

Kandidatnummer: 4038

# BSO BAC

## Bachelor oppgave 2023 vår.

Arbeidsinkludering for personer med psykiske utfordringer.



---

Universitetet  
i Stavanger

Det samfunnsvitenskapelige fakultet

Institutt for sosialfag

Bachelor i sosialt arbeid

UIS mars 2023

Kandidatnummer: 4038

Antall ord: 9454

## Innhold

1.0 Innledning.....	4
2.0 Presentasjon av problemstilling .....	5
2.1 Begrepsavklaringer.....	5
2.1.1 Psykiske helseutfordringer .....	5
2.1.2 Arbeidsinkludering.....	6
2.2 Formål med oppgaven.....	6
3.0 Faglig kunnskap, teori .....	6
3.1 Den salutogene modellen .....	7
3.2 Stigma.....	7
3.3 Brukermedvirkning .....	7
3.4 Empowerment .....	8
3.5 Supported Employment.....	8
3.6 Arbeidsevnevurdering .....	9
3.7 Forståelsesmodeller av psykisk helse.....	9
4.0 Metode.....	10
4.1 Valg av metode.....	10
4.2 Litteraturstudie som metode.....	10
4.3 Datainnsamling.....	11
4.3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	11
4.4 Analyse ved hjelp av oversiktstabell .....	13
4.5 Presentasjon av artiklene .....	15
4.6 Studienes troverdighet.....	16
5.0 Drøfting .....	17
5.1 Helseutfordringer .....	17
5.1.1 Begrensninger på grunn av helse.....	18
5.1.2 Mestring .....	19

5.2 Uforutsigbarhet.....	20
5.2.1 Begripelighet .....	20
5.2.2 Økonomisk uforutsigbarhet.....	21
5.3 Utfordringer på systemnivå.....	22
5.3.1 Tidsperspektivet .....	22
5.3.2 Forholdet mellom arbeidsplassen og Nav .....	23
5.4 Arbeidsgiver perspektivet.....	24
5.4.1 Forutinntatte holdninger .....	25
5.4.2 Ustabile arbeidere.....	26
5.5 Åpenhet og dialog er veien å gå .....	27
6.0 Avslutning .....	28
Kildeliste .....	30

Antall ord i oppgaven: 9454

## 1.0 Innledning

Denne oppgaven belyser hvorfor det er utfordrende for mennesker med psykiske helseutfordringer å bli inkludert i arbeidslivet. I dagens samfunn oppfattes arbeid som et gode som gir økonomisk selvstendighet og tilhørighet, og er derfor forbundet med god livskvalitet. Arbeid bidrar også til trivsel og mestring i hverdagen, og gir opplevelse av tilfredshet i livet generelt. Å være uten arbeid kan derimot føre til utenforskap, økonomiske problemer, tap av sosiale arenaer, og opplevelse av å bli marginalisert. Arbeid er derfor viktig for å unngå marginalisering, og at mennesker havner utenfor fellesskapet.

Oppmerksomheten rundt arbeidsinkludering har økt de siste årene. Nav har ansatt egne jobbspesialister som skal bistå mennesker med ekstra utfordringer for å komme nærmere arbeid, og flere bedrifter åpner for å ta imot arbeidere med psykisk helseproblematikk. Dette samsvarer med Nav- lovens § 1 som sier at «arbeids- og velferdsforvaltningen skal møte det enkelte mennesket med respekt, bidra til sosial og økonomisk trygghet og fremme overgang til arbeid og aktiv virksomhet». Likevel opplever mange i denne gruppen motstand på arbeidsmarkedet.

Som fremtidig sosionom skal jeg bistå mennesker i veien mot arbeid, og har derfor et ønske om å se nærmere på om det finnes mekanismer som bidrar til at personer med psykiske helseutfordringer faller utenfor, og hvorfor. Grunnen til at mennesker ikke deltar i arbeidslivet er mange, men noe har de likevel til felles. Å være uten arbeidstilhørighet fører ofte til utenforskap, og flere opplever som sagt problemer både økonomisk, sosialt og helsemessig. Sosialarbeiderens rolle utspiller seg i spenningsfeltet mellom individ og samfunn, og vi skal bistå mennesker i vanskelige livssituasjoner. For å få en forståelse av hvordan en kan møte og tilrettelegg for individer som ønsker deltagelse i arbeidslivet, er det nødvendig å belyse flere mulige årsaker som gjør denne prosessen vanskelig. Arbeidsinkludering handler om å skape mulighet for selvforsørgelse, som er en viktig del av sosialarbeideres fagtradisjon, nemlig hjelp til selvhjelp.

Videre i oppgaven er det 5 kapitler. I neste kapittel (2) presenteres problemstilling, og det redegjøres for begreper og formål med oppgaven. I kapittel 3 beskrives relevante teorier som benyttes for å belyse problemstillingen. Kapittel 4 beskriver metode. Jeg forklarer valg av metode, beskriver hva en litteratur studie er, og viser til hvordan jeg gjennomførte litteratursøk for å komme frem til relevante forskningsartikler. Videre følger en analyse av artiklene i en oversiktstabell og en kort presentasjon av artiklene. I kapittel 5 drøftes

problemstillingen i lys av teoriene beskrevet i kapittel 3, og funn fra forskningsartiklene. Jeg presenterer funn og drøfting i samme kapittel, for å unngå mye repetisjon i oppgaven. I kapittel 6 avsluttes oppgaven.

## 2.0 Presentasjon av problemstilling

Personer med psykiske helseutfordringer kan betegnes som en marginalisert gruppe i samfunnet. Mange i denne gruppen står utenfor arbeidslivet, eller i fare for å falle utenfor. Dette regnes som et sosialt problem fordi det påvirker individers livskvalitet. Jeg ønsker å undersøke nærmere hva som hindrer mennesker med psykisk helseutfordringer å oppnå inkludering i arbeidslivet.

Problemstilling for oppgaven er:

### **Hvorfor er det utfordrende for mennesker med psykiske helseutfordringer å bli inkludert i arbeidslivet?**

I oppgaven vil jeg se på hvilke barrierer som kan bidra til at arbeidsinkluderingen er utfordrende, både hos den enkelte og på systemnivå. Ved å skaffe innsyn i hva de ulike barrierene består av, er det mulig å få en forståelse av hvilke utfordringer disse menneskene står i.

Det er stor forskjell på funksjonsevnen hos dem med alvorlige psykiske lidelser, og de som har moderate lidelser. Mitt utgangspunkt er å se på dem med moderate lidelser, altså psykiske helseutfordringer.

## 2.1 Begrepsavklaringer

I avsnittet om begrepsavklaringer redegjøres det for begreper, som er viktige for å få en helhetlig forståelse av temaet i oppgaven.

### 2.1.1 Psykiske helseutfordringer

Psykisk helse er et vidt begrep som rommer alt fra god psykisk helse og livskvalitet, til psykiske plager og lidelser (Helsedirektoratet, 2022). God psykisk helse kan beskrives som trivsel i hverdagen, mestring av utfordringer, følelse av tilhørighet og mening i livet. Dersom en person har psykiske helseutfordringer, vil dette oppleves annerledes. Da vil hverdagslige

gjøremål føles uoverkommelige, mangel på mestring av utfordringer, nedstemthet som følge av «tankekjør» og opplevelse av redusert sosial kontakt.

Psykiske lidelser benyttes som en samlebetegnelse for sykdommer og tilstander som påvirker tanker, følelser, adferd og evnen til å fungere sosialt. I Norge vil cirka halvparten av befolkningen få en psykisk lidelse i løpet av livet, cirka 25% vil oppleve angstlidelse, og 20 % vil oppleve depresjon (Helsedirektoratet, 2022). Dette viser at psykiske helseutfordringer er noe svært mange kan kjenne seg igjen i, eller har erfaring med fra andre.

### 2.1.2 Arbeidsinkludering

Å være sosialt inkludert handler om deltagelse på viktige arenaer i samfunnet. Å være i arbeid skaper inkludering på en arena som er viktig for mange av oss. «Å være i arbeid forebygger sosiale problemer ved at det gir tilgang til selvforsørgelse og tilhørighet» (Glemmestad & Kleppe, 2021, s. 15). Arbeidsinkludering handler om at alle som ønsker å bli en del av arbeidsmarkedet, skal få mulighet til det. Personer med psykiske helseutfordringer, nedsatt funksjonsevne, eller andre utfordringer som hindrer arbeidsdeltagelse, kan ha behov for bistand for å bli inkludert i ordinært arbeid.

## 2.2 Formål med oppgaven

Formålet med oppgaven er å belyse barrierer som ligger til grunn for at flere mennesker med psykiske helseutfordringer har vansker med å bli integrert i arbeidslivet. Dette gjøres ved å drøfte problemstillingen i lys av teoriene som presenteres i kapittel 3, et sosialfaglig perspektiv, og ut fra de funnene jeg har gjort i forskningsartiklene.

