ut i jobb, at de kjører meg gjennom en fast trakt. Den er ganske trang - send dem på jobbsøkerkurs».* En

uttalte at det på et tidlig tidspunkt kan være for overveldende å tenke på arbeid: «*Om 5 år kan det hende jeg er i jobb igjen, men ikke nå».*

Passe tempo og individuelle løsninger kommer fram som noe vesentlig, slik en påpekte: *«Jeg startet på kanskje 25 % i uka, så plutselig begynte jeg på 50 %, og da ble det litt mye. Man må regulere arbeidstid og mengde, ikke starte for fort».*

Ventetiden kan også bestå av midlertidige aktiviteter og arbeidslignende forhold. Flere trekker frem betydningen av gradvise overganger mot arbeidslivet. De har hatt god hjelp fra arbeidsvirksomheter der det er muligheter for å starte forsiktig og øke aktiviteten etter hvert. I tillegg er det viktig med et godt sosialt miljø med mennesker i samme situasjon. Dette gir trygghet og tilhørighet. En fortalte: *«Aktivitetshuset har betydd veldig mye positivt i livet mitt. Jeg har følt jeg har bidratt, bidratt på min måte og lært veldig mye, både praktiske ting som da vi pusset opp her, å holde foredrag»*.

Deltakerne fremhevet betydningen av å kunne være på trygge «treningsarenaer». Dette skaper muligheter for mestring og motivasjon for å komme tilbake til arbeidslivet. De som er og har vært på slike treningsarenaer, forteller nettopp om mulighetene til å følge sitt eget tempo, det sosiale nettverket og om motivasjonen som kommer etter hvert, og at de utvikler utholdenhet og mestring. En sa dette: *«Det har vært viktig å være på XX. Man ser at man håndterer og takler å gjøre arbeidsoppgaver og være i rutine».* For en annen var en viktig motivasjon i venteperioder å ha kontakt med arbeidslivet. Dette gjelder selv når vedkommende har vært i en dårlig periode, men har greid å ha en fot innenfor arbeidslivet. Det handler om verdighet: *«Arbeid betyr vel nesten forskjell på liv og død for meg. Det er ganske alvorlig. Jeg må ha jobb for å fungere og for å føle at jeg er med. Uten jobb så føler jeg meg veldig liten».*

Ventetiden handler gjerne om mye kontakt med NAV. Deltakerne fortalte at de er avhengige av NAV på grunn av økonomi, og i den forbindelse, ulike vedtak. Dette er de veldig takknemlig for. Mange opplevde imidlertid NAV som et krevende byråkrati, som de færreste har noe personlig forhold til. De syntes også at møter og stadig nye tiltak kan være en ekstra belastning. Det samme gjelder for søknader de må forholde seg til. Noen reagerer på ordlyden i brev og innkallelser, og sa følgende:

> *«Jeg får jo sånne snedige brev stadig vekk, om jeg har gjort det jeg skal. Det er sånne brev vi sender ut til alle, sier de - Ja, men kunne dere tenke dere å forandre ordlyden, så det ikke høres ut som jeg er kriminell hver fjerde måned? Jeg fikk et brev som lød: «Har du hatt noe fravær? Hvis du har det, kan vi stoppe pengene dine. Du blir mistrodd».*

Deltakerne gir et innblikk i ventetid som både kan være preget av mismot og krenkelser og perioder med motivasjon, tålmodighet og initiativ. Det kom imidlertid klart fram at de godt kunne være denne ventetiden foruten, og komme raskt i gang med prosessen mot en reell jobb.

4.5 Betydningen av håpefulle hjelpere

Mange trakk fram hvor avgjørende det er å ha «gode hjelpere» med og rundt seg. Personer som tror på deg og formidler dette. Det kan være en veileder de har et godt forhold til, et team som koordinere og hjelper til med det som trengs, søknadsstøtte eller følge til NAV. Det kan også være familie, venner og bekjente som bidrar på ulike vis. Kort sagt handler det om «brukbar» hjelp til alt som må fungere rundt en person for at vedkommende skal komme i posisjon til å få seg en jobb. Det at fagpersoner formidler håp og tro på at de skal komme ut i arbeidslivet, selv om de ikke innehar håpet selv, oppleves som viktig. Noen som virkelig støtter deg og er med på veien. En beskrev det genuine engasjementet fra en fagperson: *«Det skal ingen ting til før det ramler. Det betyr mye at det er noen som ringer meg og hører hvordan det går»*.

Opplevelsen av rause personer rundt er gull verdt, som en sa: «*Det å oppleve at noen tar litt av tyngden og er i samme hjørne som meg i «bokseringen», fordi hun tar seg virkelig tid»*. En annen beskrev en sin erfaring: *«Hun har vært med på møter som hun egentlig ikke trengte å være med på, bare fordi hun skjønner at jeg trenger noen i mitt hjørne»*.

Å bli møtt med respekt er det flere deltakere som beskriver som kanskje det mest sentrale i arbeidet mot å få seg en jobb. Det aller viktigste er å bli tatt på alvor. En sa: «*Du har noen som faktisk tror på deg, selv om du kanskje ikke alltid gjør det sjøl»*.

Noen av deltakerne fortalte at selv om det er viktig å gå i sitt eget tempo, er det også godt å få

«et spark bak» av personer de har tillit til. De oppfattet dette som respektfullt og håpefullt. Det er noen der som tror du kan greie det. En sa at det aller viktigste er å føle at du har noen i ryggen. Du har noen som faktisk tror på deg, selv om du kanskje ikke alltid gjør det sjøl. En annen sa: «*Du trenger å pushes litt av en du er trygg på. Det at noen tror på deg er av stor betydning. Det å få tillit – ok, du klarer dette».*

Respekt handler også om å bli hørt og lyttet til: «*Hvis man noensinne skal få til noe med noen, så må man vise det enkelte mennesket respekt og lytte til dem. Når jeg føler at jeg blir hørt, så har jeg bedre sjanse for å lykkes».* Dette handler om å få og ha rollen som «skipper på egen skute». Personen er den som kjenner seg selv best og vet mye om hva som fungerer for en og hva som ikke gjør det. Flere av deltakerne legger vekt på at de selv må sitte i førersetet. En sa: «*Men nå vil jeg ha en jobb, og jeg vil finne det som jeg har lyst til å gjøre med resten av livet mitt».* Noen mente det er for stor avstand mellom veileder og arbeidssøker. En sa: «*Sett deg i mine sko for å vite hvordan jeg har det».* En annen sa: *«Jeg visste ikke at det skulle være så vanskelig å forholde seg til NAV. Jeg fikk så mange ulike beskjeder. En sa det og en annen veileder sa noe annet».* Det kan noen ganger oppleves uenighet mellom veileder i NAV og arbeidssøker i forhold til hva som er best for personen i forhold til å komme tilbake til arbeid.

