

Kandidatnummer: 7146

BSOBAC

Arbeid og psykisk helse



Universitetet
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Bachelor i sosialt arbeid

Stavanger/15.05.2022

Kandidatnummer: 7146

Antall ord: 13 005

Innholdsfortegnelse

1. INNLEDNING	3
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	3
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	3
1.3 BEGREPSAVKLARINGER	4
1.3.1 Psykiske helseproblemer	4
1.3.2 Inkluderingskompetanse	4
1.3.3 Jobbspesialist	5
1.3.4 Recovery	5
1.3.5 Fontenehus	5
1.4 FORMÅL MED OPPGAVEN	6
2. FAGLIG KUNNSKAP	7
2.1 ARBEIDSLINJA	7
2.2 ARBEIDSINKLUDERING	7
2.2.1 Train-place	8
2.2.2 Place-train	8
2.3 RECOVERY	10
3. TEORI	11
3.1 DEN SALUTOGENE MODELLEN	11
3.1.1 Opplevelse av sammenheng (OAS)	11
3.2 TEORI OM BAKKEBYRÅKRATI	13
3.2.1 Mestringsstrategier	14
4. METODE	15
4.1 VALG AV METODE	15
4.2 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	15
4.3 KRITIKK AV METODE	16
4.4 DATAINNSAMLING	16
4.4.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier	17
4.5 ANALYSE	18
4.6 STUDIENS TROVERDIGHET	20
4.7 PRESENTASJON AV FORSKNINGSARTIKLENE	20
4.7.1 Fontenehusets betydning for unge medlemmer	20
4.7.2 Arbeid som recovery-strategi	21
4.7.3 Nye trender innenfor arbeid og psykisk helse- sett i sammenheng med recovery	22
5. DRØFTING AV FUNNENE	24
5.1 MESTRING	24
5.2 MENINGSFULLT ARBEID	25
5.3 SOSIALT FELLESSKAP	27
5.4 MYK OVERGANG	28
5.5 TETT OPPFØLGING	30
5.6 ARBEID OG BEHANDLING SAMTIDIG	31
6. VEIEN VIDERE	34
7. AVSLUTNING	35
8. LITTERATURLISTE	37

1. Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I løpet av livet vil omtrent halvparten av den norske befolkningen bli rammet av psykiske helseproblemer, mens det i løpet av et år rammer mer enn en fjerdedel (Olsen & Nystuen, 2017, s. 17). Det at de fleste voksne med psykiske helseplager ønsker å være i arbeid, viser at arbeidslivet bør være et fokus (Olsen & Nystuen, 2017, s. 12). Psykiske lidelser er den største grunnen til helsetap når det gjelder barn, unge og voksne i arbeidsfør alder (Folkehelseinstituttet 2018, s. 6). Angstlidelser, depressive lidelser og lidelser knyttet til rusbruk er de vanligste psykiske lidelsene (Folkehelseinstituttet, 2018, s. 24). Da psykiske lidelser ofte opptrer tidlig i livet, vil det kunne medføre enda flere tapte arbeidsår enn somatiske sykdommer (Olsen & Nystuen, 2017, s. 11). Det å stå på utsiden av arbeidslivet kan bidra til sosial isolasjon, tap av sosiale roller, passivisering og dårlig selvbylde. I tillegg til depresjon og dårligere livskvalitet (Eklund et al., 2001, sitert i Helgestad, 2019, s. 210).

Det var etter en dialog med en bruker i praksis i psykiatrien at min nysgjerrighet for temaet dukket opp. En bruker beskrev her hverdagen som svært ensidig og ga uttrykk for et ønske om en jobb. Min første tanke var derfor å hjelpe vedkommende med å finne en jobb, men brukernes svar var som følger «jeg må bare bli frisk først».

Tradisjonelt har velferdsetaten og behandlingsapparatet hatt en tankegang om at mennesker med psykiske helseproblemer må bli friske før en kan gå videre med arbeidsrettet trening, før en deretter kan fokusere på jobbsøking og inkludering i arbeidslivet. Dette fordi en anser arbeidslivet som for krevende til at mennesker med ulike helsemessige utfordringer og psykiske problemer kan delta på samme linje som alle andre (Helgestad, et al., 2019, s. 209). Når det er dette som har vært idealet, er det kanskje ikke så rart at denne tankegangen fortsatt henger igjen på visse områder.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Psykiske helseplager koster dyrt for arbeidslivet. Ifølge folkehelseinstituttet mer enn 5 prosent av bruttonasjonalprodukt i året. Det er likevel ikke behandlingen som koster mest, men tapet av produktivitet og arbeidskraft (Olsen & Nystuen, 2017, s. 11).

Psykisk helse kan ses som både sykdom og som livskvalitet (Olsen & Nystuen, 2017, s. 270). En bør derfor rette blikket mot hvordan en kan fremme helse, kontra det ensidige fokuset på behandling og forebygging. Psykisk helse vil være en smart investering både for

samfunnet og ulike virksomheter. Gjennom at det skaper merverdi både for samfunnet, virksomheten og det enkelte individ (Olsen & Nystuen, 2017, s. 270).

Arbeidslivet bør derfor tas med i betraktning. Hvis en skal prøve å bedre situasjonen trengs flere arbeidsplasser, støttende kollegaer, samt tilrettelegging og oppfølging (Olsen & Nystuen, 2017, s. 12). Samtidig som arbeidslivet må ha psykisk helse i fokus, må også helsevesenet ha arbeidslivet på agendaen (Olsen & Nystuen, 2017, s. 13).

Det at psykiske helseproblemer er en av de største årsakene til sykefravær i dagens samfunn viser at det trengs mer kunnskap om feltet. Dette, i tillegg til egen interesse for feltet grunnet erfaring fra praksis, gjør at denne oppgaven setter søkelyset på arbeidets betydning for psykisk helse og hvordan arbeidsdeltakelse kan bidra til å bedre dette. Problemstillingen som vil bli besvart i denne oppgaven er derfor: *"Hvordan kan menneskers psykiske helse bedres gjennom inkludering i arbeidslivet?"*

Fokuset i denne oppgaven vil være arbeidsinkludering og ulike måter dette kan foregå på, med tanke på mennesker med psykiske helseproblemer, samt hvordan dette kan bidra til bedring av psykisk helse.

1.3 Begrepsavklaringer

Her vil sentrale begreper som vil bli brukt videre i oppgaven bli definert. Disse vil være relevante for å forstå innholdet i denne oppgaven.

1.3.1 Psykiske helseproblemer

Når en skal definere psykiske helseproblemer er det sentralt å skille mellom psykiske lidelser og psykiske plager. Psykiske plager blir av folkehelseinstituttet (FHI) definert som symptomer som kan medføre store vanskeligheter, men som likevel ikke kan kategoriseres som en diagnose (FHI, 2018, s. 23). Psykiske lidelser på den andre siden forekommer når belastningene av symptomer blir såpass store og omfattende at en diagnose kan stilles, slik som for eksempel angst, depresjon, eller bipolar lidelse (FHI, 2018, s. 23).

1.3.2 Inkluderingskompetanse

Mange arbeidssøkende har omfattende bistandsbehov og har derfor behov for støtte for å kunne gå inn i ordinært arbeidsliv, det kreves derfor den rette kunnskapen og ferdighetene som faller inn under begrepet inkluderingskompetanse (Spjelkavik, 2019, s. 38).

Først og fremst består dette av sosialfaglig, pedagogisk og helsefaglig kunnskap som

omhandler brukerens behov for støtte og veiledning. Dette innebærer også kunnskap om hvordan brukere med store støttebehov skal kunne få en ordinær jobb, kunne utvikle seg i jobben og hvordan arbeidsplassen brukes i denne sammenhengen (Spjelkavik, 2019, s. 40). Kunnskap om arbeidsmarkedet, den aktuelle arbeidsplassen og arbeidsoppgavene, samt forventningene til arbeidsgiveren vil her være relevant. Samtidig som en må kunne kartlegge individets behov for støtte i den aktuelle situasjonen (Spjelkavik, 2019, s. 40).

1.3.3 Jobbspesialist

En jobbspesialist arbeider med å få arbeidssøkere med nedsatt funksjonsevne inn i ordinært arbeidsliv. Gjennom å gi vedkommende en god oppfølging er målet å øke arbeidssøkerens muligheter på arbeidsmarkedet. Jobbspesialister arbeider hovedsakelig i offentlige tjenester slik som NAV, men kan også finnes i frivillige organisasjoner (Spjelkavik, 2019, s. 43).

1.3.4 Recovery

Dette begrepet setter fokus på at det er mulig å oppleve bedring fra alvorlige psykiske lidelser. Begrepet kan på norsk oversettes til bedringsprosesser (Borg, et al., 2013, s. 9). Det engelske ordet vil likevel bli brukt i denne oppgaven, da det norske ordet ikke er dekkende nok. Dette er et begrep som har fått fotfeste innenfor fag- og forskningslitteraturen samt i forskjellige brukermiljøer innenfor for rus og psykisk helse både i Norge og resten av verden (Borg, et al., 2017, s. 12). Det har flere sider, hvor det både kan handle om å bli frisk fra noe, i tillegg til det å kunne leve et best mulig liv med de helseutfordringene en har (Karlsson & Borg, 2017, s. 12).

1.3.5 Fontenehus

Fontenehus og fontenehusmodellen er en arbeidsinkluderingsaktør som jobber med arbeidsrettet rehabilitering. Det er her medlemmer altså brukere med psykiske helseproblemer og medarbeidere (ansatte) som sammen driver huset (Clubhouse International, 2016, sitert i Stimo, et al., 2019, s. 191). Målet med støtten som tilbys er å bedre den psykiske helsen til medlemmene samtidig som at de når sine økonomiske, sosiale, yrkesrettede og utdanningsrettede mål, og avverger sykehusinnleggelse (Clubhouse International, 2016, sitert i Stimo, et al., 2019, s. 191).

Til forskjell fra mange andre aktører foregår her rehabilitering og arbeidsinkludering

samtidig (Stimo, et al., 2019, s. 191). Ifølge en NAPHA-rapport publisert i 2012 er ordinært lønnet arbeid målet til 70 % av medlemmene av fontenehuset (Mo, Hatling & Heggen, 2012 sitert i Stimo, et al., 2019, s. 192). Fontenehusene startet opp i New York i 1948, hvorav det første klubbhuset hadde en fontene i sin bakgård, derav kom det norske navnet Fontenehus kontra «Clubhouse» som det heter internasjonalt (Stimo, et al., 2019, s. 192).

1.4 Formål med oppgaven

Formålet med denne oppgaven er å finne ut hvordan arbeidsinkludering kan bidra til å bedre psykisk helse. For å undersøke dette vil det derfor være relevant å se på forskjellige tilnærminger, og hva som bidrar til bedre helse. Arbeid er en stor del av menneskers identitet, og opptar mye av tiden vår. Det vil derfor være sentralt å se hvor stor betydning arbeidet egentlig har for menneskers psykiske helse, samt hvordan arbeidsinkluderingen bør foregå for at det skal være formålstjenlig.

