

Arbeid og psykisk helse.



En kvalitativ studie av lederes erfaringer med å ha unge voksne med psykisk lidelse i arbeidspraksis.

Av Ellen Ramvi og Linn Farstad

Arbeid og psykisk helse



Universitetet
i Stavanger

2011

Universitetet i Stavanger
N-4036 Stavanger
Norge
www.uis.no

ISSN 0806-7031
ISBN 978-82-7644-458-2
Rapport nr 30, Universitet i Stavanger

“No other technique for the conduct of life attaches the individual so firmly to reality as laying emphasis on work; for his work at least gives him a secure place in a portion of reality, in the human community.”

(Sigmund Freud)

Innholdsfortegnelse

1.0 Bakgrunn	5
1.1 NAV og JobbResept	6
1.2 Studiens relevans	6
1.3 Tidligere undersøkelser om ledere og deres erfaring med å ha mennesker med psykisk lidelse i arbeidspraksis	7
1.4 Begrepsavklaring	8
2.0 Metode:	9
2.1 Utvalget.....	9
2.2 Forskningsetiske vurderinger.....	10
2.3 Del-studie I.....	10
2.4 Del-studie II	11
2.5 Analyse (Q sort).....	12
3.0 Resultater	12
3.1 Beskrivelse av synspunkt A	13
3.2 Beskrivelse av synspunkt B	14
3.3 Det gruppen som helhet er enige om	14
3.4 Det som skiller de to synspunktene	17
3.5 Mindre viktig	18
3.6 Forhold av betydning for suksess	19
4.0 Diskusjon	22
4.1 Lederstil og tilrettelegging.....	22
4.2 Motivasjonskilder	23
5.0 Oppsummering	25
Vedlegg	
Vedlegg 1: 30 utsagn (Q-utvalg).....	28
Vedlegg 2 : Q-gitter	30
Vedlegg 3:Tabell 3 Z-skårer og rangering (faktorskårer) for synspunkt A.	31
Vedlegg 4: Tabell 4 Z-skårer og rangering (faktorskårer) for synspunkt B.	32
Vedlegg 5: Tabell 5 Utsagn som skiller de to synene.....	33

1.0 Bakgrunn

Prosjektet ”Arbeid og psykisk helse” er gjennomført ved Universitetet i Stavanger (UiS) på oppdrag fra nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse. Førsteamanuensis Ellen Ramvi var prosjektleder og ansvarlig for gjennomføring av prosjektet, mens masterstudent Linn Farstad var prosjektmedarbeider. Hensikten med prosjektet var fra et ledelsesperspektiv å redegjøre for erfaringer med å ta imot personer med alvorlig psykiske lidelser til arbeidspraksis.

I denne rapporten presenteres en oppsummering av resultatene fra prosjektet, basert på to kvalitative tilnæringer; Q-metode og forskningsintervju. I tillegg til denne rapporten er det avlagt en masteroppgave som har vært knyttet til forskningsprosjektet. Masteroppgaven har tittelen ”*Det lederen vil - får han til*” For utdypende resultater henvises til denne.

Selv om arbeidsrettet integrering av personer med psykiske lidelser har vært i fokus de siste årene i Norge, har mennesker med alvorlige psykiske lidelser lav deltakelse i yrkeslivet på tross av at mange ønsker seg en jobb (Schafft, 2008). Mange av menneskene med psykiske lidelser trenger samordnede tilbud fra det offentlige for å kunne utnytte sine arbeidsevner. Nasjonal strategi for arbeid og psykisk helse (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet 2007) skal sikre en helhetlig offentlig innsats og blant annet lette inkluderingen i arbeidslivet for mennesker med psykiske lidelser. På oppdrag fra NAV har SINTEF Helse (Ose et al., 2008) og Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) (Schafft, 2008) gitt ut hver sin kunnskapsstatus på området arbeid og psykisk helse i 2008.

Kunnskapsstatusen til SINTEF Helse viser at 80 - 90 prosent av de med alvorlige og stabile psykiske lidelser står utenfor arbeidsmarkedet. Ose et al. (2008) spør om det er i den psykiske sykes interesse å sykemeldes, heller enn å beholde kontakt med arbeidsplassen? I begge kunnskapsstatus rapportene understrekes den positive innvirkingen på helse og livskvalitet som arbeid har. Mennesker i ordinært arbeid, er mer fornøyd enn mennesker som deltar i aktivitetstilbud eller ikke har jobb eller aktivitetstilbud (Schafft, 2008). Årsaker til at mennesker med psykiske lidelser faller utenfor arbeidslivet settes i forbindelse med lav utdanning, frykt for diskriminering og stigmatisering i både i ansettelsesprosessen og i jobb, frykt i forhold til prestasjonskrav, frykt for å bli syk og frykt for å miste velferdsordninger, så vel som forhold ved hjelpeapparatet. Jobben tilretteleggerne gjør kan være helt avgjørende for utfallet av arbeidspraksisen hevdes det i ECON rapport (2005).

Det er lite forskningsbasert kunnskap med henblikk på givernes perspektiver og rolle når det gjelder ansettelse av mennesker med psykiske lidelser. I kunnskapsstatus rapportene (Ose et al. 2008; Schafft, 2008) anbefales det at forskes på ulike problemstillinger i forhold til arbeidsgivere som eksempelvis arbeidsgiveres holdninger til psykisk syke, arbeidsgiveres kunnskaper om psykiske lidelser, hvilket ansvar arbeidsgivere skal ha i forhold til tilrettelegging eller andre faktorer, som eksempelvis svakhet i det offentlige støtteapparat, som hindrer ansettelse.

Ut fra dette har prosjektet arbeidet ut fra følgende problemstilling:

Hvordan opplever ledere det å ha unge voksne med psykiske lidelser i arbeid?

Målet for prosjektet ”Arbeid og psykisk helse” var å redegjøre for erfaring ledere har med å ta imot personer med alvorlig psykiske lidelser til arbeidspraksis, med det siktemål å definere kvaliteter ved arbeidsplasser som er åpne for å rekruttere personer med alvorlige psykiske

lidelser, sett fra et lederperspektiv. Studien vil også gi NAV kunnskap som kan anvendes i deres arbeid med å spisse tilrettelegging mot ulike arbeidsgiveres behov.

Prosjektet har hatt en referansegruppe som ble benyttet under oppstart av prosjektet bestående av en representant for JobbResept, representant fra NAV, tiltaksleverandør og representant fra INVIVO.

1.1 NAV og JobbResept

NAV's overordnede mål er å gi mennesker mulighet til arbeid og aktivitet, samt sikre rettigheter til velferdsytelser. NAV skal bidra til å skape et inkluderende samfunn, et inkluderende arbeidsliv og et velfungerende arbeidsmarked (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet 2007).

NAV's innsats ovenfor arbeidssøkere med psykiske lidelser, har vært organisert under prosjektet Vilje Viser Vei. Prosjektets formål er, å skape en økt bevissthet og systematikk i arbeidet med mennesker med psykiske lidelser som søker arbeid. Vilje Viser Vei skal bidra til videreutvikling av NAV's tilbud til personer med psykiske lidelser som ønsker å delta i arbeidslivet (St.meld. nr 9 (2006-2007)).

I 2007 startet Avdeling Unge Voksne, Psykiatrisk divisjon, Stavanger Universitets Sykehus og NAV et arbeidsrehabiliteringsprosjekt de kalte JobbResept. JobbResept har en generell målsetting om å øke andelen av pasienter med alvorlige psykiske lidelser, primært psykosepasienter, til å få betalt arbeid (Grini 2009). Prosjektdeltakerne får praksisplass på et arbeidssted som gir arbeidserfaring, slik at de får muligheten til å øve opp ferdigheter som kan føre til arbeidsrettet aktivitet eller lønnet arbeid. Prosjektdeltakerne henvises til JobbResept av sin behandler. Samarbeidet med behandler betraktes som vesentlig under oppfølging i arbeidspraksis. JobbResept arbeider i tråd med et brukerperspektiv og søker arbeidsplass ut fra deltakernes eget ønske. De mener det er viktig for den enkeltes motivasjon å begynne å arbeide med noe de har interesse for. JobbResept har ikke en fast gruppe arbeidsgivere, men opparbeider seg fortløpende kontakt med aktuelle bedrifter (Grini, 2009). Arbeidspraksis i ordinært arbeid via JobbResept foregår etter modell av Individual Placement and Support (IPS). IPS består i følge Bond (1998) av seks prinsipper: (1) målet er ordinært arbeid i integrerte arbeidssituasjoner, (2) rask søk etter arbeidsplass og direkte assistanse med å finne arbeid, (3) nærmere integrering av yrkesmessig rehabilitering og kliniske tjenester, (4) fokus på deltagerens egne preferanser og ressurser, (5) kartlegging og oppfølging er kontinuerlig prosess og er basert på arbeidserfaring, (6) støtten skal være tidsmessig ubegrenset (Grini, 2009:14).

1.2 Studiens relevans

Denne studien forsøker å få frem lederes opplevelser og erfaring med arbeidspraksis. Prosjekter innenfor NAV har stor pågang av mennesker med psykiske lidelser som ønsker arbeidspraksis (Grini, 2008). Det er en utfordring å finne arbeidsplasser med villige ledere til å ta imot mennesker til arbeidspraksis (Møller, 2005). Det er videre ønskelig at arbeidspraksisen fungerer tilfredsstillende for både arbeidsplass og deltaker. Blant annet erfarer JobbResept at deltakerne som klarer seg bra, uavhengig av diagnose, er de som har arbeid de liker og at lederne har en oppriktig interesse og engasjement (Grini, 2008). Ofte fokuseres det på barrierer og fordommer i forhold til rehabilitering. De som faktisk tar imot mennesker med psykiske lidelser til arbeidspraksis kan ha en annen innfallsvinkel (Rosenberg & Lundberg, 2005). Det å få frem opplevelser og erfaringer ledere ved ulike arbeidsplasser

har hatt i forhold til dette, kan gi verdifull kunnskap. Det å synliggjøre slik erfarings basert kunnskap, gir innspill til det videre utviklingsarbeidet innen arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med psykiske lidelser.

1.3 Tidligere undersøkelser om ledere og deres erfaring med å ha mennesker med psykisk lidelse i arbeidspraksis

Litteratursøk i ulike nasjonale og internasjonale fagdatabaser innenfor området arbeidspraksis, arbeidsgivers perspektiv, sykefravær og psykiske lidelser ga ikke mange treff. Majoriteten av studiene handlet om arbeidsgiveres holdninger til å ansette mennesker med psykiske lidelser og ikke hvordan de opplever å ha disse i arbeid.

Rapporten "*En kugge i maskineriet*" (Rosenberg & Lundberg, 2005) har fokusert på arbeidsgiveres erfaringer med arbeidspraksis i Sverige. Det ble utført 25 telefonintervju med ulike arbeidsgivere. Blant de intervjuede arbeidsgiverne, viste det seg en generell vilje til å hjelpe arbeidssøkerne til å ta det neste skritt ut i arbeidslivet. Videre kom det frem at det å ta imot et menneske med en psykisk lidelse til arbeidspraksis, kunne være en utfordrende og utmattende oppgave for arbeidsgiver. Funnene viser at kunnskap om strategier, holdninger, støtteapparat og samarbeidsmuligheter, kan bidra til en utviklingsprosess i arbeidsrettet rehabilitering for mennesker med psykisk helseproblematikk. Her er arbeidsgivernes synspunkter, holdninger og interesse en utrolig viktig ressurs i samfunnets arbeid med å inkludere mennesker med psykiske lidelser i arbeidslivet.