Deltakerne i denne studien var opptatte av at den enkelte må bli møtt der hun eller han er. Veileder i NAV og arbeidssøker må finne fram til en felles startarena og ta det derfra. En mener at hvis vedkommende var blitt tatt med fra starten, ville det tatt kortere tid før han var klar for arbeidslivet. En annen sa*: «Og jeg vet ikke hvor mange ganger jeg har sagt i løpet av de årene hva jeg trenger og hva jeg trenger hjelp til. Det er en lang vei for å få dem til å se ting fra min side».*

Noen kan også oppleve å få lite hjelp fordi de mener de blir sett på som ressurssterke, og NAV mener de bør greie det meste selv. En deltaker uttalte:

> *«Jeg har fått beskjed om at jeg får veldig mye oppfølging. Underforstått føler jeg at nå har jeg mast mye. At jeg kan få til en del sjøl, det har etter hvert blitt en byrde for meg, fordi at når jeg ikke får det til sjøl, så føler jeg at det ikke er noen der som kan hjelpe meg….»*

Betydningen av samarbeidsrelasjoner basert i håp og positive forventninger, å bli trodd på og bli møtt der man er, er forhold som trekkes fram som viktige egenskaper og verdier hos fagpersonene.

4.6 Fra praksis til reell jobb.

Praksisplasser i ordinært arbeidsliv er et tiltak som benyttes mye av NAV i forhold til arbeidsinkludering. Mange innbyggere som har vært ute av arbeidslivet en stund, og for eksempel går på arbeidsavklaringspenger, starter gjerne opp i arbeidspraksis. Slike praksisplasser gir bedre mulighet for individuelle tilpasninger enn i det ordinære arbeidsliv. Det kan være fleksibel arbeidstid, ulik stillingsprosent, mulighet for hyppige pauser, en skjermet arbeidsplassering og lignende. Noen av deltakerne hadde erfaring med praksisplass og opplever nytten av det forskjellig. For en ble det en mulighet til å prøve seg ut i forhold til ansvar og oppgaver: «*Jeg fikk et ansvar der. Ble sett på som en arbeidstaker».*

En av intensjonene med praksisplasser er at de skal føre fram til en ordinær stilling. Det som ofte skjer, er at bedriften ikke har noen fast stilling og tilby. Dette fører til store skuffelser for mange. En følte seg utnyttet og lurt: «*Du får ikke lønn når du etter hvert utfører stillingen som en ordinær arbeidstaker».* En annen uttrykte det samme:

> *«Jeg gikk halvannet år i en bedrift og synes det var kjempekjekt, men det var ikke noe tilbud om videre jobbing der. Jeg gjorde alle arbeidsoppgavene. Det ble en blindvei. Jeg ville jo gjerne jobbe der, men jeg ville ha lønn for det».*

Deltakerne i studien var opptatt av at praksisplassen må være meningsfull og kan styrke sjansen for vanlig arbeid. De er opptatt av at man må gå bort fra å sende folk på en rekke jobbsøkerkurs. Noen har vært på inntil flere og det hadde liten hensikt. Det kommer også fram ulike eksempler på arbeidspraksis som oppleves meningsløst for den enkelte, som en sa:

> «*Så fikk jeg en fuglekasse som jeg kunne male, men så kom det en jente da, og så kontrollerte hun hva jeg holdt på med. Hun bare kastet et blikk på meg, og så sa hun: Jeg tror vi må finne på noe annet. Da svarte jeg: jeg kommer ikke hit neste uke og sitter her i tre timer og maler fuglekasser. Det var litt sånn skjermet tiltak, da».*

En annen som ble forespeilet et arbeid innen IT sier*: «Det hjalp ikke meg, det var verken I eller T der. Det var bare kaffe».*

Mening er noe av det deltakerne er mest opptatt av i forhold til arbeidspraksis så vel som arbeid, og en understrekte følgende:

> *«Hvis man da skal ha jobb som ikke gir noen mening, så blir man jo ikke noe friskere av det. Jeg får ikke noe motivasjon for å stå opp og til å komme meg på jobb (…) og det tror jeg er litt vanskelig å forstå for folk rundt som ikke kjenner på det sjøl. For det er jo bare å gjøre sånn og sånn. Det er jo bare å gå på jobb».*

Åpenhet om psykiske lidelser som arbeidssøker, er et annet tema flere kom innpå i intervjuene. Når det gjelder å være i arbeidspraksis, ønsket alle å være åpen om sine psykiske helseplager. Hva angår ordinært arbeid, er deltakerne svært ambivalente. Noen tror åpenhet om sin historie vil hindre dem i å få jobb. Noen ønsker å være åpen, fordi det ville oppleves bedre for dem selv. Andre vil behandles som alle andre, ikke ha noen særavtale. Uansett oppleves det som en utfordring og flere formidler at de sitter med noen grunnleggende spørsmål: vil åpenheten hindre dem i å få jobb? Og hvordan og når skal de bringe opplysninger om sine psykiske helseplager til arbeidsgiver?

Åpenhet i forhold til å ha eller ha hatt psykiske helseproblemer blir uttalt som et mål i samfunnet så vel som i arbeidslivet. Likevel oppleves det problematisk og forsere barrierene inn i arbeidslivet. Noe av problematikken kom til syne hos to av deltakerne: «*Hvordan skal jeg forklare dette (mine psykiske helseplager) i en søknad?».* Den andre sa: «*Det er jo vanskeligere for meg med huller i CV og sånn. Det kommer jo an på hvem du treffer».*

Blant deltakerne har enkelte erfaring med å være åpen om sine psykiske helseproblemer på jobben, både overfor arbeidsgiver og andre ansatte. Dersom man ikke får til dette, oppleves det som et spill og en ekstra belastning og opplevelse av utenforskap: *«Utfordringen er å tørre å snakke om min egen psykiske helse til arbeidsgiver og de du jobber sammen med».*

Denne usikkerheten og ambivalensen i forhold til åpenhet om sine psykiske helseproblemer oppleves vanskelig. En deltaker fortalte om holdninger innen NAV som ikke gjør det hele enklere: «*Nå har jeg fått beskjed fra NAV og alle som jeg har vært i kontakt med – om ikke å snakke om mine psykiske helseproblemer - da får du ikke jobb….Så det forvirrer meg jo litt. Jeg liker å være åpen».* En annen opplevde at det ikke er akseptert på jobben å fortelle at du

sliter. Hun ønske å være seg selv og vil ikke late som ingenting for at arbeidskollegaer skal akseptere henne, *«der går grensen»,* som hun sa.