## 3.0 Faglig kunnskap, teori

I dette kapittelet presenterer jeg sentrale teorier og perspektiver som bidrar til å belyse problemstillingen min. Teoriene jeg har valgt er den salutogene modellen til Aron Antonovsky, og Ervin Goffmans forståelse av stigmatisering. Modellen til Antonovsky er relevant fordi den vektlegger hva som fremmer god helse, øker mestringsfølelsen og gir økt velvære hos den enkelte. Goffmans begrep «stigma», muliggjør forståelsen av stigmatisering og diskriminering av utstøtte grupper i samfunnet. Perspektivene jeg har valgt er brukermedvirkning, empowerment og supported employment.

### 3.1 Den salutogene modellen

Den israelsk- amerikanske sosiologen Aaron Antonovsky (1923- 1994) var kjent for sin forskning på forholdet mellom stress, helse og velvære. Han utviklet teoriene om salutogenese, som en motstrategi til patologien (Lønne, 2021, s. 1). Den salutogene modellen er en teori om fysisk og psykisk helse hvor det som fremmer god helse og gir individet økt mestring blir vektlagt, fremfor vektlegging av årsaken til sykdom (Lønne, 2022, s. 1). «Aaron Antonovsky beskriver helse som en opplevelse av sammenheng og mening som bidrar til å gi personen mulighet til å mestre, komme seg etter alvorlig psykisk stress og forebygge posttraumatiske skader» (Antonovsky, 1979, i Lauveng, 2020, s. 56). Han kalte denne handlingen for «sense of coherence» (SOC). SOC kan forstås som opplevelsen av sammenheng, der meningsfullhet, forståelighet og håndterbarhet er sentrale element. «Komponentene i SOC må ifølge Antonovsky forstås i forhold til hverandre selv om de spiller ulike roller. For eksempel forutsetter en sterk opplevelse av håndterbarhet en sterk grad av begripelighet» (Åsheim, 2018, s. 260).

I følge Antonovsky kan salutogenese være retningsgivende for bedre helse både på individ og samfunnsnivå. For å oppnå dette vektlegger han fire områder for helsemessig bedring: indre følelse, sosiale relasjoner, være psykisk stabil og å involvere seg i givende aktiviteter (Lønne, 2022, s. 2).

### 3.2 Stigma

Den kanadiske sosiologen Erving Goffman (1922-1982) var kjent som samfunnsforsker og forfatter. Goffman arbeidet med rolleteori og de symbolske aspektene ved samhandling (Tjora, 2022). Hans arbeid med studier om avvik kalles gjerne stemplingsteori.

Goffman definerte stigmatisering som en egenskap som var dypt diskrediterende diskrepans mellom en persons tilsynelatende og faktiske sosiale identitet (Goffman, 1963, s. 20). Sosialt stigma eller stigmatisering kan forstås som en prosess der individer plasserer andre individer i en bestemt kategori ved å knytte diskrediterende kjennetegn og egenskaper til dem.

### 3.3 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning betyr at brukeren sammen med profesjonsutøvere er med på å utforme sitt tjenestetilbud. Brukermedvirkningen reguleres i lovverket gjennom blant annet pasientrettighetsloven, lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og helseforetaksloven.

Brukermedvirkning betyr at brukerne i møtet med helse- og sosialtjenesten skal være med å utforme tilbudet om tjenester, slik at de i størst mulig grad imøtekommer brukerens behov. I Stortingsmelding nr. 38 fremkommer det at pasienter og brukere skal ha innflytelse både på beslutninger og på utforming av tjenestetilbudet, og at helse- og omsorgstjenestene skal ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og forutsetninger (Meld. St. 38 (2020-2021)). Aktiv deltagelse gir brukeren mulighet for å kontrollere og sikre kvaliteten på tjenesten. Idealet om brukermedvirkning er ideen om likeverd, og da som at partene er likeverdige.

«Brukermedvirkning kan både begrunnes med at en person får delta i vurderinger av direkte betydning for sin personlige helse og velferd, og med at et behandlings- og rådgivningsarbeid vil ha mindre mulighet til å lykkes om ikke vedkommende selv er motivert for det» (Kjelland, 2017, s. 96).

### 3.4 Empowerment

Empowerment eller myndiggjøring betyr i denne sammenhengen en prosess der mennesker tar styring eller makt over livene sine. Prosessen innebærer både opplevelse av kontroll samt den faktiske innflytelse personen har.

### 3.5 Supported Employment

«Supported Employment (SE) eller individuell jobbstøtte, beskrives som en tilnærming med formål å hjelpe mennesker med bistandsbehov til å delta så mye som mulig i vanlig arbeid, jobbe med det de ønsker, med så mye profesjonell støtte av jobbspesialister som de trenger. SE praktiseres i gapet mellom arbeidsgivernes krav og arbeidssøkerens forutsetninger. Det er her mulighetsrommet finnes, og jobbspesialistene jobber på begge sider av relasjonen. De er helt sentrale i denne prosessen for å redusere risiko for arbeidsgiver, samt skape trygge rammer for arbeidstakeren. Fokuset er rask utplassering i vanlig arbeid med tilrettelegging, opplæring og oppfølging på selve arbeidsplassen, såkalt «place- train» (Frøyland, 2019, s. 71)» (Nesse, 2022, s. 5).

I oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer benyttes en variant av SE, som omtales som individuell jobbstøtte (Individuell Placement and Support - IPS). IPS vektlegger tre hovedprinsipper: brukermedvirkning, utplassering i arbeidslivet og tett, tilrettelagt og tverrfaglig støtte.



### 3.6 Arbeidsevnevurdering

I nesten alle ytelser fra Nav er kravet om arbeidsrettet aktivitet innlemmet, for å beholde retten til ytelsen. Uføretrygd er den eneste ytelsen som ikke har et slikt krav. Derimot stilles det krav til en arbeidsevnevurdering, for å fastsette restarbeidsevne.

«Arbeidsevnevurderingen har som mål å analysere gapet mellom situasjonen personen står i, og hva som er den ønskede situasjonen i fremtiden. Denne vurderingen vil danne grunnlaget for bistandsbehovet. Nav- loven §14a første ledd beskriver hva arbeidsevnevurderingen skal inneholde. Den skal si noe om «hva slags arbeid» som er målet, i hvilken grad det er «behov for bistand» for å komme i arbeid, og hvilken «type bistand» det er behov for. I tillegg skal vurderingen si noe om, og eventuelt hvor mye «arbeidsevnen er nedsatt». «Arbeidsevnen ligger i skjæringspunktet mellom den enkeltes ressurser og hindringer, samt omgivelsenes krav og forventninger» (Nesse, 2022, s. 4).

### 3.7 Forståelsesmodeller av psykisk helse

Forståelsen av psykiske helseutfordringer har stor innvirkning på hvordan vi tenker om, behandler og ser på menneskene bak lidelsene.

«De biologiske forståelsesmodellene er forankret i naturvitenskapen, og er opptatt av årsaker, da særlig genetiske årsaker som kan forklare psykiske lidelser. Biologiske forståelsesmodeller er best dokumentert ved schizofreni og andre psykose lidelser. Det kan dreie seg om biologiske faktorer knyttet til svangerskap og fødsel, eller rusbruk (Lauveng, 2020, s. 27). De psykologiske forståelsesmodellene handler om historien og hva personen har opplevd i livet, eksempelvis relasjonstraumer. Dette kan dreie seg om at barn blir mobbet, utsatt for vold, eller plutselig tap av omsorgspersoner. Traumer øker risikoen for å utvikle psykoselidelser, og dermed et eksempel på en psykologisk forståelsesmodell (Lauveng, 2020, s. 29).

De sosiologiske forståelses modellene er nært knyttet til psykologiske forståelsesmodeller, og beskrives ofte samlet som psyko- sosiale modeller. «Sosiologiske modeller beskriver samfunnsforhold, samspill og sosiale problemer som utløsende og opprettholdende årsaker til personenes vansker» (Levang, 2020 s. 30)» (Nesse, 2022, s. 4).

## 4.0 Metode

### 4.1 Valg av metode

Wilhelm Aubert som er gjengitt i Dalland (2020), definerer metode som en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Metoden beskriver hvordan en bør gå frem i arbeidet med å fremskaffe eller etterprøve kunnskap. I en undersøkelsesfase kan en benytte ulike metoder. Dalland (2020) skriver at det er behov for ulike metoder både for å få frem ny kunnskap, samt for å etterprøve i hvilken grad påstander er sanne, gyldige eller holdbare (Dalland, 2020, s. 53). Valg av metode må gjøres ved å benytte den metoden som passer best for å belyse problemstillingen, eller det en ønsker å undersøke. En metode kan beskrives som veien å gå frem mot et mål. Det er derfor viktig at den som forsker beskriver veien som er tatt, samt redegjøre for valg som er gjort underveis mot målet (Dalland, 2020, s. 56). I enkelte tilfeller klarer ikke metoden å fange opp det som skal undersøkes, og forskningen kan ikke gjennomføres på en ideell måte. I slike tilfeller må det redegjøres for, på hvilken måte usikkerhet med metoden eller gjennomføringen kan virke inn på resultatet (Dalland, 2020, s. 56).