I en studie fra New Zealand (Tse, 2004) har arbeidsgiveres erfaringer med å ha mennesker med psykiske lidelser på arbeidsplassen blitt undersøkt, gjennom 72 kvalitative intervju. De fleste arbeidsgiverne var orienterte om arbeidssøkernes psykiske lidelser før de besluttet å ansette dem. I studien kom det frem at det som hindret arbeidsgiverne i å ansette mennesker med psykiske lidelser omhandlet stress og vanskeligheter på arbeidsplassen, frykt for at medarbeiderne ikke ville akseptere den psykiske syke, og økonomiske konsekvenser for bedriften. Hovedsakelig var imidlertid arbeidsgivernes erfaringer positive. Strategier som arbeidsgiverne brukte for å støtte arbeidstakeren var å forsøke å skape et tillitsfullt forhold, kontinuerlig løse problemer som oppstår samt å søke eksternt støtte ved behov.

En kvantitativ studie fra Japan ville avdekke arbeidsgiveres holdninger til å ansette mennesker med psykiske lidelser (Ozawa & Yaeda, 2007). I alt ble det innsamlet 358 spørreskjema fra arbeidsgivere i 14 ulike bransjer. Studien viste at arbeidsgivernes beslutning om å ansette eller ikke ansette mennesker med psykiske lidelser hang sammen med frykt, fordommer og tidligere erfaringer. Studien foreslår at organisasjoner som hjelper mennesker med psykiske lidelser ut i arbeid, burde primært henvende seg til bedrifter som ikke har store bekymringer vedrørende aktivitetsbegrensninger hos de ansatte.

En eldre kvantitativ studie fra Canada har sett på sammenhengen mellom arbeidsgiveres holdninger til mennesker med psykiske lidelser og deres villighet til å ta imot disse til arbeidspraksis (Wilgosh & Mueller, 1989). De sendte ut spørreskjema til en gruppe arbeidsgivere som hadde tatt imot mennesker med psykiske lidelser og en gruppe som ikke hadde gjort dette. Funnene fra analysen viste at ledernes subjektive holdning til mennesker med psykiske lidelser, avgjorde om de aksepterte å ta imot mennesker til arbeidspraksis eller ikke. Studien konkluderer med at arbeidsgiverne som ikke ville ta imot mennesker med psykiske lidelser til arbeidspraksis, ikke hadde noen tidligere positive erfaringer med denne gruppen, som igjen førte til negative holdninger. Videre hadde lederne som hadde tatt imot

mennesker med psykiske lidelser til arbeidspraksis, tidligere hatt positiv erfaring med denne gruppen, og derfor var de positive til å ta imot igjen.

En noe nyere kvantitativ studie fra Canada (Hand & Tryssenaar, 2006) ser på ledere ved små bedrifter sine holdninger til å ansette mennesker med psykiske lidelser. Studien viste at arbeidsgiverne var mest bekymret angående arbeidssøkernes sosiale og emosjonelle ferdigheter. Videre uttrykket arbeidsgiverne bekymring i forhold til om personen kunne bli voldelig. Det kom også frem at arbeidsgivere som tidligere hadde hatt positiv erfaring med mennesker med psykiske lidelser, eller som arbeidet innenfor sosiale tjenester, hadde en generelt høyere villighet til å ansette disse. Studien foreslår at for å få arbeidsgivere til å endre holdning, må de få presis informasjon og oppleve positiv kontakt med mennesker med psykiske lidelser. Studien hevder at det kan være et betydelig virkemiddel å pålegge bedrifter gjennom lovgivning, og skape like muligheter for ansettelse også for mennesker med psykiske lidelser.

En eldre kvantitativ studie fra USA (Scheid, 1999) har sett på etterlevelse blant arbeidsgivere av lovgivningen Americans with Disabilities Act, som omhandler ansettelse av mennesker med psykiske lidelser. Blant 117 arbeidsgivere kom det frem at arbeidsgivernes handlinger var påvirket av deres egne holdninger til mennesker med psykiske lidelser, i tillegg til bekymring over eventuelle sanksjoner hvis de opptrådte diskriminerende.

1.4 Begrepsavklaring

Begrepet *deltaker* blir i denne studien brukt om unge voksne mellom 18 og 30 år med psykiske lidelser av moderat til alvorlig grad som er eller har vært i arbeidspraksis.

De tre begrepene *leder*, *arbeidsleder* og *arbeidsgiver* brukes synonymt og innebærer personer i bedrifter som har, eller har hatt, ansettelses- og oppfølgingsansvar av unge voksne med psykiske lidelser i arbeidspraksis.

Arbeidspraksis betyr praksisplass i ordinær bedrift hvor arbeidsleder skal sørge for oppfølging av deltaker etter behov i samarbeid med instanser som formidler arbeidspraksisen (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet 2007).

En *psykisk lidelse* betegnes som et betydningsfullt atferdsmessig eller psykologisk syndrom eller mønster, som opptrer hos et individ og som er ledsaget av ubehag eller funksjonssvikt (Malt et al., 2003). Psykiske lidelser innebærer mange ulike diagnoser. Man skiller vanligvis mellom de vanlige psykiske lidelsene som angst og depresjon og mer de mer sjeldne psykose lidelsene som omfatter schizofreni og bipolare lidelser (Ose et al., 2008). De fleste deltagerne i JobbResept har psykoselidelser (Grini 2008)

2.0 Metode:

Denne studien har et kvalitativt forskningsdesign. Det vil si at vi var ute etter lederens subjektive opplevelse av å ha unge voksne med psykisk lidelse i arbeid. Gjennom to delstudier; en forskningsintervju undersøkelse (del-studie I) og en Q metode undersøkelse (del-studie II) bidrar vi til kunnskap om lederens erfaring.

2.1 Utvalget

Utvalget ble hentet gjennom JobbResepters register over bedrifter som har sagt seg villige til å ta imot unge voksne med psykiske lidelser. Utvalget vårt bestod derfor av ledere i ulike bedrifter/arbeidsplasser i Rogaland som har erfaring med å ha mennesker med psykiske lidelser i arbeid. Før vi endte opp med denne utvelgelsen gjorde vi vurderinger av om vi skulle velge arbeidsplasser der arbeidspraksis hadde fungert godt og der det hadde fungert dårlig /hadde blitt avbrutt. I referansegruppa ble det imidlertid diskutert at det ville være vanskelig å vite hvilke kriterier de ”gode” og ”dårlige” arbeidsplassene skulle velges etter. Det var ikke gitt at lederne på arbeidsplasser hvor arbeidspraksisen hadde vedvart den planlagte tidsperiode, selv synes forløpet hadde vært positivt. På den andre siden kunne det også tenkes at arbeidsledere på arbeidsplasser hvor forløpet hadde blitt avbrutt før den planlagte tidsperiode var nådd, hadde opplevd forløpet positivt. Videre var det arbeidsplasser som hadde hatt flere arbeidspraksis forløp med ulike deltakere. Her kunne det være store variasjoner på de ulike forløp på den samme arbeidsplass. Vi gikk derfor bort fra ideen om et utvalg av ”gode” og ”dårlige” arbeidsplasser.

Vi vurderte også å inkludere arbeidsplasser som hadde takket nei til å motta en deltaker til arbeidspraksis, men vi kom imidlertid frem til at disse informantene antagelig ikke hadde så mye å fortelle som informantene som de hadde denne erfaringen. På bakgrunn av disse overveielsene var inklusjonskriteriene:

- Arbeidslederne skulle ha eller ha hatt et samarbeid med JobbResept.
- Arbeidslederne skulle ha hatt en eller flere deltakere til arbeidspraksis.
- Arbeidspraksisen kunne både ha blitt avsluttet til avtalt tid eller avsluttet før avtalt tid.
- Arbeidslederne måtte ha hatt direkte kontakt med deltakeren.

JobbResept oppga alle arbeidsgivere som oppfylte inklusjonskriteriene. Dette var til sammen 14 ledere. Åtte av disse ble valgt ut til å bli forespurt om å delta i del-studie 1. Valget ble foretatt ut fra kriterier om å få best mulig bredde med hensyn til type arbeidsplasser (offentlig/privat, store/små etc.). En av de forespurte ønsket ikke å delta. Vedkommende kunne ikke huske å ha hatt noen i arbeidspraksis.

Det ble noe senere sent invitasjonsbrev med forespørsel om deltagelse i del-studie II til 13 ledere (14 minus den som ikke ønsket å delta). 7 av disse hadde da tidligere latt seg intervju i del-studie I. Alle 13 svarte ja. Forskningsintervjuene (del-studie I) ble foretatt over en periode på seks uker i november og desember 2010. Q sorteringen (del studie II) ble foretatt i perioden desember/januar (2010/2011) Datainnsamling foregikk på informantens arbeidsplass etter deres ønske i begge del-studiene

Utvalget bestod av fire kvinner og ni menn. Bare en av informantene var over 50 år, mens aldersspredningen ellers lå mellom 30-50år, med hovedtyngde på alderen 40-50 (åtte personer). Seks av informantene hadde universitets/høgskoleutdanning, to var fagarbeidere, mens de resterende fem hadde videregående skole. Ingen av informantene hadde kortere erfaring enn to år på arbeidsplassen de hadde nå, mens den med lengst erfaring fra samme arbeidsplass hadde 36 år. Seks personer hadde under 10 års erfaring, fem hadde mellom 10 og

20 års erfaring på denne arbeidsplassen, mens to hadde mer enn 20 års erfaring. To av informanter hadde bare erfaring med en person på arbeidspraksis. Fire informanter hadde hatt under fem personer til arbeidspraksis, og fire informanter hadde hatt mellom fem og 10 deltagere på arbeidspraksis. Tre informanter hadde hatt over 10 personer til arbeidspraksis (det ble ikke spesifisert om det var kun mennesker med psykiske lidelser).

Prosjektleder gjennomførte et prøveintervju med en leder som hadde lang erfaring med å ha unge voksne med psykiske lidelser i arbeid, men som aldri hadde vært knyttet til JobbResept. Informanten ble først intervjuet ved hjelp av intervju guiden. Senere ble han bedt om å prøve ut Q-sorteringen. Informanten kommenterte hvordan han opplevde sorteringen og utsagnene og om det manglet noen vesentlige utsagn.

2.2 Forskningsetiske vurderinger

Kontaktinformasjon til de aktuelle informantene ble som nevnt oppgitt av JobbResept. Dette ble klarert med avdelingsdirektør ved Stavanger Universitets Sykehus. Studien ble deretter søkt inn og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Informert samtykke ble innhentet fra hver enkelt leder om å delta i studien. De ble informert om sin rett til å trekke seg fra studien uten å måtte oppgi grunn. All informasjon i studien ble behandlet konfidensielt. Informantenes navn ble oppbevart på et nedlåst kode-ark uten selve dataene.