Å være aktiv arbeidssøker gir en rekke utfordringer, som deltakeren gav oss innsikt i. Det handler om å tenke konkret gjennom hva som er realistisk og ønskelig, skrive søknaden, utforme CV-en og gjennomføre et intervju. En reflekterte over intervjusituasjoner:

> *«Jeg synes det er helt håpløst å skulle gå på jobbintervju å si at jeg gir to hundre prosent når jeg har det bra. Og når jeg jobber, da er jeg fullt til stede, dypt konsentrert og veldig effektiv og alt det. Men så i morgen så kommer jeg først klokken elleve og så må jeg gå halv tre, men på torsdag kan jeg jobbe fra halv åtte til halv fem hvis du vil. Bare vit at jeg gjør det jeg skal gjøre, men jeg passer ikke inn i boksen deres. Jeg er avhengig av tilrettelegging og en sparringspartner som jeg kan snakke med på jobb».*

En annen fortalte om sine tanker omkring dette: *«Det er noe helt annet å skulle søke en vanlig ordinær stilling enn å være i en arbeidspraksis eller IPS».* En sa: «*Hver og en jobb koster meg fryktelig mye å søke på, fordi at jeg føler at jeg har egentlig utdannet meg til noe som ingen har bruk for».* Noen mente at man må finne en jobb som passer den helsetilstanden man er i, og at man må være stabil over en periode. For enkelte er det sosiale i arbeidssituasjonen det mest krevende: «*Jeg sliter veldig sosialt. Det å bygge opp det sosiale nettverket rundt, og utvikle meg sosialt. Hvis man sliter med det, så har man et stort problem på jobben».*

Deltakerne formidlet at det å få og være i en ordinær jobb kan by på utfordringer. For noen kan det være en lang vei å gå. Flere hadde tanker om hva som kan bidra positivt til mestre arbeidssituasjonen. Det kan for eksempel være å ha en forståelsesfull sjef, som viser omsorg hvis du har en dårlig dag. Det kan også handle om et åpent og godt arbeidsmiljø, som en pekte på: «*Trives man på jobben, så blir man der veldig lenge».*

Flere snakket om at like viktig som å få en jobb, noe som de tror de kan klare, kan det å greie og stå i en jobb være utfordringen:

> *«Altså, jeg kan skrive en CV, jeg kan skrive en søknad, jeg kan gå på intervju, men utfordringen er jo å stå i jobben over tid. Utfordringen er å tørre å snakke om min egen psykiske helse til arbeidsgiver og de du jobber sammen med».*

En annen var opptatt av det samme: «*Jeg får jo jobb, men jeg detter ut. Jeg har vært på jobb, men det blir bare en eller to måneder, og så er jeg ute igjen»*.

Behovet for individuell tilpasning, god planlegging og fleksible løsninger, synes å gå igjen i deltakerens historier om hva som skal til for å komme i arbeid. En del av dette er tilpasset arbeidstid. Mange har ikke kapasitet til å jobbe 100%, og da begrenser mulighetene seg. En sa: «*Det som hindrer meg er at det ikke er noen stillinger. Det finnes jo ikke små nok stillinger. Jeg klarer ikke å stå i jobben min en hel dag»*.

Til tross for ulike utfordringer gir ikke deltakere opp. Som nevnt tidligere ønsker alle seg ut i ordinært arbeid. De bærer på et håp om å nå dette målet – og holder fast i at dette er mulig: *«Jeg tror det er fullt mulig at alle som vil være i jobb kan være i jobb faktisk. Vi har bare ikke kommet helt langt nok ennå til å finne nøkkelen til hvordan man får det til»*.

Kapittel 5. Diskusjon

Dette forskningsprosjektet handler om hva personer som har hatt eller har psykiske helseproblemer og som ønsker seg ordinært lønnet arbeid, mener er betydningsfullt for å få en jobb. Vi ønsker å belyse hva som oppleves som viktig for å komme i arbeid og hva som er til hinder for å få en trygg arbeidssituasjon. I diskusjonen vil vi ta opp tre forhold med utgangspunkt i studiens funn. Det første handler om anerkjennelse av personens egne ressurser og kompetanse, det andre om helhetsperspektiver og det tredje om meningsfulle prosesser.

5.1 Se personenes egne ressurser og kompetanse

Personer som har erfaring med psykiske helseproblemer sitter inne med mye kunnskap om hva som skal til for å komme i arbeid. Dette må tas i bruk i langt større grad. Deltakerne i studien formidlet klart og tydelig hvordan deres posisjon som arbeidssøkere kan styrkes. De var opptatte av at erfaringene deres blir anerkjent og tatt i bruk. De vil bli sett og møtt som et helt menneske som lever i en sosial kontekst. Og det er viktig med forutsigbarhet. Dersom det skal bli en konstruktiv samarbeidsprosess mot arbeid, er det nødvendig å ha oversikt og vite hva som skjer framover. De ulike ventelister og ventetider er ikke et gode, og de kan gjerne bli redusert. Deltakerne var også opptatte av å slippe å bli sendt på ulike jobbsøkerkurs eller arbeidspraksiser som ikke bidrar til å få en reell jobb.

Gjennom intervjuene kom det fram mange tanker om hva som kan styrke personenes muligheter for å få arbeid. For noen var det målrettet behandling for sine plager, for andre handlet det om å få tilpasset arbeidstid, for andre igjen var god informasjon om rettigheter og muligheter sentralt, og for noen var stabil og forutsigbar økonomi mest vesentlig.

Personer med psykiske helseproblemer er like forskjellige som folk ellers i samfunnet. De vil derfor ha ulike behov i forhold til å komme tilbake til arbeidslivet. Et sentralt poeng er imidlertid at helse- og velferdstjenestene ikke blir sittende fast i diagnoser. I likhet med som recoveryforskning viser, har studier om arbeid og psykiske lidelser siden tidlig 1980-tallet dokumentert at type lidelse eller diagnose ikke har betydning for arbeidsdeltakelse (Anthony & Jensen, 1984; Borg & Kristiansen, 2008). Deltakerne i denne studien fortalte at det viktigste er fokus på hvordan en best kan lever med og håndterer psykiske helseproblemer i hverdagslivet. Fagpersoner rundt må interessere seg for og se hele mennesket, og samarbeide

med personen selv. Deltakerne sa at de ønsket å bli møtt med respekt og bli lyttet til. De ser dette som det mest grunnleggende i arbeidet mot å få seg en jobb. Det er viktig at det er noen som tror på deg – at du kan klare det. Støttende og engasjerte fagpersoner omtales gjerne som «håpefulle hjelpere» innen recoverystudier (Borg & Kristiansen, 2004; Glover, 2005). En kan ha behov for noen som holder håpet levende når en ikke klarer gjøre det selv. Når man blir hørt og trodd på, har man større sjanse for å lykkes.

