

Ann Kristine Refseth

Arbeidsdeltakelse for mennesker med en psykisk helseutfordring

Sett fra arbeidsgivers perspektiv

Masteroppgave i psykisk helsearbeid

Mai 2019

Ann Kristine Refseth

Arbeidsdeltakelse for mennesker med en psykisk helseutfordring

Sett fra arbeidsgivers perspektiv

Masteroppgave i psykisk helsearbeid
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Forord

Denne masteroppgaven utgjør siste del av min studie tid ved NTNU, institutt for psykisk helse, Fakultet for medisin og helsevitenskap. Det å skrive en masteroppgave har vært en prosess som har vært både tidkrevende og utfordrende, men samtidig har det vært en lærerik og spennende prosess som jeg ikke ville vært foruten.

Det er flere som har bidratt til denne masteroppgaven. Og jeg vil rette en stor takk til alle disse. Jeg ønsker å takke alle informantene, for at de har gitt meg et innblikk i deres arbeidshverdag og delt sine tanker som omhandler denne studiens tema. Videre ønsker jeg å takke de som var gatekeepere for denne studien, da de tok seg tid til å rekruttere informantene. En takk rettes også til ansatte ved Bibliotek for helse og medisin, som har gitt meg veiledning og råd om hvordan man søker etter forskning i ulike databaser. Til slutt ønsker jeg å takke min veileder ved NTNU, førsteamanuensis Toril Anne Elstad, for god veiledning som har vært viktig for meg i gjennomføringen av denne masteroppgaven.

Innholdet i denne oppgaven står for forfatterens regning.

Sammendrag

Selv om arbeid kan oppleves som meningsfullt for individet og er nyttig for samfunnet, er det et økende antall mennesker som blir tidlig uføretrygdet. En betydelig andel av denne gruppen er mennesker med psykisk uhelse. Bakgrunnen for denne masterstudien er derfor et ønske om å få en økt forståelse av hva som kan fremme og/eller hemme arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring. Jeg valgte å undersøke og belyse temaet fra arbeidsgiveres perspektiv. Studiens problemstilling er derfor: *Hvordan opplever arbeidsgivere å ha arbeidstakere med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass?* Studien er basert på fem individuelle kvalitative intervju. Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide og data ble analysert ved hjelp av en temasentrert tilnærming.

Funnene i studien viser at arbeidstakernes åpenhet om sine psykiske helseutfordringer er av betydning for informantenes opplevelse av å ha ansatte med psykiske helseproblemer. Videre opplever informantene det som utfordrende å ha arbeidstakere som kan komme til å ha høyt sykefravær. For å lykkes med å hjelpe mennesker med psykiske helseutfordringer til å komme i arbeid og beholde en jobb, må det være rom for dette i de økonomiske rammene. Konklusjonen er at arbeidsgiverne som er denne studiens informanter opplever at de mangler nok adekvat informasjon om sine ansatte med psykiske helseutfordringer. Dersom ansatte velger å være åpne om sine helseutfordringer, setter det arbeidsgiverne i en positiv posisjon for å kunne hjelpe dem til arbeidsdeltakelse. De opplever det som utfordrende å tilrettelegge for denne gruppens arbeidsdeltakelse når det ikke er økonomiske rammer til dette.

Nøkkelord: Psykisk helse, arbeidsdeltakelse, arbeidsgivers perspektiv, helsefremmende og arbeidsrettet tiltak.

Abstract

Despite the fact that having a job can be meaningful for individuals and a high level of employment is considered as important for society, the number of younger people who are unemployed and on disability benefits are rising. A large proportion of this group are persons who live with mental health problems. The background for this masters' study is therefore an interest in what it is that may promote and/or reduce work participation for people who experience mental health challenges. I chose to study and shed some light on this theme from the perspective of employers. The study's main research question was therefore: *How do employers experience having persons with mental health challenges employed at their workplace?* The study is based on five individual qualitative interviews. A semi-structured interview guide was used and the data were analyzed by means of a thematic approach.

Findings from the study show that employees' openness about their mental health challenges is important for the employers' experiences of having people with mental health problems employed at their workplace. Further, the employers experience it as challenging to have persons employed who may often need to be off sick. In order to succeed in helping people with mental health problems to obtain and sustain work, there must be economic resources enough to enable this. Conclusions based on this study's informants are that they lack adequate information about their employees with mental health challenges. If their employees chose to be open about their mental health issues, this enables the employers to assist them more positively towards work-participation. As employers they find it challenging to support this group's work-participation due to lack of economic resources.

Keywords: Mental health, work-participation, employers' perspectives, health promotion and work-related measures.

Innholdsfortegnelse

Forord	i
Sammendrag	ii
Abstract	iii
1. Introduksjon	1
1.1 studiens bakgrunn og formål	1
1.2 Oppgavens struktur	4
2.0 Teori og tidligere forskning	5
2.1 Hva er det som fører til at arbeid kan oppleves som meningsfullt?	5
2.1.1 Arbeid som en aktivitet i dagliglivet	7
2.2 Hva hindrer arbeidsdeltakelse for mennesker med en psykisk uhelse?	9
2.3 Kan frykt for fravær hindre arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring?	10
2.4 Arbeidsrettede tiltak for mennesker med psykiske helseutfordringer	12
2.5 Hvordan kan arbeidsgiver bidra til å få flere mennesker ut i arbeid?	14
2.6 Tidligere forskning om arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring	15
2.7 Tidligere forskning om arbeidsgiveres opplevelser av å ha ansatt med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass	17
3. Metodisk tilnærming	19
3.1 Utvalg og rekruttering	19
3.2 Datainnsamling	20
3.3 Forskerens tidligere erfaringer og forforståelse	20
3.4 Etiske hensyn og vurderinger	21
3.4.1 Å benytte informanter fra egen arbeidsplass	21
3.4.2 Frivillighet og informert samtykke	22
3.4.3 Anonymitet	22
3.5 Analysemetode	23
3.5.1 Transkribering	23
3.5.2 Temasentrert tilnærming og matriser	24
3.5.3 Etiske dilemmaer knyttet til bruk av temasentrert tilnærming	26
3.5.4 Å sikre resultater av god kvalitet	27

3.6 Validitet	27
3.7 Reliabilitet	27
3.8 Overførbarhet	28
3.9 Metodologiske refleksjoner	29
4.0 Funn og drøfting av resultater	30
4.1 Forventninger til arbeidstakere som står i jobb	30
4.2 Drøfting av informantenes forventninger til arbeidstakere som står i jobb	32
4.3 Positiv påvirkning for å kunne stå i jobb	35
4.4 Drøfting av funn i temaet positiv påvirkning for å kunne stå i jobb	39
4.5 Utfordringer ved å ha en ansatt som har en psykisk helseutfordring	41
4.6 Drøfting av utfordringer ved å ha en ansatt som har en psykisk helseutfordring	46
4.7 Oppsummering av hovedfunn	47
5. Avsluttende refleksjoner	49
5.1 Konklusjon	49
5.2 Forslag til videre forskning	50
6. Referanseliste	51
<i>Vedlegg 1 Informasjonsskriv og samtykkeskjema</i>	55
<i>Vedlegg 2 Intervjuguide</i>	57
<i>Vedlegg 3 Godkjenning fra NSD</i>	59

1. Introduksjon

Dette er en kvalitativ studie med tema hva som fremmer arbeidsdeltakelse for mennesker med en psykisk helseutfordring, sett fra arbeidsgivers perspektiv. Dette belyses gjennom kvalitative intervjuer av arbeidsgivere. Forskningsområdet er arbeidsgivernes opplevelse av å ha ansatte med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass. I dag finnes det noe forskning som viser at arbeidsdeltakelse for mennesker med psykiske lidelser kan være helsefremmende, og ulike teorier om hvorfor arbeid er viktig for den psykiske helsen. Det kan derfor tenkes at det er flere mennesker som har en psykisk helseutfordring, som både ønsker og har et behov for arbeid. Hvorfor er det da så få som faktisk er i arbeid? Kan det tenkes at det er det for få arbeidsarenaer, eller at det oppleves som utfordrende å ha arbeidstakere med psykiske helseutfordringer på arbeidsplassene? Etter å ha gjennomført litteratursøk om arbeidsgivers perspektiv på å ha ansatte som har en psykisk helseutfordring, finner jeg at arbeidsgiverperspektivet i liten grad belyses gjennom forskningen. Dette er viktig kunnskap som kan bidra til økt forståelse av hva som skal til for å lettere inkludere mennesker som har en psykisk helseutfordring i arbeidslivet. I denne studien har jeg derfor valgt å undersøke hvordan arbeidsgivere opplever å ha ansatte med en psykisk helseutfordring på sin arbeidsplass.

1.1 studiens bakgrunn og formål

For samfunnet er det viktig at alle sammen bidrar med de ressursene den enkelte innehar, for at vi skal kunne ha et bærekraftig samfunn også i fremtiden. Det å være en del av samfunnet er også svært viktig for individet. Ønskene for psykisk helsearbeid kommer tydelig frem i opptrappingsplan for psykisk helse i St.prp.nr. 63 (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998). Målet og verdigrunnet for opptrappingsplanen er at alle mennesker skal oppleve å være en del av samfunnet, noe som er en utfordring for mange mennesker som har en psykisk lidelse. Dette begrunnes med dårlig økonomi, krevende bosituasjoner, lite sosialt nettverk, og det å være i et arbeid (Helse- og omsorgsdepartementet, 1998).

I veilederen sammen om mestring, gitt ut av helsedirektoratet står det tydelig hvor viktig arbeid er for psykisk helse:

Utdanning og arbeid fremmer god helse, innflytelse og selvstendighet, og har betydning for den enkeltes økonomi. Mange med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer står helt eller delvis utenfor utdanningsforløp og arbeidsliv. Mange av dem vil og kan delta i utdanning og ordinært arbeid, hvis de gis mulighet.... NAV-kontoret skal bistå personer som har problemer med å komme i arbeid og legge til rette for at flest mulig kan delta i og opprettholde tilknytning til arbeidslivet. Tiltak med sikte på å skape ordinært arbeid bør være hoved- strategien. (Helsedirektoratet, 2014, s. 42)

Arbeidslivets betydning for individet kan oppleves å være ulikt. Å ha et arbeid kan gi individet mulighet til å få være en del av et sosialt nettverk, og det gir også en økonomisk gevinst som fører til økt kjøpekraft for den enkelte. Dette kan gi en økt livskvalitet for mange. I stortingsmelding 19 (2014-2015) står det følgende:

Arbeid er viktig for den psykiske helsen. Når arbeidsmiljøforholdene er gode, vil det å være i arbeid kunne påvirke psykisk helse og trivsel positivt. Arbeid bidrar til økonomisk trygghet, bedre boligstandard, sosiale nettverk og økt handlefrihet. Det å være i arbeid kan også ha viktige sosiale og psykologiske funksjoner. Arbeid kan forebygge psykiske lidelser gjennom å tilby daglig rutiner og aktiviteter, sosialt samvær, mestring, mening i tilværelsen, inntekt og tilhørighet. Regjeringen ønsker å øke bruken av gradert sykmelding blant personer med psykiske lidelser. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 34-35)

Denne stortingsmeldingen viser hvor betydningsfullt et arbeid kan være for mennesker som har en psykisk lidelse, og at dette er noe samfunnet setter søkelyset på som et forebyggende tiltak for å påvirke den psykiske helsen til det bedre.

Å oppleve at man er til nytte for andre, kan ha en positiv effekt på sykdomsbildet. Derimot kan det oppfattes som stigmatiserende å ikke ha et arbeid. På den måten kan man bli ekskludert fra det sosiale fellesskapet. Dette kan føre til at man lettere isolerer seg, noe som kan ha negativ påvirkning på den psykiske helsen. Det å ha et arbeid som gir muligheter for å kjenne på en mestringsfølelse, og det å være av betydning for noen, samt å være en del av et fellesskap er svært viktig for selvfølelsen (Norvoll, 2013).