2. Faglig kunnskap

2.1 Arbeidslinja

Ifølge Grunnlovens § 110 er staten pålagt å legge til rette for at alle skal kunne få seg en jobb. Dette er både statens plikt og ansvar (Stoltz 2015, sitert i Hagaseth, 2019, s. 23). Fra 1990-tallet har arbeidslinja vært en viktig del av den norske sosialpolitikken. Arbeidslinja er utformet på en måte som skal gjøre det mer attraktivt å arbeide, kontra å motta velferdsstatens ytelser (Stjernø & Øverby, 2012, sitert i Hagaseth, 2019, s. 30). Dette ser en på hvordan trygde- og velferdsordningene er bygd, hvor det å arbeide skal være mest lønnsomt. Videre skal kun de som absolutt trenger det anvende stønadene. Dette for at de som faller utenfor skal ha et sikkerhetsnett å støtte seg på, for å slik forhindre fattigdom (Hagaseth, 2019, s. 31). For mennesker som er marginalisert i samfunnet vil arbeidslinja kunne tilrettelegge for sosial integrering, samtidig som den gir tilhørighet og økonomisk selvstendighet (Hagaseth, 2019, s. 31).

2.2 Arbeidsinkludering

Sosial inkludering av utsatte grupper er et sentralt mål i sosialt arbeid (Kleppe & Glemmestad, 2019, s. 15). En kan si at en sosialarbeider jobber i, med og gjennom forskjellige relasjoner (Ellingsen mfl., 2015, sitert i Kleppe & Glemmestad, 2019, s. 15). Sosial inkludering omfatter å delta i viktige samfunnsarenaer, slik som å være i arbeid. Noe som gjennom å gi tilhørighet og mulighet til selvforsørgelse kan forebygge ulike sosiale problemer. Arbeidsinkludering er et sentralt utfall av sosialt arbeid som kan forhindre at utsatte grupper blir ekskludert i samfunnet (Glemmestad & Kleppe, 2019, s. 15).

Det har de siste årene skjedd et skifte i oppfølgingsarbeidet til arbeidsinkludering, hvor ordinært arbeid for alle brukergrupper blir sett på som mål og middel (Spjelkavik, 2014 sitert i Glemmestad, 2021, s. 83). NAV-veilederen skal derfor når arbeidssøkere oppsøker kontoret prioritere å søke vedkommende inn i ordinært arbeidsliv, i stedet for tilrettelagte eller skjermete arbeidsplasser (Glemmestad, 2019, s. 83).

Det finnes to ulike tilnærminger for arbeidsinkludering av grupper som står på utsiden av arbeidsmarkedet. Den første kalles train-place og er kjent som den tradisjonelle tilnærmingen, også kalt opprustningsmodellen. Den andre er place-train og er en type integrasjonsmodell og kommer fra arbeidsinkluderings nye paradigme (Glemmestad, 2021, s. 83).

2.2.1 Train-place

Det har i Norge lenge vært en tradisjon å presentere arbeidstrening, kurs, og arbeidstilvenning som et skjermet tilbud på utsiden av arbeidslivet (Spjelkavik, 2019, s. 33). For mange kan psykiske, fysiske eller sosiale forhold gjøre det å delta i arbeidslivet utfordrende. For å tette hullet mellom arbeidslivets krav og arbeidssøkers forutsetninger har opprustningstilnærmingen oppstått. Dette for å gjøre de utsatte mer konkurransedyktige i søken på arbeid (Spjelkavik, 2019, s. 34).

En del av de som er arbeidssøkere gjennom NAV blir introdusert for arbeidsmarkedstiltak. Dette foregår i skjermet virksomhet hvor hensikten er å klargjøre dem til arbeidslivet gjennom å trene på å jobbe (Spjelkavik, 2019, s. 35). Denne tilnærmingen oppstod på bakgrunn av at en var redd for å plassere brukeren i en reel arbeidssituasjon for tidlig, med tanke på de tilbakefall, påkjenninger og nedturer dette kunne resultere i (Spjelkavik, 2019, s. 36). Brukeren skal her bevege seg gradvis nærmere arbeidslivet gjennom en trappetrinns modell som resulterer i en jobbklar bruker (Spjelkavik, 2019, s. 36).

2.2.2 Place-train

I kontrast til opprustningstilnærmingen har det vokst frem en tilnærming hvor ordinær arbeidsplass blir brukt som middel og mål (Spjelkavik, 2019, s. 37). Tanken er her at en ordinær arbeidsplass vil være mer gunstig med tanke på å inkludere brukeren i ordinært arbeidsliv med reelle utfordringer og forventninger, kontra i skjermede omgivelser hvor det egentlig ikke er behov for brukeren. Her vil jobben bli sett på som begynnelsen av en inkluderingsprosess, hvor det med rett tilrettelegging og støtte vil være mulig å delta i ordinært arbeidsliv med fokus på å mestre reelle situasjoner i arbeidslivet (Spjelkavik, 2019, s. 38). Place-train bygger på et arbeidstilretteleggingsprinsipp som går ut på at deltakelse i arbeidslivet er mulig for de fleste dersom jobben er i overenstemmelse med personens kompetanse og preferanser (Spjelkavik, 2019, s. 38).

2.2.2.1 Supported Employment

Både internasjonalt og i Norge er Supported Employment den tilnærmingen til arbeidsinkludering som viser best resultater, når det er snakk om mennesker med store bistandsbehov (Frøyland, 2019, s. 71).

SE befinner seg innenfor place-train tilnærmingen hvor tanken er at dersom brukeren får opplæring, oppfølging og tilrettelegging på arbeidsplassen, vil det å bli raskt utplassert i

vanlig arbeid være mest hensiktsmessig (Frøyland, 2019, s. 71). For å få til dette finnes det i SE personer med trening og opplæring i å inkludere utsatte grupper ved å bruke ordinære arbeidsplasser, kalt jobbspesialister (Frøyland, 2019, s. 72). Effektstudier på SE har vist at flere med psykiske helseproblemer kommer ut i ordinær jobb, jobbetableringen er mer effektiv, samt at de beholder jobben lengre (Bond, Drake & Becker 2008; Bonfils, Hansen, Dalum & Eplov 2017; Burns mfl. 2007; Kinoshita mfl. 2013; Nøkleby, Blaasvær & Berg 2017, sitert i Frøyland, 2019, s. 72).

Det finnes ulike modeller av SE, hvor de mest kjente er IPS, femtrinnsmodellen og Customized Employment. Det vil i denne oppgaven imidlertid bli lagt mest vekt på IPS, da dette er en modell som er godt dokumentert når det gjelder å få mennesker med alvorlig psykisk sykdom ut i permanent jobb (Olsen & Nystuen, 2017, s. 238).

IPS (Individual placement and support), oversettes på norsk til Individuell jobbstøtte. Forskning viser gjennom denne modellen at mellom 50 og 60 prosent av deltakerne blir værende i jobben (Olsen & Nystuen, 2017, s. 238). Individuell jobbstøtte fungerer ved at det eneste kravet som stilles er at pasienten ønsker å arbeide. Dersom en person med en psykoselidelse ønsker å være i ordinært arbeid, skal den få den riktige støtten (Olsen & Nystuen, s. 238). Personen henvises dermed til en jobbspesialist, her skal vedkommende få hjelp til å finne riktig jobb basert på sine ønsker og behov. Deretter oppsøker jobbspesialisten aktivt mulige arbeidsgivere, samt oppdaterer brukeren om informasjonen. Målet er her å finne egnet arbeid. Noe som er mulig dersom jobben kjennes riktig, befinner seg i lokalmiljøet og ved at det tilbys støtte tilpasset brukeren (Olsen & Nystuen, s. 238).

Femtrinnsmodellen benyttes i kontrast til IPS ikke bare i kontakt med mennesker med psykiske lidelser, men ovenfor brukere med forskjellige utfordringer. Den tar for seg arbeidsinkluderingsarbeidets sentrale faser (Frøyland, 2019, s. 77). Disse fasene beskrives ikke som nødvendige eller standardiserte utviklingsforløp, men beskriver hva praktikere har erfart som sentralt i arbeidsinkluderingen (Frøyland, 2019, s. 78).

Customized Employment går lengre enn IPS og femtrinnsmodellen når det gjelder å finne tilpassede arbeidsoppgaver til arbeidssøkeren ut ifra ferdigheter, interesser, og individets behov for oppfølging (Callahan, Griffin & Hammis 2011; Griffin mfl. 2007; Griffin, Hammis, Geary & Sullivan 2008, sitert i Frøyland, 2019, s. 79). Utgangspunktet er her individets ønske om å jobbe. Hvor jobbspesialisten skal oppdage arbeidssøkerens ferdigheter, ressurser, erfaringer og interesser. Dette skal jobbspesialisten videre bruke for å finne aktuelle arbeidsoppgaver. Her er behovet til brukeren utgangspunktet, kontra arbeidsgivers eller arbeidsplassens behov (Frøyland, 2019, s. 79).

2.3 Recovery

Forskning på forholdet mellom arbeid og psykisk helse har de siste tiårene ført til ny kunnskap der en beveger seg bort fra train-place perspektivet. En startet her å forske på recovery (Hegelstad, et al., 2019, s. 209). Recovery setter søkelys på at det er mulig å oppleve bedring fra alvorlige psykiske lidelser (Borg, et al., 2013, s. 9). Det kan beskrives som en prosess hvor en ønsker å bringe tilbake en opplevelse av betydningsfull tilhørighet til lokalsamfunnet og en selvfølelse som er positiv og atskilt fra utfordringene. Samtidig som en prøver å gjenoppbygge livet (Davidson mfl., 2007 sitert i, Borg et al., 2013, s. 26).

I stedet for at tilfriskning er et forberedende ledd mot arbeidslivet, blir det ordinære arbeidslivet sett på som en del av tilfriskningsprosessen. Gjennom normalisering, deltakelse og sosial integrering (Borg og Topor, 2007, sitert i Helgestad et al., 2019, s. 210).

I forskningen til Borg og Stiansen (2007) kom det frem fra en av de intervjuede at dersom en befinner seg i normale sosiale omgivelser sammen med friske mennesker kan det bidra til en følelse av normalitet. Fokuset blir dermed på helt andre ting slik som arbeidsoppgaver, og en blir ikke like opptatt av seg selv og sin egen sykdom (Borg og Kristiansen, 2007, sitert i Helgestad et al., 2019, s. 209).

Det finnes innen recovery to hovedretninger. Et behandlerperspektiv som går ut på å gjøre individer friskere, samt et brukerperspektiv, hvor en skal støtte individet i sin prosess for et bedre liv (Hansen et al., 2019, s. 82). Den sistnevnte er også kjent som personlig recovery (Slade 2010, sitert i Hansen et al., 2019, s. 82).

Studier basert på menneskers egenerfaring av psykisk helse, kom frem til fem dimensjoner som går igjen som recovery-fremmende: tilhørighet, håp, identitet, mening og selvbestemmelse (NAPHA, 2022). Gjennom sosial støtte, kan en både som ansatt i helsetjenesten, familiemedlem, eller kollega bidra med å støtte prosessen til den enkelte gjennom å styrke disse dimensjonene. Det ligger her et fokus på å fremme trivsel kontra å behandle helseutfordringene (NAPHA, 2022).

3. Teori

3.1 Den salutogene modellen

Antonovsky beskriver et kontinuum mellom helse og uhelse. Salutogenese handler her om å avdekke hvor en befinner seg på kontinuumet til enhver tid. Mens patogenese ser på mennesker som enten friske eller syke, ser en i salutogenese på grader av helse hvor en ser på ulike faktorer som kan bidra til en bedre helse (Antonovsky, 2012, s. 27). Bevegelse mot helsedelen påvirkes av flere faktorer, ikke bare det å ha lite risikofaktorer (Antonovsky, 2012, s. 30).