Deltakerne i studien fremstår som en reflektert gruppe, med mye kunnskap og innsikt i samfunnet og i forhold til sine aktuelle problemstillinger. De hadde klare meninger om sin situasjon og hva som er til hjelp på veien ut i arbeidslivet. Samtlige hadde tidligere vært i ordinært arbeid før de fikk sine psykiske helseplager og har bare positive erfaringer fra arbeidslivet. Alle ønskte seg en fast jobb. De uttrykte også en opplevelse av å gjøre en egeninnsats i forhold til og komme i arbeid, bruke egne ressurser og ha pågangsmot. De understrekte at det handler mye om og ikke gi seg. Deltakerne viste stor styrke og utholdenhet. I tillegg til å håndtere sine psykiske helseproblemer har de tatt hånd om familien, syke barn og lignende. De har klart å finne fram til arenaer der de kan opparbeide arbeidsevnen sin med eller uten hjelp fra andre. De har sendt jobbsøknader, møtt opp hos NAV og orientert seg inn mot alternative veier ut i arbeid. Noen forteller at de har startet opp med undervisning på egen hånd, da de opplevde at NAV brukte for lang på å fatte vedtak. Alt dette er en stor jobb i seg selv. Bare det å fylle ut skjemaer og orientere seg i forhold til retter og plikter krever kompetanse og utholdenhet. Dette er initiativ som bør ses og verdsettes av de ulike hjelpeinstanser rundt. Denne innsikten og handlingskompetansen støtter oppunder den kunnskap vi har om personers aktive rolle i bedringsprosesser (Davidson, 2003; Deegan,1996; Glover, 2005; Slade, 2011).

5.2 Balanse og helhet i hverdagen

Mange av deltakerne var opptatte av de små skritts strategi. De må få ta ting i eget tempo. Det ble understreket hvor viktig det er å se den enkeltes hverdagslivssituasjon, å ikke kategorisere, ikke fokusere ensidig på diagnosen eller hva folk med den spesielle diagnosen trenger. Det er høyst individuelt hva som skal til for å komme i arbeid. Det hjelper lite å få en arbeidspraksis på 50% hvis din største utfordring er å komme deg til praksisplassen. Planleggingsfasen må gi rom for å se på alle de forhold som er relevante for at personen skal lykkes som arbeidstaker. Det å finne en balanse mellom hvile, arbeid og andre daglige forpliktelser er fremhevet som særlig vesentlig, både av deltakerne her og ulike andre studier (Kinn mfl., 2011; Krupa, 2004;

Marwaha & Johanson, 2005; Perkins mfl, 2009). Det handler blant annet om å bruke tid til å utvikle gode rutiner og vaner, og få nok søvn (Borg & Kristiansen 2008). I Rachlews (2010) forskning vises det til gode erfaringer med å kunne jobbe etter egen rytme. Deltakerne her kunne legge opp arbeidsdagen etter egen form og rytme. Dette kan også være en virksom faktor i forhold til å komme i og beholde arbeid. Et godt hverdagsliv handler om at det verken blir for mye eller for lite aktivitet og forventinger. Det å kunne ta saker gradvis, og etter hvert få mer og mer ansvar var en god strategi for flere av deltakerne i denne studien.

Balanse og helhet i hverdagen innebærer også at familien og nettverket er ivaretatt. Dette er tema som ofte ble vektlagt i intervjuene av deltakerne. For å kunne ha fokus på jobbsøk-prosessen eller det nye arbeidet, er det viktig med ordnede forhold i omgivelsen. Likeledes understreket deltakerne at en forutsigbar og trygg økonomi ga ro til å konsentrere seg om jobb.

Forskning innen psykisk helse som vektlegger familie- og nettverk og sosiale kontekster, vektlegger at det ikke er personen alene som berøres når han eller hun erfarer psykiske lidelser. Mange rundt involveres i problemene og smertene, og derfor må hjelpetiltakene rundt inkludere de sosiale miljøer (Karlsson & Borg, 2013). Her finnes det mye kunnskap og erfaring og hente fra blant annet familie- og nettverksmodellen «Åpen dialog» (Seikkulla & Arnkil, 2013).

Parallell satsning på behandling og arbeidsinkludering blir tatt opp i Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013-2016) (Arbeidsdepartement, Helse- & Omsorgsdepartement, 2013). Dette er også et sentralt element i «Individual Placement and Support» (IPS)-modellen. Deltakerne ga ulike synspunkter på dette. Noen opplevde at det har vært helt nødvendig med behandling først, mens en annen mente det best kan foregå parallelt. En tredje så det som en fordel å være helt «frisk» før han går ut i arbeidslivet fordi han ikke ønsket noen spesialbehandling. Behovene og preferansene vil trolig være forskjellige, og dette vil være et område det vil være viktig å diskutere seg fram til sammen med den enkelte.

I Meld. St. 46 *Flere i arbeid* (2013 – 2016) foreslår regjeringen økt brukermedvirkning som en strategi for arbeidsinkludering. Rett og plikt til økt brukermedvirkning og krav til egenaktivitet skal bli en fullverdig integrert del i den enkeltes oppfølgingsløp til arbeid. Økt brukermedvirkning handler om å respektere personens autonomi og mulighet til å påvirke det

som gjelder han eller henne. Det å bli sett på og behandlet som et helt menneske i situasjonen som arbeidssøkende, handler om noe mer enn samarbeid mellom NAV, arbeidstaker og behandler. Det handler om en grunnleggende verdi som gjenspeiler seg i språk, væremåter og samarbeidsformer. Videre innebærer det å bli sett i den kontekst man er. For eksempel dersom personen har et mangfold av familieforpliktelser, kan slike forpliktelser senke stressterskelen ved å tappe energi, forstyrre søvnen og svekke oppmerksomhet, konsentrasjon og utholdenhet (Berge & Falkum, 2013). Vi må se på summen av livsutfordringer for den og de det gjelder.

I Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013-2016) fremheves at samarbeid, dialog, helhetstenkning og respekt for menneskets iboende ressurser skal vektlegges. Dette er helt i tråd med hva deltakerne mener er et helt nødvendig utgangspunkt for å kunne vende tilbake til ordinært arbeid. Man trenger opplevelsen av å mestre - «Klart jeg kan».