Det er forskeren sitt ansvar å reflektere over mulige konsekvenser for både informant og andre involverte (Kvale, 2007). Da flere av arbeidsplassene fremdeles hadde et samarbeid med JobbResept var det viktig å ikke på noen måte skade dette samarbeidet. Arbeidsplassene skulle heller ikke på noen måte føle seg forpliktet til å delta i studien fordi de hadde hatt en deltaker til arbeidspraksis. Dette ble tatt opp med informantene. Det ble også presisert at informantene ikke skulle oppgi navn eller annet som kunne identifisere deltakeren.

2.3 Del-studie I

I del-studie I ønsket vi å la lederne fritt fortelle om sine erfaringer med å ha mennesker med psykiske lidelser i arbeid.

Forskningsspørsmål knyttet til del-studie 1:

- Hva motiverer lederne til å ta imot deltakere til arbeidspraksis?
- Hvordan legger lederne opp arbeidspraksisen?
- Hvilke forhold kan ha positiv eller negativ innflytelse på arbeidspraksisen, sett fra et ledelsesperspektiv?

Vi brukte forskningsintervju for å få tak i ledes narrativer, det vil si informantenes historier om erfaringer de har med å ha mennesker med psykisk lidelse i arbeid. Intervjuene ble utført med åpne semistrukturerte spørsmål. Før intervjuene ble gjennomført, deltok referansegruppen til prosjektet med innspill til spørsmålene i intervjuguiden. I et fenomenologisk perspektiv ble fokus rettet mot informantenes livsverden. Intervjuene varte fra 0,5 til 1,5 time. Intervjuene ble tatt opp elektronisk og etterfølgende transkribert. For å analysere datamaterialet ble det benyttet systematisk tektkondensering som blir beskrevet av Malterud (2008).

Del-studie 1 blir i sin helhet presentert i masteroppgaven *”Det lederen vil - det får en til”*. I det videre vil analysen av datamaterialet fra del-studie I flettes inn og utdype del-studie II.

2.4 Del-studie II

Noen uker etter forskningsintervjuene var gjennomført (del-studie I) ble de samme informantene inkludert i et større person-utvalg og bedt om å bli med på å sortere Q- utvalget av utsagn. Her fremstilles kort om metoden¹.

Q-metode gir mulighet til å avdekke lederes ”beliefs” når det gjelder å ha mennesker med psykiske lidelser i arbeid. ”Beliefs” kan kort defineres som grunnleggende tanker eller oppfatninger, som er retningsgivende for atferden vår. Den enkelte deltager får vist hva som er viktig for *meg* og synliggjør intraindividuelle forskjeller i signifikans (Brown, 1980:174) eller hva som har mest psykologisk betydning for den enkelte.

Generelt er det fem faser i en slik studie (van Exel & de Graaf, 2005): 1) Definisjon av kommunikasjonsuniverset, 2) Utvikling av Q-utvalget eller utsagnene som brukes, 3) Utvelgelse av deltakere, 4) Q-sorteringen, og 5) Analyse og tolkning.

Begrepet kommunikasjonsunivers (”concourse”) i Q-metodologien representerer ”alle” måter å snakke om temaet på, eller sagt med andre ord; populasjonen av utsagn om et bestemt tema. Med dette ønsker en å fange diskursen om tema, slik det fremstår i subjektive og uformelle ytringer, i en bestemt setting, som oftest uttrykt som synspunkt om tema. I dette prosjektet ble kommunikasjonsuniverset utviklet ved hjelp av utsagn framkommet under intervjuene (del-studie I), gjennom informasjonsmateriell NAV gir ut til arbeidslivet, et prøve intervju, samtale og ”brain storming” med referansegruppen til prosjektet og ellers forskningslitteratur om emnet. Alt dette for å få en oversikt over det kommunikasjonsunivers som er omkring ordinært arbeid for mennesker med psykiske lidelser.

Kommunikasjonsuniverset omfatter et høyt antall utsagn. Dette må reduseres for å få en mer håndterlig mengde som er det begrensede, men representative utvalget av utsagn om temaet vårt og utgjør Q-utvalget på 30 utsagn i denne studien (se vedlegg 1). Reduksjonen skjer på en strukturert måte og det er om å gjøre å skape balanse i utvalget av utsagn. Utsagn om tema vårt kan relateres til et personlig nivå og til bedriften som system. I tillegg kan det være holdninger som reflekterer idealisme, mer instrumentelle holdninger, eller også usikkerhet og skepsis. Derfor ble en to ganger tre krysstabell brukt til å favne om disse dimensjonene og ga seks kategorier, se Tabell 1. Det ble valgt 5 representative utsagn for hver kategori. Slik ble det ikke for mange utsagn innenfor et bestemt syn. Det ble lagt vekt på at både positive og negative følelser ble representert.

Tabell 1: Balansert utvalg av utsagn

	<i>Idealistisk</i>	<i>instrumentell</i>	<i>Usikker/skeptisk</i>
<i>Personlig</i>	5 utsagn	5 utsagn	5 utsagn
<i>System/bedrift</i>	5 utsagn	5 utsagn	5 utsagn

Sorteringskjema hadde en kvasi-normalfordeling fra +5 til -5, med plass til 30 utsagn (vedlegg 2). Utsagnene ble tilfeldig nummerert og trykket på kort.

¹ Dersom ikke annet er oppgitt, benyttes boka ”Q-metodologi. En velegnet måte å utforske subjektivitet.” som referanse til beskrivelse av metoden.

Instruksjonsbetingelsen var:

Ut fra din erfaring med å ha mennesker med psykisk lidelse i arbeid, sorter kortene etter hva som er mest likt eller mest ulikt dine egne erfaringer og holdinger.

Den som sorterer rangerer utsagnene i forhold til hverandre. Vedkommende ser altså ikke kun hvert utsagn for seg (som for eksempel i en Likert skala), men må plassere dem i en sammenheng med de andre utsagnene. Dette fører til at begge ytterpunktene har større psykologisk signifikans enn utsagnene plassert i området rundt 0 som har en langt mindre viktig betydning enn ytterpunktene.

Etter at informantene hadde sortert kortene ble de bedt om å forklare ytterpunktene på sorteringen: ”Hvorfor valgte du å plassere akkurat disse kortene på for eksempel +5 og -5?” Svaret ble notert ned av intervjuer.

2.5 Analyse (Q sort)

De 13 sorteringene ble lagt inn i analyseprogrammet PQMethod (Schmolck, 2002). Tolkning av faktorene ble gjennomført med utgangspunkt i:

- 1) Faktorskårer, det vil si gjennomsnittlige skårer for utsagn på en gitt faktor
- 2) ”Distinguishing statements” er utsagn som statistisk sett har forskjellig verdi på faktorene.
- 3) ”Consensus statements” er utsagn som har felles verdi
- 4) Utsagn plassert som uviktige
- 5) Ledernes utsagn og kommentarer

Det er faktorskårene på faktorene som er viktig i tolkningsarbeidet, idet nyanser av subjektivitet blir synlig her.

3.0 Resultater

I en Q-studie er det hver informants sortering av alle utsagnene under ett som er gjenstand for korrelasjons- og faktoranalyse. I denne studien er det derfor måten hver enkelt leder sorterte de 30 utsagnene i forhold til hverandre på, som er gjenstand for analyse. Det ble prøvd ulike faktorløsninger der ”Varimax rotasjon” med en tofaktorløsning lot til å gi oss det mest tydelige resultatet. Korrelasjonen mellom faktorene – heretter kalt synspunktene - er imidlertid relativt høy, $r=0,55$. Det tyder på at mange informanter deler de samme synspunktene. Likevel er det nyanseforskjeller mellom de to synspunktene som det kan være viktig å få frem². I tabell 2 ser vi at seks av informantene definerer synspunkt A og tre personer definerer synspunkt B. Det vil si at disse personenes syn definerer skillet mellom de to synspunktene. Se tabell 2

²Forklart varians på de to faktorene var på 66 prosent. Faktorladning på eller over 0.47 er signifikant på $p < .01$ nivå og disse er med på å definere synspunktene.

Tabell 2: Faktorladning blant de 13 lederne på de to faktorene

Leder	Synspunkt A	Synspunkt B
1	0.7239	0.5045
2	0.1064	0.8184X
3	0.8487X	0.1112
4	0.7677X	0.3838
5	0.5118	0.7240
6	0.6788X	0.3888
7	0.6334	0.4964
8	0.7724X	0.2957
9	0.7743X	0.3842
10	0.3649	0.4494
11	0.8396X	0.2212
12	0.2401	0.8037X
13	0.3905	0.5047X

Det er ingenting som peker seg ut som særegent samlende i forhold til kjønn, utdanning, erfaring for de personene som definerer de to synene.

La oss først presentere en beskrivelse av de to synspunktene vi fikk frem gjennom analysen Tabell 3 og tabell 4 viser z-skåren og rangeringen (faktorskåren) for hver utsagn (se vedlegg 3 og 4).

3.1 Beskrivelse av synspunkt A

Dette synet defineres av flere informanter enn synspunkt B. I den positive enden av dette synet finner vi de utsagnene lederne følte sterkest for og som betydde mest for dem i positiv valør. Utsagnene som har fått mest verdi innenfor dette synet er (+5): No13. "Jeg tror arbeidsmiljøet på arbeidsplassen har veldig mye å si for hvordan det går med en person på arbeidspraksis" Utsagn med (+4) er: No 18. "Jeg mener at personen på arbeidspraksis bestemmer selv hva han/hun vil si til de andre ansatte" og No 3. "Åpenhet om psykiske lidelser gjør det lettere for deltakere å være i jobb". Utsagn med (+3) er: No 12 "Jeg tror det er viktig at en viser seg som sterk leder som behandler alle likt", No 1 "Jeg utvikler meg som leder gjennom å ha deltagere i arbeidspraksis" og No 8 "Det er viktig å være flere som samarbeider om deltageren internt på arbeidsplassen"

På den negative siden av matrisen finner vi de utsagnene lederne mente var mest ulik deres syn. Det utsagnet de var mest uenig i og som har fått verdi (-5) er: No 26 "Jeg er redd deltageren skal skade arbeidsplassens "ansikt utad"" Utsagn med (-4) er: No 24 "Deltagere burde jobbe på egne, tilrettelagte arbeidsplasser – ikke på vanlige arbeidsplasser" og No 5 "Jeg er redd for at deltageren skal miste kontroll, utagere og for eksempel skade noen" Utsagn med (-3) er: No 14 "Jeg er redd deltagerne skal stjele", No 22 "Vi tar inn personer på arbeidspraksis fordi det er et stramt arbeidsmarked" og No 20 "Jeg er redd for å bli sittende igjen med deltageren uten mulighet til å "bli kvitt" han/henne"

De som ladet på syn A kommenterte utsagnene de mente sterkest om på denne måten: "Arbeidsmiljøet er avgjørende for om vedkommende ønsker å bli, eller om forløpene blir avbrutt."

"Hvis arbeidsmiljøet er positivt blir det motiverende for deltageren".

"Miljøet avhenger av hvordan dette går – hele arbeidsmiljøet ikke bare sjef virker inn på dette."

”De må absolutt ikke arbeide på egne arbeidsplasser, de får større sjanse til å ”bli friske” med normale mennesker rundt seg.”