Metodevalg i forskningen styres av den aktuelle problemstillingen. Det viktigste er å velge en metode som antas å gi best mulig data for å belyse problemstillingen, men også forskerens metodeferdigheter, og tiden som er til rådighet påvirker valget (Dalland, 2020, s. 193). De vanligste metodene er kvalitativ-, kvantitativ metode eller litteraturstudie. Kvantitative metoder har den fordelen at de gir data i form av målbare enheter, mens den kvalitative metoden skal fange opp meninger og opplevelser som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2020, s. 54). En tredje metode som også kan benyttes er litteraturstudie. En litteraturstudie er en metode som benytter allerede eksisterende kunnskap og forskning som data for analysen. Litteraturstudie som metode beskrives nærmere i punkt 4.2.

### 4.2 Litteraturstudie som metode

I oppgaven benytter jeg litteraturstudie som forskningsmetode. Gjennom litteraturstudiet skal jeg tolke og analysere andres forskning om temaet. I en slik studie skal jeg gjøre omfattende søk for finne litteratur som omhandler temaet, for så å undersøke dette nærmere. Dalland (2020) skriver at i en litteratur studie hentes data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Denne allerede eksisterende kunnskapen skal videre systematiseres før den kan vurderes og til slutt sammenfattes. Ved å sette sammen biter fra de

ulike artiklene jeg har valgt, vil jeg kunne se en større helhet for å belyse problemstillingen best mulig. Metode i en litterær oppgave er altså å redegjøre for hvordan en søkte seg frem til de aktuelle kildene. Det må også vises til funn og hvilke kriterier som ble benyttet i valg av kilder til oppgaven (Dalland, 2020, s. 206).

Jeg valgte litteraturstudie som metode fremfor kvalitativ- eller kvantitativ metode, fordi det gir meg størst mulig innblikk i forskningsartikler som er med på å belyse problemstillingen min. Det gir meg et bredt spekter av erfaringer fra både arbeidsgivere, arbeidstakere og hjelpeapparatet. Jeg kunne også benyttet kvalitativ metode for å svare på problemstillingen, eksempelvis ved å benytte intervju. Det ville vært et svært interessant arbeid, som kunne gitt meg en dypere forståelse av hva som gjør arbeidsinkluderingen så komplisert, samt hvordan det oppleves for den enkelte. På grunn av tiden vi hadde til rådighet på bachelor oppgaven ble dette valg bort. Ved å velge en kvantitativ tilnærming ville jeg ikke fått svar på spørsmålet mitt. Ved en slik fremgangsmåte ville jeg få frem tall og målbare sider ved fenomenet, eksempelvis hvor mange som står utenfor arbeidslivet, eller får uføretrygd på grunn av psykiske lidelser. Det menneskelige aspektet, som er viktig for å belyse problemstillingen min ville da uteblitt.

### 4.3 Datainnsamling

Søkene ble gjennomført i perioden mellom 5. januar 2023 og 19. januar 2023 i databasene «Oria», «Iduun» og «PubMed». Jeg søkte etter vitenskapelige artikler fra fagfelleverderte tidsskrift, både på norsk og engelsk. I starten brukte jeg søkeord som «varig arbeidsinkludering og psykiske lidelser» for å finne aktuelle artikler med relevant forskning. Det ga svært lite resultat, og ingenting jeg kunne bruke. Jeg utvidet så søket og brukte mer spesifikke ord som: «arbeidsinkludering», «psykisk helse», «supported employment», «recovery» og «arbeid». På engelsk søkte jeg på «mentall illness», «employer» og «hiring». Dette ga resultater, og jeg kom frem til 3 artikler, som jeg har benyttet i denne oppgaven. Under søkene kom det opp mange ulike artikler og publikasjoner. For å finne mest mulig relevante artikler, benyttet jeg inklusjon- og eksklusjonskriterier under søket.

#### 4.3.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriterier forenkler søkeprosessen med å få frem relevant litteratur som svarer på problemstillingen. Kriteriene gjør søket mer hensiktsmessig ut fra den

kunnskapen en ønsker (Thidemann, 2019, s. 83). Inklusjon i denne sammenhenger er søkekriteriene en benytter, mens eksklusjon er de søkekriterier som blir valgt bort.

Kriterier for inklusjon kan eksempelvis være språk, fagfelleverderte artikler eller publikasjonsår, mens eksklusjonskriterier kan eksempelvis være publikasjoner ikke eldre enn fem år eller studier som ikke er overførbare til norske forhold (Thidemann, 2019, s. 84).

I forkant av arbeidet med å søke etter relevant litteratur utformet jeg inkluderings- og ekskluderings kriterier. Inkluderingskriterier som jeg brukte, var at artiklene skulle handle om arbeidsinkludering for mennesker med psykiske lidelser, de skulle være fagfelleverderte eller vitenskapelig publisert litteratur, norske eller engelske, og at de måtte være fra de fem siste årene. Jeg ekskluderte artikler som omhandlet psykiske lidelser knyttet til rusproblematikk eller andre former for funksjonsnedsettelse.

For å finne frem til artiklene jeg bruker i oppgaven valgte jeg først å søke i «Idunn». Jeg benyttet «avansert søk» og avgrenset søkeområdet til fagfelleverderte publikasjoner de siste fem år. Søkeordene jeg brukte var «arbeidsinkludering og supported employment». Det resulterte i 4 publikasjoner, der jeg valgte en av dem, nr. 1 nedenfor. Jeg endret søkeordene til «recovery, psykisk helse og arbeid», men beholdt de andre innstillingene. Det ga et resultat på 83 publikasjoner, men ingen jeg kunne benytte. Ved å bytte søkeordene til «psykisk lidelse og arbeid», og fikk opp 20 publikasjoner. Jeg valgte en av dem, nr. 2 nedenfor. Videre søkte jeg i «Oria», benyttet «avansert søk» og avgrenset søkeområdet til fagfelleverderte publikasjoner de siste fem år på norsk og engelsk. Søkeordene som ble brukt var «mentall illness, employer og hiring». Dette resulterte i 28 treff, hvorav jeg valgte en engelsk artikkel, nr. 3 nedenfor.

Dette er artiklene jeg valgte, for å benytte som datamateriell i oppgaven:

1. Nav- veileders dilemma i oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer (Bråten, M. 2020).
2. Den institusjonelle utholdenheten – om unges erfaringer med langvarige avklaringsprosesser (Åsheim, H. 2018).
3. Mental illness stigma and employer evaluation in hiring: stereotypes, discrimination and the role of experience (Østerud, K. L. 2022).

Den første artikkelen valgte jeg fordi den beskriver dilemmaet Nav- veiledere står overfor i oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer, der målet er arbeid. Den andre

artikkelen valgte jeg fordi den beskriver brukerperspektivet, og hvordan arbeidsavklaringsprosessen i forhold til arbeid virker inn på opplevelse av mestring i hverdagen. Den tredje artikkelen valgte jeg fordi den sier noe om hvordan arbeidsgivernes holdning og forståelse av psykiske lidelser påvirker ansettelsesmuligheten for arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer.

#### 4.4 Analyse ved hjelp av oversiktstabell

I analysearbeidet med artiklene er det viktig å få en oversikt over artiklene og hva de inneholder av likheter og ulikheter. Jeg valgte derfor å benytte en oversiktstabell for å skaffe meg god oversikt. Thidemann (2019) skriver at i en slik tabell blir artiklene sammenstilte og viktig informasjon fra hver enkelt artikkel blir notert (Thidemann, 2019, s. 95). Ved å benytte oversiktstabellen i analyseringsarbeidet, vil jeg finne sentrale tema som går igjen, og tema som skiller seg ut eller fra hverandre. Tabellen gir en god oversikt over hovedelementene i artiklene, og et viktig hjelpemiddel når innholdet skal sammenfattes til slutt (Thidemann, 2019, s. 95).

Før jeg skrev informasjonen inn i oversiktstabellen utførte jeg en tematisk analyse, for å finne frem til sentrale tema. En tematisk analyse er en analyseform som ikke er bundet til et spesifikt teoretisk rammeverk, men som går ut på å identifisere sentrale tema i artiklene. På den måten kan eksempelvis handlinger, meninger eller erfaringer analyseres. For å finne hovedtemaene leste jeg konklusjonsdelen av hver artikkel nøye, for så å sammenligne funnene. Videre leste jeg grundig gjennom artiklene, så på hvilken metode som var brukt, hvem som deltok i undersøkelsene, og til slutt resultatene. På den måten var det mulig å få en helhetlig og større forståelse av fenomenet rundt problemstillingen min.