Det foreligger forskning bland annet innen IPS som peker på betydningen av at behandling og arbeidsinkludering foregår parallell (Rinaldi, Perkins, Glynn, Montibeller, Clenaghan & Rutherford, 2008). For noen av deltakerne i denne studien var også dette opplevd som positivt. Det som særlig kom fram i denne studien, er behovet for å se og forstå hverdagslivet som helhet for den og de det gjelder. Dersom fokus på arbeid og behandling skal ivaretas, må også resten av hverdagslivet være ivaretatt.

5.3 Meningsfulle prosesser

Deltakerne la stor vekt på at det de holder på med må være meningsfullt og ha betydning for å komme seg i arbeid. Det må være en logisk sammenheng. Dette gjelder både praksisplasser og NAV-rutiner, så vel som potensielle arbeidsplasser. Det gir for eksempel ikke mening å gå på det ene jobbsøkerkurset etter det andre. Det gir ikke mening å ha arbeidspraksis et sted det er uaktuelt å arbeide ved i fremtiden. Og måneder og år på ventelister er ikke meningsfullt. Mening handler om subjektive erfaringer og preferanser. Gode dialoger mellom den som søker hjelp og de som skal hjelpe er en forutsetning.

Det er i dag fokus på at arbeidssøkende skal komme i arbeid raskest mulig. Dette anses å være det beste for den arbeidssøkende og samfunnet. Suksessfaktorer er blant annet tilrettelagte tilbud med integrert behandling og tett oppfølging i ordinært arbeidsliv tilpasset den enkeltes behov. Samarbeidet omfatter blant annet vektlegging av arbeid tidlig i utrednings- og

behandlingsforløpet (Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse, 2013 -2016). I Meld. St. 46 (2013) *Flere i arbeid* uttales at det er viktig med rask tilgang på medisinsk behandling, slik at det ikke oppstår lange ventetider. Behandling og arbeidsrettede tiltak skal gjennomføres mest mulig parallelt. Samhandlingsreformen åpner opp for nye muligheter til samarbeid mellom NAV-kontorene og den kommunale helsetjenesten. Meningsfulle prosesser handler om gode samarbeidsrelasjoner. Det har lenge vært arbeidet med å redusere fragmenterte tjenestesystemer og modeller og skape sammenhengende tjenestenettverk. Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) har bidratt til å styrke samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren. Modellen «Individual placement and support» (IPS) er en del av denne satsningen. Dette er en systematisk måte å arbeide på for å støtte personer med alvorlige psykiske lidelser å komme i ordinært arbeid (Rinaldi mfl, 2008).

Flere får nå tilbud om mer helhetlige og koordinerte tjenester. Dette bidrar til håp om mer tilpassede tilbud så folk slipper lange venteperioder. De samme tjenesters utfordring kan likevel være å inkludere brukerne slik at den enkelte kommer i førersetet i eget liv. En av deltakerne beskriver betydningen av å ha ulike hjelpere med seg og at disse samarbeider- både med ham og seg imellom. En slik samordnet støtte er avgjørende for å få hverdagen til å fungere. Andre som opplever tjenestene som fragmenterte, beskriver dette som et stressmoment. De har en følelse av å stå i midten med en rekke instanser som drar i ulike retninger. Det skaper forvirring og usikkerhet.

Å være en del av arbeidslivet handler om å få en sjanse - en sjanse til å vise at man mestrer og kan noe. Å få en sjanse handler om tillit (Schafft, 2009). Rachelew (2010) forteller om mening og betydningen av å få en sjanse i jobbsammenheng for personer som har årelange erfaringer med det motsatte, nemlig mistillit. Mistillit både til seg selv, egne evner, og mistillit til at arbeidslivet har bruk for en.

I tillegg til å være en viktig kilde til inntekt, handler arbeid i følge deltakerne om en rekke forhold. Arbeid gir den enkelte en meningsfull hverdag og et meningsfylt liv. Det gir opplevelsen av å være en del av samfunnet og være i et fellesskap. Videre fortalte deltakerne at det å ha en jobb bidrar til opplevelser av mestring, det representerer gode rutiner og struktur, og en ny identitet som arbeidstaker og ansatt. Tidligere studier dokumenterer tilsvarende forhold. Arbeid har betydning som går langt utover det å tjene til livets opphold

(Schafft, 2009). Det som kommer frem gjennom deltakernes erfaringer er det å ha et meningsfullt innhold i sitt liv, og være en del av samfunnet.

For at veien inn i arbeidslivet skal bli målrettet og realiserbart, må den oppleves som meningsfull for de det gjelder. Det er nødvendig å ha fokus på folks eget livsprosjekt. Som deltakerne sier er det viktig med dialog, bli lyttet til og trygge relasjoner. Støttespillere rundt må forstå at det å arbeide med sin bedringsprosess, krever et stort arbeid. Det vitner om utholdenhet og pågangsmot som etter vår mening bør sees på som en ressurs for arbeidsgiver.

Kapittel 6. Refleksjoner over samarbeidsbasert forskning

Samarbeidsbasert forskning handler om å forske *sammen med* folk i stedet for forskning *på* eller *om* folk (Borg & Kristiansen, 2009). For å få en bredere forståelse av hva psykiske helseproblemer innebærer, er det viktig å lytte til og ta i bruk den erfaringsbaserte kunnskapen. Denne får man ved å spørre brukeren og ved å invitere personer med brukererfaring inn i forskningsprosessen. Intervjueren i denne studien opplevde at samtalesituasjonen bar preg av en underliggende trygghet, samhold og likeverd. Noen ganger under intervjuet opplevde vi to som var der, at vi hadde felles opplevelser som førte til latter og gjenkjennelse. Intervjuer informerte i begynnelsen av intervjuet at hun hadde erfaring med psykiske problemer og utenforskap. I intervjusituasjonen kom det flere ganger opp eksempler der intervjuer kommenterte «dette kjenner jeg meg igjen i», uten å gå konkret inn i tematikken. En av deltakerne sa at årsaken til at han sa ja til å la seg intervjue, var at intervjuer hadde egenerfaring med psykiske helseproblemer. Den samme erfaringen har andre gjort:

> «*Noen av dem vi har møtt, har hevdet at de stilte opp til intervju da de skjønte at det var tidligere brukere som skulle intervjue, og ikke disse fagfolkene. Dette kan legge til rette for at folk som ellers ikke ville ha gjort det, kommer og bidrar*»
> (Bjørgen & Westerlund, 2009, s.123).