Gjennom salutogenese kan stress ses på som helsefremmende, gjennom å skape et behov for endring hvor en aktivt må tilpasse seg omgivelsene (Antonovsky, 2012, s. 32). I motsetning til i patologien hvor stressfaktorer blir sett på som sykdomsfremkallende, og som risikofaktorer en eventuelt kan begrense ved bruk av buffere. Videre er patologien opptatt av diagnoser og forebygging av konkrete sykdommer, mens det salutogene perspektivet er opptatt av historie og individets opplevelse (Antonovsky, 2012, s. 32). En får dermed mer kunnskap og en dypere forståelse, noe som er nødvendig for å bevege seg mot helsedelen av kontinuumet (Antonovsky, 2012, s. 29). Det finnes videre forskjeller med tanke på forskning. Hvor en patogen forsker er opptatt av å få hypotesen sin bekreftet, er en salutogen forsker mer opptatt av avvikene (Antonovsky, 2012).

3.1.1 Opplevelse av sammenheng (OAS)

For at et individ skal beholde plasseringen sin på helsekontinuumet og kunne flytte seg mot helseenden, vil en opplevelse av sammenheng være avgjørende (Antonovsky, 2012, s. 38). Kjernekomponentene i OAS er begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. En kan kategoriseres med sterk OAS dersom en har høy score på kjernekomponentene (Antonovsky, 2012, s. 38).

Begripelighet

På hvilken måte en opplever stimuli som kognitivt forståelig av det man utsettes for i både indre og ytre miljø (Antonovsky, 2012, s. 39).

Dersom en har en høy skår på begripelighet har en også en forventning om at fremtidig stimuli er forutsigbart eller kan forklares og settes i en sammenheng (Antonovsky, 2012, s. 40).

Håndterbarhet

Håndterbarhet handler om på hvilken måte en opplever at en har nok ressurser til å takle og mestre ulike krav som oppstår. Dersom en skårer høyt på håndterbarhet, er en kapabel til å takle livets nedturer gjennom å gå videre i livet og håndtere sorgen (Antonovsky, 2012, s. 40).

Meningsfullhet

Meningsfullhet handler om hvordan en forstår livet rent følelsesmessig og i hvilken grad enkelte livsproblemer er verdt å bruke energi og tid på. Altså at en tar en utfordring på strak arm, kan prøve å finne en mening i hendelsen samt prøve å komme seg best mulig ut av det (Antonovsky, 2012, s. 41).

Disse tre komponentene er sterkt tilknyttet hverandre. En kan likevel oppleve å skåre høyt på noe, og lavt på et annet (Antonovsky, 2012, s. 43). Det avgjørende for en opplevelse av sammenheng er at en har livsområder som kjennes viktige. Hvis ikke har en mest sannsynlig en svak OAS (Antonovsky, 2012, s. 45). Helse handler, dersom en ser det i sammenheng med Antonovsky sin metafor om livets elv, om å "svømme på best mulig måte". Her vil en persons OAS bestemme hvor godt en klarer å svømme (Langeland, 2014, s. 14). Dette kan bidra til å generalisere psykiske lidelser, gjennom at alle mennesker står i den samme elven, selv med forskjellige grader av helse (Langeland, 2014, s. 15).

I denne teorien identifiseres videre kollektive og personlige motstandsressurser, og jo mer av disse en har tilgjengelig jo bedre helse og bedre SOC vil en ha. Tilgjengelighet av motstandsressurser og en evne til å ta dem i bruk kan gjøre at en person kan overvinne ulike stressfaktorer, samt bevege seg i retning helsepolet på kontinuumet (Langeland, 2014, s. 13). Et eksempel på en motstandsressurs kan være det å ha sosiale relasjoner, og sosial støtte.

Antonovsky er ikke alene om troen på at menneskers ressurser og omgivelser kan bidra til helse. Det finnes flere beslektede retninger som støtter denne tankegangen. Slik som for eksempel positiv psykologi (Snyder & Lopez, 2007) og resiliens (Friedli, 2009, Borge 2010, sitert i Langeland, 2014, s. 26). Videre har Salutogenese og recovery mye til felles, hvorav den salutogene tilnærmingen samstemmer med recovery sitt fokus på menneskers ressurser, livserfaring og mestringskompetanse (Karlsson & Borg, 2017, s. 71).

3.2 Teori om Bakkebyråkrati

De som arbeider i direkte kontakt med borgerne kalles ifølge Lipsky for Bakkebyråkrater. Innenfor begrepet finner en alt fra lærere til politi og sosialarbeidere. Kjennetegnet for disse er at de er kjent som frontlinjearbeiderne i velferdsstaten, samt at de samhandler med borgerne og utøver vurderinger ut ifra skjønn (Lipsky, 2010, xi). Teorien om bakkebyråkrati ble først publisert på 1980-tallet og førte til to forskjellige påstander. For det første er utøvelse av skjønn en kritisk dimensjon som bakkebyråkratene må ta stilling til når de samhandler med borgerne. For det andre kan det være vanskelig å opprettholde høye standarder på grunn av tidspress, dårlig informasjon, eller mangel på nødvendige ressurser for å kunne respondere ordentlig på hver eneste sak (Lipsky, 2010, s. xi). Dette har ført til at bakkebyråkratene utvikler rutiner for praksisen for å få de resultatene som kreves, noe som igjen påvirker kvaliteten av resultatene. Ifølge Lipsky bærer bakkebyråkratene frem den offentlige politikken, gjennom avgjørelsene de gjør, rutinene de etablerer samt enhetene de danner for å holde ut med presset og usikkerheten (Lipsky, 2010, s. xiii).

For eksempel finnes det sosialarbeidere som prioriterer noen brukere foran andre. Dette til tross for de offentlige retningslinjene som sier at alle mennesker skal behandles likt. For å få en forståelse av hvorfor enkelte jobber i strid med sine regler og retningslinjer er en nødt til å finne ut hvordan tjenesteyterne opplever reglene, hva slags handlefrihet de har og hvilket press de jobber under (Lipsky, 2010, s. xiii).

Når bakkebyråkratene skal levere sanksjoner og goder foregår dette på en måte som avgrenser og strukturerer menneskers muligheter og liv. Likevel er bakkebyråkratene stadig en diskusjon i politikken, hvor det offentlige ønsker at de offentlige tjenestene skal bli stadig mer effektive (Lipsky, 2010, s.4).

Bakkebyråkrater er i politikkens søkelys av særlig to grunner. For det første er debattene som omhandler omfanget og fokuset i de offentlige tjenestene egentlig debatter som handler om omfang og funksjonen til de ansatte i offentlige tjenester. For det andre har bakkebyråkrater innvirkning på borgernes liv. De har innvirkning på flere områder slik som: sosialisering av innbyggerne da dette er forventet av offentlige tjenester og gir dem en plass i det politiske fellesskapet. Videre gjør de vurderinger om innbyggerne er berettiget ulike statlige sanksjoner og fordeler. De holder også tilsyn med de behandlingene eller tjenestene innbyggeren får gjennom ulike programmer (Lipsky, 2010, s. 4).

3.2.1 Mestringsstrategier

I NAV vil en bakkebyråkrat kunne beskrives som en person som på grunn av en kombinasjon av dårlig tid, mange brukere og mangel på tiltak har vanskelig for å leve opp til de rammebetingelsene som er satt. Bakkebyråkraterne utvikler derfor som følge av gapet mellom krav og tilgjengelige ressurser ulike rutiner og strategier for å kunne innfri disse rammene gjennom å tilpasse arbeidet. De tar altså i bruk mestringsstrategier, for å kontrollere arbeidssituasjonen sin (Bråthen, 2020, s. 55).

Mestringsstrategiene kan knyttes til det skjønnet NAV-veilederne utøver når de møter brukerne. Noe som kan knyttes til motstridende forventninger og krav eller vanskeligheter for å innvilge ulike kunnskapsbaserte prinsipper på grunn av mangel på ressurser. Lipsky mener politikken utformes, gjennom at bakkebyråkraterne tar disse daglige uformelle avgjørelsene (Bråthen, 2020, s. 56).

Ulike mestringsstrategier er beskrevet av Lipsky i andre studier som omhandler bakkebyråkrater i den offentlige forvaltningen (Lipsky 2010; Tummers mfl. 2015 sitert i Bråthen, 2020, s. 56). Innenfor disse finner en bakkebyråkrater som ønsker å gi best mulig bistand og derfor ender opp med å tøyne både regler og retningslinjer. Videre kan de gjøre prioriteringer av brukere eller jobbe utenfor arbeidstiden for å gjøre opp for mangel på tid og ressurser. Eksempelene ovenfor kjennetegnes ved at de ønsker å møte brukernes behov. Det finnes videre mestringsstrategier hvor brukerne blir ført bort fra bakkebyråkraterne ved at det blir lagt opp til en rutinepreget oppfølging, selv etter å ha kategorisert og standardisert brukerens utfordringer og behov. Sist, men ikke minst finnes det mestringsstrategier hvor brukerne konfronteres. Noe som for eksempel kan kjennetegnes gjennom at oppfølgingen blir regelstyrt (Bråthen, 2020, s. 56).

4. Metode

En metode gir oss innsikt i hvordan en bør gå frem for å skaffe eller etterprøve kunnskap. Det finnes her en rekke intellektuelle standarder en må bruke, samt overholde i argumentasjonen. Her stilles krav om både sannhet og ærlighet, men også til hvordan en skal systematisere tankene sine (Dalland, 2020, s. 53). Når en vil undersøke noe, er metoden redskapet en bruker. Det er ved hjelp av den valgte metoden en samler inn data. På denne måten får en nødvendig informasjon til bruk i undersøkelsen sin (Dalland, 2020, s. 54). Det finnes ulike metoder, og hvilken metode en velger avhenger av hvilken som passer best med tanke på å besvare problemstillingen (Dalland, 2020, s. 53).

Det finnes kvantitative og kvalitative metoder. De kvantitative samler inn data med enheter som kan måles, mens den kvalitative i større grad fanger opp ting som ikke kan måles, elles tallfestes. Slik som for eksempel opplevelser eller meninger (Dalland, 2020, s. 54). Når det kommer til forskjellen mellom kvantitativ og kvalitativ metode, handler det mye om på hvilken måte dataene samles inn (Dalland, 2020, s. 56). Likevel kan begge metodene bidra til en forenklet forståelse av samfunnet, samt forklare hvordan enkeltindivider, grupper og institusjoner samhandler og handler (Dalland, 2020, s. 54).

4.1 Valg av metode

Selve problemstillingen var avgjørende for valg av metode. Valget falt derfor på litteraturstudie, slik at en gjennom tidligere forskning kunne få et dypere innblikk i temaet, enn det en hadde fått gjennom å samle all data på egenhånd.

4.2 Litteraturstudie som metode

Innenfor en litteraturstudie finnes det en bestemt metode en må følge. Her må en ha et forskningsspørsmål som bør være klart og definert, som en skal finne svar på gjennom å søke etter litteratur som kan være relevant, før en deretter skal vurderer litteraturen. En litteraturstudie må videre dokumenteres, her vil det være relevant å ha med: problemstilling, metodedel, resultatdel og diskusjonsdel (Aveyard, 2019, s. 13).

En får gjennom litteraturstudien en oppsummering av litteraturen som finnes på et spesielt emne. Dette gjør at en får et større bilde i forhold til tematikken, enn det en hadde fått dersom en bare leste én artikkel om temaet (Aveyard, 2019, s. 13). Dersom en leser en bestemt forskning for seg selv, kan det være vanskelig å forstå sammenhengen. Dersom en

leser flere forskninger og sammenligner disse vil en imidlertid se et større bilde (Aveyard, 2019, s. 13). Når en gjennomgår den valgte litteraturen er det viktig å gjøre dette på en systematisk måte. På denne måten kan en være med å utvikle den kunnskapen som allerede finnes på området (Aveyard, 2019, s. 20).