Forfattere og år	Tittel	Formål	Metode	Deltagere	Alder	Sentrale temaer
Bråthen, 2018.	Nav- veileders dilemma i oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer.	Undersøker den arbeidsrettede oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer, og utfordringene dette innebærer ift. kravene om kunnskapsbasert praksis.	Kvalitativ metode: Intervjuer med veiledere ved Nav-kontorer, samt medarbeidere i Arbeids- og velferds direktoratet.	15 veileder ved 10 Nav-kontor i Agder, Hordaland Trøndelag og Østfold.	Ikke nevnt.	Arbeidsinkludering, individuell jobbstøtte IPS, kunnskapsbasert-praksis, psykisk helse, Nav.
Åsheim, 2018.	Den institusjonelle utholdenheten - om unges erfaringer med langvarige avklaringsprosesser.	Undersøker hvilke erfaringer unge voksne med psykiske lidelser har avklaringsprosesser i Nav, samt hvordan dette virker inn på opplevelsen av mestring i hverdagen.	Kvalitativ metode: Intervjuer med personer i avklaringsfase hos Nav. De har psykiske lidelser som angst, depresjon og personlighetsforstyrrelse.	3 kvinner og 3 menn som er brukere hos Nav. 2 individuelle intervjuer, og 3 med fokusgruppe intervju med tjenesteytere i Nav.	25-30 år.	Arbeid, psykisk lidelse, unge, mestring, institusjonelle-føringer og arbeidsavklaring.
Østerud, 2022.	Mental illness stigma and employer evaluation in hiring: stereotypes, discrimination and the role of experience.	Undersøker hvordan stigma med psykiske lidelser påvirker arbeidsgiver i evalueringen av arbeidssøkere	Kvalitativ metode: Intervjuer med arbeidsgivere som mottok fiktive arbeidssøknader der den ene avslører erfaring med psykisk lidelse.	20 norske arbeidsgiver sammenkoblet med adferdsinformasjon fra et felt-eksperiment.	Ikke nevnt.	Psykisk helse, ansettelse, stigma og arbeidsgivere.

#### 4.5 Presentasjon av artiklene

Her presenteres et kort sammendrag av forskningsartiklene jeg har valg. Jeg trekker frem de temaene som er mest relevant for å belyse problemstillingen.

Artikkel nr. 1: **Nav- veileders dilemma i oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer** (Bråten, M. 2020).

Denne artikkelen handler om dilemmaer Navs veileder opplever i oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer.

Artikkelen viser til utfordringer knyttet til overordnede prioriteringer og retningslinjer som veilederne må forholde seg til. Det dreier seg om kravet til effektivitet, tilgjengelige ressurser og tidsbruk på hver enkelt bruker. Det fremkommer også at varierende helse utfordringer hos brukerne i oppfølgingsforløpet og tilbakeslag i helsesituasjon er en utfordring i forhold til dette. Videre vises det til utfordringer knyttet til å gjøre arbeidsgiver «fornøyd», slik at Nav kan beholde gode praksisplasser. Veilederne opplevde å ha utilstrekkelige ressurser og tid til å etterkomme krav for oppfølgingen, samt at føringene som ble lagt kunne være motstridene. Konsekvensene av en presset arbeidshverdag er at veilederne i sin skjønnsutøvelse nedprioriterer brukere med omfattende behov, og at brukervedvirkningen svekkes.

Artikkel nr. 2: **Den institusjonelle utholdenheten – om unges erfaringer med langvarige avklaringsprosesser** (Åsheim, H. 2018).

Denne artikkelen handler om hvordan unge voksne med psykiske lidelser erfarer å være i avklaringsprosessen hos Nav, og hvordan avklaringsprosessen påvirker hverdagslivet.

Artikkelen stiller to spørsmål: 1. Hvordan erfares det å være i avklaringsprosess for unge med psykiske lidelser? 2. Hvilken betydning har Navs avklaringsprosess for de unges opplevelse av mestring?

Funnene i denne undersøkelsen var at avklaringsprosessen var preget av uforutsigbarhet og at den strakk seg over lang tid. Uforutsigbarheten innebar at deltagerne måtte leve med en stor grad av usikkerhet og midlertidighet på flere sentrale livsområder. Flere informanter i studien trekker frem økonomien under avklaringsprosessen som en utfordring, da marginal økonomi påvirker andre livsbetingelser. Avklaringsprosessens forløp varierte veldig blant deltagerne i studien. Noen hadde vært samme i arbeidstrening i flere år, mens andre hadde erfaring med

mange forskjellige tiltak. Studien viser også at lange avklaringsprosesser kan bidra til å utmatte de unge, heller enn å bringe dem nærmere arbeidslivet.

Artikkel nr. 3: **Mental illness stigma and employer evaluation in hiring: stereotypes, discrimination and the role of experience** (Østerud, K. L. 2022).

Denne artikkelen handler om arbeidsgiveres holdninger og oppfatninger av arbeidssøkere med psykiske lidelser. Artikkelen stiller spørsmål om: Hvordan stigma påvirker arbeidsgiver i vurderingen av arbeidssøkere som avslører en psykisk lidelse?

Funnene i denne undersøkelsen var at flere av arbeidsgiverne har negative stereotype holdninger til mennesker med psykiske lidelser. Enkelte generaliserer negative erfaringer og tabu rundt psykiske lidelser, og avviser arbeidssøkere, som opplyser allerede i jobbsøknaden, at de har erfaring med psykiske utfordringer. Det kommer også frem at enkelte mener at personer med psykiske lidelser er skjøre og tåler mindre enn andre, og derfor ikke er i stand til å takle utfordringer på arbeidsplassen. Andre arbeidsgiver, som hadde positive erfaringer eller kjennskap til personer med psykiske lidelser, engasjerte seg i handlinger for inkludering og dialog. Arbeidsgiveres forståelse og holdninger påvirker altså ansettelsesforholdet til den enkelte søker, og vil være avgjørende for en stabil og trygg arbeidsrelasjon.

#### 4.6 Studienes troverdighet

Metoden i studiet skal gi troverdig kunnskap, som betyr at kravene til validitet og reliabilitet må være oppfylt. Validitet står for relevans og gyldighet mens reliabilitet betyr pålitelighet (Dalland, 2020, s. 43). Pålitelighet er et kriterium for forskningens kvalitet, altså at arbeidet som presenteres skal være til å stole på. Ved å besvare spørsmål om hvorfor en ønsket å undersøke temaet, hvem som undersøker, samt å begrunne hva resultatet skal brukes til, vil leseren få mulighet til å vurdere arbeidets pålitelighet (Dalland, 2020, s. 58). Videre vil informasjon om hvordan datainnsamlingen har foregått og hvilke feilkilder som kan påvirke resultatet, være med å underbygge påliteligheten. Dalland (2020) skriver at der er to sider av kildekritikk. Den første er kildesøking eller litteratursøking, og sier noe om å finne frem til den litteraturen som belyser problemstillingen best mulig. Den andre dreier seg om å redegjøre for litteraturen som er benyttet. Troverdigheten og fagligheten til oppgaven er avhengig av at kildegrunnet er godt beskrevet og begrunnet (Dalland, 2020, s. 143).



Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg vært kritisk i søket etter litteratur. Jeg har benyttet inkluderings- og ekskluderings kriterier og valgt fagfelleverderte artikler av nyere dato som er med på å besvare problemstillingen. På den måten har jeg sikret at kildene mine er troverdige og relevante. Teorigrunnlaget som er brukt for å belyse problemstillingen, understreker årsakssammenhenger i ulike sosiale sammenhenger som igjen spiller inn på blant annet sosial tilhørighet, utenforskap, selvrespekt og helse. Teoriene er med på å forstå hvordan utenforskap og integrering virker inn på enkelt individet.

## 5.0 Drøfting

I denne delen av oppgaven drøftes problemstillingen ut fra teoriene i lys av funnene fra de tre artiklene. Dette gjør jeg ved å se på ulike utfordringer knyttet til arbeidsinkluderingen. Jeg belyser dette ut fra utfordringer knyttet til helse, utfordringer tjenesteyterne opplever, samt de utfordringer arbeidsgivere påpeker i forbindelse med ansettelse av personer med psykiske helseutfordringer.

### 5.1 Helseutfordringer

For å forstå hvordan psykiske helseutfordringer påvirker mulighetene for inkludering i arbeidslivet, er det nødvendig å forstå hva helseutfordringene dreier seg om.

Som tidligere nevnt beskriver Antonovsky helse som en opplevelse av sammenheng og mening, som bidrar til å gi personen mulighet til å mestre. Denne beskrivelsen vektlegger at helse ikke bare angår det enkelte individet, men like mye samspillet mellom individ og samfunn, og individets reaksjon på opplevelser og utfordringer (Lauveng, 2020, s. 56).