Det foreligger forskning vedrørende særpreg ved intervjusituasjoner der intervjuer har egenerfaring med for eksempel psykiske helseplager på lik linje med deltakerne. Her viser forskerne at det å være sammen om å ha utfordringer med for eksempel psykiske helseplager, gjør at man kan identifisere seg med de andre i samme situasjon. Man kan gjenkjenne og lettere dele erfaringer (Beresford & Carr, 2012). I en engelsk undersøkelse sammenlignet man en gruppe med fagfolk som intervjuet og en gruppe med intervjuere med egenerfaring. Dette viste at de som ble intervjuet av en med egenerfaring ga flere negative uttalelser om psykiske helsetjenester enn de som ble intervjuet av fagfolk. Forskerne konkluderer blant annet med at relasjonen mellom en intervjuer med egenerfaring og en pasient ga en større følelse av sikkerhet, tillit, konfidensialitet og personvern som kan ha påvirket pasientenes uttalelser (Clark, Scott, Boydell & Goering 1999). Bjørgen & Johansen (2007) viser noe av det sammen. Når mennesker med egenerfaring intervjuer brukere av en tjeneste, vil relasjonen

mellom intervjuer og informant bli kvalitativt forskjellig fra en tradisjonell evaluering. Man snakker i større grad samme språk og går mer rett på sak. Det kjennes tryggere.

Jensen (2009) peker også på utfordringer ved å være for tett. Man kan i ettertid se at felles erfaringer mellom intervjuer og deltaker kan føre til at enkelte uttalelser, såkalt «stammespråk», ikke blir godt nok fulgt opp med videre. Dette kan medvirke til at viktig informasjon blir utelatt – informasjon som kan være oppklarende og utdypende i forbindelse med analysearbeidet. Det er eksempler på intervjuere som er så tett på at de tror de vet alt på forhånd og at de slipper opp for ideer til spørsmål.

Brukerinvolvering i forskning kan medvirke til at man får frem mer konkret kunnskap enn man tradisjonelt ville få. Kunnskap som handler om hverdagslivet, sosiale relasjoner, økonomi, om det å komme i posisjon til å få en jobb og det å fungere i arbeidslivet. Den erfaringsbaserte kunnskapen kan bidra til en bredere forståelsesramme i forhold til hva som er til hjelp for mennesker med psykiske helseplager som er arbeidssøkere.

Kapittel 7. Konklusjoner

Vi vil kort oppsummere hva som er viktig for å komme i arbeid og hva som er til hinder for å få en trygg arbeidssituasjon. Viktige forhold handler om følgende: Arbeidssøker må bli sett som et helt menneske, der ulike forhold kan innvirke på arbeidskapasitet og prosessen mot en jobb. Fagpersoner som bidrar må være åpen for å samarbeide med personen om ulike deler av hans/hennes liv. Det kan være mye som må på plass før personen er klar for jobben. Personen vet selv mye om hva som skal til for å mestre en jobb. De har opparbeidet erfaringer gjennom år knyttet til mestring og gode strategier for å håndtere hverdagslivet. Dette er kunnskap og innsikt som må benyttes. Noen trenger lengre tid enn andre for å komme i arbeid. Arbeidssøkere vil ha ulike behov. For noen er det positivt med behandling parallelt og tilrettelegging av arbeidet. For andre kan det være helt andre forhold som vil ha betydning. Balanse i hverdagen, der det verken er for mye eller for lite aktivitet understrekes. Praksisplasser, tiltak og aktiviteter må gi mening for den det gjelder. Det oppleves krenkende å bli sendt fra det ene jobbsøkerkurs til det andre. Ventetider kan være en utfordring for mange, mens andre finner måter å bruke ventetiden aktivt. Håpefulle hjelpere er gull verdt. Noen som tror på deg, ser muligheter og holder håpet for fremtiden oppe, beskrives som viktige støttespillere.

Barrierer som kom fram i denne studien, handler om det krevende med å forholde seg til fragmenterte tjenester. Hjelpen er ikke koordinert og de som skal hjelpe snakker ikke sammen. Andre erfaringer som belyses er byråkratiet innen NAV, både med utilgjengelighet og skjemavelde. Å stå på langvarige ventelister og ikke ha oversikten over framtida pekes også på som uheldig. For noen var det å føle seg presset til å starte i arbeid for raskt ubehagelig. Det å bli bestemt over og at andre bestemmer hva som er «best for deg» kunne oppleves krenkende.

Alle deltakerne i denne studien ønsker seg jobb. Arbeid blir beskrevet som svært sentral for å kunne oppleve et godt liv. De snakket om behovet for å høre til og være en del av samfunnet.

Å være innenfor – og ikke utenfor.

Referanseliste

Adams, S.M, & Jenkins Partee, D. (1998). Hope: The Critical Factor in Recovery. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* no. 36 (4):29-32.

Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2009) *Reflexive methodology: new vistas for qualitative research*. London: Sage.

Anthony, W.A. & Jensen, M.A. (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and policy implications. *American Psychologist,* 39(5), 537-544.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2006). St. meld. nr 9 (2006-2007). *Arbeid, velferd og inkludering*.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012.*

Arbeidsdepartementet (2011-2012). *Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne.*.

Arbeidsdepartementet & Helse- og Omsorgsdepartementet (2013). *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse 2013-2016*.

Arbeidsdepartement (2013). Meld. St. 46 (2012-2013). *Flere i arbeid*.

Beresford, P. & Carr,S. (2012). *Social care, service users and user involvement*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Berge T. & Falkum, E. (2013). *Se mulighetene. Arbeidsliv og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Biggs, D., Hovey, N.,Tyson,P. J & Macdonald, S. (2010). Employer and employment agency attitudes towards employing individuals with mental health needs. *Journal of Mental Health*, December; 19(6): 509-516.

Bjerrum, M. & Ramhøj, P. (1995). Livshistorier og narrativer som kildemateriale. I: M. Lunde & P. Ramhøj, (red.). *Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. Kvalitative metoder.* (s.202) København: Akademisk Forlag.

Bjørgen, D. & Johansen, K. J. (2007). *Inn på tunet*. Bruker spør bruker. Brukerevaluering av tilbud til mennesker med psykiske vansker i tre kommuner i Sør-Trøndelag. Prosjektrapport I/2007. Trondheim: Mental Helse Sør Trøndelag.

Bjørgen D. & Westerlund, H. (2009). Rollen som evaluatør med brukererfaring. I:M. Borg. &K. Kristiansen, (red.*). Medforskning – å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*, Kap.10 s.121-132. Oslo. Universitetsforlaget.

Borg, M. & Kristiansen, K. (2008). Working on the edge. Everyday life research from Norway on the meaning of work for people recovering in psychosis. *Disability & Society,* 23(5), 511-523.

Borg, M. Kristiansen, K (red.). (2009). *Medforskning. – å forske sammen for kunnskap for kunnskap om psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Brinchmann, B. & Mykletun, A.(2012). Vil individuell jobbstøtte gi færre uføre? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(12): 1236-1239.