Studiens formål er å belyse områder som kan føre til økt arbeidsdeltakelse hos mennesker som har en psykisk helseutfordring. Ved at man ser dette fra arbeidsgivers

perspektiv kan kunnskapen det gir bidra til at det gir flere muligheter for at flere med denne utfordringen blir tilknyttet arbeidslivet. Det er primært arbeidsgiverne som utfører ansettelser, og arbeidsgiverne er derfor en svært viktig faktor som er avgjørende for hvem som blir ansatt, altså hvem som gis muligheten til å få et arbeid.

Sunniva Ørstavik, generalsekretær i Rådet for psykisk helse, forteller i et intervju publisert i Dagens Perspektiv, som er en digital dagsavis med fokus på ledelse, samfunnsstyring og nyskaping, at de som ikke kan yte 100% kontinuerlig i arbeidslivet møter en stengt dør. Videre forteller Ørstavik at hos lederne i næringslivet økes kunnskapsnivået på dette temaet, noe hun mener gir et håp (Larsen, 2008).

I følge Schafft (2007) er det viktig at vi forstår arbeidsgivernes erfaringer, og at hun beskriver at arbeidsgivers perspektiv ikke er belyst i stor grad, men at forskningen tradisjonelt har tatt utgangspunkt i;

- Forhold hos den enkelte (reduert funksjonsevne, kjønns spesifikke forskjeller, type diagnose/lidelse)
 - Forhold i hjelpe- og virkemiddelapparatet (behandling, rehabilitering, tiltaksbruk)
 - Forhold på arbeidsplassen som hemmer inkludering
 - Generelle rammevilkår på arbeidsmarkedet og i samfunnet generelt.
- (Schafft, 2007, s. 1).

Schafft (2007) sier videre at det i Norge er forsket for lite på hva som fremmer eller hindrer mulighetene for mennesker med psykisk uhelse å få en fast ansettelse. Avtalen om inkluderende arbeidsliv, heretter kalt IA- avtalen, har vært positiv i form av å fremme denne utfordringen, men samtidig retter den seg mot mennesker som allerede er ansatt, og fokuset er derfor blitt reduksjon av sykefravær. I følge Shaft (2007) er 54% av de som blir uføre før fylte 35 år, ufør på bakgrunn av at de har atferdsforstyrrelser og psykiske lidelser. Dette er en utfordring som er svært alvorlig for samfunnet og denne utfordringen er økende.

I følge statistisk sentralbyrå, var andelen av uføre grunnet psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser i alderen 25-29 år hele 62% i år 2011 (Lunde, 2013). NAV har en sentral rolle i å bistå mennesker som ønsker å arbeide, men som av ulike grunner ikke har et arbeid. NAV bistår med blant annet kartlegginger, og har flere ulike muligheter for tilrettelegginger og tilnærminger til arbeid for mennesker med psykiske helseutfordringer. Flere av tilbudene NAV har er behandling kombinert med arbeidsdeltagelse. Eksempler på dette er VTA (varig tilrettelagt arbeid) og JMO, jobbmestrende oppfølging (NAV, 2013b).

Arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring kan ha betydning både for individet og samfunnet. En arbeidsgiver vil derfor ha stor betydning for om mennesker med en psykisk helseutfordring blir inkludert i arbeidslivet.

Denne studiens problemstilling er derfor følgende: *Hvordan opplever arbeidsgivere å ha arbeidstakere med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass?*

1.2 Oppgavens struktur

Oppgaven er inndelt i 6 kapitler. I *kapittel 1* gis det en introduksjon til studien, hvor studiens bakgrunn, formål og problemstilling presenteres.

I *kapittel 2* presenteres studiens teoretiske rammeverk. Først presenteres teori og tidligere forskning omkring hva det er som gjør at arbeid kan oppleves som meningsfylt og betydningen dette kan ha for den psykiske helsen. Deretter presenteres teorier og tidligere forskning om begrensninger man kan møte i arbeidslivet. Videre presenteres teorier og tidligere forskning om ulike tiltak og muligheter som finnes og kan benyttes for å lykkes. Til slutt i dette kapitlet presenteres tidligere forskning arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring, og forskning om arbeidsgivers opplevelser.

I *kapittel 3* redegjøres det for studiens metode. Videre gis det informasjon om utvalget, rekrutteringsprosessen, etiske hensyn og vurderinger, samt analysemetoden. Til slutt i dette kapitlet drøftes krav om kvaliteten i studien og metodologiske refleksjoner.

I *kapittel 4* presenteres funn i denne studien. Først presenteres hovedfunnet, og deretter gis det en grundigere presentasjon av funnene i hvert tema. Etter hvert tema, følger en oppsummering og drøfting. Funnene blir drøftet i lys av det teoretiske rammeverket i denne oppgaven og tidligere forskning.

I *kapittel 5* presenteres avsluttende refleksjoner, konklusjon og forslag til videre forskning.

2.0 Teori og tidligere forskning

I dette kapitlet gis det en presentasjon av teori og tidligere forskning omkring studiens problemstilling. I første del av teorikapitlet presenteres teorier og tidligere forskning på hva som fremmer at det å være i arbeid kan være betydningsfullt. Deretter presenteres begrensninger som man kan møte i forbindelse med arbeid. Videre presenteres ulike tiltak og muligheter som blir benyttet for å bistå mennesker med psykiske helseutfordringer til å kunne få-, beholde-, eller klare å stå i arbeid. Til slutt i dette kapitlet presenterer tidligere forskning omkring studiens problemstilling.

2.1 Hva er det som fører til at arbeid kan oppleves som meningsfullt?

Arbeid kan påvirke hvordan individet opplever eget hverdagsliv. For å utdype betydningen av hva arbeid har for den enkeltes hverdagsliv, har jeg valgt å trekke frem tema som handler om arbeid som en meningsfull aktivitet og hvordan struktur kan påvirke hverdagen. Som et eksempel på hva som kan bistå oss med å skape struktur, har jeg også valgt å trekke frem vaner og tiden som et fenomen. For å forstå hva som er meningsfulle hverdagsaktiviteter, må man først forstå hva hverdagsaktiviteter er.

Hverdagslivet er et komplekst begrep og det er derfor vanskelig å gi en presis definisjon av hverdagslivet. I boken *Nordisk Aktivitetsvitenskap* beskrives hverdagen som betydningsfull og avgjørende for å skape mening i livet. Dette begrunnes med at det er i hverdagen samspillet mellom mennesker skjer, og at det er der det dannes et sosialt fellesskap. Dette er noe som bidrar til at tilværelsen oppleves som en helhet. *Nordisk Aktivitetsvitenskap* beskriver at meningsfulle aktiviteter i hverdagen har ulike betingelser. De ulike betingelsene kan for eksempel være *livsforløp*, *kultur* og *kontekst* (Kristensen, Schou og Mærsk, 2017). Betydningen av betingelsen *livsforløp* innebærer at en betydningsfull aktivitet vil variere etter hvor man befinner seg i livet. Eksempelvis kan det å ha et arbeid være betydningsfullt for et voksent menneske, noe som ikke vil oppleves like betydningsfullt dersom man er et ungt barn. Når det gjelder *kultur som betingelse* kan det forstås som at aktiviteten gir ulik mening ut ifra hvilken kultur vi befinner oss i. Et eksempel på dette kan være trening som aktivitet. Den kan være en del av hverdagslige oppgaver i enkelte kulturer, mens i andre kulturer blir den gjennomført som en treningsøkt.

I følge Kristensen et al. (2017) er hverdagen svært betydningsfull for å kunne oppnå en opplevelse av mening i livet. Videre skriver Christiansen og Townsend (2014) at å delta i en meningsfull aktivitet bidrar til å oppnå positive helsegevinster, men at det samtidig er ønskelig å oppnå aktivitets balanse. I følge Christiansen og Townsend (2014) kan man oppnå positive helsegevinster om man er deltagende i en meningsfull aktivitet, eksempelvis det å være i arbeid. Arbeid har fått en større anerkjennelse som en arena som medfører økt velvære og bedrer helsen i hverdagen. Det å være i arbeid blir derfor sett på som en viktig del av behandlingen for mange som har psykiske helseutfordringer. Arbeid beskrives som en meningsfull aktivitet, hvor individene benytter egen kapasitet for å oppnå prestasjoner av verdi for det samfunnet de tilhører og den verden de tilhører. Mennesker finner mening i livet ut i fra hva de gjør. "Å gjøre" er svært betydningsfullt i menneskers liv, og arbeid er med på å skape identiteten vår. Christiansen og Townsend (2014) utforsker betydningen av balanse i de daglige aktivitetene. De benytter ordene occupational balance, som oversettes til aktivitetsbalanse. Mennesker er deltagende i ulike aktiviteter, som tar ulike roller og har ulik betydning i livene deres. De valgene som tas er formet av kravene fra de ulike aktivitetene, personlige egenskaper, aktiviteter, miljø, og hvilke ressurser den enkelte innehar. Når aktivitetsmønsteret oppfattes som harmonisk, tilfredsstillende og er i samsvar med individets egne verdier kalles det aktivitetsbalanse. Aktivitetsbalanse består av ulike områder, som eksempel work-life balance. Dette uttrykker den balansen som eksisterer mellom kravene fra normalt betalt arbeid og øvrige deler av livet, som typisk kan være familielivet. Et annet eksempel er lifestyle balance, som beskrives som aktiviteter som resulterer i redusert stress og gir økt opplevelse av tilfredshet. Lifestyle balance kan bestå av aktiviteter som forebygger sykdom og vedlikeholder helsen. Oppnåelse av en slik balanse er utfordrende, men det anses ofte som et ønskelig mål. Det er ønskelig med moderasjon i alt. For mye, eller for lite aktivitet, eller om aktiviteten står i konflikt med våre indre konflikter, så er det uheldig og ikke ønskelig. Det er ønskelig å få og opprettholde en balanse på alle arenaene i livet (Christiansen og Townsend, 2014).

Hverdagene er av stor betydning både for å oppnå en mening i livet og kan samtidig bidra til å gi positive helsegevinster. Det er derfor av interesse å forstå hvordan vi strukturerer våre hverdager. Hverdagene består av mange vaner, som man ofte har et ubevisst forhold til. Videre er det derfor interessant å utforske hvordan betydning vaner har i vårt hverdagsliv, og hvordan betydning vaner har for arbeidsdeltakelse.

Aktivitetsvaner beskrives som ubevisste handlinger som er automatiserte, som også kan beskrives som usynlige handlingsmønstre. Vaner er ofte ikke et enkelt fenomen, de

danner ofte et handlingsmønster, de henger sammen og er ofte utført i en bestemt kontekst. Vaner kan være negative i form av at de kan ta overhånd og styre handlingene på en negativ måte, men vaner kan også være positive ved at de kan produsere noe. Vaner som er etablert i hverdagen har en stor betydning for hverdagslivet. Det er viktig at de som gir bistand er oppmerksomme på detaljer og nyanser i vaner for de er med på å forme hverdagslivet (Kristensen et. al. 2017). Det kan forstås slik at hverdagen består av mange vaner og rutiner som man er ubevisst til, og at disse først kommer til syne når de blir brutt. Vaner og rutiner settes i sammenheng med hverdagsaktivitet ved at det er dette som tilfører hverdagen struktur og organisering.

I følge Kristensen et al. (2017) kan noen symptomer på psykisk uhelse eksempelvis være søvnløshet, endret søvnmønster, passivitet og handlinger som er forbundet med tvang. Dette kan eksempelvis føre til isolering og fedme, som i større eller mindre grad kan gjøre det mer utfordrende å utføre fysiske aktiviteter. Dette fører også til at vanene vi innehar i dagliglivet, må endres for å kunne bryte slike uheldige mønstre. Kunnskap om aktivitetsvaner i hverdagen kan på denne måten bidra til å forstå utfordringene som er knyttet til psykisk helse ved at det har et stort potensial for endringsprosesser generelt, men særlig i arbeidet med å fremme fysiske aktiviteter i hverdagslivet. Eksempelvis kan dette være når man går fra en hverdag uten jobb til en hverdag med jobb. De endringene kan føre til positive helsegevinster i form av økt stabilitet av søvnmønster, økt aktivitetsnivå og økt sosial kontakt og opplevelse av å delta.