4.3 Kritikk av metode

En fordel med denne fremgangsmåten er at en har tilgang til store mengder data som allerede er blitt forsket på. Dette kan gjøre at en får et helhetlig bilde av situasjonen. Dette store utvalget kan videre føre til ny kunnskap da en setter sammen flere puslebiter, noe som gir det mer verdi. En annen fordel er at en ikke er avhengig av direkte tilgang på respondenter eller pasienter (NTNU, 2018, 11:57). Da dette ofte kan være litt komplisert med tanke på taushetsplikt, og hvem en har lov å intervju og ikke innenfor psykiatrien.

En ulempe kan være at en er nødt til å bruke litteratur som allerede eksisterer (NTNU, 2018, 12:57). Noe som kan føre til at en ikke får en egen vinkling. Videre kan bruk av litteraturstudie føre til at en leter etter data som bekrefter den hypotesen en allerede har (NTNU, 2018, 12:34). For å unngå dette bør en være oppmerksom på å tillate flere synspunkter og sider av saken. Med en annen metode kunne en muligens gjort andre funn. Gjennom for eksempel intervju der en kan spørre om akkurat det en ønsker å vite, istedenfor å måtte grave seg frem i forskjellig litteratur. Videre vil en muligens i større grad kunne komme frem til ny kunnskap og nye funn ved bruk av andre metoder.

Likevel vil denne fremgangsmåten være fruktbar til å besvare denne problemstillingen. Gjennom at en får tilgang på et stort utvalg litteratur og dermed får mulighet til å se «det store bildet». En får samtidig sett flere sider av saken og forskjellige vinklinger, istedenfor kun sin egen vinkling av saken. På denne måten vil strukturerte søk kunne bidra til å finne et svar på problemstillingen.

4.4 Datainnsamling

Det ble gjennomført søk i en periode fra 15. februar 2022 til 03. mars 2022. Databasen Oria ble her brukt og det ble søkt etter fagfelleverderte vitenskapelige artikler.

I starten ble det gjennomført noen pilotsøk hvor forskjellige søkeord og synonymer ble brukt. Her uten noen form for avgrensning for å få en oversikt over omfanget på temaet. For å finne relevante artikler innenfor tematikken ble søkene varierte, men gjennomtenkte. Det ble tatt i bruk søkeord som «arbeid og psykisk helse», «psykisk helse og bedring eller tilfriskning

og arbeidsinkludering eller arbeid», «arbeidsinkludering og psykiske lidelser» m.m.

Dette resulterte i veldig mange søketreff, noe som gjorde det vanskelig å finne noe som var relevant i forhold til problemstillingen. Det viste seg også at bruk av for mange synonymer førte til store mengder treff. Det var likevel ikke mye som var relevant. Det ble deretter forsøkt å søke på engelsk, med søkeord som «Work inclusion and mental health» og "Work inclusion, mental health and recovery» først på Oria og deretter på Google scholar. Det kom da opp enda flere treff, men mange av disse handlet om arbeidsinkludering i bestemte land slik som for eksempel Brazil eller Hellas. Noe som kunne blitt litt komplisert da andre land også betyr en annen politikk. Norske søk på Oria ble derfor gjenopptatt. Her ble det gjort mer systematiske søk med inklusjons- og eksklusjonskriterier for å snevre inn resultatene samt for at artiklene skulle være relevante i forhold til problemstillingen.

4.4.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Når en utfører et litteratursøk må en bruke problemstillingen som grunnlag for søkene. Da det har en tendens til å komme uendelig med funn på internett, vil det derfor også kunne være relevant å bruke avgrensninger (Trygstad & Dalland, 2021, s. 148). En kan for eksempel sette begrensninger når det kommer til tidsrom, språk, faglig nivå, eller etter et spesielt geografisk område (Trygstad & Dalland, 2020, s. 149).

Inklusjons og eksklusjonskriterier gjør det mulig å identifisere litteratur som svarer på problemstillingen, og hvilke som ikke gjør det. På denne måten kan en fokusere søkene slik at en unngår å bli distraheret (Aveyard, 2019, s. 55). Dersom en benytter seg av mer detaljerte inklusjons- og eksklusjonskriterier vil en kunne utvikle en strategi for å søke etter litteratur som er direkte relatert til forskningsspørsmålet. Eksempler på inklusjonskriterier kan være: kun norsk språk, kun publiserte artikler, fra 2016 og utover m.m. Videre kan eksempler på eksklusjonskriterier være: ikke norsk språk, upubliserte artikler, publisert før 2016 (Aveyard, 2019, s. 55).

For å finne de to første artiklene ble det tatt i bruk avansert søk på Oria med søket «(Arbeid) (psykisk helse) og betydning». Artikler som ikke omhandlet disse søkeordene ble dermed ekskludert. På grunn av en stor mengde treff ble søket avgrenset videre til et tidsrom på de siste fem årene, samt at det måtte være fagfelleverderte tidsskrift. Det resulterte i 266 treff. Noe som fortsatt var en del. Gjennom å bla gjennom de forskjellige titlene ble en del av artiklene utelukket på grunn av irrelevans. Det var deretter ti artikler som skilte seg ut, og som

ble gått dypere inn i, samt lest sammendraget fra. Etter det var det to artikler som viste seg å være relevante å bruke videre.

1. Fontenehus betydning for unge medlemmer
2. Pedalen sykkelverksted

For å finne den siste artikkelen ble søkeordene «arbeidsinkludering» og «psykisk helse» tatt i bruk. Det kom her opp 21 treff. Det ble videre avgrenset til kun fagfelleverderte tidsskrift da dette er et krav i retningslinjene til bacheloroppgaven. Det kom da opp 8 treff. Etter å ha sett litt nærmere på overskriftene, var det særlig tre artikler som skilte seg ut. Etter å ha lest disse, samt sett på sammendrag stod det igjen én artikkel som var relevant i forhold til oppgaven. Av de artiklene som er blitt lest, er det denne som har vært mest relevant i forhold til problemstillingen. Den blir derfor brukt på grunn av sin relevans til tross for at den er fra 2014.

3. Nye trender innen arbeid og psykisk helse sett i sammenheng med recovery

4.5 Analyse

For å få en oversikt over litteraturen som har blitt tatt i bruk kan det være nyttig å bruke en oversiktstabell. På denne måten kan en se de forskjellige artiklene oppsummert sammen i en tabell. En kan videre se hvilke tilnærminger de bruker og hvordan de forholder seg til hverandre (Aveyard, 2019, s. 88). Samtidig som en får bedre oversikt over likheter og forskjeller i de forskjellige artiklene. Her får en også oversikt over de forskjellige forfatterne, noe som gjør det lettere å referere underveis i oppgaven. En kan deretter begynne å utvikle temaer ut ifra problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 89).

Gjennom å bruke en tematisk analyse kan en identifisere sentrale temaer i litteraturen. Her bør en sammenlikne og tolke funnene i litteraturen. Med mål om å finne en ny mening i forskningen gjennom å se de som en helhet (Aveyard, 2019, s. 89). For å finne de forskjellige temaene anbefales det å gå direkte til resultatdelen av artiklene for å så lese disse på nytt. Dersom det ikke finnes en resultatdel kan en gå rett til diskusjonsdelen (Aveyard, 2019, s. 91). For å få en bedre oversikt presenteres de forskjellige temaene i oversiktstabellen nedenfor, sammen med forfattere, tittel, formål og metode.

Tabell 1

Oversiktstabell for artiklene brukt i litteraturstudien

Forfattere	Tittel	Formål	Metode	Temaer
Halvorsrud, L., Olliver, M. & Kvarme, L.G. (2018)	Fontenehusets betydning for unge medlemmer	Å undersøke hvordan medlemmer erfarer viktigheten av Fontenehuset	Individuelle kvalitative intervjuer av tolv medlemmer i alderen 22-33 år	Inkluderende fellesskap, meningsfullt arbeid og myk overgang fra syk til frisk
Hansen, G. V., Fugletveit, R. & Arvesen, P. (2019)	Arbeid som recovery-strategi	Å undersøke hvordan en kan belyse arbeidstrening som en strategi for recovery	Semistrukturelle og kvalitative intervjuer og deltakende observasjon av elleve informanter: deltakere, ledere og frivillige på Pedalen sykkelverksted.	Mestring, sosialt fellesskap og meningsfull aktivitet
Bjaarstad, S., Trane, K.A.R., Hatling, T. & Reinertsen, S. (2014)	Nye trender innen arbeid og psykisk helse- sett i sammenheng med recovery	Å sette søkelys på nye trender innenfor arbeid og psykisk helse med tanke på recovery	Tidligere forskning, og eksisterende god praksis innenfor fagfeltet	Jobb og behandling parallelt, samhandling mellom tjenester og recovery

4.6 Studiens troverdighet

For å kunne bevise at en studie er til å stole på er kvaliteten på forskningen sentral. Det handler her om åpenhet om blant annet hvordan en har gått frem og hvordan en har undersøkt, samt hvordan forforståelse og bakgrunn en har. Det handler også om åpenhet om mulige feilkilder og hvordan dette kan ha innvirket på resultatet. På denne måten kan leseren gjøre en vurdering av forskerens pålitelighet (Dalland, 2021, s. 58).

Det finnes to sider når en skal utøve kildekritikk. Først og fremst må en gjennom litteratursøking finne den litteraturen som passer problemstillingen best. Videre må en redegjøre for den anvendte litteraturen (Dalland, 2021, s. 143). Når en gjennomfører kildekritikk blir det første steget å slå fast om opplysningene er gyldige. Altså undersøke kildens validitet. En må sjekke om kildens opphav er troverdig. Deretter må en beskrive hvilken type kilde en har tatt i bruk. Dataene må også være relevante i forhold til problemstillingen og tema (Dalland, 2021, s. 143).

Litteraturen som blir brukt i denne oppgaven er funnet gjennom litteratursøk med inklusjons og eksklusjons kriterier. Det for å sikre validiteten i studiet slik at litteraturen samsvarer med problemstillingen. Videre er litteraturen fagfellevurdert noe som viser til troverdigheten til artiklene. En annen faktor som sikrer validiteten er tidsperspektivet på artiklene, dette for å sikre at forskningen er relativt ny og at informasjonen er relevant. For å unngå at meninger og synspunkter som på forhånd var gjort opp om temaet skulle farge resultatet ble disse lagt til side underveis i skrivingen.

4.7 Presentasjon av forskningsartiklene

For å få en oversikt over litteraturen ble det skrevet et sammendrag av de tre artiklene. Her vil artiklenes hovedpoeng bli dratt frem, samt de temaene som er relevante i forhold til problemstillingen i denne oppgaven.

4.7.1 Fontenehusets betydning for unge medlemmer

Fontenehusets betydning for unge medlemmer (Halvorsrud, Olliver & Kvarme, 2018) handler om Fontenehuset og hva slags betydning det kan ha for unge medlemmer. Her blir samfunnsdeltakelse, tro på egen mestring, og det å finne en mening med livet beskrevet som sentrale faktorer for å oppnå bedre helse. Metoden som her blir brukt er individuelle kvalitative intervjuer av tolv medlemmer i alderen 22-33 år. Gjennom disse intervjuene kom

de frem til tre hovedtemaer: inkluderende fellesskap, meningsfull aktivitet og en myk overgang.