”Tror ikke de er mer kriminelle enn andre i samfunnet. Det er viktig at de selv er åpne og forteller om seg selv. Da blir det lettere å tilrettelegge på arbeidsplassen.”

Når vi ser hele synspunktet under ett, gir det et bilde av ledere som har tillit til arbeidsmiljøet og til deltakerne selv og som har tro på åpenhet, samarbeid og at alle skal behandles likt. De har et inkluderende og lite stigmatiserende syn på deltagerne. Samlet kan dette fortolkes som perspektivet ” *Utviklingspotensial i fellesskapet*” for denne gruppen ledere.

3.2 Beskrivelse av synspunkt B

I den positive enden av dette synet finner vi utsagnet som har fått verdi (+5): No 19 *”Deltageren trenger tett oppfølging av leder eller annen kontaktperson”*. Utsagn med (+4) er: No 23 *”Jeg synes jeg vet for lite om psykiske lidelser og hvilke behov deltageren har”* og No 28 *”Jeg tror vi har mye å lære av å ha deltagere i arbeidspraksis her”* Utsagn med (+3) er: No 4 *”Arbeidsplassen bør være representert i deltagerens ansvarsgruppe”*, No 1 *”Jeg utvikler meg som leder gjennom å ha deltagere i arbeidspraksis”* og No 21 *”Jeg ønsker å ”gjøre en forskjell” for de som er her på arbeidspraksis”*

På den negative siden av matrisen finner vi det utsagnet som har fått verdi (-5): No 29 *”Deltagerne er mer til bry enn til gagn på arbeidsplassen”* Utsagn med (-4) er: No 22 *”Vi tar inn personer på arbeidspraksis fordi det er et stramt arbeidsmarked”* og No 24 *”Deltagere burde jobbe på egne, tilrettelagte arbeidsplasser – ikke på vanlige arbeidsplasser”* Utsagn med (-3) er: No 12 *”Jeg tror det er viktig at en viser seg som sterk leder som behandler alle likt”*, No 2 *”Jeg er redd for at deltageren skal kreve mye av meg personlig slik at det blir en belastning”* og No 27 *”Jeg synes ikke deltagere skal få noen spesiell tilrettelegging av arbeidet. De må prøve å gjøre som de andre”*.

De som definerte dette synet kommenterte utsagnene de mente sterkest om på denne måten: *”Hovedårsaken til at vi deltar med å ha folk til arbeidspraksis er at vi har mye å lære av det”* *”Vi kan ikke behandle alle likt. Må behandle de ansatte ulikt etter hvilke type de er og hva de har behov for.”*

Når vi ser hele synspunktet under ett, gir det et bilde av ledere som ønsker å lære mer om psykiske lidelser. De er opptatt av deltagerens behov og at den enkelte får individuell behandling. De mener deltageren på sin side tilfører lederen og arbeidsmiljøet mye. Samlet kan dette fortolkes som perspektivet ” *Psykisk lidelse; gjensidig læring*” for denne gruppen ledere.

3.3 Det gruppen som helhet er enige om

Vi ønsket å utforske hva ledere som har erfaring med å ha unge voksne med psykiske lidelser i arbeid uttrykker om denne erfaringen. I analysen av 2-faktor modellen (2 synspunkt) blir det interessant å se hva som skiller de to synene og hva som er uttrykk for enighet. Analysen av data viser at gruppen ledere som har deltatt i undersøkelsen er homogen med langt flere sammenfallende synspunkt enn divergerende. Vi vil derfor først diskutere hva det er disse lederne har felles.

Dersom vi tar utgangspunkt i de 6 utsagnene som skårer fra +3 til +5 i begge synspunktene, så har de ett utsagn felles, nemlig No1 ”Jeg utvikler meg som leder gjennom å ha deltagere i arbeidspraksis”(3:3) Dette utsagnet mener altså hele utvalget relativt sterkt stemmer med deres syn. Likeledes kan vi se på de 6 utsagnene som skårer fra -3 til -5 i de to synspunktene. Her har de 2 utsagn felles, nemlig No 24 ”Deltagere burde jobbe på egne, tilrettelagte arbeidsplasser – ikke på vanlige arbeidsplasser (-4:-4) og No 22 ”Vi tar inn personer på arbeidspraksis fordi det er et stramt arbeidsmarked” (-3:-4) Disse to utsagnene mener altså hele utvalget sterkt avviker fra deres syn. Vi vil også ta med utsagn No 28 ”Jeg tror vi har mye å lære av å ha deltagere i arbeidspraksis her” (2:4)

Gruppen av ledere er med andre ord relativt sterkt enige om at de opplever at de utvikler seg som ledere ved å ha deltagere i arbeid, og at hele arbeidsplassen har mye å lære av dette. Videre har de en strek oppfatning om at deltagerne skal arbeide på vanlige arbeidsplasser og at det slett ikke er et stramt arbeidsmarked som bestemmer at de tar inn deltagere.

La oss gå noe mer inn detalj på det som hele gruppen ledere har felles ved hjelp av forskningsintervjuene (del-studie I). Vi har kalt det som særpreger ledergruppen: Idealsime, inkludering og lite fordommer.

Idealisme.

Analysen viser at det som særpreger synet innenfor hele gruppen ledere er idealisme. På tross av merarbeid som ble beskrevet under intervjuene, viste det seg at lederne erfarte det å ha unge voksne med psykiske lidelser i arbeidspraksis som en udelt positiv opplevelse for egen del. Alle informantene ville gjerne ha, eller hadde allerede, deltakere til arbeidspraksis igjen. I forskningsintervjuene blir det tydelig hvordan for eksempel ønsket om å hjelpe var en sterkt motiverende faktor for lederne til å ta imot deltagere i arbeid.

La oss presentere utsagn fra forskningsintervjuene som utdyper idealismen vi her snakke om:

Men jeg tenker at hvis jeg kan være med å bidra, og det mener jeg helt ærlig, at kan være med å bidra til at noen skal kunne få et bra liv igjen så vil jeg være med på det.

... du blir eldre og får et annet perspektiv på livet. Det er ikke bare penger og inntjening det handler om. Du søker litt andre utfordringer og blir litt mer bevisst på hva som skjer rundt deg og hva du kan være med å tilføre og bidra med.

For meg har det totale bilde vært ufattelig positivt, jeg synes det er fantastisk gøy. Når vi driver med noe så meningsløst som varehandel så blir det vårt sosiale alibi. Hvis vi hadde sluttet så er det 100 000 andre som driver med varehandel, så vi gjør ingen forskjell for noen. Men hvis vi da kan gjøre en forskjell for de som er inne og omgivelsene deres, så synes jeg vi har tatt en del av det sosiale ansvaret samtidig som det blir en faktor som kun er til glede for oss.

Som menneske gjennom et liv, så har man opp- og nedturer og jeg tror det å kunne støtte andre kan bidra til at du selv har det bra. At du bidrar til noe som kan være positiv for andre. Du får et innblikk i noe annet enn det du selv holder på med. Det har jo vært en del fokus på det med hull i CV-en og det kan vi alle risikere å komme ut for, vi går ikke fri noen tenker jeg. Det å vite at det da er muligheter som kan hente deg tilbake, det tror jeg er viktig.

Det er de små lysglimtene man husker i etterkant. Når de for eksempel har klart å hjelpe sin første kunde. At de mestrer og lykkes, at de blir inkludert og får arbeidsoppgaver som vi andre gjør. De går ikke bare og soper parkeringsplassen. Det er de små positive glimtene som gjør at man blir nesten avhengig av å holde på med dette. Det er utrolig gøy og givende å holde på med.

Gjennom intervjuene blir det utdypet hva de mener med at de synes at de på arbeidsplassen har mye å lære av å ha deltager til arbeidspraksis. Her kom det blant annet fram at lederne mente at ansatte økte sin sosiale bevissthet gjennom innblikk i hvilke utfordringer unge voksne med psykiske lidelser møter i hverdagen. En leder fortalte at det hovedsakelig var på grunn av den økte sosiale bevisstheten blant de ansatte han tok deltakere inn til arbeidspraksis ...for å kunne gi mine ansatte et litt større perspektiv og ikke bare ha disse her unge fremadstormende turboprinsene og prinsessene i arbeid, men at vi også har folk som har en helt annen bakgrunn, innstilling, syn på livet og hverdagslige ting som vi tar som en selvfølge. Jeg tror det gir oss en sosial bevissthet som jeg synes er viktig. De unge her får en mulighet til å være veileder. Dette gir de en del utfordringer i hverdagen som de har utrolig godt av, som er utrolig nyttige både for den jobben de har og deres egen personlige utvikling.

Inkludering

Videre viste analysen av det lederne var enige om at de hadde stor tro på at deltagerne jobbet på vanlige arbeidsplasser. Gjennom intervju fortalte informantene at det var viktig at deltageren ble sett så som en av de andre:

Vi inkluderer med å si nå skal vi ha rapport, nå skal vi ha kaffekos og så videre. Selv om du ikke er en av de ansatte, skal du allikevel ha en følelse av å være det. Det tror jeg vi har fått til veldig godt, det er hvert fall tilbakemeldingen vi har fått.

En informant pekte på at de øvrige ansatte i virksomheten, hadde lang erfaring med å inkludere deltakerne:

Vi har en god gjeng her som er skapt for å få det til og de er fantastiske til å ta de nye under vingene fra dag en. De får tilbud om å være med på alt. Det er jo fordelene med at vi har gjort det så mange ganger gjennom så mange år, at de som har vært med hele tiden tar det som den mest naturlige ting i verden, at det er en del av jobben vår å følge opp disse og la de bli en del av miljøet.

En annen leder sa:

Det er et veldig godt arbeidsmiljø her og det er ganske høyt under taket. Vi er voksne damer som jobber her, som har fått med seg sitt eget liv på godt og vondt. Jeg tror det er en veldig åpenhet omkring at vi skal ta vare på hverandre og ha det bra på jobb. Det er et usedvanlig godt miljø og det tror jeg ligger i bunn.

Lite fordommer

Ledernes synspunkt sett under ett viste lite fordommer mot mennesker med psykiske lidelser, selv om noen av informantene gjennom intervju ga uttrykk for at de tidligere hadde vært skeptiske til å skulle ta inn noen med psykiske lidelser på arbeidsplassen.

En sa:

I starten var jeg veldig skeptisk og jeg dømte egentlig alle som gikk på NAV som en spesiell gruppe folk. Da vi åpnet denne butikken så sprang jeg etter folk hver eneste dag her. De knuste ruter, de herjet, de stjal, løyv deg opp i ansiktet og jeg var drittlei. Så gikk det et par år og jeg fikk spørsmålet om jeg vil ha en sånn inn

til å jobbe i butikken. Aldri i livet liksom. Men det har egentlig gått mye bedre enn jeg så for meg. Det var jo et stort steg i starten, men med den første personen så jeg at dette faktisk var en normal person. Jeg hadde nok svartmalte det litt.

En annen sa::

Jeg tenkte jo litt på hvilken grad av psykiske lidelser denne personen hadde. Om jeg kom til å merke noe, eller om jeg ville komme opp i situasjoner der jeg ikke visste hva jeg skulle gjøre, men det tror jeg rett og slett bare var fordommer.