2.1.1 Arbeid som en aktivitet i dagliglivet

Aktivitetsbegrepet kan være utfordrende å gi en entydig betydning i vårt nordiske språk. Berger og Luckmann (2000) benytter begrepet hverdagsvirkeligheten. De mener at hverdagslivet består av flere virkeligheter, og at det finnes ulike måter og skille dem fra hverandre på. Hverdagslivet blir strukturert av tid, som består av mange ulike lag og det kan være komplisert å tilpasse egne planer i hverdagsstrukturen. Hverdagen består også av en sosial dimensjon som er betydelig. I boken Nordisk aktivitetsvitenskap er aktivitet definert på denne måten; ”aktivitet er en persons utførelse af en aktivitetsform i interaksjon med et specifikt fysisk og sociokulturelt miljø, hvor såvel personen som miljøet oplever og giver mening til aktiviteten” (Kristensen et al., 2017, s. 50). Hverdagsaktiviteter er derfor en aktivitet som gir mening for den som utfører den. Det må også oppleves som at det er en

mening for at aktiviteten blir gjennomført. Dette skal også kunne settes i sammenheng med kultur og omgivelser.

For å kunne få en økt forståelse av struktur og organisering av hverdagen, er det naturlig å se nærmere på hvordan vi forstår og opplever tiden som et fenomen. Tiden er med å lage en struktur i hverdagen. Dette har stor betydning dersom man har et arbeid, hvor man må innfri forventninger og krav, for eksempel kan dette være at man er tilstede ved arbeidshagens start. Om arbeidsgiverne har en annen opplevelse av tiden enn arbeidstakerne som har en psykisk helseutfordring, kan dette gjøre noe med arbeidsgivernes opplevelse av å ha ansatte som har en psykisk helseutfordring.

Forståelsen av tiden er et hverdagsfenomen som man ofte er ubevisst til. Tradisjonen knyttet til forståelsen av tiden er fra det filosofiske til det konkrete. Tiden kan sies å deles opp i to plan; indre og ytre tid, også kalt opplevd tid og klokketid (Kristensen et al. 2017).

Ytre tid er et tidsbegrep som er skapt av samfunnet, også kalt klokketiden. Den er konkret og den er inndelt i enheter som timer, minutter og sekunder. Den blir ikke påvirket av noe, unntatt når vi i Norge stiller klokken frem eller tilbake i forbindelse med vinter og sommer. Klokketiden fungerer som en ramme rundt hvordan vi legger opp dagene våre, og også aktivitetene (Kristensen et al. 2017). Ytre tid er det man primært forholder seg til og det er stabilt og gjentagende. Det er også en forståelse som er kvantifiserende, dette på grunn av at det er enheter som kan telles, og at klokketiden er en faktor som styrer hverdagen i stor grad. Eksempel på dette er åpningstider på butikker og arbeidstid. Klokketiden har stor påvirkning på vår hverdagsstruktur, og vil derfor i stor grad påvirke vår hverdagsaktivitet.

Indre tid også kalt opplevd tid, oppstår når man som mennesker opplever ulike begivenheter og hendelser. De ulike hendelsene kan gli over og inn i hverandre, og man kan bevege seg fra hendelser i fortiden til ønskede hendelser i fremtiden (Kristensen et al. 2017). Dette er både subjektivt og kvalitativ. Dette er individets opplevelse av tiden som et fenomen. Ifølge Kristensen et al. (2017) kan det oppstå forbindelse mellom indre og ytre tid på ulike måter, men det oppleves ugunstig at den ene tiden dominerer i større grad. Et eksempel på at ytre tid dominerer kan være en travel og hastig hverdag, som fører til lite tid til refleksjon, og gir lite rom for å flyte med. Et eksempel hvor indre tid dominerer kan være i en krise eller traume situasjon hvor det kan oppleves som klokketiden forsvinner. Et eksempel kan i en traumatisk situasjon, hvor man venter på at ambulansen skal komme, at ventetiden oppleves som lang i forhold til klokketiden.

2.2 Hva hindrer arbeidsdeltakelse for mennesker med en psykisk uhelse?

For å belyse studiens problemstilling er det valgt å presentere teori og tidligere forskning som belyser ulike fenomener som hindrer arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring.

Harris, Matthews, Penrose-Wall, Alam og Jaworski (2013) har undersøkt barrierer som mennesker med psykiske lidelser og stoffmisbrukere møter ved ansettelser. Barrierer som tidligere er dokumentert inkluderer symptomene ved sykdommen, lite arbeidserfaring, stigmatisering og diskriminasjon. Alle deltakerne beskrev at de hadde en sosial begrensning som oppstår etter episoder hvor deres sykdom gjør seg til kjenne. Dette fører til signifikante barrierer i forhold til ansettelse, avbrutt utdanning eller mulighet for arbeid. Arbeidsgiverne og jobbsøkerne hadde ofte ikke samme forståelse av målene, og de hadde ulike forventninger til tidsrammer. Dette kan ha betydning for motivasjonen og jobbtilfredshet. Når det er et potensial for at misforståelser kan oppstå bør det på et tidlig tidspunkt benyttes målsetting i planleggingen og evalueringen (Harris et al. 2013).

I en norsk studie av arbeidsgiveres perspektiv på prosessen med å ansette personer med en psykisk lidelse i ordinært arbeidsliv, fant Røren (2015) at arbeidsgivere etterspør konkret kunnskap. I studien stilles det også spørsmål om arbeidstakeren vil kunne profitere på en større åpenhet i ansettelsesprosessen. Studien bekrefter videre at det fortsatt foreligger en betydelig stigmatisering av personer med psykiske lidelser, noe som kompliserer spørsmålet om grad av åpenhet knyttet til egne utfordringer i ansettelsesprosessen.

I følge Kocman et al. (2017) at det er begrenset forskning på hvordan man kan overvinne barrierer for å ansette mennesker med funksjonsnedsettelse. De fant i en undersøkelse at arbeidsgivere opplever flere barrierer ved å ansette mennesker som har psykiske lidelser eller kognitive funksjonsnedsettelse, enn å ansette mennesker som har en fysisk funksjonsnedsettelse (Kocman et al., 2017). Både å få-, være i- og beholde et arbeid er viktig, mens det samtidig vises til at mennesker med en psykisk uhelse i mindre grad er i et arbeidsforhold sammenlignet med befolkningen forøvrig. Dette er en økende samfunnsutfordring. Videre vil jeg derfor presentere teorier og tidligere forskning om sykefravær, for å se om dette er av betydning for å oppnå et ansettelsesforhold for mennesker som har en psykisk uhelse.

2.3 Kan frykt for fravær hindre arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring?

Sykefravær defineres i Lov om folketrygd:

§ 8-1. Formål

Formålet med sykepenger er å gi kompensasjon for bortfall av arbeidsinntekt for yrkesaktive medlemmer som er arbeidsuføre på grunn av sykdom eller skade.

Schafft (2007) skriver at en av grunnene til at arbeidsgivere ikke ansetter mennesker med psykiske lidelser er begrunnet i frykt for et høyt sykefravær, som vil påvirke produksjonen i bedriften og vil medføre ekstra kostnader. En annen begrunnelse er at arbeidsgiver også blir sittende med ansvaret. Dersom årsaken til fraværet var fysisk sykdom, hadde tiltaket vært å tilrettelegge med hjelpemidler. Dersom dette dreier seg om psykisk sykdom, blir det å finne riktig tilrettelegging utfordrende, noe som videre fører til at usikkerheten hos arbeidsgiver blir stor. Bedrifter er til enhver tid preget av å skulle øke produktiviteten og konkurransen, noe som har resultert i mange omstillinger og nye organiseringer. Dette fører til en økt intensitet, og arbeidsgivere vil heller søke etter ansatte som er stabil arbeidskraft, og som kan tåle å bli belastet. Derfor vil det for arbeidsgiveren oppleves som en stor økonomisk risiko å ansette noen som har en psykisk lidelse. Det er også en frykt for at en ansatt med psykisk lidelse skal påvirke arbeidsmiljøet i negativ retning, og den faktoren kan veie tungt i valget av hvem en ansetter. Det kan veie tyngre enn søkerens formelle kompetanse. Videre pekes det på at kompetanse og erfaringer hos dem som utfører ansettelsene er faktorer som påvirker dette valget (Schafft, 2007).

Knardahl, Sterud, Nielsen og Nordby (2016) gir gjennom sin studie en kunnskapsoversikt over hva som har betydning for sykefravær. Studien omhandler blant annet primærforebyggende tiltak på arbeidsplassene. Arbeidsplassen er en arena hvor man får et nettverk, og gir samtidig en mulighet til å få en tilbakemelding på holdninger og atferd, arbeidsplassen har også betydning for personlig identitet. Det er mange ulike faktorer som er av betydning, og som påvirker det valget som tas i det man melder et fravær. I følge Knardahl et al. (2016) er ulike eksponeringer man utsettes for som for eksempel innholdet i arbeidet og miljøet på arbeidsplassen er faktorer som har betydning i forhold til dette. Knardahl et al. (2016) viser til at nyere forskning peker på at psykologiske, sosiale og spesifikke organisatoriske faktorer kan bidra til psykiske lidelser, muskel og skjelettsmerter samt hjerte-

kar sykdommer. De viser også til at det er ulik motivasjon, både for å gå på jobb, og for å være hjemme. Økonomiske forhold er også en nevnt faktor. Det er derfor svært mange eksponeringsmuligheter på en arbeidsplass som har betydning for sykefravær (Knardahl et al. 2016).

Stuart (2007) skriver at til tross for viktige endringer i lov og forskrifter som støtter sysselsetting for mennesker med fysiske eller psykiske funksjonsnedsettelse, er det større sannsynlighet for at denne gruppen er arbeidsledige sammenlignet med mennesker som ikke har en funksjonsnedsettelse. Videre skriver Stuart (2007) at psykiske lidelse, og da spesielt depresjon er den hyppigste kilden til arbeidsløshet i hele verden, og at den er forventet å øke. Økende er også fokuset til arbeidsgiverne på kostnaden og produksjonskapasiteten i forbindelse med psykisk helse. Det oppleves at mange arbeidsgivere uttrykker både diskriminerende og stereotypiske synspunkter mot personer med psykisk funksjonsnedsettelse. Det pekes også på at det er manglende tiltak mot stigmatisering innen næringslivet. Lav grad av ansettelse er noe som rammer denne gruppen, og dem vil derfor også måtte stå ovenfor en sosial forskjell (Stuart, 2007).

I en norsk studie gjennomført i en kommune, som handlet om erfaringene som lederne har med å følge opp sykemeldte ansatte med psykiske helseutfordringer, fant Erstad (2017) fire funn. Dette var en kvalitativ studie, hvor det ble benyttet intervju og tematisk analyse. De fire funnene var;

1. Å ivareta sine ansatte også mens de er sykemeldte.

Dette omhandlet arbeidsgivers ønske om å kunne ivareta sine ansatte mens de var sykemeldt, ønsket om at ansatte skulle komme tilbake til jobb etter endt sykeperiode, og viktigheten av å ha en arbeidsplass å besøke under fraværperioden. Det ble sett som viktig at arbeidstakerne følte at de var av betydning og at de opplevde å være ønsket på arbeidsplassen. Dette medførte at de kunne få tilpasset arbeidsoppgaver, invitasjoner til fellesbegivenheter, som for eksempel lunsj, seminarer eller lønningspils. Uttrykket ”å rydde” var også noe lederne bidro med for å hjelpe sine ansatte. Dette dreide seg om alt fra å sette de i kontakt med riktig instans, til å bestille legetime.