Det første temaet handler om en tilværelse som gikk fra ensomhet til fellesskap. Deltakerne i studiet forklarer her at de tidligere hadde et begrenset sosialt liv på grunn av sykdommen, men at Fontenehuset førte dem inn i et fellesskap (Halvorsrud, et al., 2018, s. 291).

Det neste temaet som blir beskrevet handler om meningsfullhet, hvor de opplevde at medlemskapet bidro til at de fikk en hverdag hvor de fikk utøvd meningsfulle aktiviteter. Det beskrives et skifte hvor de fikk noe meningsfullt å fylle hverdagen med. Hvor de faktisk følte at de gjorde noe nyttig, med tanke på at deres hjelp bidro til å drifte Fontenehuset (Halvorsrud, et al., 2018, s. 291).

I det siste temaet forteller informantene om en myk overgang hvor de gikk fra å være syk til frisk i sitt eget tempo (Halvorsrud, et al., 2018, s. 290). Deltakerne beskriver her jobbtreningen som en vei mot å bli frisk samt til å forbli frisk. Hvor de får mulighet til å forholde seg til rammer som finnes i arbeidslivet slik som tid og det sosiale fellesskapet (Halvorsrud, et al., 2018, s. 292). Det blir her lagt vekt på at det at de selv kan velge de oppgavene de føler de mestrer kan hjelpe dem til å få troen på seg selv, samt styrke selvbildet til å mestre arbeidsoppgaver i samfunnet videre i livet (Halvorsrud, et al., 2018, s. 294).

Forfatterne konkluderer med at det å delta i fontenehuset oppleves som en gradvis endring hvor deltakerne opplever at helsen forbedres, samt at overgangen til studier eller ordinært arbeid blir mykere. Her vektlegges fellesskapet bestående av likepersoner, som en viktig faktor for å komme tilbake i samfunnet, samt gjenvinne helse (Halvorsrud, et al., 2018, s. 294).

Intervjuene i dette studiet foregikk i tre byer i Norge hvor 12 medlemmer fra disse Fontenehusene ble intervjuet. Resultatene er svært relevante for denne oppgaven da deltakerne har en positiv opplevelse av å arbeide og delta på Fontenehuset, samt en opplevelse av at den psykiske helsen er bedret. Studiet hadde likevel kunne vært enda mer troverdig dersom flere medlemmer ble intervjuet slik at også medlemmer som ikke var fornøyd med tilbudet fikk kommet med innspill.

4.7.2 Arbeid som recovery-strategi

Arbeid som recovery-strategi (Hansen, Fugletveit & Arvesen, 2019) tar for seg Pedalen-sykkerverksted som er et tiltak som tilbyr arbeidstrening for mennesker med psykiske

og/eller rusproblemer (Hansen, et al., 2019, s. 80). Dette tiltaket beskrives som et alternativ til de to typene arbeidsinkludering som enten er skjærmede tiltak eller integreringstiltak som SE. På bakgrunn av at arbeidslivet stadig blir mer utfordrende og i større grad vektlegger effektivitet og tilpasningsdyktighet.

Her er det ikke arbeidstakeren som må tilpasse seg arbeidslivet, men motsatt. Deltakerne oppnår mål, ved at ledelsen tilpasser kravene (Hansen, et al., 2019, s. 83). Metoden som her blir brukt er intervjuer og deltakende observasjon av elleve informanter bestående av ledelsen, deltakerne og frivillige. Her kom de frem til tre sentrale temaer: mestring, sosialt fellesskap og meningsfull aktivitet (Hansen et al., 2019, s. 84).

Det første temaet handler her om at arbeidsoppgavene blir tilrettelagt slik at deltakerne får oppleve mestring. Det handler her både om sosial mestring som å kunne delta i lunsjpausen, men også det å kunne utvikle seg og møte nye krav. Det legges vekt på at dette er sentralt for at det skal være rom for utvikling (Hansen, et al., 2019, s. 85).

Det sosiale fellesskapet er også et viktig tema i artikkelen. Her blir det at fellesskapet er åpent sett på som sentralt, da det skaper rom for å snakke om utfordringer på dårlige dager (Hansen, et al., 2019, s. 86).

Sist men ikke minst legges det vekt på at aktiviteten må kjennes meningsfull. En må her føle at en blir inkludert i samfunnet, gjennom at arbeidet har en betydning og kjennes viktig og riktig, kontra at det bare er for å sysselsette noen (Hansen et al., 2019, s. 87). Det konkluderes med viktigheten av å ha alternativer til ordinært arbeid, slik at alle får mulighet til å være i arbeid til tross for omstendighetene (Hansen, et al., 2019, s. 88).

Denne artikkelen er svært relevant, da den handler direkte om hvordan arbeid kan bidra til bedring for den enkelte. Den tar videre for seg flere av de temaene som det har vist seg i litteraturen bidrar til bedring. Her er intervjuene blitt gjennomført på arbeidsplassen, noe som kan ha påvirket svarene i positiv retning. Likevel er det et pluss at både deltakere, ledere og frivillige er blitt intervjuet.

4.7.3 Nye trender innenfor arbeid og psykisk helse- sett i sammenheng med recovery

Nye trender innenfor arbeid og psykisk helse – sett i sammenheng med recovery (Bjaarstad, Trane, Hatling & Reinertsen, 2014) tar for seg trender innenfor arbeid og psykisk helse koblet sammen med recovery. Det vektlegges her at mange med psykiske helseproblemer befinner seg utenfor arbeidslivet, selv om de fleste av disse har et ønske om å være i arbeid. Her vises det også til at arbeid har positive effekter både fysisk og psykisk helse

(Bjaarstad, et al., 2014, s. 232).

Gjennom arbeid viser forfatterne til at mange har oppnådd forbedring i symptomer, samt at det har ført til tilhørighet og tilknytning. De viser også til at arbeid i recovery har en sentral betydning, da det for mange blir koblet sammen med å ha et meningsfullt liv (Bjaarstad et al., 2014, s. 235).

Kombinasjon av jobb og behandling samtidig, samhandling mellom tjenester og god oppfølging av både arbeidsgiver og arbeidstaker fremstår som sentrale temaer i artikkelen for å bidra til bedring gjennom arbeid. Innen arbeid og psykisk helse handler den nye trenden om å kombinere behandling og jobb samtidig. Noe som blir vist både gjennom individuell jobbstøtte, jobbresept, jobbmestrende oppfølging og likemannsprosjektet i Søgne. Her samarbeider NAV og helsetjenestene for å øke arbeidsinkludering gjennom å bygge tilbud sammen.

Det vises videre til at NAV og behandlere i helsetjenesten bør ha arbeid som et fokusområde for mennesker med psykiske helseproblemer (Bjaarstad, et al., 2014, s. 238). Hvor en avgjørende faktor for at jobb og behandling skal kunne foregå samtidig er at tjenestene må samhandle med hverandre. For å på denne måten kunne tilby brukerne tjenester basert på deres ønsker og mål. Det siste temaet vektlegger viktigheten av at arbeidsgiver og arbeidstaker får god nok oppfølging, da dette kan bidra til å finne rett person til rett jobb, samt for å ta tak i kriser og utfordringer som kan oppstå underveis (Bjaarstad, et al., 2014, s. 238).

Denne artikkelen har ikke noe metodedel, i tillegg til at den er fra 2014, noe som kan påvirke troverdigheten til informasjonen som blir gitt. Artikkelen kommer likevel med mye relevant fakta som er sentralt med tanke på å svare på problemstillingen i denne oppgaven. Samtidig som at den fokuserer mer på samhandling mellom helsetjenester, samt hvordan en som sosialarbeider skal jobbe og ikke bare på arbeidstakerne.

5. Drøfting av funnene

I denne delen av oppgaven skal funnene fra artiklene sett i sammenheng med teori og tidligere forskning drøftes. Her skal ulike faktorer ved det å bli inkludert i arbeidslivet, og hvordan disse bidrar til en bedring i psykisk helse tas opp. Temaer som skilte seg ut var mestring, meningsfullt arbeid, sosialt fellesskap, myk overgang, tett oppfølging samt arbeid og behandling samtidig. Hvorav alle disse er faktorer som har vist seg å være sentrale i forhold til bedring fra psykisk helse.

5.1 Mestring

Hansen et al. (2019) trekker i sin artikkel frem recovery, hvor det å oppnå mestring blir sett på som en sentral faktor. Her er tanken at aktiviteter som gir mening og mestring vil kunne gi økt livskvalitet (Karlsson & Borg, 2017, s. 107). Da mestring er en sentral del av recovery vil det være sentralt å se på hvordan en kan oppleve mestring i en arbeidssituasjon. En persons mulighet til å oppleve mestring, kan ha sammenheng med den enkeltes arbeidsevne.

I Supported Employment kan en forstå arbeidsevne som et resultat av en samlet innsats av involverte parter i en arbeidsinkluderingsprosess. I stedet for trekk ved det enkelte individet. Det vil si en jobb-match som er vellykket på grunn av et godt samarbeid mellom involverte hjelpetjenester, arbeidssøker og arbeidsgiver (Frøyland, 2019, s. 83). Bistandsyterne må her tilby den oppfølgingen og bistanden som er nødvendig for å utvikle og finne arbeidsoppgaver som kan bidra til mestring for den enkelte. En er her avhengig av at de som yter bistand har inkluderingskompetanse (Frøyland, 2019, s. 84). Dersom jobbspesialisten har inkluderingskompetanse vil en kunne tilrettelegge for at arbeidssøkeren får oppleve mestring. Dette kan for eksempel gjøres gjennom Customized Employment hvor jobben er tilpasset arbeidssøkerens behov og ikke motsatt.

I artikkelen til Hansen et al. (2019) beskrives det som et mål at deltakerne skal få oppleve mestring. Kravene blir derfor tilpasset med tanke på individets ønsker og ressurser. Det vektlegges også å mestre daglige utfordringer, og ikke bare arbeidsoppgaver. Ledelsen i Pedalen legger derfor opp til at deltakerne stadig får nye oppgaver slik at de kan tilegne seg ny kunnskap samt utvikle seg videre. Dette understrekes også i artikkelen til Bjaarstad et al. (2014) hvor mestring blir ansett som en sentral del av en bedringsprosess. Her vektlegges viktigheten av å få muligheter hvor en kan mestre, tilhøre et fellesskap og tilegne seg nye roller.

Til tross for at det å oppleve mestring blir ansett som en sentral faktor, er det ikke alle arbeidsplasser som setter søkelys på dette. Det kan for eksempel være arbeidsplasser hvor oppgavene ikke er tilpasset personens arbeidsevne, noe som kan føre til at kravene kan bli for høye, en kan ha lite kontroll og samtidig oppleve å få lite sosial støtte (Olsen & Nystuen, 2017, s. 253).

I teorien om Salutogenese vil opplevelse av sammenheng være avgjørende for å bevege seg mot helseenden av kontinuumet. Et av kjerneelementene her er håndterbarhet og handler om hvordan en opplever at en har de ressursene som kreves for å takle de ulike kravene en møter på (Antonovsky, 2012, s. 124). Dersom arbeidet ikke er håndterbart og kjennes for krevende kan en gjennom arbeidet risikere å utvikle helseplager (Olsen & Nystuen, 2017, s. 253). Hvis en ikke har nok ressurser tilgjengelig for å gjennomføre en oppgave på en tilstrekkelig måte er det snakk om overbelastning (Antonovsky, 2012, s. 124).