Psykiske lidelser beskrives ofte med økt symptomtrykk og funksjonsfall. Dette kan medføre at den daglige fungeringen blir utfordrende, hverdagslige gjøremål blir vanskelige å gjennomføre, og sosial omgang kan være krevende. Med et slikt utgangspunkt kan tanken om arbeid føles fjern. Til tross for dette ønsker likevel mange med psykiske helseutfordringer å være en del av arbeidslivet.

### 5.1.1 Begrensninger på grunn av helse

I artikkel 1 av Bråthen (2020) kom flere av intervjuobjektene med eksempler på brukere som var usikre på hva de ønsket å jobbe med, om de helsemessig var i stand til å arbeide, og om de hadde kvalifikasjonene som var nødvendige for å løse oppgavene som ble gitt i et ansettelsesforhold (Bråthen, 2020, s. 59). En veileder sa: «Et så «mørkt menneske» som hun er akkurat nå, er jeg ikke sikker på at hun klarere å uttrykke sine behov».

En annen veileder beskriver noe av samme situasjonen: «Jeg tror ikke hun kan delta på det heller. Jeg tror hun er for syk. Og så er hun sterkt medisinert. De (arbeidsgiverne) vil ha de ganske klare liksom».

Mange opplever variasjoner i helsetilstand som blant annet kan påvirke tankene om muligheten for å bli inkludert i arbeidslivet. I gode perioder vil troen på arbeid være større enn i dårligere perioder. I artikkelen til Bråthen (2020) var veilederne bevisste denne dreiningen i helsetilstand, og opptatt av å motivere og finne løsninger som gjør at arbeidssøkerne kunne få en tilknytning til arbeidslivet (Bråthen, 2020, s. 60).

Et av intervjuobjektene i artikkelen sa det slik: «Jeg er veldig opptatt av at folk skal inn i tiltak, men jeg følte at hvis vi hadde startet på et tiltak ville hun blitt dårligere. Det hadde blitt for mye rett og slett». Flere av veilederne uttrykket også, at det følte problematisk å «presse» brukerne ut i praksis, med bakgrunn i en vurdering av helseutfordringene som lå til grunn (Bråthen, 2020, s. 60).

Antonovsky beskriver viktigheten av motstandsressurser for å mestre spenninger i krevende situasjoner. Salutogenese sier noe om mestringsressurser både på det personlige og det kollektive plan. Flere av intervjuobjektene i artikkel 2 av Åsheim (2018) etterlyser tiltak som kan hjelpe dem å komme nærmere ordinært arbeid, eksempelvis hjelp til å håndtere stress i arbeidssituasjonen. De sier at stress ofte er den største hindringen for å kunne mestre arbeidslivet. Dette understreker at brukerne som ikke mestrer arbeidspraksis på grunn av helseutfordringene, står i en krevende situasjon.

Som tidligere nevnt, følges denne gruppen opp av jobbspesialister etter IPS prinsipper. I oppfølgingsarbeidet skal jobbspesialisten ha et helhetlig perspektiv og sette brukerens behov inn i kontekst. Jeg mener at det er viktig å få en helhetlig forståelse av livssituasjonen til den enkelte, som første ledd i inkluderingsarbeidet. Ved å få innblikk i hverdagslivet til personen kan en oppdage flere faktorer som skaper barrierer for å mestre arbeid. Lidelsen er i mange tilfeller en stor årsak, men boforhold, hverdagslige rutiner og økonomiske forhold kan også

virke inn på fungeringsnivået til brukeren, og mulighetene for å komme i arbeid. Ved å være løsningsorientert og tilrettelegge for en strukturert hverdag, vil mange brukere oppleve større velvære og bedre fungering, og de kan sammen stoke ut veien mot arbeidslivet.

### 5.1.2 Mestring

Antonovsky var opptatt av opplevelsen av mening og sammenheng, som forklarer hvordan betydningen av å være i en meningsbærende sammenheng gir oss mulighet for å kjenne på mestring. Denne forståelsen tar ikke bare utgangspunkt i de objektive hendelsene og de observerbare symptomene, men hvordan det oppleves for personen og hvilken mening det gir (Lauveng, 2020, s. 56).

Flere av intervjuobjektene i artikkelen til Åsheim (2018) har gjentatte opplevelser med praksisplasser og tiltak som føles meningsløse og lite målrettet. Å se sammenhengen mellom tiltaket en er i og målet med å komme seg i arbeid kan da være vanskelig. Et av intervjuobjektene som har mange år med utprøving bak seg sier: «...bare den følelsen av at jeg ikke mestrer noen ting...». Avklaringsprosessen kan ta lang tid, og for noen flere år. Enkelte opplever å bli utslitt av å delta i tiltak og å til stadighet kjenne på følelsen av å mislykkes.

I Bråthens (2020) artikkel fremkommer det at veilederne hos Nav også kjenner på utfordringer i forhold til mestring. De har mange brukere, liten tid og for få tiltak til å kunne imøtekomme brukernes ønsker og behov. Nav-veilederne støter på flere utfordringer og dilemmaer i oppfølgingsarbeidet av brukere med psykiske helseutfordringer. Mestringsstrategiene de referere til i artikkelen, er adferden eller skjønnset de utøver i møte med den enkelte bruker, som enten dreier seg om manglende ressurser, eller motstridende krav og forventninger (Bråthen, 2020, s. 56).

Dette viser at brukerne føler på meningsløshet og lite mestring, mens veilederne kjenner på presset mellom brukerens behov og utfordringene de opplever i oppfølgingsarbeidet.

Brukerne har et inderlig ønske om å mestre hverdagen, komme seg i jobb, men erfaringene for å komme dit er svært utfordrende, og påvirker dem negativt.

Jeg mener at en av jobbspesialistens viktigste oppgaver er å styrke og veilede brukeren, slik at vedkommende oppnår opplevelse av kontroll og styring over eget liv. Denne prosessen bidrar til myndiggjøring slik at personen på sikt kan ta selvstendige valg, og ansvar for egen situasjon. I møtet med arbeidslivet vil dette styrke personens egen integritet og troen på seg

selv. Samarbeidet mellom bruker og veileder vil også gå lettere, fordi brukeren blir tryggere på seg selv og i større grad kan gi tydelige tilbakemeldinger. Noe som igjen vil lette på utfordringene i inkluderingsarbeidet.

## 5.2 Uforutsigbarhet

Uforutsigbarhet i denne sammenhengen handler om at personene med psykiske helseutfordringer kjenner på uro og mangel på kontroll av hva fremtiden bringer. De kan kjenne på passivitet, problemer med å få tiden til å gå, svekket sosial kontakt, mindreverdighetsfølelse samt svekket fysisk- og psykisk helse. Intervjuobjektene i artikkel 2 av Åsheim (2018) uttrykker at det å være psykisk syk innebærer et stort behov for forutsigbarhet, trygghet og stabilitet. Dette står i motsetning til en langvarig prosess for å bli inkludert i arbeidslivet, der de må forholde seg til stadige endringer og forventninger.

### 5.2.1 Begripelighet

Åsheim (2018) skriver i sin artikkel at en avklaringsprosess handler om å avklares mot noe mer håndfast. Det handler om å komme nærmere en mer forutsigbar hverdag, uavhengig om denne skal bestå av forsørgelse gjennom arbeid eller trygd (Åsheim, 2018, s. 263).

Avklaringsprosessen medfører en stor del av usikkerhet og midlertidighet på flere viktige livsområder.

Et av intervjuobjektene i Åsheims (2018) artikkel uttrykker at hun er usikker på sin rolle i arbeidspraksisen. Usikkerheten beskriver hun slik: «Hva skal jeg egentlig gjøre, hvor mye ansvar skal jeg ta, hva er greit i forhold til reglene... Det er så utydelig for meg hva vi egentlig holder på med, og hvor lenge, hva er greia...».

Å være i arbeidspraksis er en utfordrende situasjon som krever mye, da både arbeidsoppgaver og ansvarsområde kan være diffuse. Meningen med arbeidspraksis er at deltageren skal prøve seg i ordinært arbeid og delta ved siden av de ansatte. Dette betyr at de går som «femte hjul på vogna» der arbeidsoppgavene ikke alltid oppleves like meningsfulle. For deltagerne kan det være vanskelig å forstå meningen i en slik arbeidsmåte.

Det som intervjuobjektet beskriver, kan forklares med Antonovskys begrep begripelighet.

Begripelighet i denne sammenhengen dreier seg om hvorvidt en opplever at livshendelser er mulige å forstå, og at man klarer å sette dette i en sammenheng. For deltageren kan dette dreie

seg om at arbeidstreningen i seg selv er vanskelig å forstå i den store sammenhengen, at arbeidsoppgavene ligger utenfor interessefeltet, eller at en ikke forstår hensikten med tiltaket.