2. Å være et medmenneske i sin rolle som leder.

Lederne mente at det å bry seg om og vise omsorg for sine ansatte var svært viktig. Relasjoner som var basert på trygghet og tillit mellom leder og ansatt ble trukket frem som viktig. Lederne beskrev utfordringer i forhold til å stille krav til ansatte på riktig tidspunkt.

3. Å samarbeide med andre involverte i oppfølgingsarbeidet.

Det beskrives at lederne hadde ulike erfaringer med dette samarbeidet, men vurderte det slik at når det var et godt samarbeid, var det lettere å få ansatte tilbake i arbeid.

4. Åpenhet om psykisk helse.

Åpenhet om psykiske helseutfordringer ble ansett som viktig for å kunne skape god tilrettelegging i arbeidssituasjonen. Dette ble også opplevd som utfordrende i forhold til arbeidsgivers taushetsplikt.

2.4 Arbeidsrettede tiltak for mennesker med psykiske helseutfordringer

Det finnes flere og ulike tiltak med hensikt å bidra til at flere mennesker som har en psykisk helseutfordring får muligheten til å både få, og å stå i et arbeid. Dette kan tenkes å være en felles utfordring for ulike minoritetsgrupper. Teori og tidligere forskning presenteres for å få belyst allerede eksisterende muligheter for at mennesker med en psykisk helseutfordring ikke havner utenom arbeidsmarkedet.

Lexen og Bejerholm (2016) har utført en studie i Sverige hvor fokuset i studien var på arbeidsgivers synspunkter når de hadde benyttet arbeidstakere som hadde vært igjennom modellen som kalles *individual placement and support*, heretter kalt IPS. Målet i studien var å undersøke hvilke erfaring og synspunkter arbeidsgiverne hadde ved å delta i IPS, og ha IPS brukere i sin gruppe med ansatte. I studien ble det benyttet intervju som metode for datainnsamling. Denne studien foreslår at samarbeidsforholdet med arbeidsgiverne må være basert på tillit og profesjonalitet, og at arbeidsgiverne må få nok adekvat støtte (Lexén og Bejerholm, 2016).

Norvoll (2013) beskriver to metoder for tilnærminger for å få mennesker med en psykisk lidelse i arbeid. Den ene blir kalt integrert tilnærming, den andre opprustning, som blir beskrevet som tiltakskjeding. Tiltakskjeden kan forklares som en kjede med flere tiltak før vedkommende kommer i jobb. Dette kan for eksempel være fra en pasient som er syk og innlagt, til vedkommende blir skrevet ut og mottar hjelp fra kommunen. Når hverdagen til vedkommende fungerer greit kan det settes inn tiltak rettet mot det å finne et arbeid. I metoden som blir kalt integrert tilnærming er derimot tanken å benytte arbeid som hovedarena for rehabiliteringen. Da er det ikke behov for å kvalifisere seg til arbeid gjennom kjedede tiltak, der tiltaket er å få et arbeid. Integrert tilnærming har vist best resultater for å flest mulig ut i jobb, for antall timer de er i jobb per uke og i forhold til tiden det tar før de får jobben.

Denne metoden har fått navnet ”support element” internasjonalt. Et eksempel på en metode som er utarbeidet etter metoden ”support element” er IPS (Norvoll 2013).

Jobbmestrende opptrening heretter kalt JMO, kan sies å være en avgrensning fra modellen som heter IPS. Modellen er ulik fordi det her kan legges til rette for modellen på arbeidsplassen. Dette kan være VTA (varig tilrettelagt arbeid), jobbtrening eller andre NAV-tiltak som forberedelse til ordinært arbeid. I den andre modellen (IPS) er det lønnet, ordinært arbeid som er målet. Målgruppen er mennesker som har psykoselidelser. Andre deltakere som har andre psykiske lidelser kan også benytte denne modellen, men det skal ikke gå på bekostning av de som er i målgruppen. JMO er en modell som har som mål å få alvorlig psykisk syke ut i arbeid. Det er tenkt at arbeid skal kunne implementeres i behandlingen, og at arbeid i seg selv også er helsebringende. I JMO- modellen er det beskrevet flere faser og ulike roller hos de som bistår personen som er i arbeid og arbeidsgiver. JMO er grunnlagt på fire ulike elementer. Det første er at pasienten må selv ønske å ha et arbeid. Det andre er at det er en gjensidig forpliktelse mellom pasienten, NAV, arbeidsgiver/bedrift og behandlingsapparatet. Det tredje elementet er at det er individuell oppfølging av pasientens behov. Det siste elementet er at behandlingsapparatet skal tilby pasienten ukentlig samtaler der det skal benyttes kognitive elementer eller kognitiv adferdsterapi som er direkte relatert til pasientens arbeidssituasjon. Kognitiv adferdsterapi kan bli benyttet som et verktøy for å arbeide med konkrete ting. Et eksempel på dette er hvis deltakeren føler seg utenfor i arbeidsgruppen, hvor deltakeren opplever at kollegaene ser på han på en måte som viser at de ikke ønsker han der. Da kan arbeidskonsulenten benytte sokratiske spørsmål for å bistå deltakeren med å undersøke om det kan være andre muligheter for de blickene han føler de gir han (Evensen, Ueland, Lystad, Bull, Weng, og Falkum, 2014).

I modellen JMO så er det tydelig utført fordeling av ansvar og roller. Målet med å fordele rollene er å kunne dele kunnskap, vite hvem som har ansvar for hva og hva som forventes av hver enkelt. Modellen som beskriver rollefordelingen består av fire roller.

Den ene rollen blir kalt arbeidskonsulent, den har i hovedsak ansvaret for å finne arbeidsplasser (i samarbeid med pasienten) og den har også hovedansvaret for å være kontaktpersonen til både arbeidsgiver og arbeidstaker (pasient).

En annen rolle blir kalt veileder helse, denne rollen innbefatter veiledning av både arbeidskonsulenten og arbeidsgiverne. I denne rollen inngår også undervisning og den er i tillegg bindeledd til behandlerne.

Den tredje rollen blir kalt koordinator NAV. Den skal bistå med veiledning i forhold til ytelser og være et bindeledd til behandlerne på NAV. Den er i hovedsak i mindre grad

direkte involvert i det daglige, men har en sentral rolle som en samarbeidspartner og veileder til veileder helse i forhold til ytelser og tiltak som NAV tilbyr.

Den fjerde rollen er arbeidsgiver. Arbeidsgiver skal tilrettelegge arbeidsoppgaver etter behovene til arbeidstakeren (pasienten) (Evensen et al. 2014).

Videre presenteres teori og tidligere forskning på hvordan arbeidsgivere kan bidra til å få flere mennesker i arbeid. Dette kan ha stor betydning på både samfunnsnivå og individnivå. Det at alle har et arbeid kan derfor tenkes å være et samfunnsansvar, og belyse problemstillingen i denne studien.

2.5 Hvordan kan arbeidsgiver bidra til å få flere mennesker ut i arbeid?

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) gir et tydelig budskap om at arbeid for mennesker som har psykiske utfordringer er et satsningsområdet, og at deltagelse i arbeidslivet er viktig, både for samfunnet og for individet. I fagutviklingsplanen som var i regi av strategiplanen for arbeid og psykisk helse (2007-2012) ble det opprettet en forsøksordning gjennom NAV, kalt arbeidsgiverlos. I denne ordningen ble det ansatt mennesker som har kompetanse innenfor fagfeltet psykisk helse, og som fungerte både som veiledere for arbeidsgivere og for de som har personalansvar i bedrifter, samt at de gjennomfører kurs.

Ifølge rapporten “arbeidsgiverlos- lederstøtte i arbeid med psykisk helse på arbeidsplassen, evaluering av forsøksordningen” vises det til at tiltaket har ført til at interessen for psykisk helse har økt i bedriftene, og at arbeidsgiverne har gitt gode tilbakemeldinger (Schafft et al. 2012).

Kurspakken “ses i morgen” er et gratis kurstilbud for arbeidsgivere med personalansvar. Kurset består av et grunnkurs som varer i 6 timer, med muligheter til å melde seg videre på tre påbyggingskurs. I følge nav.no er hensikten å gi arbeidsgivere økt kunnskap om hvordan du møter dine arbeidstakere som har psykiske utfordringer. Kurset skal bidra til:

«Sees i morgen!» skal bidra til

- kunnskap om faresignalene (hva konkret bør du være oppmerksom på)
- åpenhet og kunnskap om psykisk helse
- innsikt i hvorfor arbeid er viktig for å opprettholde og bedre den psykiske helsen
- kunnskap om hva som fremmer god psykisk helse og hvordan psykiske helseproblemer kan påvirke arbeidsevnen

Når du kan mer om psykisk helse, blir det lettere å snakke med og tilrettelegge for en medarbeider som sliter. Det kan bidra til at han eller hun blir værende i jobb. (Nav, 2013b)

Schafft (2007) skriver at det er mye som må til for at arbeidsgivere skal ansette mennesker med psykiske lidelser. En av elementene er at arbeidsgiverne får informasjon og kunnskap om psykiske lidelser. Schafft (2007) sier at arbeidsgivere tar avgjørelser om ansettelser basert på flere ting, blant annet deres egen kunnskap, erfaringer, deres verdier og arbeidsmarkedet. Arbeidsgiverne tar avgjørelser om ansettelse på bakgrunn av hva dem selv mener er det beste og eller det riktige, det vil si at det tas avgjørelser i forhold til de alternativene de ser. Schafft (2007) sier videre at arbeidsgivere som er opptatte av å inkludere sine ansatte som har en psykisk helseutfordring og tar ansvar for dette, vil sannsynlig også ha fokus på et godt arbeidsklima for alle ansatte. Det vil derfor være til nytte for alle. Dette kan videre føre til redusert sykefravær. Derimot er det ikke sikkert at arbeidsgiverne ser denne sammenhengen. Schafft (2007) skriver videre at i Danmark er det utført en satsning hvor man har fremmet at bedrifter har et sosialt ansvar, og at om man arbeider med dette vil dette føre til et godt renommé, som vil igjen kunne gi positive gevinster for bedriften.

2.6 Tidligere forskning om arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring

Videre ønsker jeg først å presentere tidligere forskning om hvordan arbeidsgivere kan bidra til å få flere mennesker inn i arbeidslivet, og arbeidsgiveres opplevelser av å ha ansatte med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass. Dette er viktig for å forstå bakgrunnen for denne studien. Videre ønsker jeg først å gi en beskrivelse for hva en IA-bedrift er, for å gi økt forståelse hos leserne.

En IA-bedrift står for intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv. Dette er en avtale som er inngått mellom myndigheter, arbeidsgivere og arbeidstakere. Et av målene i avtalen er å hindre frafall og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne (Regjeringen, 2018).

Det er gjennomført et prosjekt med navn «*Modeller for beste og neste inkluderingspraksiser mellom arbeidsgivere og NAV*». I denne studien er det sett på hva som er fellestrekkene hos arbeidsgivere som ansetter unge mennesker med psykiske

helseutfordringer. Det er i prosjektets første delrapportering beskrevet at det er utført intervju av arbeidsgivere, med den hensikt i å få innsikt i arbeidsgivernes holdninger til å kalle inn til intervju og ansette mennesker under 30 år med psykiske helseutfordringer samt mangelfull CV grunnet psykiske helseutfordringer. Studien viser at det som kjennetegner bedriftene som tilbyr kandidatene arbeidstrening gjennom NAV er at det er bedrifter som er av en viss størrelse, samt at de er IA-bedrifter. Fra arbeidsgivers perspektiv viser studien at det er tre faktorer som må til for at arbeidstreeningen skal være vellykket. NAV må ha utført en god kartlegging av hvilket arbeid kandidaten ønsker. En annen viktig faktor er at arbeidsgiver må gjøre et forarbeid i bedriften med å planlegge, involvere ansatte og tilpasse aktuelle arbeidsoppgaver. En annen betydningsfull faktor er at det må foretas en forventningsavklaring mellom arbeidsgiveren og kandidaten. Det må i tillegg være rom og tid til å kunne gi en god opplæring, og til at arbeidsgiveren kan følge opp kandidaten hyppig. I denne studien fikk også arbeidsgiverne anledning til å uttale seg om hva som skal til for at de skal ønske å ansette unge mennesker med komplekse utfordringer. Det var størst oppslutning i svarene knyttet til at det fulgte med et lønnstilskudd og at det var en fast kontaktperson fra NAV (Vedeler, Evensen, Ugreninov og Haug, 2018).