På tross av dette ga verken synspunkt A eller B uttrykk for å være enig i utsagn som for eksempel No 5: "Jeg er redd for at deltageren skal miste kontroll, utagere og for eksempel skade noen." eller No 14: "Jeg er redd deltagerne skal stjele." Enighet i slike utsagn ville kunne tolkes som stigmatiserende holdninger.

I intervju undersøkelsen kom det imidlertid frem at informantene skilte betydelig på rusproblemer og psykiske lidelser. Lederne var lite motivert til å ta imot deltakere med nåværende eller tidligere rusmisbruk. Det var helse, miljø og sikkerhetsaspektet som sammen med ansvar overfor bedriften, øvrige ansatte eller kunder, lederne argumenterte med som årsak til at de ikke var villige til å ta inn deltakere med rusproblematikk til arbeidspraksis.

Oppsummering av det som er felles:

Ledergruppen som helhet har en idealistisk holding til det å ha unge voksne med psykiske lidelser i arbeidspraksis. De viser lite stigmatiserende holdinger og mener sterkt at mennesker med psykiske lidelser skal inkluderes i normalt arbeidsliv.

Men det er likevel innenfor meninger om normalisering, eller det å behandle alle likt, de to synene avviker noe. La oss gå nærmere inn på disse nyansene.

3.4 Det som skiller de to synspunktene

Det ene synspunktet (A) har vi kalt " *Utviklingspotensial i fellesskapet.*" Det andre (B) har vi kalt " *Psykisk lidelse; gjensidig læring.*" Selv om korrelasjonen mellom de to synene som nevnt er stor, er det noen nyanser som skiller dem. Det utsagnet som differensierer de to synspunktene aller mest er utsagn Nr 12 " *Jeg tror det er viktig at en viser seg som sterk leder som behandler alle likt*" Her skårer synspunkt A dette utsagnet som +3, mens synspunkt B skårer dette som -3. Det går altså et skille mellom de to synene i forhold til oppfatningen av betydningen av å være en sterk leder og betydningen av å behandle alle likt. Det er også andre nyanseforskjeller som peker i samme retning og som vi skal gå nærmere inn på (se ellers vedlegg 5 for tabell over de uttalelsene som differensierer de to synene)

"Utviklingspotensial i fellesskapet."

Synet preges av en viss selvsikkerhet hos lederne. En selvsikkerhet som er knyttet til stor tro på åpenhet og stor tro på arbeidsmiljøets mulighet til hjelpe deltagere. De er i svært liten grad redd for at deltageren skal skade arbeidsplassens ansikt utad. Synet preges av at lederen stoler på seg selv og på sine kollegaer/ansatte. Det kan synes som de legger noe mindre vekt på selve den psykiske lidelsen, og i stedet ser betydningen av å "normalisere". En leder sa:

Mange er ikke vant til å bevege seg, de sitter inne og vet ikke at de har armer og bein. De må komme inn i et fast system og lære at de må stå opp til faste tider, møte på jobb og gå hjem. De må lære at det skal være en del av deres hverdag, fordi senere i arbeidslivet vil det bli en helt naturlig del. Det er en

modningsprosess der man gjør seg erfaringer og modnes som menneske, der man er sammen med andre og kan lære av andre mennesker.

En annen leder sa det på denne måten:

De blir behandla på lik linje med hvilken som helst arbeidstaker. De som er i arbeidspraksis har liksom ikke en rød flekk i pannen.

"Psykisk lidelse; gjensidig læring".

Dette synet preges mer av en søken etter hjelp og støtte utenfra, og holdingen er kanskje noe mer person/individ rettet. Synet preges av et ønske om å vite mer psykiske lidelser, få opplysninger om deltagerens behov for å kunne gi best mulig hjelp.

En leder sa:

Hvis opplysninger om deltakeren er verktøyet, så er det jo så klart viktig for oss å få så bra verktøy som mulig når vi går inn i et slikt samarbeid synes jeg.

En annen sa:

En stor del av deltakeren sin vei ut i arbeidslivet, blir overlatt til oss arbeidsledere som overhode ikke er fagfolk på det området. De aller fleste av oss har overhode ingen forutsetninger annet enn livserfaring og erfaring for å gjøre denne jobben. Så man kan alltid etterlyse en tettere oppfølging.

3.5 Mindre viktig

Det er også verd å merke seg hvilke utsagn informantene er enige om er uviktige/mindre viktige. Ta for eksempel utsagn som "For meg er det viktig at de som er på arbeidspraksis er gratis arbeidskraft" (rangerer med -1 i begge synspunktene). Nr 11 "Deltageren har store oppfølgingsbehov som går utover effektivitet og inntjening" (0:-1). Nr 15 "Jeg føler meg alene med ansvaret for personer i arbeidspraksis" (-1:0).

Det er interessant og ikke lite oppsiktsvekkende at lederne synes argumentet om gratis arbeidskraft er uviktig. Likeledes at et argument om at deltagerens oppfølgingsbehov går utover effektivitet og inntjening er uviktig, eller at de ser uttalelsen om at de føler seg alene med ansvaret for deltageren som uviktig. Dette siste må sees i sammenheng med at alle informantene hadde hatt oppfølging fra JobbRespet, og at de hadde opplevd dette som et godt samarbeid.

Vår oppgave har ikke vært å evaluere JobbRespet, men skåringen av utsagnene forteller oss noe om at metodikken JobbRespet arbeider etter (IPS, hvor det sentrale er individuell støtte og oppfølging uten tidsbegrensning) er i tråd med lederne ønsker og behov. Som kontrast til dette kommer opplevelsene fra to av informantene som også har erfart oppfølging direkte fra NAV kontoret.

En sa:

Jeg opplevde at det var veldig personavhengig hvem fra NAV som var der. Noen kjører etter boka også må deltakeren innrette seg.

Den andre sa:

NAV håndterer personnummer og ikke personer. Når det gjelder arbeidspraksis så går det ikke, fordi dette handler om å bli kjent med hver enkeltperson med bakgrunnen deres og få de inkludert. Og når man da blir møtt av paragrafer, forskrifter og tidsfrister så kjenner jeg at det blir helt feil

Når det gjelder dette med at lederne ikke vektlegger argumentasjon om at deltagerne er gratis arbeidskraft blir dette også utdypet i intervjuene. Her kom det frem at enkelte av

informantene mente at et stramt arbeidsmarked og en presset økonomi, kunne ha en sammenheng med at de tok inn deltakere til arbeidspraksis. En av lederne sa det på denne måten:

”Du kan si at vi er i en presset hverdag hver dag. Jeg er jo en kjøpmann og må tenke kostnader hver dag, så hvis jeg kunne hjelpe og bli hjulpet. Det var vel egentlig det som gjorde at jeg våget å prøve dette her.”

De fleste av informantene fortalte under intervju at de ikke ville hatt noen mulighet for å betale deltakerne ordinær lønn. Enkelte ledere sa imidlertid at hvis arbeidspraksisforløpet etter en lengre periode fungerte bra, kunne deltakerne kanskje få muligheten til å fortsette i jobben og få betalt på lik linje med øvrige ansatte.

3.6 Forhold av betydning for suksess

Det var kun gjennom intervju undersøkelsen (del-studie 1) at vi fikk spurt lederne hva de så på som viktig for at arbeidsforhold skulle fungere. Vi vil her kort presentere en oversikt over disse funnene.

Et ønske om å lykkes

Flere av informantene opplevde at for å få arbeidspraksisforløpene til å fungere godt, måtte alle som var involverte ønske at dette skulle lykkes, både lederne, deltakerne og apparatet rundt. Informantene hadde erfaring med at dette ønsket om å lykkes, var til stede de gangene deltakerne faktisk kom ut i ordinært arbeid.

Den største utfordringen er nok at alle må ville dette, alle må ville at dette skal gå bra. Hvis ønsket vårt virkelig er å få disse ut i arbeid, så må vi mene det i større grad enn vi gjør i dag og vi må ha et apparat rundt som virkelig mener det.

En annen leder sa slik: *Jeg tror det var viktig at vi var åpne, at vi avklarte ting i forkant. Jeg har ikke tro på at vi skal si ja til alt, hvis vi ikke kan klare og sett inn tid og ressurser på det, da kommer vi ikke i mål med det og da blir det halvhjertet. Man må ha en ønske om det.*

Samarbeid med deltager

Informantene fortalte at de alltid la opp arbeidspraksisforløpene i samarbeid med den enkelte deltaker. De vektla at deltakerne skulle være med på å utforme arbeidsdagene sine og gi tilbakemelding hvis det var noe de ville endre på.

Til å begynne med så var han ikke direkte i pleien men han var på kjøkkenet, hjalp ved måltider og var sammen med pasientene inne i stua. Etter en tid snakket vi om han ville begynne i stell. Hele tiden var det han som avgjorde hvor mye han ville presse seg selv. Det var helt nytt for han og det å være så intim med et menneske, da skal du være litt trygg på deg selv og kunne sette grenser. Fordi vi ikke visste hva han hadde med seg i sekken av opplevelser, så synes jeg det var viktig at han vurderte om han var klar.

En annen leder beskrev det på denne måten:

Vi valgte å sette han i vedlikeholdsarbeid, det ønsket han selv også. Jeg ønsket at han kunne velge litt selv hva han hadde lyst til å gjøre, det skulle ikke være noe tvangstrøye. Så jeg satte opp en liste med ting som måtte gjøres også tok han avgjørelsen hvilke ting han hadde lyst til å gjøre og når han hadde lyst til å gjøre det. Han styrte dagen sin selv. Jeg synes det var den beste måten. Så kunne han bestemme selv og være selvstendig.

Passelige utfordringer

Lederne pekte på at deltakerne i utgangspunktet skulle gjøre ting som var naturlige for dem og at deltakerne ikke måtte få for vanskelige oppgaver. Arbeidsoppgavene måtte være på et nivå som de taklet, samtidig som de ikke bare skulle ”sope gulv eller vaske toaletter”.

En leder sa det slik:

Jeg tror at arbeidsoppgavene har vært på et nivå som han har takla, mens tidligere så har oppgavene vært over det nivået som han takla. Vi kledde han opp, vi fikk klippet han, vasket han og fikk han inn i noen gode rammer og tok vare på han. Så han har blitt en blomst.

En annen leder sa det slik:

Det var å gi henne oppgaver utfra der hun stod og bygge videre på det. Det går egentlig ut på å bygge opp selvtillit og mestring, øke kravene på oppgavene etter hvert. Jeg må alltid være veldig nær i starten med oppfølging, følge med, vise de og stadig bekrefte at det de gjør er riktig og godt nok. Etter hvert så utvider jeg til oppgaver som de må gjøre delvis alene, slik at jeg kan trekke meg mer og mer vekk.

En leder sa: *Hvis det kommer en som skal jobbe på lageret og han eksempelvis ikke har truckfører sertifikat så legger vi til rette for opplæring, slik at han kan ta truckfører sertifikat.*

Tålmodighet

De fleste av informantene fortalte at de opplevde at det var mye arbeid å ha noen i arbeidspraksis.

Det kan være litt mer krevende med opplæringen og du må kanskje ha litt større tålmodighet.