I føringene for arbeidet med arbeidsinkludering ligger en forventning om at brukerne skal raskest mulig ut i jobb. Supported Employment er en hensiktsmessig arbeidsmåte for å lykkes. Etter min mening er Place-train modellen der behandling og jobbtrening går parallelt, en bra arbeidsmodell. Det gjør at brukeren gradvis kan møte arbeidslivet med den støtten de trenger. Behandlingssystemet kan blant annet bidra med å trygge brukeren og øve på mestringsstrategier for å takle nye utfordringer, slik at symptomtrykket blir håndterbart. Samtidig vil et tverrfaglig samarbeid mellom behandlere og Nav bidra med kunnskap om tiltrengt tilrettelegging for å få hverdag og arbeid til å fungere sammen. På grunn av taushetsplikt må brukeren gi samtykke før slik samhandling kan gjennomføres.

#### 5.2.2 Økonomisk uforutsigbarhet

Utfordringene i å være uten jobb preger også andre livsområder. Mange av intervjuobjektene i Åsheim (2018) artikkel trekker frem økonomien som problematisk. «Flere av dem beskriver hvordan det å være uavklart innebærer å leve med en konstant bekymring for å ikke klare å betale regninger, måtte søke om betalingsutsettelse og kanskje supplerende stønad for å klare de mest nødvendige utgiftene» (Åsheim, 2018, s. 264). I artikkelen sier et av intervjuobjektene: «Bare det å finne seg en bolig som var levelig, og ha råd til det var vanskelig. Så det ble nå som regel ei lita kjellerleilighet, inneklemt, isolert ... men jeg hadde jo ikke råd til å være sammen med venner, og ta en kaffe på en kafe».

Økonomiske bekymringer kan alle kjenne på, men for denne gruppen kan det oppleves ekstra utfordrende, både fordi stønaden som ytes er lav og usikkerheten om den fremtidige økonomien stor.

Antonovsky vektlegger fire områder i menneskers liv som det må investeres i for ikke å tape ressurser og mening over tid. Dette dreier seg om indre følelser, sosiale relasjoner, hovedaktiviteter og eksistensielle spørsmål. Dette understreker viktigheten av støttende relasjoner, sosialt fellesskap samt å være involvert i belønnede daglige aktiviteter. I artikkelen til Åsheim (2018) kommer dette frem i form av, at brukerne oppfordres både av Nav og behandlingsapparatet å delta på «normale og friske» aktiviteter for å få oppmerksomheten bort fra sykdom. Brukerne oppfatter dette uforenelig med den økonomiske situasjonen de er i (Åsheim, 2018, s. 264). De kan ikke ta seg råd til aktiviteter når alt skal betales, og uttrykker

videre at de heller ikke kan «ta seg rå til det de opplever som nødvendige ting som fysioterapi, bussreiser og aktiviteter» (Åsheim, 2018, s. 264).

Økonomiske problemer skaper som nevnt ekstra bekymring i tillegg til utfordringene denne gruppen sliter med. Hverdagen kan være preget av uro, lite struktur og mangelfull økonomisk oversikt. En del av den individuelle oppfølgingen i inkluderingsarbeidet bør etter min mening dreie seg om økonomiske forhold. Ved å sette opp budsjett på faste inntekter og utgifter ville brukeren fått en bedre oversikt, og forståelse for egen økonomi. Med tett individuell oppfølging vil veilederen også få kjennskap til flere faktorer som kan påvirke økonomien. Det kan dreie seg om uforholdsmessig høye utgifter til bolig, gjeldsproblematikk eller høyt forbruk til unødvendige formål. Kontroll og forutsigbarhet på den økonomiske situasjonen vil bidra til en mindre stresset hverdag, og bekymringene blir mindre. Dette kan bidra til at brukeren får mer overskudd og muligheter for å lykkes med å komme seg i arbeid.

### 5.3 utfordringer på systemnivå

I oppfølgingsarbeidet har jobbspesialisten overordnede retningslinjer å forholde seg til. Det dreier seg om lovverk, politiske prioriteringer samt tilgjengelige ressurser og organisering. I tillegg kommer utfordringene til den enkelte bruker og jobbspesialistens egen profesjonsstandard som faktor for oppfølgingen (Bråthen, 2020, s. 55).

#### 5.3.1 Tidsperspektivet

Åsheim (2018) omtaler i sin artikkel en rapport av Strand og Nilsen (2015), som viser at jo lenger tid man er på stønad, jo vanskeligere er overgangen til arbeid (Åsheim, 2018, s. 259). Inkluderingsarbeid er en tidkrevende prosess, og samarbeidet mellom jobbspesialisten og brukeren er svært viktig i denne prosessen. Å bygge en trygg og tillitsfull relasjon vil ta tid, og en travel hverdag med høyt arbeidspress og liten tid til hver enkelt bruker, kan dette bli vanskelig å oppnå.

En Nav- ansatte beskriver dette i Bråthens (2020) artikkel på denne måten: «Vi trengte tid. Han trengte lang tid, og trygghet. Så tok det tid å treffe på yrkesmål». Å bruke god tid på den enkelte vil på den andre siden sikre brukermedvirkningen. En annen uttrykker dette med å si: «Hvordan jeg jobber med han (brukeren), det er jo ved samtaler både med han og nettverket rundt. ...samtidig som det viktigste er at hans stemme kommer frem».

Brukermedvirkning er regulert i lovverket og har som hensikt å bidra til at brukers stemme blir hørt. Etter min mening er brukerne eksperter på egen helsetilstand og hva som bidrar til bedre fungering i hverdagen. Brukers erfaringer fra tidligere arbeidsforhold, hva de ønsker å jobbe med, og hvilke behov de har, er viktig informasjon for å muliggjøre en god jobbmatch. Medvirkningen kan også være en tidsbesparende faktor i løpet av inkluderingsprosessen, fordi målet for arbeid kommer tydeligere frem.

Antonovsky vektlegger at opplevelsen av håndterbarhet ikke kun styrkes gjennom gjentatte mestringsstrategier, men at det å få utnyttet sine evner og kapasitet i forbindelse med arbeid også er av betydning for å etablere tillit til at verden er håndterbar (Åsheim, 2018, s. 264). Når brukerne får mulighet til å påvirke hvordan arbeidspraksisen skal gjennomføres, vil de ha større sjanse for å håndtere situasjonen, og på den måten ha større sjanse for å lykkes.

Tiden og kapasiteten jobbspesialistene har til rådighet, vil også spille inn på tidsforløpet på inkluderingsarbeidet. I Bråthens (2020) artikkel står det at Nav- ansatte har stor arbeidsbelastning med et tresifret antall brukere, noe som setter rammer for hvor mye tid som kan brukes på den enkelte. Tiden de kan bruke på den enkelte vil derfor variere.

For brukere som trenger lang tid og mye oppfølging i inkluderingsprosessen er dette negativt. De vil ikke få den oppfølgingen de trenger, og står i fare for å miste det de har krav på etter rettingslinjer og føringer i Nav- systemet. Jeg mener at veilederne burde hatt færre brukere, og hatt mulighet for å bruke mer tid på den enkelte. Det ville gitt mulighet for tettere oppfølging, både på Nav- kontoret, og ute på arbeidsplassene. Ved å bruke mer tid på oppfølging av den enkelte bruker, vil sjansene for en vellykket integreringsprosess også øke.

En annen faktor som spiller inn på tidsperspektivet, er tilbakeslag i helsetilstanden til den enkelte. Sårbarheten disse menneskene bærer med seg, gjør at episoder, kommentarer eller tilbakemeldinger i praksis, fra veileder eller andre i hjelpeapparatet kan være vanskelig å takle, og helsetilstanden forverres. Dette kan føre til at brukeren stopper opp eller settes tilbake i prosessen.

### 5.3.2 Forholdet mellom arbeidsplassen og Nav

Arbeidslivets krav om effektivitet og rask omstilling kan stå i motsetning til jobbsøkernes arbeidsevne og kompetanse. I dette spenningsfeltet arbeider jobbspesialisten med å finne arbeidsplasser, og er avhengig av å ha et godt forhold til arbeidsgiverne for å skaffe tilgjengelige praksisplasser. I artikkelen til Bråthen (2020) står det at mange arbeidsgivere

ønsket å bidra til inkludering av personer med utfordringer, samtidig som de stilte krav til hvilke arbeidssøkere som kunne rekrutteres, og hva som måtte til av oppfølging og samarbeid underveis.

For å oppnå en god jobbmatch må bedriftens behov samsvare med brukerens kvalifikasjoner og arbeidsevne. Tillitsforholdet mellom Nav og arbeidsgiver krever da at kandidatene som anbefales av Nav, imøtekommer bedriftens behov. En av de Nav-ansatte i Bråthens (2020) artikkel sier det slik: «Du må være veldig forsiktig med å «brenne opp» en plass. Hvis du har god kontakt med en arbeidsgiver og de stoler på at den du kommer med matcher noenlunde, da sender du ikke hvem som helst».