McDowell og Fossey (2015) har utarbeidet et review hvor de studerte hvilke typer arbeidsplasser som tilbys mennesker med en psykisk lidelse eller en funksjonshemming, og hvilken kostnader og fordeler dette fører med seg. Det ble utført litteratursøk i fem elektroniske databaser, hvor det ble funnet til sammen ni studier som undersøkte arbeidsplassers tilrettelegginger for at mennesker med psykisk uhelse skal kunne være i et arbeid. I størst grad så dreide tilretteleggingene seg om fleksibilitet i arbeidstiden, eller redusert antall timer, tilpasset opplæring, støtte og tilpassede arbeidsoppgaver eller arbeidsbeskrivelser. Det var i liten grad rapportert om behov for tilpasset fysiske endringer på arbeidsplassene. For de ansatte som hadde vedvarende lidelser som var tilknyttet et bemanningsbyrå som støtter jobbtilpasning, var tilpasningene i stor grad rettet mot støtte til arbeidstreeningen eller jobbspesialisten. Eksempel på bistand var kommunikasjon med arbeidsgiveren under ansettelser eller på jobb. I følge McDowell og Fossey (2015) så varierte kvaliteten på studiene i en betydelig grad, og fordelene med tilretteleggingene eller tilpasningene er enda ikke godt nok dokumentert. Det er også begrenset bevis på at en større grad av tilpasninger eller tilrettelegginger er assosiert med høyere grad av arbeidsdeltakelse. I følge McDowell og Fossey (2015) så ser det ut til at tilrettelegging og tilpasning på arbeidsplassene er viktig for å støtte ansatte med psykisk lidelse, men mer tilgjengelig informasjon om hvordan diskrimineringslovgivningen gjør seg gjeldende for denne delen av

befolkningen er nødvendig, og samtidig hvordan man velger og implementerer tilrettelegginger og tilpasninger til individet og dens arbeidsplass. Den høye forekomsten av arbeidsledighet blant mennesker med psykiske lidelser og potensialet det ligger i tilrettelegginger og tilpasninger på arbeidsplassene for å lage et bærekraftig ansettelsesforhold er i følge McDowell og Fossey (2015) en viktig faktor for videre forskning.

2.7 Tidligere forskning om arbeidsgiveres opplevelser av å ha ansatt med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass

Biggs, Hovey, Tyson, og MacDonald (2010) har utført en studie hvor de har undersøkt holdningene til arbeidsgivere og bemanningsbyråer som kan gi kortsiktige kontrakter til mennesker med psykiske helseutfordringer. Dette er en viktig studie for å kunne forstå bedre hvordan mennesker med psykiske helseutfordringer skal få tilgang til arbeid. I studien ble det samlet inn data ved å blant annet gjennomføre ti intervju av arbeidsgivere og ti intervju av bemanningsbyråer. Deretter ble resultatene fra intervjuene grunnlaget for en oppfølgingsundersøkelse av 200 bedrifter i Gloucestershire, i England. Resultatet i denne studien viste at bemanningsbyråene vurderte å gi de menneskene som tidligere har hatt psykiske helseutfordringer arbeid i bedrifter, men at arbeidsgiverne hadde et høyt nivå av bekymring rundt å ansette dem. Arbeidsgiverne rapporterte utfordringer med tillit, behov for tilsyn, manglende evne til initiativ og manglende evne til å takle offentlige møter. Biggs et al. (2010) konkluderer med at det tyder på at arbeidsgiverne må ha mer og i større grad konkret informasjon om å ansette mennesker med psykiske helseutfordringer.

Videre presenteres en studie som undersøker ulike strategier for å bygge arbeidskapasiteten hos arbeidsgivere slik at de kan støtte personer med en utviklingshemming i deres daglige tilbud om sysselsetting. Det å ha en psykisk utviklingshemming og en psykisk uhelse kan være ulik, men samtidig møter de samme utfordring når de søker arbeid. Det er derfor interessant å se på hva forskningen sier på dette området.

Rashid, Hodgetts og Nicholas (2017) skriver at de ønsker å utforske strategier for å bygge opp kapasitet hos arbeidsgivere for å kunne støtte personer med utviklingshemming i sysselsetting. Rashid et al. (2017) skriver at det er mange personer med utviklingshemming som både har lyst og som har arbeidsevne. Det finnes flere ulike tilnærminger som støtter ansettelser, men disse tilnærmingene fokuserer i hovedsak på arbeidstakeren. Det vises i liten grad til tilnærminger med fokus på å bygge opp en kapasitet hos arbeidsgiveren. Funnene i

denne studien gir et innblikk i elementer som kan støtte denne prosessen, som for eksempel bygging av eksisterende relasjoner, øke kunnskapen hos arbeidsgivere, kolleger og allmennheten om utviklingshemming. Det ble også identifisert pågående utfordringer som blant annet at det eksisterer fortsatt stigmatisering fra arbeidsgivers side.

Mitt søk etter tidligere forskning som har arbeidsgivers perspektiv på det å ha mennesker som har en psykiske helseutfordring som ansatt har vært utfordrende, da jeg ikke har funnet mye som har arbeidsgivers perspektiv i forbindelse med å ha ansatte som har en psykisk uhelse. Denne studien blir derfor et bidrag til å belyse dette.

3. Metodisk tilnærming

I en kvalitativ studie søker man å forstå hvordan mennesker tolker sine egne erfaringer, og hvilken mening de legger i de erfaringene (Merriam og Tisdell, 2016; Thagaard, 2013). I følge Merriam og Tisdell (2016) er kvalitative studier best egnet til å belyse et fenomen slik det oppleves av dem eller den som er involvert. I denne studien ønsket jeg å belyse arbeidsgivernes perspektiv, med bakgrunn i et ønske om å få en økt forståelse av hva som kan hemme og eller fremme arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring. For å få kunnskap om dette temaet har jeg valgt å gjennomføre en kvalitativ studie med individuelle intervju som datainnsamlingsmetode.

Problemstillingen er: *Hvordan opplever arbeidsgivere å ha arbeidstakere med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass?*

3.1 Utvalg og rekruttering

Informantene i dette prosjektet er, eller har tidligere vært arbeidsgiver til minimum en person hvor de som arbeidsgivere har opplevd at deres ansatte har psykiske helseutfordringer. Informantene har hatt personalansvaret for sine ansatte som har en psykisk helseutfordring, og på den måten har de vært deltakende i oppfølgingen fra arbeidsgivers side. Det var ønskelig å få informanter av begge kjønn, og at de skulle rekrutteres fra ulike arbeidsplasser. Dette var jeg bevisst på for å tilrettelegge for å få bredde i datamaterialet. Utvalget av informanter i denne studien består av tre kvinner og to menn, noe jeg anser som et hensiktsmessig utvalg. Disse arbeider eller har arbeidet i helsevesenet som arbeidsgivere, og er eller har vært ledere for ansatte som yter helsetjenester til mennesker. Fire informanter arbeider i kommunen og en arbeider i staten.

Alle informantene ble rekruttert ved å benytte "gatekeepers". Det betyr at det ble benyttet en person som ikke var tilknyttet til forskningsprosjektet til å distribuere forespørselen om å delta i studien. Hensikten med å benytte en utenforstående, var å gjennomføre forespørselene til aktuelle informanter med så lite påvirkning som mulig. Dersom forskeren hadde forespurt om deltakelse i prosjektet, kunne dette ha ført til en opplevelse av å ikke innfri forskerens forventning, noe som kunne ha påvirket deres valg. Jeg har i samarbeid med min veileder fra NTNU utarbeidet et informasjonsskriv, som ble gitt til aktuelle informanter via gatekeepers. Jeg kontaktet Euroskolen som er tilknyttet Sonans private

gymnas, som samarbeider med NAV og det ordinære arbeidslivet for å bidra til at flere kommer i arbeid. I tillegg kontaktet jeg en enhetsleder innen kommunal helse for å høre om å kunne bidra med å videreformidle min forespørsel, som var å sende ut informasjonsskrivet til de som var interesserte og som oppfylte følgende kriterier; de har og eller har vært arbeidsgivere for en eller flere personer med psykiske helseutfordringer og har minimum ett års arbeidserfaring på dette området. På denne måten ville potensielle informanter være anonyme for meg inntil de hadde takket ja til å delta.

3.2 Datainnsamling

Merriam og Tisdell (2016) deler inn strukturen på kvalitative intervju i tre kategorier. De kaller de ulike kategoriene: ”highly structured/standardized”, ”semistrukturert” og ”unstructured/informal”. Semi- strukturert betyr at man skal benytte en intervjuguide som inneholder mer eller mindre strukturerte spørsmål. Den skal også inneholde spørsmål rundt spesifikke emner og temaer slik at disse emnene blir besvart av alle informantene. Dette betyr at spørsmålenes eksakte ordformulering og rekkefølge ikke er bestemt på forhånd (Merriam og Tisdell, 2016).

I denne studien valgte jeg å benytte individuelle semistrukturerte intervju som datainnsamlingsmetode på bakgrunn av at det var den mest hensiktsmessige metoden for å kunne belyse arbeidsgivers opplevelser og sikre at de temaene jeg ønsket å berøre, ble berørt og samtidig være åpen for informantenes egne tema. Etter hvert intervju skrev jeg et sammendrag på hva mitt inntrykk var av intervjuet. Dette var nyttig i etterkant når jeg analyserte dataene mine. Før oppstarten av datainnsamlingen, ble det på forhånd gjennomført et testintervju som hadde som hensikt å trene forskeren på å utføre intervju og i tillegg for å se om intervjuguiden kunne forbedres. Testintervjuet er ikke medregnet i datamaterialet.

3.3 Forskerens tidligere erfaringer og forforståelse

Thagaard (2013) sier at forskerens tilknytning til området det forskes på har betydning. Dersom man har en posisjon i- eller er en del av miljøet hvor studien gjennomføres, kan man på den ene siden ha et økt grunnlag for forståelsen av fenomenet det forskes på. På den andre siden kan dette også føre til at forskeren overser de fenomenene, dersom forskeren er vant til

å omgås de, noe som kunne ført til at en utenforstående forsker ville funnet de fenomenene interessant.

I denne studien utgjør forskerens utdanning, erfaring og arbeid en del av den faglige og erfaringsbaserte forforståelsen som ligger til grunne. Forskeren er utdannet vernepleier og har ulike arbeidserfaringer fra ulike praksisområder. Forskeren er i dag arbeidsgiver innen helsevesenet, noe som på den ene siden kan bidra til at forskerens forståelse påvirker tolkningene av dataene som er innhentet, dvs. at de blir sett i lys av forforståelsen. På den andre siden kan det at forskeren har detaljert kunnskap om fagområdet bidra til at man får belyst et bredere område enn hva man ellers hadde fått belyst.

3.4 Etiske hensyn og vurderinger

Som forsker skal man være kjent med regelverket, de etiske prinsippene og de etiske utfordringene som følger for å gjennomføre etisk forsvarlig forskning. Helsinkideklarasjonen har samlet etiske prinsipper man skal følge når man gjennomfører medisinsk forskning med mennesker. I tillegg skal man være kjent med forskningsetikkloven, helseforskningsloven og personopplysningsloven. Dette er viktig for å sikre deltakernes trygghet og sikkerhet.