Clark, C., Scott, E.A., Boydell K.M. & Goering, P. (1999). Effects of Client Interviewers on Client-Reported Satisfaction With Mental Health Services. *Psychatric Services.* July Vol.50 No.7.

Davidson, L. (2003). *Living outside mental illness: Qualitative studies of recovery in schizophrenia.* New York (NY): New York University Press.

Deegan, P. (1988). Recovery: The Lived Experience of Rehabilitation. *Psyhosocial Rehabilitation Journal.* Vol. 11, Number 4.

Finlay, L. (2011). *Phenomenology for Therapists. Researching the Lived World*. United Kingdom: Wiley-Blackwell.

Glover, H. (2005). Recovery based service delivery: are we ready to transform the words into a paradigm shift? *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health,* 4 (3), 1-4. www.auseinet.com/journal/vol4iss3/glovereditorial.pdf

Halvorsen, K.(red.)(1996). *Mestring av marginalitet. Å leve og overleve som sosialklient* Gjøvik: Cappelen Akademiske Forlag. 2. opplag.

Helse- og omsorgsdepartementet (2009). *St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen Rett behandling – på rett sted – til rett tid*.

Jensen, P. (2009). Fra informant til undersøker. I: M. Borg & K. Kristiansen (red.). *Medforskning – å forske sammen for kunnskap om psykisk helse*, Kap. 10 s. 132 – 143. Oslo. Universitetsforlaget.

Kann, I. C., Bragstad, T. & Thune, O.(2013). Stadig flere på trygd? *Arbeid og velferd* 3, 24-38.

Karlsson, B, Borg, M, Revheim, T & Jonassen, R. (2013).To see each other more like human beings… from both sides. Patients and therapists going to a study course together. *International Practice Development Journal.* http://www.fons.org/library/journal-issues.aspx

Kinn, L.G., Holgersen, H., Fjær, S. & Borg, M. (2011). Being Candidates in a Transitional Vocational Course - experiences of self, everyday life and work potentials. *Disability & Society*, 26(4), 433–448.

Kirsh, B., Cockburn, L. & Gewurtz, R. (2005). Best practice in occupational therapy: program characteristics that influence vocational outcomes for people with serious mental illnesses. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 265-79.

Krupa, T. (2004). Employment, recovery and schizophrenia: Integrating health and disorder at work. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1), 8-15.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2011). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lauveng, A. (2006). *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: J.W. Cappelens Forlag.

Marwaha, S. & Johnson, S. (2005). Views and experiences of employment among people with psychosis: a qualitative descriptive study. *International Journal of Social Psychiatry,* 51 (4), 302-316.

Mishler, E.G. (1986). *Research interviewing – Context and narrative*. Cambridge, MA: Havard University Press.

Mykletun, A. & Knutsen, A.K. (2009). *Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser.* Rapport 2009:4. Folkehelseinstituttet.

Norvoll, R. (2011). *Jeg vil ikke stå utenfor. – Arbeid og utdanning sett med brukernes øyne.* AFI – Arbeidsforskningsinstituttet. AFI notat 10/2011.

Ose, S.O. Jensberg, H., Kaspersen, S. L., Kalseth, B. & Lilleeng, S. (2008). *Kunnskapsstatus: Arbeid psykisk helse og rus*. SINTEF Helse.

Perkins, R., Farmer, P. & Litchfield, P. (2009). *Realising ambitions: Better employment support for people with a mental health condition.* HM Government. London.

Rachlew, A.E. (2010). *Arbeid og psykisk helse. Hvilke virksomme faktorer er tilstede når mennesker som har vært ute av arbeidslivet på grunn av psykiske funksjonshindringer lykkes med å komme i jobb?* Høgskolen i Hedmark. Masteravhandling i psykisk helsearbeid.

Rinaldi, M., Perkins, R., Glynn, E., Montibeller, T., Clenaghan, M. & Rutherford, J. (2008). Individual Placement and Support: From research to practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13, 50-60.

Rose, D., Thornicroft, G.. Slade, M. (2006). Who decides what evidence is? Developing a multiple perspectives paradigm in mental health. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum* 429,109-14.

Schafft, A (2009). *Å få seg en jobb. Arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer.* Oslo: Kommuneforlaget.

Schrank, B. Hayward, M. Stanghellini G. & Davidson, L. (2011). Hope in psychiatry. *Advances in Psychiatric Treatment* no. 17:227-235. doi: 10.1192/apt.bp. 109.007286.

Secker, J, Grove, B. & Seebohm, P. (2001). Challenging barriers to employment, training and education for mental health service users: The service user' perspective. *Journal of Mental Health* 10, 4, 395-404

Secker, J. & Gelling, L. (2006). Still dreaming: Service users employment, education & training goals. *Journal of Mental Health,* February 15 (1), 103-111.

Seikkula, J. & Arnkil, T.E. (2013). *Åpen dialog i relasjonell praksis.Respekt for annerledeshet i øyeblikket.* Oslo: Gyldendal.

Slade, M. (2012) Everyday solutions for everyday problems: how mental health systems can support recovery. *Psychiatric Services*, 63, 702-704.

Sosial- og helsedepartement (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006. Endringer i statsbudsjettet for 1998. St prp nr 63 (1997–98).*

Waddell, G., Burton, A.K. & Kendall, N.A.S. (2008). *Vocational rehabilitation: What Works, For Whom and When?* Vocational Rehabilitation Task Group. London: TSO.

Waghorn, G. and Lloyd, C. (2005) The employment of people with mental illness. *Australian e-Journal for Advancement in Mental Health (AeJAMH)* 4 (2, suppl), 1-43.

Wangen, G.(red) (2010). *Døråpner til arbeidslivet*. Universitetsforlaget.

WHO. (2000). Mental health and work:Impact, issues and good practices. Retrieved 6 Nov 2012, from http://www.startsiden.no/sok/index.html?lr=&q=Mental health and work%3AImpact%2C issues and good practices

Vedlegg 1. Godkjenning fra NSD.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES

Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr: 985 321 884

Reidun Helene Jonassen
Fakultet for helsevitenskap
Høgskolen i Buskerud
Postboks 7053
3007 DRAMMEN

Vår dato: 11.06.2012 Vår ref:30747 / 3 / KH Deres dato: Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.05.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

30747	*Ut i arbeidslivet på egne premisser*
Behandlingsansvarlig	*Høgskolen i Buskerud, ved institusjonens øverste leder*
Daglig ansvarlig	*Reidun Helene Jonassen*

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

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

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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim

Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering

Avdelingskontorer / *District Offices*
OSLO: NSD. Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD. SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@sv.uit.no

Personvernombudet for forskning

Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 30747

Personvernombudet legger til grunn at utvalget rekrutteres via NAV, Mental Helse og Fontenehus, og at taushetsplikten ikke er til hinder.