Jobbspesialistene har en fast målsetting om at brukerne skal komme i arbeid. Kravene fra arbeidsgiverne samt fordommer, som tidligere nevnt, kan gjøre det vanskelig å finne gode praksisplasser til alle. Prinsippet om å komme raskt i ordinært arbeid med tett tilrettelagt oppfølging kan derfor bli vanskelig å gjennomføre i praksis.

På den andre siden kan arbeidsgivere og kollegaer oppleve at det er vanskelig å forholde seg til personer med psykiske lidelse. Inkluderingsarbeidet må derfor være forankret i ledelsen slik at det avsettes nok ressurser, og at kollegaer har tid og overskudd for å være gode støttespillere (Nesse, 2022, s. 7).

Jobbspesialisten har etter min mening en viktig oppgave med å være brobygger mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og det må opprettes en god relasjon til arbeidsgiver for at inkluderingen skal bli vellykket. Jobbspesialisten må sørge for at det informeres om utfordringer knyttet til helse, sosial fungering og spesielle behov. På den måten får også kollegaer kunnskap om sin nye medarbeider og de kan være støttende kollegaer og avhjelpe slik at inkluderingen går smidig. Brukeren må også i dette tilfellet samtykke til dialog om taushetsbelagt informasjon.

#### 5.4 Arbeidsgiver perspektivet

Arbeidsgiverne har en sentral rolle i arbeidsinkluderingen. Måten de møter og forstår arbeidssøkernes helseutfordringer på, utgjør forskjellen på å bli inkludert eller ekskludert fra arbeidslivet. Artikkel 3 av Østerud (2022) beskriver at stigma på psykiske lidelser utgjør en betydelig barriere for å komme inn i arbeidslivet. Det står også at arbeidsgivere ofte har stereotypier av mennesker med psykiske lidelser som skjøre og upålitelige, og flere viser



tydelig forskjellsbehandling og unngår å innkalle arbeidssøkere med psykiske lidelse til intervju.

Personer med psykiske lidelser har lenge vært en stigmatisert gruppe, noe som kan føre til status tap, diskriminering og tap av livssjanser (Link & Phelan (2001) i Østerhus, 2022, s. 91). Stigma som den enkelte opplever, kan derfor være en viktig bidragsyter til arbeidsledighet og arbeidsekskludering.

#### 5.4.1 Forutinntatte holdninger

Østerud (2020) beskriver i sin artikkel at arbeidsgiverne hadde stereotypier om at psykiske helseutfordringer dreide seg om depresjon, angst og ADHD. De malte et bilde av arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer som skjøre, følsomme og upålitelige, og mente at de potensielt ikke ville klare å takle utfordringene i jobben (Østerud, 2022, s. 97). Et av intervjuobjektene forklarer slik:

«For eksempel så har vi en jobb, ...som gjelder installasjon og koordinering av serviceoppdrag. Og det betyr at du vil møte folk som kan være veldig sinte, noe som får meg til å tenke at det ikke er en passende jobb for en som er deprimert eller lett blir deprimert. Fordi du blir kjefet mye på. Så det ville være viktig å vite i denne type stilling, og jeg tror jeg ville forsøkt å finne ut om kandidaten hadde slike tanker. Fordi det er veldig tøft, psykologisk, å møte den slags motstand».

Her uttrykker arbeidsgiveren en forutinntatt oppfatning av hvorfor arbeidssøkeren ikke vil klare jobben, og utviser en diskriminerende holdning. Hvordan de psykiske helseutfordringene kommer til syne varierer veldig fra person til person, og det er derfor umulig å «greie alle under en kam». Noen håndtere eksempelvis stressede situasjoner bra, mens andre vil reagere negativt på samme situasjon.

I møtet med holdninger som dette, kan mulighetene for inkludering i arbeidslivet oppfattes som små. Arbeidssøkeren kan kjenne på maktesløshet når ønsket om fast jobb ikke samstemmer med mulighetene, og arbeidsgiver ikke ser på jobbsøkeren som en fullverdig ressurs.

Goffman definerer stigma som en egenskap som er dypt diskriminerende, og som reduserer personen i vår bevissthet fra et helt og vanlig menneske til et nedvurdert menneske. Å bli

stemplet å den måten utgjør et stigma i seg selv, og særlig når den det gjelder blir sett på som svak, en brist eller et handikap (Goffman, 1963, s. 20).

På den andre siden kan forventede fordommer skape vanskelige dilemmaer om hvorvidt det er lurt for den enkelte å avsløre psykisk lidelse eller ikke. Goffman hevder at stigma ofte innebærer at det er nødvendig å skjule og dekke symptomer (Østerud, 2022, s. 93). En arbeidsgiver kan ha produktive ansatte med psykiske lidelser, som de ikke kjenner til. Først når symptomene blir synlige i form av behov for tilpassing, oppdager arbeidsgiveren problematikken. På denne måten mener jeg at stigma også kan skygge for at helseutfordringene blir kjent.

#### 5.4.2 Ustabile arbeidere

Flere av intervjuobjektene i artikkelen til Østerud (2022) assosierte bekymringen om manglende arbeidsevne med upålitelighet. De mente at følsomheten og skjørheten til arbeidssøkere med psykiske helseutfordringer kunne føre til at de brøt sammen og ikke møtte på jobb. Et av intervjuobjektene som er leder i en barnehage, uttalte at hun så på mennesker med psykiske helseutfordringer som ustabile, noe som var uforenelig med å jobbe med barn. Hun sa: «barn trenger pålitelige voksne over tid... Vi kan ikke legge til rette for folk som sliter med å stå opp om morgenen».

Etter min mening er det ikke et likhetstegn mellom psykiske helseutfordringer og ustabilitet. Som nevnt tidligere trenger mange personer i denne gruppen stabilitet og forutsigbarhet i hverdagen for å oppnå god psykisk helse. En fast jobb å gå til hver dag, med avtalte arbeidsoppgaver, kan for mange være den stabiliteten de har behov for.

Tabu og uvitenhet om hva psykiske helseproblemer innebærer er fremtredende blant flere arbeidsgivere som ble intervjuet i Østeruds (2022) artikkel. De beskriver en oppfatning av at psykiske lidelser er privat, tabubelagt og skammelig, og de anså det som noe folk burde være forsiktige om å diskutere åpent (Østerud, 2022, s. 98).

Et av Goffmans (1963) hovedtema dreier seg om hvordan den som har en avvikelse fra normalen, håndterer dette stigmaet i sosiale situasjoner. Han beskriver en forskjell mellom dem som ikke kan skjule sitt avvik, og dem som har et avvik som ikke er kjent for omgivelsene (Goffman, 1963, s. 22).

Personer med moderate plager, vil nok i stor grad skjule dette for omgivelsene, i håp om å bli oppfattet som «normale». Med utgangspunkt i undersøkelsen til Østerud (2022) kan en skjønne hvorfor flere skjuler lidelsen sin. Undersøkelsen viser nemlig at arbeidssøkere som opplyser om psykiske helseutfordringer mottar betydelig færre intervjuinvitasjoner. Det er arbeidsgiverne som bestemmer hvem som får jobb, og hvem som blir avvist. Dette utgjør etter min mening, en maktubalanse som potensielt kan opprettholde psykiske lidelser.

Veien mot inkludering og fast arbeid er lang og vanskelig. I en ansettelsesfase kan det derfor oppleves hensiktsmessig å tie om psykiske helseproblemer, for å få jobben. Jeg mener at tabu og uvitenhet skaper barrierer for arbeidsinkluderingen. Jobbspesialisten bør derfor aktivt bidra med kunnskap og informasjon for å minske uvitenheten og frykten for hva lidelsene går ut på. På den måten tror jeg det er mulig å opprette flere arbeidsplasser som er villige til å ansette personer med psykiske helseutfordringer.

## 5.5 Åpenhet og dialog er veien å gå

Arbeidsgiverne spiller en viktig rolle i et arbeidsforhold. De skal lede, støtte og stille krav til arbeiderne sine. For mennesker med ekstra utfordringer er forholdet til arbeidsgiver spesielt viktig for at inkluderingen skal bli vellykket. I Østeruds (2022) artikkel uttrykker enkelte arbeidsgivere et ønske om å ikke diskriminere personer som er åpne om psykiske helseutfordringer. Likevel uttrykker de negative erfaringer fra tidligere anledninger der ansatte ikke mestrer jobben eller uteblir på grunn av slike utfordringer. Gjentatte sykemeldinger og manglende informasjon fra behandlingssystemet gjorde det ekstra utfordrende. Arbeidsgiverne som ga uttrykk for slike erfaringer, beskrev svært lite når det gjaldt forsøk på dialog og tilrettelegging (Østerud, 2022, s. 100).

Østerud (2022) beskriver også arbeidsgiver som har valgt å ansette personer med psykiske helseutfordringer. I intervjuene fremkommer det hvordan det å opprettholde en åpen dialog var et verktøy for å bistå ansatte med psykiske helseproblemer (Østerud, 2022, s. 101). Det som kjennetegner disse arbeidsgiverne, er interessen for å forstå den ansattes problemer og hjelpe dem til å holde seg i jobb.