3.4.1 Å benytte informanter fra egen arbeidsplass

I følge Malterud (2017) kan det å forske på kollegers praksis være utfordrende i forhold til etiske dilemmaer. Helsinkideklarasjonen omfatter pasienter og ikke helsepersonell, og derfor vil ikke helsepersonell være innbefattet i denne. Forskeren skal utøve forsvarlig forskningsetikk, og derfor skal man være oppmerksom på at å utlevere sin hverdag og sin kunnskap krever at det foreligger en tillit mellom forsker og deltaker. Forskeren skal behandle dette med respekt.

Det kan være et etisk dilemma å benytte informanter fra egen arbeidsplass. I denne studien var noen av informantene som deltok i studien, arbeidsgivere som arbeider i samme felt som forskeren, men som hverken kjenner forskeren eller er ansatt i samme enhet. Det kan tenkes at dette kan ha påvirket dataen noe, men samtidig har forskeren vært bevisst på dette. Det ble derfor vurdert slik at disse informantene kunne inngå i denne studien.

3.4.2 Frivillighet og informert samtykke

I følge Thagaard (2013) skal det i utgangspunktet ligge et informert samtykke til grunn for alle forskningsprosjekt. Det betyr at før et forskningsprosjekt startes opp, skal det være innhentet et samtykke fra deltagerne, som både skal være informert og frivillig. Det vil si at alle deltakerne skal bli informert om hva deltakelse i forskningsprosjektet innebærer for den enkelte, og at det ikke skal foreligge noen form for press for at deltakerne skal delta. Det skal også informeres om at deltakerne skal kunne trekke sitt samtykket uten at dette vil føre til negative konsekvenser for dem (Thagaard, 2013).

Dette prosjektet ble, før oppstart, meldt inn til Norsk senter for forskningsdata (NSD). Studien ble godkjent (viser til vedlegg nr. 03). Alle informantene i denne studien fikk tilsendt et informasjonsskriv om formålet med studien, og hva det ville innebære for de å delta. Alle fikk i tillegg denne informasjonen gjentatt muntlig før intervjuet startet. I tillegg fikk alle informasjon om at de når som helst kunne trekke tilbake sitt samtykke og trekke seg fra studien, uten at dette vil gi de negativ konsekvenser.

3.4.3 Anonymitet

Når man benytter temasentrert tilnærming i analysen, så har det i følge Thagaard (2013) en rekke fordeler for å kunne ivareta anonymiteten hos deltakerne. Bakgrunnen for dette er at situasjonene til deltakerne ikke blir presentert som en helhet. Prinsippet om ivaretagelse av anonymitet er i denne studien ivaretatt ved å endre eller fjerne identifiserende data. Eksempel på identifiserende data som kom frem under intervjuene var; informasjon om arbeidssted, navn osv. Det er også spesielt tatt hensyn til ved bruk av sitater som har et innhold som kan bidra til gjenkjenning av informantene. Jeg har tatt hensyn til anonymiteten i sitater ved å endre eller fjerne navn, steder og annen informasjon med innhold som kan bidra til gjenkjennerbarhet. Noen sitater har også hatt innhold hvor det ble benyttet eksempler på oppgaver som ble utført som i stor grad var spesialiserte, og derfor er det økt risiko for at innholdet var gjenkjennbart, de sitatene er derfor omskrevet for å ivareta anonymiteten.

3.5 Analysemetode

I følge Malterud (2017) finnes det flere metoder for å gjennomføre en kvalitativ analyse. Det er viktig å kjenne til svakheter og styrker ved den analysen man har valgt for sin studie. Forskeren skal også redegjøre for hvorfor man har tatt ulike valg, og hvordan forskeren har tenkt, reflektert og konkludert, slik at andre kan følge systematikken som er valgt. På den måten er det mulig at andre senere kan utføre det samme. I følge Thagaard (2013) ønsker man å oppnå en økt forståelse av sosiale fenomener i kvalitativ forskning. Dette utfordrer hvordan analysen og fortolkningene blir gjennomført av forskeren. Tradisjonelt er kvalitativ datainnsamling blitt utført ved at det har vært en nær kontakt mellom det som har blitt forsket på og forskeren.

3.5.1 Transkribering

I følge Malterud (2017) er transkripsjon å omgjøre råmaterialet fra lyd til skrift. Hensikten med transkripsjon er å på best mulig måte formidle og se det informanten ønsker å meddele. For å ivareta at meningene og erfaringene blir oppfattet på den måten de var ment, er det viktig å ivareta det opprinnelige datamaterialet på en god måte. Når datamaterialet blir skriftlig er det lettere å få en god struktur før analysen. Videre sier Malterud (2017) at under transkribering kan man møte utfordringer i forbindelse med at talespråket er i større grad oppstykket og uformelt enn skriftspråket. Dette betyr at man bør være oppmerksom på at det oppstår en fordreining i omgjøringen fra lyd til skrift. I følge Malterud (2017) er transkripsjon en tidkrevende prosess, men likevel er det en fordel at forskeren utfører dette selv. Dette vil gi forskeren en større nærhet av datamaterialet. Merriam og Tisdell (2016) skriver at det finnes tre ulike måter å transkribere et intervju på. Dette kan gjøres med lydopptak med bruk av en digital opptaker. Det kan også benyttes video. Det kan også utføres ved å ta notater under eller etter intervjuet. Fordelen med å benytte lydopptak er at det kan benyttes for å høre på i etterkant slik at intervjuer kan forbedre egen intervjuteknikk, samt forbedre spørsmålsstillingen. Dersom man velger kun å skrive notater, kan man lettere miste eller glemme data. Det anbefales også å notere egne refleksjoner rett etter intervjuet. Da noterer man kroppsspråket, tanker osv. For å få det beste utgangspunktet før en analyse må lydfiler omgjøres til skriftlig.

I denne studien har forskeren selv utført transkripsjonene. Alt datamaterialet er omgjort fra lydfil til et skriftlig dokument. Det ble under intervjuene benyttet en lydopptaker.

I etterkant ble lydopptaket omgjort til et skriftlig dokument. Forskeren opplevde under denne prosessen at talespråket i større grad var mer oppstykket enn skriftspråket. Flere av informantene hadde dialekt, hvor det ble benyttet ord og uttrykk som noen ganger var utfordrende å omgjøre til skriftspråk uten at det gikk på bekostning av at ordene eller uttrykkene mistet sin mening, eller kraft. Dette var en prosess som var tidkrevende, men som ga et godt innblikk i innholdet i hvert intervju.

3.5.2 Temasentrert tilnærming og matriser

I følge Thagaard (2013) innebærer en temasentrert tilnærming i dataanalyse at tema fra alle intervjuene vil være i fokus. Temaene må være sentrale for undersøkelsen man har utført. Videre skal man sammenligne dataene fra hver enkelt informant med hverandre. Det som er viktig å huske på når man gjennomfører dataanalysen ved hjelp av en tematisk tilnærming, er at data må ses i den sammenheng den var gitt i. Dataen er en del av en helhet, data er skapt under et intervju og i samarbeid mellom intervjuer og informant i en gitt setting, data kan derfor tenkes å være et resultat av en helhet. Man må derfor unngå å plukke ut deler av data som kan få en annen betydning enn det den var ment som. Å finne riktig antall kategorier kan være en utfordring. På den ene siden kan for mange kategorier føre til et uoversiktlig datamateriale og dermed blir det utfordrende å utføre sammenligninger i analysen. På den andre siden kan for få kategorier føre til at nyanser i mindre grad blir belyst, noe som kan føre til at man kan miste interessante variasjoner i dataene. I følge Thagaard (2013) er det av stor betydning at kategoriene er blitt gitt innhold fra alle informantene og at analysen tar utgangspunkt i studiens problemstilling.

Jeg har valgt å følge Thagaards tilnærming til analyse i denne studien, som er basert på semistrukturerte intervju. I min intervjuguide har jeg valgt temaer som jeg ønsker skal berøres. Når alle intervjuene var gjennomført og transkribert, gjorde jeg meg godt kjent med innholdet. Deretter fant jeg begreper som var meningsbærende i datamaterialet og data ble så kodet. For å få en oversikt over datamaterialet i denne studien, ble datamaterialet først delt i positive- og negative opplevelser som kategorier, for så å gå dypere inn i de kategoriene, og da ble jeg oppmerksom på at forventninger også ble i stor grad berørt av informantene. Derfor ble datamaterialet deretter delt i tre kategorier som representerte sentrale temaer i datamaterialet. Videre ble dette satt i en matrise med hensikt i å få en økt forståelse av

intervjuenes innhold. I matrisene er tema, koder og utdrag av tekst som er sammenfattet og en reduksjon av de opprinnelige dataene benyttet.

Temaene i analysen er følgende;

- a. Forventninger til arbeidstakere i jobb
- b. Positiv påvirkning for å kunne stå i jobb
- c. Utfordring med å ha en ansatt med en psykisk helseutfordring

Kodene som ble benyttet under temaene er;

- a. Forventninger om engasjement
- b. Nyansettelse av ansatt med psykisk helseutfordring
- c. Åpenhet
- d. Raushet
- e. Se muligheter
- f. Medfører ansvar
- g. Utilstrekkelighet
- h. Arbeidsoppgaver som må ivaretas
- i. Ivaretagelse av seg selv som arbeidsgiver

Når matrisen var laget for alle intervjuene, søkte jeg etter sammenheng eller mønstre innen de ulike kategoriene. I følge Everett og Furuseth (2016) skal man diskutere om det kan finnes andre mulige forklaringer innen teorien, eller om det finnes andre studier som sier det samme. På denne måten kan konklusjonene man trekker ut ifra egen studie få økt troverdighet (Everett og Furuseth, 2016).

Utdrag fra en matrise som eksempel

Intervjuobjekt 1	
TEMA; forventninger til arbeidstakere i jobb	
Tekst	Kodeord
<p>Arbeidstaker som er engasjert i arbeidet sitt, som trives på jobb, er engasjert i å jobbe med mennesker, har god arbeidskapasitet og er god på samspill og samarbeid. Tenker litt utover det som står på arbeidslisten, klarer å gi litt av deg selv, klarer å være litt kreativ i jobben sin.</p> <p>I utgangspunktet ser jeg ikke noen hindring for en ansettelse, det er utrolig mange som har en psykisk helseutfordring for en periode som ikke trenger å påvirke arbeidsforholdet så mye, så du må jo få mulighet til å stå i jobb for det. Man må jo ha noen informasjon om du er i stand til å stå i vanlig jobb i forkant.</p>	<p>Forventninger om engasjement</p> <p>Nyansettelse av ansatt med psykisk helseutfordring.</p>

3.5.3 Ethiske dilemmaer knyttet til bruk av temasentrert tilnærming

Det er flere etiske dilemmaer knyttet til en temasentrert tilnærming i dataanalysen (Thagaard 2013). Det at man løsriver data fra sin helhet innebærer for eksempel at oppmerksomheten rettes i større grad mot hvilken informasjon teksten gir om temaene fremfor hvilken informasjon man får fra hver deltaker. Dette kan videre føre til at deltakernes individuelle forståelse av egen situasjon i mindre grad blir fremmet. Man skal også være oppmerksom på at det er forskeren som definerer temaene, og temaene preges av forståelsen forskeren har av situasjonen. Dette kan føre til at deltakerne ikke kjenner seg igjen i studien når de leser den. På den andre siden så kan dette også føre til at når det presenteres synspunkter som er like for alle deltakerne i studien, så kan dette føre til gjenkjennelse (Thagaard 2013).

I denne studien er det tre temaer, hvor dataen som er innhentet belyser hvert tema. Dette kan føre til at informantene ikke gjenkjenner eget bidrag til studien, da presentasjonen av funnene preges i liten grad av hvilken informasjon som fremkommer fra hver enkelt, men at det er informasjon som har fremkommet av de ulike temaene som blir presentert.