Informantene pekte på at den første perioden var verst, men at det gikk seg til etter hvert. De hadde daglige gjøremål som måtte komme først, men de var villige til å strekke seg langt for å kunne ha deltakere i arbeidspraksis.

Realistisk tidsperspektiv

I intervju undersøkelsen ble et realistisk tidsperspektiv fremhevet som viktig. En leder sa:

Vi regner 12 måneders opplæringstid med vanlige funksjonsfriske og normale ansatte som jobber 100 prosent. En som da har en diagnose, lærevansker, sosiale utfordringer, bakgrunn i misbruk og andre greier. Du må gange den opplæringstiden mange ganger hvis de skal kunne ha en sjanse. Vi må gi deltakerne ro til å kunne bruke den tiden de trenger, hvis de bruker fire eller fem år på å komme seg ut i arbeid, deltakerne er ofte tidlig i 20 årene, så har de ofte ennå 30-40 år igjen i arbeidslivet. Hva betyr det hvis de bruker ti år på arbeidspraksis for så å få en lønna deltidsjobb, da er de i mye større grad med på å bidra, fordi alternativet er å bli hjemme. Så ro og fred til at deltakerne kan prøve å feile, få lov til å eksperimentere og få lov til å ta en “time out” hvis de trenger det for å komme tilbake igjen. Alternativet er en hjemme tilværelse eller institusjonstilværelse som ingen vinner noe på. Ikke økonomisk heller hvis vi skal telle kroner og øre, da blir de jo en kostnadspost.

Ordinært arbeid som mål

Flere av informantene ga uttrykk for at målet deres var at deltakerne etter en tid skulle komme ut i ordinært arbeid, men dette var en visjon som krevde mye og lå langt fremme.

Men alle disse som er her gjennom arbeidspraksis, da har vi jo en hensikt om at de skal få fast jobb. Enten deltid eller heltid. Det er jo ikke basert på at det er

evigvarende NAV støtte som er bærekraften her, det er at vedkommende kan gjøre en fullgod jobb.

Ikke alle lederne så at de hadde mulighet for å tilby ordinært arbeid:

Vi snakket også om hva dette kunne føre til hvis det fungerte bra, hvilke forventninger de kunne ha til det. Det jeg kunne tilby var at hvis dette fungerer bra, så kunne hun få en ekstravaktkontrakt og kunne bli ringt etter som ekstravakt.

4.0 Diskusjon

4.1 Lederstil og tilrettelegging

Tilrettelegging for mennesker med nedsatt funksjonsevne er lovfestet gjennom arbeidsmiljøloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. I NOU (2009:14) heter det at funksjonshemming kan oppstå i et individs møte med samfunnet, når det er et gap mellom individets forutsetninger og omgivelsenes utforming eller krav til funksjon. Det er med andre ord ikke individet som skaper en situasjon hvor han eller hun ikke kan utføre arbeidet. Det er arbeidsgivers ansvar å tilrettelegge således at arbeidstaker ut fra egne forutsetninger kan utføre arbeidet. En av utfordringene for arbeidsgivere som har mennesker med psykiske lidelser på arbeidsplassen, er at begrensningene ofte er usynlige, og det kan derfor være vanskelig å avgjøre hvilken tilrettelegging som er nødvendig (Rosenberg & Lundberg, 2005).

I rehabiliterings feltet har det foregått et paradigmeskifte fra ”train-then-place” til ”place-then-train” tilnærminger (Aas 2011), og dette legger vekten på utplassering i en ekte kontekst tidlig i rehabiliteringsprosessen. Det er nettopp i det psykiatriske rehabiliteringsfeltet at disse tilnærmingene vokste frem, hevder Aas (2011) i sin doktorgrads avhandling om forebygging av sykefravær og tilbakeføring til arbeid. ”Place-then-train” tilnærmingene ble videre utviklet i blant annet programmet IPS. JobbRespet arbeider etter IPS og analysen av vårt materiale sier noe om at prinsippene i denne modellen er i tråd med lederens ønsker og behov. Møller (2005) konkluderer også i sin studie med at det som er mest hensiktsmessig for sysselsettingseffekten for mennesker med psykiske lidelser er individuell vurdering av den enkeltes behov, i stedet for generelle retningslinjer. Dette er i tråd med prinsippene for IPS.

Gjennom analysearbeidet i del-studie I kom det frem at strategiene lederne hadde, var å vise omtanke og en beskyttende holdning overfor deltakerne. De var særlig opptatt av brukermedvirkning, ved at de planla arbeidsdagene sammen med deltakerne og brukerperspektiv, da de tilstrebet å lytte til deltakernes ønsker. Disse funnene støttes av Rosenberg & Lundberg (2005).

Forskerne Trygstad og Hagen (2007) skriver at norske ledere generelt preges av normer og verdier som innebærer å ha et godt samarbeid mellom partene. De fremhever at norske ledere er opptatt av fri vilje og åpen kommunikasjon. Videre blir det lagt vekt på ansattes deltakelse i utformingen av sine egne arbeidsoppgaver. Det at ledelsens beslutninger må forankres blant de ansatte gjennom diskusjon og dialog er noe som særpreger det norske ledelsesideal. Streng hierarkier eller ren kommando er i liten grad i tråd med den norske folkesjelen, og dette er med på å forklare flate organisasjoner og små maktforskjeller.

Således kan det hevdes at lederne i vår studie, handler i tråd med det norske ledelsesideal overfor de unge voksne med psykiske lidelser. Lederne snakket om virkemidler som tett oppfølging med fadderordninger, selv å gå foran som et godt eksempel og integrasjon av deltakerne i arbeidsmiljøet. Det kan imidlertid tenkes at denne strategien ikke skiller seg vesentlig fra strategier ved enhver nyansettelse, selv om som nevnt lederne i vår studie hadde mindre krav til deltakernes kapasitet og produksjon, enn ved en ordinær ansettelse. Til sammenligning oppfattet også Rosenberg og Lundberg (2005), at arbeidsledernes strategier i forhold til arbeidspraksis ikke skilte seg nevneverdig fra de som ble brukt ved ordinære ansettelser.

Den strategi lederne i vår studie fulgte, som altså har mye til felles med det norske ledelsesideal, vektlegger mange av de samme grunnleggende verdiene som tilpasningsrådene fra Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation (2009). Her er det listet opp flere forslag til hvordan arbeidsgiverne kan tilrettelegge for mennesker med psykiske lidelser. Disse tilpasningsrådene går nettopp ut på å være fleksible, ha tett oppfølging gjerne med fadderordninger, å tilpasse arbeidet etter den ansattes behov samt åpen kommunikasjon. Selv om arbeidslivet i dag stiller høye krav til sine ansatte, kan det synes som om vår kulturs ledelsesideal er velegnet for å ivareta mennesker med psykiske lidelser i arbeidslivet. Sett på en slik måte kan det tenkes at det videre arbeidet med å skape et inkluderende arbeidsliv for mennesker med psykiske lidelser, vil innebære å foredle og videreutvikle våre norske ledelsesidealer. Tilrettelegging for unge voksne med psykiske lidelser, ikke krever i den grad særegne tiltak ut fra en særegen tenkning. Formidling av dette, kan bidra til at terskelen ytterligere senkes for å ta imot unge voksne med psykiske lidelser til arbeidspraksis.

4.2 Motivasjonskilder

Del-studie II viser at en kan dele ledergruppen vi har undersøkt i to syn; ”Utviklingspotensial i fellesskapet” og ”Psykisk lidelse; gjensidig læring”. Men viktigere enn å se hva som skiller de to synene er å se alt de har felles. Det de to synene lederne i vår studie har felles er at motivasjonen til å ha personer med psykisk lidelse i arbeid i størst grad er knyttet til et idealistisk ønske om å hjelpe og inkludere disse menneskene. Dette funnet har også støtte i annen forskning (Rosenberg & Lundberg, 2005; Tse, 2004; ECON, 2005). Videre viste lederne liten grad av stigmatiserende holdinger. Vår studie viser imidlertid i tråd med andre studier (Glozier et al. 2006; Schheid 1999) at det er langt mer stigma knyttet til rusproblemer enn til psykiske lidelser.

Det er også interessant at tidligere erfaring med å ta imot deltakere til arbeidspraksis, banet vei for at lederne fortsatte å ta inn deltakere. Funnet støttes av de to studiene fra Canada (Hand & Tryssenaar, 2006; Wilgosh & Mueller, 1989). Samtidig var det enkelte ledere i vår studie som tok imot deltakere for første gang. Disse hadde blitt overbevist om å ta imot unge voksne med psykiske lidelser til arbeidspraksis, av virksomhetene som formidlet arbeidspraksisen. Lederne pekte nettopp på hvor viktig rolle tiltaksleverandørene hadde i dette motiveringsarbeidet, ved å være i stand til å presentere konseptet på en god måte.

Tiltaksleverandørene bør med andre ord ut fra dette lederne er felles om å mene, rette sin motivasjonsinformasjon inn mot nettopp leders idealisme, ønsket om å gjøre samfunnsnytte, ”gjør en forskjell” osv. Mye tyder på at NAV har en viktig oppgave som døråpner til arbeidslivet, fordi arbeidsledere lar seg motivere til å ta imot mennesker med psykiske lidelser til arbeidspraksis, når informasjonen er god og interesse og engasjement vekkes (bekreftes også av Hand & Tryssenaar, 2006, Ozawa & Yaeda, 2007).

Vi har hørt at erfaringen med mennesker med psykiske lidelser på arbeidsplassen kunne oppfattes som en motvekt til dagens krav til arbeidstakerne om alltid å være i stand til å yte optimalt. Det kan tenkes at det å oppleve at deltakerne ikke alltid lever opp til krav om å være perfekt, kan være med på å senke skuldrene til øvrige ansatte i bedriftene. Den nasjonale strategi for arbeid og psykisk helse sier nettopp at ansettelse av personer med variabel eller redusert arbeidsevne kan være en utfordring for arbeidsgivere, men at det også kan bidra positivt til arbeidsmiljøet i virksomhetene (Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet 2007).

Rosenberg & Lundberg (2005) beskriver i tråd med en slik tanke at det å ha en deltaker med psykiske lidelser til arbeidspraksis, medfører en prosess hvor personalet, lederen og deltakeren påvirker hverandre i en slags positiv spiral. Når for eksempel det blir tilrettelagt for å unngå stress hos deltakeren, blir det et allment fokus på stress i virksomheten, som er positivt for alle. Spesifikke menneskelige behov som ble tydelige via deltakerne førte til at det ble mer bevissthet vedrørende disse behovene for de øvrige ansatte. På denne måten ble lederne mer klar over fordelene med et mangfold på arbeidsplassen.

I Econ rapporten (2005) hevdes det at arbeidsgivernes motivasjon for å ta imot mennesker til arbeidspraksis bunner i et ønske om samfunnsengasjement og muligheten for gratis arbeidskraft. Denne vektleggingen av gratis arbeidskraft er ikke så fremtredende i vår studie. Eller sagt på en annen måte; lederne i vår studie tok ikke imot deltakere til arbeidspraksis på grunn av manglende ressurser til ordinære ansettelser. Arbeidsgiverne i denne studien fortalte at de i tråd med målet for arbeidspraksis hele tiden hadde ordinært arbeid for øye. Men hvor realistisk er målet om ordinært arbeid i praksis, sett på bakgrunn av de krav arbeidslivet representerer? Rapporten til ECON (2005) peker på at instansene som arbeider med arbeidspraksis for det meste kan finne en arbeidsplass hvor deltakeren kan være i arbeidspraksis en periode, men det er meget vanskelig å få arbeidsgiverne til å betale lønn.