Jeg mener at mangel på åpenhet er et stort dilemma i integreringsarbeidet. Dette fordi arbeidsgiverne er avhengig av informasjon om personlige og helsemessige utfordringer for å gjennomføre arbeidsintegreringen på en god måte. Østerud (2022) peker på at arbeidsgivere

kan bruke sin makt for å utfordre hemmelighetskravet som kan være skadelig for forholdet mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Åpenhet og dialog er altså et viktig inkluderingsverktøy, for å oppnå støttende og produktive relasjoner.

Arbeidsgivere gir uttrykk for dette ved å si: «Jeg husker vi diskuterte det i ledergruppen, og vi var ganske enige om at det var flott at hun var så ærlig om det... jeg syntes at hun hørt ut som en veldig hyggelig og ærlig jente». En annen sa: «Jeg vil være åpen... det handler om personlighet, å skape tillit. Det gjør du ved å være ærlig». Arbeidsgivere som er positive til å ansette personer med psykiske helseutfordringer skiller seg fra resten ved at de ønsker åpenhet og ærlighet rundt temaet.

Psykiske lidelser utspiller seg svært ulikt. En åpen dialog vil etter min mening, gi rom for å stille spørsmål om hva sykdommen innebærer for den enkelte arbeidstaker. Når arbeidsgiver vet hva som kan være triggende, og hvordan personen eventuelt reagerer vil det være svært mye enklere å forstå og imøtekomme den ansattes behov. Kollegaer kan som sagt også være gode støttespillere i en integreringsfase, dersom de får informasjon om sin nye medarbeider. Med slik kunnskap kan de bedre forstå, vise hensyn, og bidra i utfordrende situasjoner.

Et annet viktig funn som Østerud (2022) beskriver er at arbeidsgivere som utfordrer stigma og ansetter personer med psykiske helseutfordringer, ofte har personlig erfaring med psykiske lidelser, gjennom venner og slektninger (Østerud, 2022, s. 102). Dette understreker hvordan åpenhet og dialog rundt psykiske lidelser kan dempe diskriminering, stigmatisering overfor denne gruppen mennesker.

## 6.0 Avslutning

I oppgaven er det beskrevet hvorfor det er utfordrende for personer med psykiske helseutfordringer å bli inkludert i arbeidslivet. Til tross for tett og tilrettelagt oppfølging fra Nav, opplever mange målet om arbeid som fjernt. I tillegg til at helsen skaper utfordringer, viser funnene stigmatisering av arbeidssøkere med psykiske lidelser, og hvordan stereotypisering av disse som skjøre og upålitelige kan føre til diskriminerende holdninger fra arbeidsgivere. Det er altså flere faktorer som påvirker arbeidsinkluderingen. Det dreier seg om motivasjon til den enkelte bruker, holdningene arbeidsgiverne har, samt hjelpeapparatets muligheter til å finne gode løsninger for alle parter. Utfordringene som må overvinnes for å

oppnå en vellykket arbeidsinkludering ligger derfor i skjæringspunktet mellom arbeidsmarkedets krav om effektivitet og den enkeltes arbeidsevne.

På den andre siden vises det at åpenhet og dialog rundt psykisk helse har en positiv effekt på holdningene til arbeidssøkere med ekstra utfordringer. Dette understreker en salutogen tenkemåte, der personens ressurser vektlegges fremfor begrensningene. En slik tenkemåte utfordrer stigmaet og vil åpne for aktiv arbeidsinkludering.

Tabu og manglende kunnskap om hva psykiske helseutfordringer innebærer skaper hindringer. Det er derfor nødvendig med større åpenhet om psykisk helse på samfunnsnivå. Videre må det skapes flere ordinære arbeidsplasser med mulighet for tilrettelegging, og mindre fokus på effektivitetskrav. Dette vil forhåpentligvis bidra til at flere får en fot innenfor arbeidslivet, og unngår utenforskap på grunn av helseutfordringene.

## Kildeliste

Arbeids- og velferdsdirektoratet/ statistikkseksjonen. (2022, 4.november). Uføretrygd-Statistikknotat. *Utviklingen i uføretrygd per 30. september 2022*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/1-av-3-uforetrygdede-har-en-psykisk-lidelse-eller-atferdsforstyrrelse> **\*30sider.**

Arbeids- og velferdsdirektoratet/ statistikkseksjonen. (2022, 4.november). *Utviklingen i uførediagnoser per 30. juni 2017*. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/diagnoser-uforetrygd> **\*19 sider**

Bråthen, M. (2020). *Nav-veilederes dilemmaer i oppfølging av personer med psykiske helseproblemer*. Søkelys på arbeidslivet. Universitetsforlaget 37(1-2), 52-66. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-01-02-04>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal. **\*272 sider.**

Ellingsen, I.T., Skjefstad, N.S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjøring og brukervedvirkning. I L. C. Kleppe (Red.), *Sosialt arbeid: En grunnbok* (s. 97-111). Universitetsforlaget.

Glemmestad, H., Kleppe, L.C. (2021). Arbeidsinkludering i sosialt arbeid. I L. C. Kleppe (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 15-24). Fagbokforlaget.

Goffman, E. (1963). *Stigma. Om avvigerens sociale identitet*. (Gooseman, B.).

Samfundslitteratur. (Opprinnelig utgitt 1963).

Hagaseth, I.T. (2021). Arbeid og utenforskap. I L.C. Kleppe (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 27- 48). Fagbokforlaget.

Halvorsen, K., Stjernø, S. & Øverbye, E. (2019). *Innføring i helse- og sosialpolitikk*. Universitetsforlaget.

Helsedirektoratet, (2022, 4. mars). *Hva er psykisk helse?* <https://www.helsenorge.no/psykisk-helse/hva-er-psykisk-helse/#hva-er-god-psykisk-helse> **\*3 sider.**

Kjelland, M. (Red.). (2017). *Velferdsrett 2. Barneverns- og sosialrett*. Gyldendal Juridisk.

Kleppe (Red.). (2021). *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 241- 256). Fagbokforlaget. **\*15 sider.**

Langeland, E. (2014). *Salutogenese og psykiske helseproblemer – en kunnskapsoppsummering*. Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) <https://samforsk.no/uploads/files/Publikasjoner/NAPHA-Rapport-Salutogenese.pdf> \*40 sider.

Lauveng, A. (2020). *Grunnbok i psykisk helsearbeid*. Universitetsforlaget

Lønne, A. (2021, 30. november). Aaron Antonovsky. I *Store norske leksikon*.

[https://snl.no/Aaron\\_Antonovsky](https://snl.no/Aaron_Antonovsky)

Lønne, A. (2022, 22. september). Salutogenese. I *Store norske leksikon*.

<https://sml.snl.no/salutogenese>

Nav (2023). Arbeidsavklaringspenger (AAP).

<https://www.nav.no/aap>

Nav-loven. (2006). Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen (arbeids- og velferdsforvaltningen) (LOV-2006-07-016-20). Lovdata.

<https://lovdata.no/lov/2006-06-16-20>

Nesse, R. (2022). Eksamensbesvarelse BSO 301. Universitetet i Stavanger.

Nesse, R. (2022). Eksamensbesvarelse BSO 302. Universitetet i Stavanger.

Røhnebæk, M. T. (2021). Kan arbeidsinkludering være innovativt? I L.C. Kleppe (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 290- 299). \*9 sider.

Solheim, L. J. (2021). Jakta på den rette kompetansen- eit blindspor? I H. Glemmestad & L.C.

Spjelkavik, Ø (Red.). (2014). *Inkluderingskompetanse: Ordinært arbeid som mål og middel*.

Gyldendal akademiske. \*241sider.

St.meld. nr. 38 (2020-2021). *Nytte, ressurs og alvorlighet- Prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-38-20202021/id2862026/?ch=13>

\*90 sider.

Thidemann, I.J., Uraiwan, M. (1987-) (illustratør) (2019). Litteraturstudie. I *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (s. 81-100). (2.utg.). Universitetsforlaget. \*19 sider

Tjora, A. (2022, 2.januar). *Erving Goffman*. I *Store norske leksikon*.

[https://snl.no/Erving\\_Goffman](https://snl.no/Erving_Goffman)

Weihe, H. J.W., (2021). I ditt ansikts sved skal du tjene ditt brød. I L.C. Kleppe (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s 223- 238). Fagbokforlaget. **\*15 sider.**

Østerud, K. L. (2022). *Mental illness stigma and employer evaluation in hiring: Stereotypes, discrimination and the role of experience*. *Sociology of Health & Illness*, 1-19.

<https://doi.org/10.1111/1467-9566.13544>

Åsheim, H. (2018). *Den institusjonelle utholdenheten: Om unges erfaringer med langvarige avklaringsprosesser*. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(3), 257– 270.

<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-03-05>