Omvendt kan det finnes arbeidsplasser hvor arbeidsoppgavene blir for enkle, gjennom en vektlegging av at alle skal klare å gjennomføre. Dersom dette er tilfellet vil ikke vedkommende få mulighet til å utvikle seg. Arbeidet vil i slike tilfeller kunne kjennes meningsløst. Det handler her om underbelastning som fører til at den enkeltes potensial ikke utnyttes, noe som kan virke lammende på opplevelsen av håndterbarhet (Antonovsky, 2012, s. 126).

Det er derfor viktig at kravene er tilpasset den enkeltes arbeidsevne, slik at vedkommende får mulighet til å oppleve mestring. Sagt på en annen måte bør arbeidsoppgavene være håndterbare, slik at vedkommende får det Antonovsky kaller en opplevelse av sammenheng. Dersom dette er tilfellet vil arbeidet kunne være helsefremmende. Det trengs likevel flere effektstudier for å få mer kunnskap om OAS og psykisk helse og hvordan salutogene tilnærminger har påvirkning på dette (Langeland, 2014, s. 31). Det å oppleve mestring vil også være avhengig av de to andre komponentene mening og begripelighet, da disse er sterkt tilknyttet hverandre (Antonovsky, 2012, s. 44).

5.2 Meningsfullt arbeid

Antonovsky (2012) forklarer at meningsfulle aktiviteter kan føre til bedre helse ved at de tilfører livet mening og gir en følelse av indre sammenheng (Halvorsrud et al., 2018, s. 293). Det at det kjennes meningsfullt kan dermed bidra til motivasjon for vedkommende til å gjennomføre ting selv om de kjennes utfordrende. Det å være i delvis arbeid er som regel bedre enn å være helt sykemeldt. Her i livet anses arbeid for mange som den mest

meningsfulle aktiviteten (Olsen & Nystuen, 2017, s. 96). Det er her en tilbringer mesteparten av hverdagen, og det er vanskelig å fylle disse timene med noe annet dersom en er arbeidsledig. Det er videre i arbeidshverdagen en som oftest oppnår opplevelsen av flyt, kontra på fritiden (Olsen & Nystuen, 2017, s.96). Opplevelsen av flyt, gjør at en glemmer tid og sted, i tillegg til emosjonelle problemer. En får her en dyp konsentrasjon i aktiviteten en bedriver. Det er ofte i disse øyeblikkene en er mest lykkelig (Olsen & Nystuen, 2017, s. 94). For å oppnå denne opplevelsen av flyt, er det sentralt at arbeidet en utfører kjennes meningsfullt.

Videre er medbestemmelse sentralt for å oppleve verden som meningsfull. Da en gjennom at andre bestemmer alt, blir redusert til et objekt. Dersom en opplever at egne handlinger ikke har noen effekt, vil verden etter hvert kjennes meningsløs (Antonovsky, 2012, s. 106). Egen innflytelse i arbeidet vil påvirke lysten til å legge krefter i arbeidet (Antonovsky, 2012, s. 124). Samtidig er det avhengig av at den konkrete aktiviteten er verdsatt sosialt (Antonovsky, 2012, s.107).

Viktigheten av at aktiviteten bør kjennes meningsfull understrekes både i Halvorsrud et al. (2018) og Hansen et. al. (2019). I begge artiklene uttrykker informantene at de føler de gjør noe nyttig, ved at de bidrar til driften av arbeidstedet. Her får de brukt ressursene sine, og kjenne på hvordan det er å delta i arbeidslivet i stedet for å for eksempel bli sendt på et dagsenter for å strikke. Det er imidlertid en faktor som skiller de to artiklene. Hvorav deltakerne i studien til Hansen et al. (2018) beskriver en forsterket opplevelse av arbeidets betydning, ved at de her får oppleve kundekontakt. Deres bidrag påvirker også samfunnet positivt gjennom å øke sykkelbruken, noe som vil være gunstig for miljøet. Aktiviteten oppleves dermed også sosialt verdsatt, noe som ifølge Antonovsky (2012) vil føre til at den kjennes mer meningsfull.

Artikkelen til Bjaarstad et al. (2014) bekrefter det som kommer frem i de to andre artiklene, og understreker at arbeidet bør foregå i miljøer hvor en får bruk for sine ferdigheter dersom det skal bidra til bedring. Alt arbeid vil derfor ikke kunne bidra til bedring fra psykisk helse. Et krav til arbeidet bør derfor være at det gir individet noe tilbake, gjennom at det kjennes meningsfullt. Det bør ikke bare være for å sysselsette noen, men bør være et behov for individet på arbeidsplassen.

Train-place tilnærmingen som ofte er brukt gjennom NAV kan dermed få motsatt effekt. Da det her har vært en overbevisning om at mennesker med psykiske helseproblemer ikke passer inn i det ordinære arbeidslivet, men kun i skjermede og tilpassede omgivelser (Rinaldi, Perkins, Edmund, Montibeller, Clenaghan & Rutherford, 2008, sitert i Bjaarstad et

al., 2014, s. 233). Skjermede tiltak har videre vist seg å være kontraproduktiv da de kan fungere som en unødvendig forlengelse av inkluderingsforløpet til arbeidssøkeren. Hvor økt stigmatisering og segregering kan bli utfallet, altså det motsatte av intensjonen (Spjelkavik, 2019, s. 37).

Derfor vil place-train tilnærmingen til arbeidsinkludering også i større grad kunne føre til bedring. Gjennom at ordinært arbeidsliv gjerne kjennes mer meningsfullt, da det faktisk er behov for individet, gjennom at en får mestre reelle arbeidssituasjoner. Jobbspesialisten bør derfor hjelpe arbeidssøkeren i å finne en jobb basert på arbeidsevne og medbestemmelse. På denne måten vil en legge til rette for en opplevelse av mestring og mening som igjen vil kunne føre til bedre helse.

5.3 Sosialt fellesskap

Antonovsky trekker frem sosiale relasjoner og sosial støtte som faktorer som kan fremme helse, altså være salutogene (Antonovsky 2012, sitert i Halvorsrud et al. 2018, s. 293). Sosial støtte fungerer som mer enn en buffer, det fungerer også direkte som en sykdomsforebyggende effekt. Sosial støtte er altså en av mange motstandsressurser. Disse generelle motstandsressursene er sentrale da de danner livsopplevelser som forårsaker utvikling og bevaring av en sterk OAS (Antonovsky, 2012, s. 140). Arbeidsplassen kan være et eksempel på en arena hvor det er mulig å danne støttende relasjoner.

Størstedelen av hverdagen tilbringes på jobb. Det er dermed også her de fleste i yrkesaktiv alder har det meste av sitt sosiale nettverk. Dersom en står på utsiden av arbeidslivet får en ikke delta i det sosiale fellesskapet. Dette kan føre til ensomhet og isolasjon, som igjen kan påvirke den psykiske helsen negativt. Inaktivitet og isolasjon bør tas på alvor. Mennesker er ikke konstruert for en ensom tilværelse. En blir ikke bedre av å være alene. I motgang trenger alle en supporterklubb, både for å kunne se ting med andre øyne og for å få den støtten en trenger (Olsen & Nystuen, 2017, s. 37). For å kunne opprettholde motivasjon over tid er det å ha støttespillere en god hjelp. Det kan også bidra til at vedkommende selv utvikler evnen til å bli sin egen støttespiller (Olsen & Nystuen, 2017, s. 63).

I artikkelen til Halvorsrud et al. (2018) beskriver medlemmene en forandring i hverdagslivet, hvor Fontenehuset har ført medlemmene fra en ensom tilværelse inn i et inkluderende fellesskap med likesinnede (Halvorsrud, et al., 2018, s. 290). I artikkelen til Hansen et al. (2019) blir også det sosiale fellesskapet vektlagt. For arbeidstakerne blir her det

sosiale fellesskapet beskrevet som en av de viktigste årsakene til at de ønsker å arbeide. Ved Pedalen ble en bevisst strategi tatt i bruk for å tilrettelegge for at arbeidsplassen skulle kjennes ut som et fellesskap. Det sosiale miljøet førte her til en styrking av deltakernes ressurser, i tillegg til en bedret mulighet til å håndtere dagliglivets krav (Hansen, et al., 2019, s. 87).

Begge disse artiklene beskriver videre et fellesskap mellom likesinnede. Halvorsrud et al. (2018) beskriver her likesinnede som en faktor som bidrar til helse, mens Hansen et al. (2019) vektlegger likheten mellom ledelse, deltakere og de frivillige med mål om at alle først og fremst ser hverandre som kollegaer. Noe som også påvirker hvordan oppgavene er lagt opp (Hansen et al., 2019, s. 87).

Innenfor recovery-tenkningen blir fellesskap med likesinnede sett på som bidragsytere til andre menneskers recovery. Likepersoner blir her beskrevet som individer som selv har erfart psykiske helseproblemer. Disse er sentrale da de både kan være til støtte og inspirasjon til brukerne om at bedring er mulig og at problemer kan løses (Karlsson & Borg, 2017, s. 109).

I likhet med Salutogenese blir sosial støtte også i recovery tillagt stor vekt. For å oppnå god psykisk helse, samt ved ønske om endring, vil det å ha sosial støtte være av stor betydning (Karlsson og Borg 2013, sitert i Karlsson & Borg, 2017, s. 68). Det finnes både recovery-fremmende og recovery-hemmende miljøer. Dersom miljøet er recovery-hemmende kan arbeidsmiljøet være kilden til de psykiske problemene. For eksempel gjennom at miljøet ikke er støttende. På arbeidsplasser bestående av likepersoner slik som for eksempel Pedalen og Fontenehuset vil det kanskje være enklere å kjenne på en tilhørighet og åpenhet da deltakerne har samme type utfordringer og erfaringer.

En har her sett på det sosiale aspektet ved arbeidsinkludering, hvor sosial støtte og sosiale relasjoner kan være helsefremmende faktorer. Det å delta i arbeidslivet vil føre mange ut av isolasjon og inn i sosialt fellesskap, noe som kan bidra positivt til den psykiske helsen. Videre i oppgaven vil fokuset ligge på hvordan en kan tilrettelegge for en god arbeidsinkludering.

5.4 Myk overgang

Arbeidslivet med sine mange krav kan være både overveldende og krevende. Det ligger her en forventning om å prestere, selv om det for mange kanskje er krevende nok å stille opp. Dersom det stilles for høye krav, og at arbeidet blir for overveldende vil det kunne ha motsatt effekt. Det kan dermed føre til en forverring av helsen (Olsen & Nystuen, 2017, s.

247).

Dersom en kommer fra en tilværelse bestående av isolasjon, og ensidige dager som følge av den psykiske helsen, vil det kunne være en stor overgang å skulle ut i arbeidslivet. Det vil derfor være viktig å ta ting i eget tempo og legge opp til en myk overgang slik at arbeidslivet ikke blir for overveldende.

Arbeidet bør derfor tilpasses den enkelte. For noen kan kanskje tanken på å bli sendt rett ut i ordinært arbeid virke skremmende. I slike tilfeller kan arbeidsplasser som Pedalen sykkelverksted fra artikkelen til Hansen et al. (2019) være et godt alternativ da det er en blanding av de to arbeidsinkluderingsstiltæringene. Dette er både en arena for arbeidstrening, men er også som deltakerne beskriver det «som en vanlig butikk» der de har kundekontakt og er med i driften av butikken.