I vår studie kom det frem at flere ledere var positive til å ansette deltakere, men hevdet at de ikke hadde økonomi til dette fordi det var en liten virksomhet. I dag domineres det norske arbeidslivet av små og mellomstore bedrifter. Hele 87 prosent av landets virksomheter har færre enn 20 ansatte (NOU 2010: 1). Det at arbeidslivet har endret seg med hard konkurranse, fører til at det er vanskeligere å få arbeidsgivere til å ansette mennesker som kanskje ikke kan yte 100 prosent hele tiden (ECON, 2005; Nordenfelt, 2008). Det kan tenkes at dette særlig gjelder for små bedrifter.

I den svenske studien (Rosenberg & Lundberg, 2005) var også flere arbeidsgivere positive til å ansette deltakere som fungerte i arbeidet etter en tid, men de hadde på samme måte som arbeidsgiverne i vår studie økonomiske begrensninger. Her ble det pekt på at gapet mellom trygdeytelsen deltakerne fikk på arbeidspraksis og ordinær lønn, førte til at deltakerne havnet i en gråson mellom arbeidspraksis og ordinær ansettelse. Det kan hevdes at arbeidsgiverne blir satt i en enten eller posisjon hvis alternativene er ordinært arbeid med lønn eller ingenting. Mye kan tyde på at løsningen for mange arbeidsgivere som ikke har mulighet til å ansette en deltaker i ordinært lønnet arbeid blir å avslutte arbeidspraksis perioden i stedet for å gå skrittet videre. Rosenberg og Lundberg (2005) etterlyser ytterligere offentlig støtte for at deltakerne skal kunne ta de siste skritt ut i arbeidslivet og peker på at dette kan være en mulig løsning. Møller (2005) finner at sysselsetningseffekten økte for yrkeshemmede med psykiske lidelser i tråd med økt varighet på tiltaket. Videre viste det seg at utdanning og ubetalt arbeidsplass med offentlig støtte, hadde bedre effekt for yrkeshemmede med psykiske lidelser enn andre yrkeshemmede.

5.0 Oppsummering

Hensikten med prosjektet var fra et lederspesspektiv å redegjøre for erfaringer med å ta imot unge voksne med psykisk lidelse til arbeidspraksis. Slik erfaring kan gi nyttig informasjon til arbeidsgivere og tjenesteapparat når det gjelder hva som motiverer ledere til å ta imot unge voksne med psykisk lidelse til arbeidspraksis og hva som oppleves som viktige forutsetninger for å lykkes med deltageren.

I dette prosjektet har vi basert analysene våre på to kvalitative tilnæringer; Q-metode og forskningsintervju. Gjennom Q-metodikk analyserte vi måten 13 ledere sorterte 30 utsagnene i forhold til hverandre og fant at det kom frem to tydelige synspunkt. Det ene kalte vi ”*Utviklingspotensial i fellesskapet*” og det andre ”*Psykisk lidelse; gjensidig læring*”. Korrelasjonen mellom de to synspunktene var imidlertid stor, noe som tyder på at mange informanter deler de samme synspunktene. For å utdype de ulike synene som kom frem brukte vi analysen av materialet fra forskningsintervju med 7 av de samme informantene.

Synspunktet ” *Utviklingspotensial i fellesskapet*” preges av ledere som har tillit til arbeidsmiljøet og til deltakerne selv og som har tro på åpenhet, samarbeid og at alle skal behandles likt. De har et inkluderende og lite stigmatiserende syn på deltagerne. Det kan spores en viss selvsikkerhet hos disse lederne. En selvsikkerhet som er knyttet til troen på åpenhet og på arbeidsmiljøets mulighet til hjelpe deltagerne. Det kan synes som det innenfor dette synet legges noe mindre vekt på selve den psykiske lidelsen, og i stedet er en opptatt av ikke å gjøre noen forskjell på deltageren og andre ansatte.

Synet ”*Psykisk lidelse; gjensidig læring*” preges av ledere som ønsker å lære mer om psykiske lidelser og få mest mulig opplysninger om deltagerens behov for å kunne gi best mulig hjelp. Syntet preges av en søken etter hjelp og støtte utenfra, og holdingen er kanskje noe mer person/individ rettet. En er opptatt av deltagerens behov og at den enkelte får individuell behandling. Innenfor dette synet mener de deltageren på sin side tilfører lederen og arbeidsmiljøet mye.

Informantene som helhet viste en inkluderende holding og mente at mennesker med psykisk lidelse skulle ha praksisplasser i ordinært arbeid. Det er et hovedfunn i prosjektet at lederne relativt sterkt var enige om at de opplevde at de utviklet seg som ledere ved å ha deltagerne i arbeidspraksis, og at hele arbeidsplassen hadde mye å lære av dette. Nettopp det at leder og øvrige ansatte opplever det å ha en deltaker i arbeidspraksis som positivt og utviklende kan tenkes også å påvirke hele arbeidspraksis forløpet i en positiv retning. Man kan med andre ord se konturene av en vinn - vinn situasjon både for arbeidsplass og deltaker.

Kort oppsummert mente lederne dette var forutsetninger for at deltakeren skulle lykkes med sin praksisplass:

- Alle må ha et ønske om å lykkes; både leder, kollegaer og deltakeren selv.
- Det må være et tett samarbeid med deltaker.
- Utfordringene må komme i passelige ”doser”, viktig å følge deltakerens tempo.
- Det må utvises tålmodighet i samarbeidet
- Det må være et realistisk tidsperspektiv
- Ordinært arbeid som mål

Referanseliste

- Arbeidsmiljøloven. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern m.v. 17. juni 2005 nr 62
Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategi for arbeid og psykisk helse 2007-2012*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet.
- Bond, G. R. (1998). Principles of the Individual Placement and Support model: Empirical support. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(1), 11-23.
- Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation (2009). Reasonable Accommodations for People with Psychiatric Disabilities. Hentet fra <http://www.bu.edu/cpr/reasaccom/index.html>
- Brown, S. R. (1980). *Political subjectivity. Applications of Q methodology in political science*. New Haven: Yale University Press
- Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Lov om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne m.v. 20. juni 2008 nr 42
- ECON (2005). *Arbeidsmarkedstiltak i motbakke. En kvalitativ undersøkelse av arbeid med bistand*. Oslo: ECON Analyse AS.
- Glozier, N., Hough, C., Henderson, M. & Holland-Elliott, K. (2006). Attitudes of nursing staff towards co-workers returning from psychiatric and physical illnesses. *International Journal of Social Psychiatry*, 52(6), 525-534.
- Grini, I. (2008). *Årsmelding JobbResept 2008*. Stavanger Universitetssykehus.
- Grini, I. (2009). *Arbeidsrettet rehabilitering for unge voksne med psykiske lidelser. Om betydningen av empowerment og motivasjon i opplevelsen av å mestre*. Masteroppgave i helse- og sosialfag med fokus på brukerperspektiv, Universitetet i Stavanger, Stavanger.
- Hand, C. & Tryssenaar, J. (2006). Small business employers views on hiring individuals with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 29(3), 166-173.
- Kvale, S. (2007). *Interwiev. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Malt, U. F., Retterstøl, N. & Dahl, A. A. (2003). Psykiske lidelser – inndeling, utbredelse og behandlingsorganisasjon. I U. F. Malt, N. Retterstøl & A. A. Dahl (Red.), *Lærebok i psykiatri* (s. 9-39). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Malterud, K. (2008). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Møller, G. (2005). *Yrkeshemmede med psykiske lidelser. Tiltaksbruk og effekter* (Arbeidsrapport 6/2005). Bø: Telemarksforskning.

- Nordenfelt, L. (2008). *The concept of work ability*. Brussels: P.I.E. Peter Lang.
- NOU 2010:1. *Medvirkning og medbestemmelse i arbeidslivet*. Oslo: Arbeidsdepartementet.
- NOU 2009:14. *Et helhetlig diskrimineringsvern. Diskrimineringslovutvalgets utredning om en samlet diskrimineringslov, grunnlovsvern og ratifikasjon av tilleggsprotokoll nr. 12 til EMK*. Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet.
- Ose, S., O., Jensberg, H., Kaspersen, S., L., Kalseth, B. & Lilleeng, S. (2008). *Kunnskapsstatus: Arbeid, psykisk helse og rus* (SINTEF Helse 06/08). Trondheim: SINTEF Helse – Gruppe for arbeid og helse.
- Ozawa, A. & Yaeda, J. (2007). Employer attitudes toward employing persons with psychiatric disability in Japan. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 26(2), 105-113.
- Rosenberg, D & Lundberg, A. (2005). *En kugga i maskineriet. Arbetsgivares erfaringer av psykiatrisk rehabilitering* (Arbeidsutvecklingsrapport 05/05). Härnösand: FoU Västernorrland. Kommunförbundet Västernorrland.
- Schafft, A. (2008). *Psykiske lidelser og arbeidsintegrering i Skandinavia: En kunnskapsstatus* (AFI-rapport 04/08). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Scheid, T. L. (1999). Employment of Individuals with Mental Disabilities: Business Response to the ADA'S Challenge. *Behavioral Sciences and the Law* 17(1), 73-91.
- St.meld. nr 9 (2006-2007). *Arbeids, velferd og inkludering*. Oslo: Arbeids- og inkluderingsdepartementet.
- Thorsen, A.A. og Allgood, E. (red) (2010). *Q-metodologi. En velegnet måte å utforske subjektivitet*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag
- Trygstad, S. C. & Hagen, I. M (2007). *Ledere i den norske modellen* (Fafo-rapport 24/07). Oslo: Fafo.
- Tse, S. (2004). What do employers think about employing people with experience of mental illness in New Zealand workplaces? *Work: Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation*, 23(3), 267-274.
- Van Exel, J. & de Graaf, G. (2005). Q methodology: A sneak preview. Erasmus MC, Institute for Medical Technology Assessment (iMTA), Department of Health Policy & Management (BMG). <http://www.qmethodology.net/PDF/Q-methodology%20-%20A20sneak%preview.pdf>
- Wilgosh, L. & Mueller, H. H. (1989). Employer attitudes toward hiring individuals with mental disabilities. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 3(1), 43-47.
- Aas, R.W. (2011). *Workplace-Based Sick Leave Prevention and Return to Work*. PhD, Karolinska Institutet, Stockholm

Vedlegg 1: 30 utsagn (Q-utvalg)