Vi finner informasjonsskrivet til utvalget tilfredsstillende utformet. Vi kan likevel anbefale at skrivet tilføyes hvilken instans som har formidlet forespørselen, og en presisering av at forskerne ikke er kjent med deres identitet før de eventuelt selv tar kontakt/sender inn samtykke.

Det innhentes sensitive opplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 punkt 8 c).

Prosjektslutt er 31.12.13. Datamaterialet anonymiseres ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Navneliste og lydopptak slettes/makuleres.

Vedlegg 2. Forespørsel om deltakelse og samtykke

Forespørsel om å delta i forskningsintervju i forskningsprosjektet
"UT I ARBEIDSLIVET PÅ EGNE PREMISSER"

Hva mener personer med psykiske problemer er betydningsfullt for at de skal komme ut i arbeid?

DEL A

Bakgrunn og hensikt
Denne forespørselen gjelder deltagelse i 1 intervju der hensikten er å utforske erfaringer med arbeid og psykisk helse. I følge brukerne selv er tilbakeføring til jobb, ofte etter mange års fravær fra arbeidslivet noe av det viktigste i deres bedringsprosesser. Det finnes mye kunnskap og erfaringer om mennesker med psykiske helseproblemer som har kommet i arbeid. Men de det gjelder sitter også inne med nye erfaringer og verdifull kunnskap som ikke har nådd de som tar avgjørelsene. Denne kunnskapen ønsker vi å løfte frem ved dette forskningsprosjektet.

Vi ønsker vi å intervjue 10 personer som har hatt/har psykiske helseproblemer og som ønsker seg ut i arbeidslivet (eller annen aktivitet). Vi ønsker å stille spørsmål rundt temaet "hva er betydningsfullt for å komme ut i arbeid for deg".

Hva innebærer studien?
For å få belyst erfaringene deres, ønsker vi og intervjue 10 personer som har hatt/har psykiske helseproblemer og som ønsker seg ut i arbeidslivet.
Dersom du godkjenner det, tas intervjuet opp på bånd for så å bli skrevet ut.
Intervjuene gjennomføres i perioden august - oktober 2012.
Den som skal gjennomføre intervjuene er Reidun Jonassen, som er sosionom og forskerassistent og ansatt ved Institutt for psykisk helse og rus, Fakultet for helsevitenskap. Høgskolen i Buskerud.

Hva skjer med informasjonen om deg
Alle data vil bli behandlet konfidensielt og på en forsvarlig måte i henhold til Personopplysningsloven og etter retningslinjer gitt av Datatilsynet. Dette innebærer at forskerne vil ha taushetsplikt overfor alle personopplysninger som samles inn. Datamaterialet vil bli anonymisert og slettet når forskningsprosjektet er avsluttet, senest 01.06. 2013. Forskningsresultatene vil danne grunnlag for en rapport/artikkel.

Frivillig deltakelse
Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke uten at det påvirker din øvrige behandling. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, eller generelt ønsker mer informasjon om forskningsprosjektet kan du kontakte førsteamanuesis Marit Borg, Høgskolen i Buskerud, tlf. 32 20 64 00 eller epost: marit.borg@hibu.no eller Reidun Jonassen, Høgskolen i Buskerud, tlf 41 29 70 15 eller e-post: reidun.jonassen@hibu.no

DEL B

Personvern
Informasjonen som lagres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger.

Dekan ved Høgskolen i Buskerud, avdeling helsefag, ved er databehandlingsansvarlig.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, har godkjent studien.

Utlevering av materiale og opplysninger til andre
Det er kun undertegnede som har adgang til informasjonen og som kan finne tilbake til deg. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg
Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Økonomi
Studien er finansiert gjennom forskningsmidler fra NAV Farve.

Informasjon om utfallet av studien
Du har som informant rett til å få tilgang til utfall av studien.

Dersom du ønsker å delta, ber vi deg om å underskrive samtykkeerklæringen og postlegge svarkonvolutten. Når vi har mottatt denne vil du bli kontaktet av prosjektlederne.

Vennlig hilsen

Marit Borg
Professor

Reidun Jonassen
forskerassistent

Drammen……

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om studien

(Signert, rolle i studien, dato)

Vedlegg 3. Teamguide.

TEMAGUIDE

”UT I ARBEIDSLIVET PÅ EGNE PREMISSER”

- Hva mener du er betydningsfullt for at du skal komme ut i arbeid?
- Hva betyr arbeid for deg?
- Hva mener du er et godt arbeidsmiljø?
- Har du noen gode jobberfaringer
- Har du noen du kan snakke med om dine drømmer om fremtiden?
- Hva må være på plass i livet ditt for at du skal kjenne deg trygg på å delta i arbeidslivet?
- Hva har vært til hjelp i prosessen mot arbeid hittil?
- Hva har vært til hinder?
- Hvordan kan NAV være til hjelp?
- Hvordan kan andre være til hjelp?
- Opplever du at de rundt har tro på at du kan komme deg i jobb?
- Er det noe du ønsker å tilføye eller å si før vi avslutter intervjuet?

Senter for psykisk helse og rus ønsker å bidra til styrking og utvikling av kunnskap innen psykisk helse og rus med særlig vekt på fem områder:

- Personers erfaringer med psykiske helseproblemer og hva som hjelper
- Person- og kontekstsentrerte tilnærminger
- Familie- og nettverksperspektiv
- Helsetjenesteorganisering, utøvelse og effektivitet
- Aksjonsrettet forskning, særlig brukerinvolvert forskning og handlingsorientert forskningssamarbeid i klinisk praksis

The mission of the Center for Mental Health and Substance abuse is contribution to the development of knowledge with the following specific foci:

- Subjective experiences of mental health problems and 'helpful' help
- Individual and contextual approaches of help and support in mental health care
- Family and network perspectives in studies of mental health problems and substance abuse
- Innovations in mental health service organisation, practice, and evaluation
- Participatory action research involving mental health service providers and service users

ISBN: 978-82-8290-007-2

HØGSKOLEN
i Buskerud



Høgskolen i Buskerud
Fakultet for helsevitenskap

Adresse:
Papirbredden - Drammen kunnskapspark
Grønland 58
3045 Drammen

www.hibu.no/ifpr

Kontakter:

Professor Bengt Karlsson:
bengt.karlsson@hibu.no
– tlf. 906 49 078

Professor Marit Borg:
marit.borg@hibu.no
– tlf. 472 89 487