3.5.4 Å sikre resultater av god kvalitet

I følge Thagaard (2013) så er det viktig at forståelsen av fenomenet som det forskes på blir presentert. Kvalitativ forskning består av både forskerens fortolkning av data og et teoretisk bakteppe. Begrepene validitet og reliabilitet er spesielt viktige knyttet til studiens troverdighet. Som forsker må man ha god oversikt og ta bevisste valg på hvordan man utfører forskningsprosessen for å sikre at studien blir av god kvalitet, og dette medfører at studien skal ha både god validitet og reliabilitet.

3.6 Validitet

I følge Everett og Furueth (2016) er validiteten av dataen når man utfører et forskningsprosjekt svært viktig. Dette for å sikre at forskningen holder det den lover. I følge Thagaard (2013) kan man si at validitet er knyttet til tolkningen av datamaterialet. Mer presist kan man si at validiteten sier noe om gyldigheten av tolkningene som er utført av forskeren. Når man vurderer validiteten kan man se på resultatene i studien, og om resultatene representerer virkeligheten av det som er studert. Videre skriver Thagaard (2013) at for å styrke validiteten i studien, må man se på om studiens utførelse er “transparent”, det vil si gjennomskiktig. Det betyr at forskeren styrker validiteten i sin studie med å gi informasjon og innsikt i hvordan den er utført, hvordan ståsted forskeren har, hva som har en påvirkning og ikke på studien, samt redegjør for grunnlaget fortolkningene er utført på. Gjennom å være transparent i denne studien, er det forsøkt å beskrive forskningsprosessen så tydelig og åpen som mulig.

3.7 Reliabilitet

I følge Everett og Furueth (2016) så handler reliabilitet om blant annet hvor pålitelig data er. I forskning er det helt nødvendig at dataen er så pålitelig som mulig, for at forskningen som

da blir utført skal kunne besvare forskningsspørsmålet på en pålitelig måte. Thagaard (2013) beskriver reliabilitet på følgende måte; “Reliabilitet kan knyttes til spørsmålet om en kritisk vurdering av prosjektet gir inntrykk av at forskningen er utført på en pålitelig og tillitsvekkende måte.” (Thagaard, 2013, s. 201). Thagaard (2013) mener at reliabilitet som begrep betyr at om en annen forsker utfører samme studie med samme metode, skal resultatet vise det samme. Dette handler om repliserbarhet. Det settes også spørsmålsteget på om repliserbarhet er gjeldende innen kvalitativ forskning, fordi dataen man innhenter er kvalitative data som utvikles i samarbeid mellom forsker og informant. Forskeren må derfor redegjøre for hvordan man har hentet inn dataen og argumentere for hvorfor denne dataen er reliable.

I denne studien er det innhentet data som er kvalitativ, og datainnsamlingen er innhentet via individuelle intervju. Det er på forhånd utarbeidet en intervjuguide som ble fulgt, denne var semistrukturert. På den måten åpnes det for at informanten får åpne spørsmål, men samtidig sikrer denne metoden at emnene som forskeren ønsker skal bli berørt, blir det. Alle valg er utført med en bevissthet etter hva forskeren anser som det mest hensiktsmessige for å få belyst forskningsspørsmålet for denne studien.

3.8 Overførbarhet

I følge Thagaard (2013) så er overførbarhet i kvalitative studier å utvikle en forståelse av fenomenet som studeres. Thagaard (2013) skriver “i kvalitative studier gir fortolkningen grunnlag for overførbarhet, og ikke beskrivelser av mønstre i dataene” (Thagaard, 2013, s.210). I denne studien som er en kvalitativ studie, er ikke hensikten å frembringe forskningsresultater som er representativ for befolkningen, men hensikten er å skape en økt forståelse av opplevelsen og erfaringene som informantene i denne studien har. I denne studien er det fem arbeidsgivere som har delt sine opplevelser av å ha en eller flere ansatte med psykiske helseutfordringer. Dette er viktige stemmer og et viktig perspektiv å se nærmere på, for å kunne få en økt forståelse av hvordan arbeidsgivere opplever å ha ansatte som har en psykisk helseutfordring på sin arbeidsplass.

Det har vært utfordrende å finne teorier og tidligere forskning som har arbeidsgivers perspektiv på arbeidstakere som har psykiske helseutfordringer. Jeg har utført litteratursøk i ulike databaser, og hentet bistand til å finne søkeord to ganger ved hjelp av en bibliotekar ved NTNU's bibliotek. Jeg har også kontaktet *nasjonalt kompetansesenter for psykisk*

helsearbeid, kalt NAPHA, via en kontaktperson som har *arbeid og psykisk helse* som sitt interessefelt. De besvarte at de ikke kjente til nyere forskning på arbeidsgivers erfaringer. Når jeg har gjennomført søk etter tidligere forskning har jeg bevisst valgt forskning som har vært utført i sammenlignbare samfunn, og dette medfører at det også er forskning jeg bevisst har utelatt.

I denne studien er det beskrevet gjennom metodekapittelet hvordan analyseprosessen i sin helhet er utført. Samtidig er jeg bevisst på at jeg som forsker tillegger analysen en tolkning. Jeg har videre valgt å presentere funnene i analysen tematisk, før jeg presenterer drøftingene av funnene sett i lys av teorien.

3.9 Metodologiske refleksjoner

I følge Thagaard (2013) er målsettingen i en kvalitativ forskning å oppnå en økt forståelse av det som studeres. Tradisjonelt har man forbundet kvalitativ forskning med at det er nær kontakt mellom det som studeres og forskeren. I kvalitativ forskning er fortolkning av stor betydning, og det er derfor viktig at forskeren redegjør godt for prosessene, slik at studien blir transparent.

I denne studien ble det benyttet kvalitativ forskningsmetode, fordi det ble vurdert som å være den mest passende metoden for å besvare problemstillingen. Det ble valgt å gjennomføre individuelle intervju av alle informantene. Begrunnelse for valg av dette står i kapittel 3.3.1 *Datainnsamling*. Det kan tenkes at det hadde vært spennende å gjennomført gruppeintervju. Dette kunne ha ført til en mer fruktbar diskusjon om eventuelle muligheter og tiltak som informantene så, for å kunne bistå sine ansatte som har en psykisk helseutfordring i større grad. Samtidig belyste de individuelle intervjuene informantenes egne erfaringer på hva som var utfordrende, hva de tenkte om ulike tema og de benyttet eksempler fra egen praksis, noe som kunne vært utfordrende å få belyst dersom det ble benyttet gruppeintervju som datainnsamlingsmetode på bakgrunn av at disse erfaringene kan oppleves å være sensitiv.

I denne studien ble det også benyttet gatekeepers, som beskrevet i *kapittel 3.3 Rekruttering*. Dette kan på den ene siden gi en tredjeperson stor makt over hvem som blir inkludert i studien som informanter, ved at det er gatekeepers som gav ut forespørselene. På den måten kan det tenkes å kunne påvirke studien. På den andre siden ga det informantene mindre forventning om at de måtte takke ja til deltakelse i studien, ved å unngå at det var forskeren selv som utførte dette.

4.0 Funn og drøfting av resultater

I dette kapittelet presenteres funnene gjort i denne studien. Følgende tema ble identifisert gjennom analysen av intervjuene: *forventninger til arbeidstakere i jobb, positiv påvirkning for å kunne stå i jobb, og utfordringer ved å ha en ansatt som har en psykisk helseutfordring.*

Utvalget i denne studien besto av tre kvinner og to menn. Alle arbeider eller har tidligere arbeidet i helsevesenet som arbeidsgivere, og er eller har vært ledere for ansatte som har en psykisk helseutfordring. Fire informanter arbeider i en kommune og en arbeider i staten. I denne studien er det tilstrekkelig at informantene har en opplevelse av at den ansatte har en psykisk helseutfordring, det er ikke behov for at det foreligger en diagnose.

I dette kapittelet presenteres funnene i hvert tema mer dyptgående. Etter hvert tema, følger en oppsummering og drøfting. Først presenteres temaet *forventninger til arbeidstakere som står i jobb*, deretter *positiv påvirkning for å kunne stå i jobb*, og til slutt presenteres *utfordringer med å ha en ansatt med en psykisk helseutfordring*. Til slutt presenteres en oppsummering av hovedfunnene i studien.

Problemstillingen i studien er : *Hvordan opplever arbeidsgivere å ha arbeidstakere med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass?*

4.1 Forventninger til arbeidstakere som står i jobb

Informantene beskrev hva kjennetegnet en ansatt som fungerer godt på arbeidsplassen. Alle informantene beskrev ansatte som var engasjerte og presise. Dette ble beskrevet som tillitsfull, eller til å stole på, til helt konkret at de gjør det de skal og kommer til avtalt tid. Kompetent, gode samarbeidsevner og løsningsorientert ble også beskrevet som egenskaper deres godt fungerende ansatte innehadde. Den ene informanten beskrev:

Ikke nok at du kan å sette en sprøyte ... det viktigste er det du bidrar med som person. Vi ser på tilbakemeldingene vi får, om det er klager så er det at dem ikke er ivarettatt, ikke sett, ikke hørt. Det er ikke at de ikke har fått nok smertestillende eller slike ting, men det er liksom det som skjer mellom to mennesker da at de oppdaterer seg faglig. Arbeidstid, at man kommer på jobb når man skal og at man gjør det som vi er satt til å gjøre.

Kreativitet og initiativtaker ble beskrevet av tre informanter som viktige egenskaper. Den ene informanten beskriver følgende: *“tenker litt utover det som står på arbeidslisten, klarer å gi litt av seg selv, klarer å være litt kreativ i jobben sin”*. En informant beskrev at det opplevde som at det er økende krav for ansatte:

Ansatte skal klare å stå i jobb, det blir høyere og høyere krav om at dem skal fungere bra, slik at det er kanskje vanskeligere å komme inn på arbeidsmarkedet og da kreves det faktisk at du klarer å stå i det

Informantene som deltok i denne studien hadde ulike tanker om det å ansette noen som har psykiske helseutfordringer. To informanter var positive til nytilsetting, men at dette fordret at det var en åpenhet rundt den psykiske helseutfordringen. To av de andre informantene opplevde at de i større grad var skeptiske til å ansette noen som har en psykisk helseutfordring.

En av informantene som var skeptisk til å ansette mennesker som har en psykisk helseutfordring begrunnet dette med at det ikke var mulig til å gi en ansettelse hvor det fordret en varig tilrettelegging. Dersom den ansatte som har en psykisk helseutfordring velger å være åpen om egne utfordringer, fremstår det som svært positivt for denne informanten. Informantens tidligere erfaringer tilsa at så lenge det er åpenhet, så har det vært muligheter for å tilrettelegge uten at det ga en merbelastning for de andre ansatte. Når det gjelder nytilsetting så var erfaringen derimot at de som søker på arbeid, ikke velger å være åpen. Informanten var også opptatt av at det bør gjennomføres en forventningsavklaring slik at den aktuelle ansatte skjønner hva arbeidet går ut på. Informanten fortalte at det var økende krav i arbeidslivet og at det ble satt spørsmålsteget ved om arbeid er for alle. Informanten sa det på følgende måte:

Vi kan ikke ansette til varig tilrettelagt greie ... har klart å tilrettelegge for både tjenestested og arbeidsoppgaver på en måte som inngår i noe man klarer å mestre uten at det blir en belastning for kollega, men det fordrer jo den åpenheten folk må vite hva de går til, det er kanskje ikke liv laget for alle å jobbe

En annen informant har gjennomført flere ansettelser av mennesker som har en psykisk helseutfordring, hvor de ansatte har vært åpen om egne utfordringer. Derimot har informanten aldri ansatt noen i en hel stilling. De har blitt ansatt som vikarer, som gradvis har fått økt sin stilling. Informanten forteller videre at det oppleves som svært spennende og meningsfullt å

kunne gi noen en jobb. Bakgrunnen for at informanten velger å ansette mennesker som har en psykisk helseutfordring er at informanten har en grunntanke om at alle har noe å bidra med.