Fontenehuset som beskrevet i artikkelen til Halvorsrud et al. (2018) kan også være et alternativ som et steg på veien mot ordinært arbeidsliv. Fontenehuset blir av deltakerne beskrevet som en perfekt overgang, og som en plass hvor en forholder seg til rammer slik som det å møte opp til rett tid, samt å forholde seg til andre mennesker sosialt i en arbeidssituasjon (Halvorsrud et al., 2018, s. 292). Overgangen til eventuelle studier eller ordinært arbeid blir derfor mykere og deltakerne beskriver en opplevelse av gradvis bedre helse. Fontenehuset kan altså fungere som et sted hvor en beveger seg mot frisk, samtidig som det kan være en hjelp til å holde seg frisk. Det kan forstås som en støttepilar som en kan ha hele livet om en vil (Halvorsrud et al., 2018, s. 292).

Artiklene ovenfor viser eksempler på arbeidsarenaer, hvor deltakerne beskriver en myk overgang tilpasset deres ressurser. Selv om ordinært arbeidsliv blir sett på som den mest effektive tilnærmingen til arbeidsinkluderings er det ikke sikkert det passer for alle. I stedet blir ordinært arbeidsliv her sett på som et mål en jobber seg mot. Hvis arbeidssøkerne blir plassert i arbeidstreningarenaer, bør det derimot være på grunnlag av at arbeidssøkerens ønsker. Ikke på grunnlag av NAV-veilederens bekymringer. En kan nemlig håndtere en del press i arbeidshverdagen dersom arbeidet kjennes meningsfullt (Olsen & Nystuen, 2017, s. 255).

I artikkelen til Bjaarstad et al. (2014) trekkes det frem at utrygghet fra NAV-ansatte med tanke på hva det innebærer å ha psykiske helseproblemer fører til at de ofte søker brukere inn i skjermede tiltak med oppfølging, istedenfor ordinært arbeid. Dette fordi de er bekymret for konsekvensene eller eventuelle forverringer i symptomer dersom vedkommende ikke er klar (Bjaarstad, et al., 2014, s. 233).

Dette skjer ifølge Lipsky's teori om bakkebyråkrater gjennom at NAV-veilederne tar i bruk mestringsstrategier bestående av rutiner og strategier for å tilpasse seg rammene for

arbeidet (Bråthen, 2020, s. 4). En slik mestringsstrategi kan her være å sende vedkommende til arbeidstrening, fordi en er redd at en for tidlig utplassering i ordinært arbeid vil føre til en forverring av helsetilstanden (Bråthen, 2020, s. 9).

Dersom dette er tilfellet, vil brukere som kanskje egentlig kunne klart seg i et ordinært arbeidsliv kunne stagnere i det skjermede tiltaket. Det vil også muligens påvirke selvfølelsen til vedkommende, i og med at en står på utsiden, noe som kan bidra til en følelse av at en er annerledes. Dette til tross for at arbeidsinkludering nettopp skal forhindre ekskludering av utsatte grupper i samfunnet (Glemmestad & Kleppe, 2019, s. 15).

NAV-veilederen bør derfor prioritere arbeidssøkerne i det ordinære arbeidslivet kontra skjermede og tilrettelagte arbeidsplasser (Glemmestad, 2019, s. 83). Til tross for dette vil en myk overgang kunne gjøre overgangen lettere for mennesker med psykiske helseproblemer som skal inn i arbeidslivet. En bør som sosialarbeider likevel ikke undervurdere vedkommende, men tilrettelegge etter deres ressurser og tempo. En kan for eksempel starte med et visst antall arbeidstimer, og heller jobbe seg oppover. Arbeidsarenaene som nevnt i artiklene ovenfor kan være gode alternativ dersom brukeren trenger en myk overgang til en tilværelse hvor ordinært arbeidsliv blir sett som mål.

5.5 Tett oppfølging

Dersom både arbeidsgivere og arbeidstakere får god oppfølging er det altså det ordinære arbeidslivet gjennom «place-train» tilnærmingen som har vist best resultater (Drake mfl. 2012, sitert i Frøyland, 2019, s. 83). En vellykket arbeidsinkludering avhenger av tett oppfølging av både arbeidsgivere og arbeidstakere. Dersom arbeidssøker gis rett støtte og tilrettelegging kan arbeid både være sosialt utviklende og helsebringende (Spjelkavik, 2019, s. 302).

Mange arbeidsgivere ser det som en risiko å ansette mennesker med psykiske helseproblemer. Dette fordi de ofte ikke har den kunnskapen som trengs med tanke på mennesker med forskjellige utfordringer og behov for støtte (Spjelkavik, 2019, s. 307). For å kunne inkludere mennesker med psykiske, sosiale og kognitive utfordringer i arbeidslivet trenger både arbeidsgiverne og arbeidstakerne hjelp (Spjelkavik, 2019, s. 310). Sosialarbeidere kan her bidra med kunnskap om blant annet brukernes støttebehov (Spjelkavik, 2019, s. 308).

Dette fremheves i artikkelen til Bjaarstad et al (2014). Arbeidsgiverne beskrives som viktige da det er gjennom de en får brukerne ut i arbeid. Tett oppfølging og støtte er derfor

sentralt også til arbeidsgiverne. Dersom de får en god opplevelse, vil de ifølge Bjaarstad være mer positive til å ansette personer med psykiske lidelser senere. Gjennom å være tilgjengelige for arbeidsgiver og arbeidstaker kan en også unngå kriser, ved at en løser utfordringer underveis (Bjaarstad, et al., 2014, s. 238)

NAV-veiledere og jobbspesialister er derfor opptatt av å ha en god relasjon til sine kontakter i arbeidslivet. Da de på denne måten også kan sikre jobber til sine brukere i fremtiden. Ulempen med dette er at det kan føre til en prioritering av brukere hvor NAV-veilederne prioriterer de brukerne som er mest «klare» for arbeidslivet. For å på denne måten opprettholde en god relasjon til sine kontakter i arbeidslivet.

Antagelsen om at det foregår prioriteringer innenfor NAV-systemet blir støttet av Lipsky (2010) sin teori om Bakkebyråkrater. Hvor NAV-veilederne for eksempel prioriterer de enkleste brukerne, kontra de brukerne som er med tidskrevende. Slik at de på denne måten får gitt hver enkelt bruker best mulig oppfølging, samt får flere brukere ut i arbeidslivet (Bråthen, 2020, s. 9). Noe som kan resultere i at de brukerne som ifølge NAV-veilederne står lengst ifra arbeidslivet blir nedprioritert.

Liten tid og for mange brukere fordelt på hver NAV-veileder vil også ifølge Lipsky (2010) kunne gå ut over kvaliteten på arbeidet. Det kan her på grunn av tidsklemmen oppstå dilemmaer angående om en skal prioritere brukermedvirkning, eller en raskest mulig utplassering i ordinært arbeid. Hvor det vektlegges at det å skape en relasjon er tidskrevende (Bråthen, 2020, s. 7). Uten en god relasjon vil det være vanskelig å kartlegge ressurser og interesser for å finne den mest egnede jobben til vedkommende. Det kan dermed påvirke jobbspesialistens mulighet til å gi god nok oppfølging til arbeidsgiverne og arbeidstakerne.

Til tross for dette er det ikke sikkert slike prioriteringer foregår på alle NAV-kontorer, da de fleste NAV-veiledere har et ønske om å gjøre en rettferdig jobb, hvor alle får samme muligheter. Likevel kan tidspres og forventninger kunne påvirke skjønnsutøvelsen, noe som kan føre til bruk av mestringsstrategier slik Lipsky (2010) beskriver. Oppfølging av både arbeidsgiver og arbeidstaker er som en ser sentralt for en vellykket arbeidsinkludering. Som sosialarbeider bør en være bevisst disse snarveiene for å oppnå ulike mål, da dette kan påvirke kvaliteten på arbeidet, samt brukerens muligheter til å oppnå bedring.

5.6 Arbeid og behandling samtidig

I følge Bjaarstad et al. (2014) handler den nye trenden om å kombinere jobb og behandling samtidig. En behandler i spesialisttjenesten uttalte til NAPHA: «Jeg tror vi har

undervurdert kraften i å delta i yrkeslivet på lik linje med andre. Kan du tenke deg noe mer stressende enn å være pasient og NAV-bruker?» (NAPHA, 2013a, s. 23, sitert i Bjaarstad et al., 2014, s. 233).

Da mennesker med psykiske helseproblemer ofte er i kontakt med flere offentlige tjenester samtidig, vil en samhandling mellom disse tjenestene kunne gjøre det enklere å være bruker. Det å kombinere jobb og behandling vil ifølge Bjaarstad et al. (2014) være avhengig av samhandling mellom tjenestene. Det vil si at NAV også vil kunne bidra til bedre helse, samt at behandlere også bør hjelpe mennesker ut i jobb (Bjaarstad, et al., 2014, s. 238). For at arbeid skal kunne bidra til bedring er en avhengig av at hjelpeapparatet anerkjenner dette (Borg et al. 2011, sitert i Bjaarstad, et al., 2014, s. 235). Metoder hvor en kombinerer det å være til stede i ordinært arbeidsliv med behandling har vist til gode resultater både når det gjelder individet og samfunnsøkonomien (Burns & Catty, 2008 sitert i Bjaarstad et al., 2014, s. 235).

Det finnes flere metoder som kombinerer arbeid og behandling samtidig. For eksempel kan IPS være et godt alternativ. Her spiller jobbspesialisten en viktig rolle, da de går inn i tverrfaglige behandlingsteam hvor de skal følge opp arbeidssøkeren gjennom et samarbeid med teamets fagfolk. Målet er her ansettelse i ordinært arbeid (Frøyland, 2019, s. 75). Det ser her ut til at bruk av Supported Employment og IPS, vil kunne føre til bedring av den psykiske helsen, samt gi bedre livskvalitet og mer selvtilitt (jf. Loyd mfl. 2009; Bejerholm og Björkman 2011, sitert i Hegelstad, et al., 2019, s. 211).

Til tross for dette har kun én av artiklene i dette litteraturstudiet nevnt IPS. Bjaarstad et al. (2014) viser gjennom IPS til hvordan det å kombinere arbeid og behandling samtidig, kan doble mennesker med psykoselidelser sin mulighet til å få en jobb i ordinært arbeidsliv (Burns et al., 2008, sitert i Bjaarstad, et al., 2014, s. 236). Her trekkes også Jobb-Resept i Stavanger frem. Hvor utgangspunktet er tankegangen om at den beste medisinen for både psykisk sykdom og rusproblemer er det å ha en jobb, samt at det å delta i arbeidslivet kan være helsefremmende.

Det ser ut til at IPS og Jobbresept har mye til felles med recovery. Hvor tankegangen er at aktiviteter som legger opp til mestring og mening vil kunne øke livskvaliteten. Altså det motsatte av opprustingstankegangen. Her vil det ordinære arbeidslivet kunne støtte tilfriskningsprosessen, gjennom sosial integrering, normalisering og deltakelse (Karlsson & Borg, 2017, s. 68).

I recovery er både hjelper og bruker eksperter. Hvorav hjelperen er ekspert på sitt fagområde og brukeren er ekspert i sin situasjon (Karlsson & Borg, 2017, s. 92). Det er derfor

viktig å lytte til brukeren og samarbeide for å oppnå målet. En kan ikke tvinge noen til å arbeide, ønsket om forandring må komme fra personen selv. Oppgaven som sosialarbeider blir her å tilrettelegge forholdene slik at arbeidssøkerens ressurser kan anvendes (Karlsson & Borg, 2017, s. 92). På denne måten kan både IPS og Jobbresept være recovery-fremmende.