1. Jeg utvikler meg som leder gjennom å ha deltagere i arbeidstrening.
2. Jeg er redd for at deltageren skal kreve mye av meg personlig slik at det blir en belastning.
3. Åpenhet om psykiske lidelser gjør det lettere for deltageren å være i jobb.
4. Arbeidsplassen bør være representert i deltagerens ansvarsgruppe.
5. Jeg er redd for at deltageren skal miste kontroll, utagere og for eksempel skade noen.
6. For meg er det viktig at de som er på arbeidstrening er gratis arbeidskraft
7. Utradisjonelle ansettelser er en medvirkende årsak til å få en suksessfull bedrift og et godt arbeidsmiljø.
8. Det er viktig å være flere som samarbeider om deltageren internt på arbeidsplassen.
9. Jeg er redd deltageren skal ha en negativ innvirkning på arbeidet vi gjør her.
10. Jeg kan godt ha spesialavtaler med deltageren, for eksempel ringe til dem om morgen hvis de ikke kommer.
11. Deltageren har store oppfølgingsbehov som går utover effektivitet og inntjening
12. Jeg tror det er viktig at en viser seg som sterk leder som behandler alle likt
13. Jeg tror arbeidsmiljøet på arbeidsplassen har veldig mye å si for hvordan det går med en person på arbeidstrening
14. Jeg er redd deltagerne skal stjele.
15. Jeg føler meg alene med ansvaret for personer i arbeidstrening.
16. Jeg mener samtale med deltager skal gjelde arbeidssituasjonen, og utfordringene der, ikke personlige forhold.
17. Deltagerne blir sykliggjort gjennom oppfølgingen fra NAV
18. Jeg mener at personen på arbeidstrening bestemmer selv hva han /hun vil si til de andre ansatte.
19. Deltageren trenger tett oppfølging av leder eller annen kontaktperson.
20. Jeg er redd for å bli sittende igjen med deltageren uten mulighet til å "bli kvitt" han/henne
21. Jeg ønsker å "gjøre en forskjell" for de som er her på arbeidstrening
22. Vi tar inn personer på arbeidstrening fordi det er et stramt arbeidsmarked.
23. Jeg synes jeg vet for lite om psykiske lidelser og hvilke behov deltageren har.
24. Deltagere burde jobbe på egne, tilrettelagte arbeidsplasser – ikke på vanlige arbeidsplasser
25. Jeg mener det er lite jeg som leder kan gjøre om arbeidstreningen ikke fungerer for deltageren
26. Jeg er redd deltageren skal skade arbeidsplassens "ansikt utad"
27. Jeg synes ikke deltagere skal få noen spesiell tilretteleggelse av arbeidet. De må prøve å gjøre som de andre.
28. Jeg tror vi har mye å lære av å ha deltagere i arbeidstrening her
29. Deltagerne er mer til bry enn til gagn på arbeidsplassen.
30. Jeg tror de ansatte synes det er positivt å ha en kollega som er deltager på arbeidstrening

Vedlegg 2 : Q-gitter

Sorter kortene fra hva du synes er mest lik til mest ulik din oppfattelse knyttet til å ha unge mennesker med psykiske lidelser i arbeidspraksis på din arbeidsplass.

Mest ulik					Mest lik					
-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5

Vedlegg 3: Tabell 3 Z-skårer og rangering (faktorskårer) for synspunkt A.

Synspunkt A			
No	Utsagn	z-skåre	rang
13	Jeg tror arbeidsmiljøet på arbeidsplassen har veldig mye å si for hvordan det går med en person på arbeidstrening	1.861	+5
18	Jeg mener at personen på arbeidstrening bestemmer selv hva han/hun vil si til de andre ansatte	1.804	+4
3	Åpenhet om psykiske lidelser gjør det lettere for deltakere å være i jobb	1.664	+4
12	Jeg tror det er viktig at en viser seg som sterk leder som behandler alle likt	1.222	+3
1	Jeg utvikler meg som leder gjennom å ha deltagere i arbeidstrening.	1.117	+3
8	Det er viktig å være flere som samarbeider om deltageren internt på arbeidsplassen	1.074	+3
28	Jeg tror vi har mye å lære av å ha deltagere i arbeidstrening her	0.977	+2
21	Jeg ønsker å "gjøre en forskjell" for de som er her på arbeidstrening		+2
10	Jeg kan godt ha spesialavtaler med deltageren, for eksempel ringe til dem om morgen hvis de ikke kommer	0.760	+2
30	Jeg tror de ansatte synes det er positivt å ha en kollega som er deltager på arbeidstrening	0.563	+1
7	Utradisjonelle ansettelser er en medvirkende årsak til å få en suksessfull bedrift og et godt arbeidsmiljø	0.439	+1
4	Arbeidsplassen bør være representert i deltagerens ansvarsgruppe	0.126	+1
19	Deltageren trenger tett oppfølging av leder eller annen kontaktperson	0.018	+1
23	Jeg synes jeg vet for lite om psykiske lidelser og hvilke behov deltageren har	-0.186	0
25	Jeg mener det er lite jeg som leder kan gjøre om arbeidstreningen ikke fungerer for deltageren	-0.209	0
11	Deltageren har store oppfølgingsbehov som går utover effektivitet og inntjening	-0.231	0
16	Jeg mener samtalene mine med deltager skal gjelde arbeidssituasjonen, og utfordringene der, ikke personlige forhold	-0.353	0
6	For meg er det viktig at de som er på arbeidstrening er gratis arbeidskraft	-0.388	-1
29	Deltagerne er mer til bry enn til gagn på arbeidsplassen	-0.437	-1
15	Jeg føler meg alene med ansvaret for personer i arbeidstrening	-0.456	-1
9	Jeg er redd deltageren skal ha en negativ innvirkning på arbeidet vi gjør her	-0.602	-1
2	Jeg er redd for at deltageren skal kreve mye av meg personlig slik at det blir en belastning	-0.621	-2
27	Jeg synes ikke deltagere skal få noen spesiell tilretteleggelse av arbeidet. De må prøve å gjøre som de andre	-0.655	-2
17	Deltagerne blir sykeliggjort gjennom oppfølgingen fra NAV	-0.661	-2
20	Jeg er redd for å bli sittende igjen med deltageren uten mulighet til å "bli kvitt" han/henne	-0.910	-3
22	Vi tar inn personer på arbeidstrening fordi det er et stramt arbeidsmarked	-1.131	-3
14	Jeg er redd deltagerne skal stjele	-1.200	-3
5	Jeg er redd for at deltageren skal miste kontroll, utagere og for eksempel skade noen	-1.307	-4
24	Deltagere burde jobbe på egne, tilrettelagte arbeidsplasser – ikke på vanlige arbeidsplasser	-1.488	-4
26	Jeg er redd deltageren skal skade arbeidsplassens "ansikt utad"	-1.690	-5

Vedlegg 4: Tabell 4 Z-skårer og rangering (faktorskårer) for synspunkt B.

Synspunkt B			
No	Utsagn	z-skåre	rang
19	Deltageren trenger tett oppfølging av leder eller annen kontaktperson	1.832	+5
23	Jeg synes jeg vet for lite om psykiske lidelser og hvilke behov deltageren har	1.757	+4
28	Jeg tror vi har mye å lære av å ha deltagere i arbeidstrening her	1.601	+4
4	Arbeidsplassen bør være representert i deltagerens ansvarsgruppe	1.223	+3
1	Jeg utvikler meg som leder gjennom å ha deltagere i arbeidstrening	1.165	+3
21	Jeg ønsker å "gjøre en forskjell" for de som er her på arbeidstrening	0.898	+3
7	Utradisjonelle ansettelser er en medvirkende årsak til å få en suksessfull bedrift og et godt arbeidsmiljø	0.894	+2
8	Det er viktig å være flere som samarbeider om deltageren internt på arbeidsplassen	0.859	+2
10	Jeg kan godt ha spesialavtaler med deltageren, for eksempel ringe til dem om morgen hvis de ikke kommer	0.841	+2
3	Åpenhet om psykiske lidelser gjør det lettere for deltakere å være i jobb	0.628	+1
30	Jeg tror de ansatte synes det er positivt å ha en kollega som er deltager på arbeidstrening	0.610	+1
18	Jeg mener at personen på arbeidstrening bestemmer selv hva han/hun vil si til de andre ansatte	0.306	+1
13	Jeg tror arbeidsmiljøet på arbeidsplassen har veldig mye å si for hvordan det går med en person på arbeidstrening	0.250	+1
15	Jeg føler meg alene med ansvaret for personer i arbeidstrening	0.077	0
20	Jeg er redd for å bli sittende igjen med deltageren uten mulighet til å "bli kvitt" han/henne	-0.189	0
17	Deltagerne blir sykeliggjort gjennom oppfølgingen fra NAV	-0.211	0
5	Jeg er redd for at deltageren skal miste kontroll, utagere og for eksempel skade noen	-0.288	0
16	Jeg mener samtaler mine med deltager skal gjelde arbeidssituasjonen, og utfordringene der, ikke personlige forhold	-0.496	-1
11	Deltageren har store oppfølgingsbehov som går utover effektivitet og inntjening	-0.628	-1
26	Jeg er redd deltageren skal skade arbeidsplassens "ansikt utad"	-0.650	-1
6	For meg er det viktig at de som er på arbeidstrening er gratis arbeidskraft	-0.729	-1
9	Jeg er redd deltageren skal ha en negativ innvirkning på arbeidet vi gjør her	-0.762	-2
25	Jeg mener det er lite jeg som leder kan gjøre om arbeidstreningen ikke fungerer for deltageren	-0.841	-2
14	Jeg er redd deltagerne skal stjele	-0.877	-2
27	Jeg synes ikke deltagere skal få noen spesiell tilretteleggelse av arbeidet. De må prøve å gjøre som de andre	-0.881	-3
2	Jeg er redd for at deltageren skal kreve mye av meg personlig slik at det blir en belastning	-0.894	-3
12	Jeg tror det er viktig at en viser seg som sterk leder som behandler alle likt	-1.088	-3
24	Deltagere burde jobbe på egne, tilrettelagte arbeidsplasser – ikke på vanlige arbeidsplasser	-1.204	-4
22	Vi tar inn personer på arbeidstrening fordi det er et stramt arbeidsmarked	-1.583	-4
29	Deltagerne er mer til bry enn til gagn på arbeidsplassen	-1.621	-5

Vedlegg 5: Tabell 5: Utsagn som skiller de to synene

No	Utsagn	Rang. Syn A	Rang. SynB
13	Jeg tror arbeidsmiljøet på arbeidsplassen har veldig mye å si for hvordan det går med en person på arbeidstrening	5	1
18	Jeg mener at personen på arbeidstrening bestemmer selv hva han /hun vil si til de andre ansatte.	4	1
3	Åpenhet om psykiske lidelser gjør det lettere for deltageren å være i jobb.	4	1
12	Jeg tror det er viktig at en viser seg som sterk leder som behandler alle likt	3	-3
4	Arbeidsplassen bør være representert i deltagerens ansvarsgruppe.	1	3
19	Deltageren trenger tett oppfølging av leder eller annen kontaktperson.	1	5
23	Jeg synes jeg vet for lite om psykiske lidelser og hvilke behov deltageren har.	0	4
29	Deltagerne er mer til bry enn til gagn på arbeidsplassen.	-1	-5
20	Jeg er redd for å bli sittende igjen med deltageren uten mulighet til å "bli kvitt" han/henne	-3	0
5	Jeg er redd for at deltageren skal miste kontroll, utagere og for eksempel skade noen.	-4	0
26	Jeg er redd deltageren skal skade arbeidsplassens "ansikt utad"	-5	-1