Til tross for at de to andre artiklene ikke nevner IPS, har de liknede tankegang i forhold til recovery. Artikkelen til Halvorsrud et al. (2018) handler om Fontenehuset, hvor det foregår en samtidighet mellom arbeidsinkludering og rehabilitering. Målet med støtten som tilbys er her å bedre deltakernes psykiske helse, i tillegg til å oppnå yrkesrettede mål (Clubhouse International 2016, sitert i Stimo et al., 2019, s. 191). Metoden som brukes på Fontenehuset lever altså opp til arbeidslinjas idealer gjennom å forhindre unødvendig uføretrygding.

Recovery er også et gjennomgående tema i Hansen et al. (2019). Hvor det legges vekt på opplevelse av mestring, deltakelse i et sosialt fellesskap og meningsfull aktivitet som også er sentralt i recovery sin målsetting. Det ligger her et fokus på personlig recovery hvor en som hjelper bør støtte brukerne i sine prioriteringer. Arbeid er for mange en viktig prioritering, og kan ses på som den viktigste faktoren for recovery (Slade 2010, sitert i Hansen et al., 2019, s. 88).

Selv om Bjaarstad et al. (2014) sin artikkel legger størst vekt på arbeid og behandling. Er dette også indirekte temaer i Halvorsrud et al. (2018) og Hansen et al. (2019). Hvor arbeidsarenaene de har forsket på legger opp arbeidet på en måte som kan fremme recovery. Disse artiklene viser også gjennom sine intervjuer til hvordan deltakerne opplever bedring gjennom arbeidsplassen. Hvor en får et innsyn i hvordan arbeidsinkluderingen direkte påvirker deltakerne, ut ifra deres egen erfaring. I stedet for å kun vise til tidligere forskning slik som Bjaarstad et al. (2014) gjør.

6. Veien videre

Utgangspunktet i denne oppgaven var å sette søkelys på ordinært arbeidsliv og hvordan dette fører til bedring av menneskers psykiske helse. Det viste seg likevel at det fantes lite litteratur om dette, spesielt med tanke på brukernes egne erfaringer. Det fantes imidlertid en del om arbeidstrening og lignende steder hvor målet er ordinært arbeid. Det trengs likevel mer forskning på dette feltet, spesielt med tanke på ordinært arbeid og brukererfaringer.

For å få flere mennesker med psykiske helseproblemer ut i arbeid er en videre anbefaling at NAV bør ha psykisk helse i tankene, på samme måte som helsevesenet bør prioritere arbeid. Dette krever en mer effektiv samhandling mellom tjenestene. Samtidig bør arbeidslivet bli enda mer inkluderende og flere arbeidsplasser bør ta imot brukere med psykiske helseproblemer. Dette siden de fleste som har tatt imot før har en positiv erfaring.

Det bør derfor også være et fokus i tiden fremover å få den kunnskapen, samt kapasiteten som trengs for å kunne gi alle de samme mulighetene på arbeidsmarkedet. Dette vil være verdifullt for både individ og samfunn.

7. Avslutning

Psykiske helseproblemer er som sagt innledningsvis en av de største årsakene til fravær i arbeidslivet. Dette til tross for at de fleste i arbeidsfør alder har et ønske om å arbeide, i tillegg til at samfunnet har behov for den arbeidskraften det kan få. De fleste vil i løpet av livet komme innom psykiske vansker eller lidelser på en eller annen måte. Det er derfor viktig med et inkluderende arbeidsliv, hvor de som ønsker å arbeide får muligheten til det.

Det ligger nå et fokus på at tilfriskning kan skje i arbeidslivet. Dette betyr likevel ikke at en må bli helt frisk, men at en kan leve et best mulig liv med de helsebegrensningene en har. Selv om arbeidslivet for noen kan være kilden til psykiske helseproblemer, viser det seg for de fleste at arbeidslivet har flere positive sider både for psykisk helse og livskvalitet.

For at arbeidsinkludering skal kunne føre til bedring av menneskers psykiske helse er det likevel flere faktorer som spiller inn. Det bør her legges opp til at vedkommende får mulighet til å oppleve mestring. Det er derfor sentralt å tilpasse arbeidsoppgavene etter arbeidsevne slik at arbeidet kjennes håndterbart. Det er likevel ikke alt arbeid som er helsefremmende. For å bidra til bedring bør arbeidet kjennes meningsfullt. Det bør her være et reelt behov for arbeidssøkeren, i tillegg til at brukemedvirkning blir vektlagt. Dersom vedkommende ikke får medbestemmelse vil det kunne kjennes meningsløst, og påvirke motivasjonen.

Dessuten fører inkludering i arbeidslivet til at en blir en del av et sosialt fellesskap. Her vil sosial støtte og de sosiale relasjonene en danner i seg selv kunne være helsefremmende. Mennesker trenger mennesker rundt seg, og en blir ikke noe bedre av å være alene. Både det å oppleve mestring, oppleve arbeidet som meningsfullt og være en del av et sosialt fellesskap er sentrale faktorer for recovery.

Sosialarbeidere har et ansvar for å inkludere mennesker i arbeidslivet. For at arbeidssøkeren skal få en best mulig inkludering i arbeidslivet er det sentralt at jobbspesialisten innehar inkluderingskompetanse. En myk overgang med god tilrettelegging vil kunne føre til at vedkommende får den støtten som trengs, samt at det skjer i riktig tempo. Selv om ordinært arbeid bør være første prioritet, kan også arenaer for arbeidstrening være gode alternativer dersom en ønsker å komme inn i ordinært arbeidsliv på sikt.

Det å kombinere arbeid og behandling samtidig har også vist seg å være effektivt for mennesker med psykiske helseproblemer. Dette avhenger derimot av en god samhandling mellom tjenestene. En bør derfor ikke ta hverdagslige ting som det å være i arbeid for gitt. Da det har vist seg at arbeid i seg selv kan være den beste medisinen.

De tre artiklene som er blitt brukt i dette litteraturstudiet har på hver sin måte bidratt til mer kunnskap om feltet. Her har Bjaarstad et al. (2014) til tross for tidsperspektivet gitt innsikt i tidligere forskning og nye trender med søkelys på ordinært arbeid. Samtidig som studiene til Halvorsrud et al. (2018) og Hansen et al. (2019) har vist til egne erfaringer av arbeid og psykisk helse. Hvor det til tross for studienes relativt få deltakere, ser ut som at deltakerne er enige om arbeidets positive betydning for helsen.

Det har vært svært lærerikt å se nærmere på denne tematikken. Oppgaven har bidratt til en økt forståelse for hvordan en ting som de fleste tar for gitt, kan ha så mye å si for den psykiske helsen. Det hjelper likevel lite at mennesker med psykiske helseproblemer har et ønske om å arbeide, dersom samfunnet ikke gir dem denne muligheten.

Denne oppgaven kan være nyttig å lese for mennesker som jobber innenfor helsetjenester innen psykisk helse, samt sosialarbeidere. Den kan også være nyttig for studenter som ønsker en større innføring på temaet.

8. Litteraturliste

Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium -den salutogene modellen*. Gyldendal Akademisk.
***217 sider**

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. (4. utg.). Open university press.

Bjaarstad, S., Trane, K. A. R., Hatling, T. & Reinertsen, S. (2014). Nye trender innen arbeid og psykisk helse- sett i sammenheng med recovery. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 11 (3), 231-240. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/ISSN1504-3010-2014-03-05>

Borg, M., Karlsson, B. og Stenhammer, A. (2013). Recoveryorienterte praksiser – En systematisk kunnskapssammenstilling. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. ***25 sider**

Bråthen, M. (2020). NAV-veilederes dilemmaer i oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer. 37(1) , 52–66. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-01-02-04>. ***14 sider**

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving*. (7. utg.). Gyldendal. ***270 sider**

Frøyland, K. (2019). Arbeidsinkluderingskompetanse basert på Supported Employment. I H. Glemmestad & L. C. Kleppe (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 71-85). Fagbokforlaget.

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

Glemmestad, H. (2021). *Oppfølgingsarbeid i NAV -Sosialt arbeid på NAV-kontoret*. Fagbokforlaget. ***25 sider**

Hagaseth, I.T. (2019). Arbeid og utenforskap. I H. Glemmestad & L. C. Kleppe (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 27-48). Fagbokforlaget

Halvorsrud, L., Olliver, M. & Kvarme, L. G. (2018). Fontenehusets betydning for unge medlemmer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 15 (4), 285–295.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2018-04-03>

- Hansen, G. V., Fugletveit, R. & Arvesen, P. (2019). Arbeid som recovery strategi. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. 16 (2), 80–89.
<https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-02-03>
- Haug, M. A., Sund, E. R., Santini, Z. I., Koushede, V. & Krokstad, S. (2021). ABC (Act–Belong–Commit) for bedre psykisk helse hos voksne i Norge. En HUNT-studie. *Tidsskrift for psykisk helse*. 18 (2), 175-187.
<https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.18261/issn.1504-3010-2021-02-05> ***12 sider**
- Hegelstad, W.T.V., Heitman, L., Kydland, R. & Schafft, A. (2019). Psykiske lidelser og arbeidsdeltakelse. I K. Frøyland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel* (s. 208- 221). Gyldendal.
- Karlsson, B. & Borg, M. (2017). *Recovery, tradisjoner, fornyelser og praksiser*. Gyldendal Akademisk. ***52 sider**
- Langeland. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer : en kunnskapsoppsummering* (p. 38). Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid. ***16 sider**
- Lipsky, M. (2010). *Street-Level Bureaucracy, Dilemmas of the individual in public services*. Russel Sage Foundation. ***30 sider**
- NAPHA. (2010, 12. august). *Recovery*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid.
<https://napha.no/content/13883/recovery> ***8 sider**
- NTNU undervisning (2018, 19. desember). Litteraturstudie som metode [Video]. YouTube.
<https://youtu.be/KF3PtpaDsm8>
- Olsen, B. & Nystuen, P. (2017). *Arbeid og psykisk helse* (2. utg.). Gyldendal Akademisk. ***281 sider**
- Reneflot, A., Aarø, L.E., Aase, H., Reichborn-Kjennerud, T., Tambs, K., Øverland, S. (2018). *Psykisk helse i Norge*. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge/> ***32 sider**
- Skogen J.C., Smith, O.R.F., Aarø, L.E., & Siqveland, J. & Øverland, S. (2018). *Barn og unges psykiske helse: Forebyggende og helsefremmende folkehelse tiltak. En kunnskapsoversikt*. Folkehelseinstituttet, Område for psykisk og fysisk helse.
<https://hdl.handle.net/11250/2984475> ***32 sider**

Spjelkavik, Ø. (2019). Kan sosialarbeidere bidra i arbeidsinkludering? I Glemmestad H. & Kleppe L. C. (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 302-317). Fagbokforlaget.

Spjelkavik, Ø. (2019). Ordinært arbeidsliv som metode og mål. I K. Frøyland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel* (s. 33-48). Gyldendal.

Spjelkavik, Ø. (2019). Ordinært arbeidsliv som metode og mål. I K. Frøyland & Ø. Spjelkavik (Red.), *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel* (s. 33-48). Gyldendal

Stimo, T., Persson, S. & Hellum, A. (2019). Fontenehus jobbstøtte- arbeid for bedre psykisk helse. I Glemmestad H. & Kleppe L. C. (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s.191-203). Fagbokforlaget.

Selvvalgt pensum: 1014 sider.