Informanten forteller:

*Jeg har ansatt flere med psykiske helseutfordringer, men aldri ansatt i heltidsstilling ...
Jeg har tatt valget fordi jeg har en grunntanke om at alle har noe å bidra med det å
kunne gi en person en oppgave og et arbeid, det er jækla meningsfullt*

En annen forteller at som arbeidsgiver så blir du fortalt at den viktigste jobben du gjør, er å være nøye i en ansettelsesprosess. Videre vises det til at når man som arbeidsgiver har gjennomført en ansettelse hvor det viser seg at ansatte ikke fungerer som ønsket, har arbeidsgiver utført en dårlig jobb. Informanten forteller videre at arbeidet med å tilrettelegge og å følge opp mennesker som har det vanskelig er noe som informanten opplever at han/hun ivaretar og mestrer. Derimot møter informanten egne fordommer i en ansettelse, og opplever selv at møte med egne fordommer oppleves som trist. Informanten forteller:

*når noen først er ansatt som ikke fungerer, så har også arbeidsgiver gjort en dårlig
jobb ... man gjør seg så mange gode erfaringer, også når man møter folk i en
intervjusituasjon eller noe slikt, som forteller om det samme, så plutselig henter man
frem fordommene og ikke erfaringene man har, det er jo litt trist*

Den fjerde deltakeren forteller at det ikke er noen hindring for å gjennomføre en ansettelse av mennesker som har en psykisk helseutfordring, samtidig bør man ha informasjon om vedkommende klarer å stå i et ordinært arbeid i forkant av ansettelsen. Informanten forteller; *“i utgangspunktet ser jeg ikke noen hindring for en ansettelse ... Man må jo ha noen informasjon om du er i stand til å stå i vanlig jobb i forkant.”*

4.2 Drøfting av informantenes forventninger til arbeidstakere som står i jobb

Som resultatet viser når det gjelder temaet forventninger til arbeidstakere som står i jobb, beskrev alle informantene at egenskapene hos ansatte de mente fungerte godt på deres arbeidsplass, var at de var engasjert og presise. Dette ble beskrevet som tillitsfull og eller til å stole på, til helt konkret at ansatte utfører det de skal og kommer til avtalt tid. Videre viser

resultatet i denne studien at kompetent, gode samarbeidsevner og løsningsorientert også ble beskrevet også ansees som viktige egenskaper. En informant beskrev også at det opplevdes som at det er et økende krav for ansatte. Dette viser at de ønskede forventningene er utfordrende å innfri, da symptomene på en psykisk uhelse kan komme i konflikt med dette.

I følge Kristensen et al. (2017) er noen symptomer på psykisk uhelse søvnløshet, endret søvnmønster og passivitet. Dette kan eksempelvis gjøre at det i større grad blir utfordrende å utføre fysiske aktiviteter, noe som videre kan bidra til sosial isolering ved at man uteblir fra arbeid. Dette kan også føre til at vanene vi innehar i dagliglivet, må endres for å kunne bryte mønstrene som ikke er hensiktsmessig. I følge Kristensen et al. (2017) er vaner ikke et enkeltstående fenomen, men de danner et handlingsmønster, de henger sammen og er ofte utført i en bestemt kontekst. Hverdagslivet består av mange etablerte vaner, og det kan sies at det er vaner som former vårt hverdagsliv. Videre skal man være oppmerksom på at vaner kan være både positive og negative, eksempelvis kan vaner være negative i form av at de kan ta overhånd og styre handlingene på en negativ måte, men vaner kan også være positive ved at de kan produsere noe. I følge stortingsmelding 19 (2014-2015) vil det å være i et arbeid kunne fremme aktiviteter og rutiner som har en forebyggende effekt for psykisk uhelse.

På den ene siden viser funnene i denne studien at det er forventninger fra arbeidsgivere om at ansatte skal komme presis på arbeid, og at de skal utføre sine arbeidsoppgaver på en god måte. På den andre siden kan det se ut til at å møte arbeidsgivernes forventninger, slik som informantene i denne studien beskriver det, kan stå i konflikt med ulike plager og symptomer som Kristensen et al. (2017) beskriver at man kan oppleve dersom man har en psykisk helseutfordring. Det kan med andre ord være utfordrende å møte arbeidsgivers forventning på dette området. For å være presis, og å være i stand til å utføre alle sine arbeidsoppgaver bør man være uthvilt, og ha utført daglige rutiner, som for eksempel å ha spist og ivare tatt personlig hygiene før man kommer på arbeid. Det kan derfor tenkes at dersom man over en lengre tid har vært syk og fraværende fra arbeidslivet, gjenspeiler vanene den hverdagen man befinner seg i. Når man skal inn i arbeidslivet, må derfor vanene endres. Det kan på den ene siden tenkes å være komplekst med tanke på at å endre en vane alene ikke er mulig, fordi vanene våre henger sammen og er kjedet. Dersom man har en psykisk helseutfordring, kan det være utfordrende å møte forventningene til arbeidsgiverne sett i forhold til hvordan sykdommens symptomer arter seg. På den andre siden kan det å være i arbeid være en nyttig bidragsyter for hvordan vi former rutinene i våre hverdager. På den måten kan man tenke at å være i et arbeid kan være et bidrag til en helsefremmende hverdag,

sett i lys av vanene som dette krever. Men dette vil da igjen komme i konflikt med forventningene til arbeidsgiverne, og det vil da kreves en endring av forventningene, som kan bli påvirket ved at man øker kunnskapen om psykisk lidelse hos arbeidsgiverne. På den ene siden kan ansatte som opplever å ikke innfri til forventningene, lede til økt stress, opplevelse av utilstrekkelighet og på denne måten bli en belastning. På den andre siden om det foreligger en forventning man innfrir, kan dette føre til mestring og et større selvbildet.

Som denne studien viser hadde informantene delte meninger om å gjennomføre nytilsetting av mennesker som har en psykisk helseutfordring. To av informantene var i utgangspunktet positive til å gjennomføre en nytilsetting, men at det samtidig lå en begrensning i den ytringen, og det var at dette fordret til at det var åpenhet, informasjon og dialog rundt den psykiske helseutfordringen. To andre informanter opplevde at de i større grad var skeptiske til å ansette noen som har en psykisk helseutfordring.

Schafft (2007) skriver at det er mye som må til for at arbeidsgivere skal ansette mennesker som har psykiske lidelser. Et viktig element for å få dette til er at arbeidsgiverne får informasjon og kunnskap om psykiske lidelser. I følge Harris et al. (2013) er det flere barrierer mennesker med psykiske lidelser møter ved ansettelse. Det er blant annet at arbeidsgiverne og jobbsøkerne ikke har samme forståelse av målene for jobben som skal utføres. I tillegg har de ofte ulike forventninger til tidsrammer. I følge Stuart (2007) er det mangelfullt med tiltak mot stigmatisering, samtidig som at det oppleves at arbeidsgivere uttrykker et stigmatiserende og stereotypisk syn på personer som har psykiske lidelser. Kocman et al. (2017) beskriver at arbeidsgiver opplever at det er flere barrierer som må overkommes for å ansette en person med en psykisk helseutfordring enn en person med fysisk funksjonsnedsettelse. I følge Schafft (2007) blir valg tatt av arbeidsgivere med bakgrunn av flere ting. Dette kan være hva dem kjenner til fra tidligere erfaringer, og hva dem selv opplever er det riktige eller beste valget. Valg blir tatt etter de alternativene arbeidsgiverne ser. Schafft (2007) sier videre at arbeidsgiverne som er opptatt av å inkludere personer med psykiske helseutfordringer, også sannsynligvis er i større grad opptatt av å skape et godt arbeidsmiljø. Dette er noe som vil gagne alle, og kan føre til et redusert sykefravær og et godt renommé for bedriften

Som denne studien viser, var det en generell skepsis til å gjennomføre ansettelser av personer som har en psykisk helseutfordring, men samtidig viser studien at det er en åpning for ansettelse dersom det foreligger åpenhet og informasjon. Dette er i tråd med det som Schafft (2007) og Harris et al. (2013) fant i sine studier.

Studiene til Schafft (2007) og Harris et al (2013) viser at arbeidsgivernes behov for informasjon og kunnskap om psykiske lidelser bør økes for å imøtekomme arbeidsgivernes behov. Imidlertid hvor åpen man ønsker å være om eget sykdomsbilde kan tenkes å være svært individuelt, og i tillegg har ikke arbeidsgiver krav på å få innsikt i sykdomsbildet. Det kan hevdes at dersom man hadde møtt arbeidsgiverne i større grad på dette området, kunne det ha ført til en større vilje for å gjennomføre ansettelse. På den ene siden kan man tenke at arbeidsgiverne har for lav kunnskap om psykiske helseutfordringer, som kan føre til at forståelsen hos arbeidsgiverne er begrenset, noe som igjen kan føre til at arbeidsgiverne opplever at det er en økt risiko for å ansette mennesker som har en psykisk helseutfordring. Dette vil kunne lede til at arbeidsgiverne tar valg på bakgrunn av det de kjenner til, og på bakgrunn av dette vil mennesker med psykiske helseutfordringer bli ekskludert fra arbeidslivet. På den andre siden så kan man i et tenkt tilfelle ha gitt arbeidsgiverne en tettere oppfølging og et kunnskapsløft. Dette kan føre til at arbeidsgiverne har fått positive opplevelser, samtidig som de har fått presentert et alternativ de vil kunne gjenkjenne som et valgalternativ neste gang de skal gjennomføre en ansettelse. Videre kan dette føre til at arbeidsgivernes opplevelse av risiko ved en ansettelse av mennesker med en psykisk helseutfordring blir redusert. Derimot kan det tenkes at mengden og relevans av informasjon også er av betydning. Om man får stor grad av informasjon som retter seg mot diagnoser, og ikke hvordan man kan møte mennesket, kan dette tenkes å være en faktor som kan bidra til at mennesker som har den aktuelle diagnosen blir ekskludert.

4.3 Positiv påvirkning for å kunne stå i jobb

Det andre temaet som ble identifisert gjennom analysen av intervjuene er: *positiv påvirkning for å kunne stå i jobb*. Alle informantene snakket om åpenhet om å ha en psykisk helseutfordring. Alle deltakerne synes dette er en viktig faktor for å kunne lykkes i å stå i et ordinært arbeidsforhold. Fire av deltakerne mener at det er åpenhet som fører til mest aksept av helseutfordringer i et arbeidsmiljø, noe som igjen fører til en økt sjanse for de med psykiske helseutfordringer til å kunne stå i jobb. Motsatt er det flere av informantene som forteller at der hvor ansatte velger å være lukket om egne utfordringer, oppleves det som svært utfordrende. Det er fordi det lett kan føre til misforståelser i arbeidsmiljøet på grunn av feiltolkninger av atferden, som igjen kan lede til uheldige konflikter.

En av informantene mente at det var bare fordeler med åpenhet, mens en annen informant mente at det unntaksvis fantes de som opplevdes å være for åpne om egne helse utfordringer. En tredje informant opplevde å sette pris på åpenhet, mens den fjerde informanten mente at åpenhet rundt egne helseutfordringer fører til at man som arbeidsgiver, kolleger og arbeidsmiljøet møter utfordringen bedre. Den siste informanten forteller at arbeidsmiljøet er en viktig faktor som er avgjørende for om det er aksept for åpenhet eller ikke, deltakeren forteller: *“Det er personavhengig om hvor åpen og trygg de føler seg i miljøet tror jeg. De fleste er det.”*

Alle informantene viste en tydelig raushet og omsorg for sine ansatte. Dette viste de på ulike måter, men felles hadde alle informantene en grunntanke om at man aldri må slutte å tro på sine ansatte, og at ansatte som har en psykisk helseutfordring kan bidra med noe positivt for bedriften.

En informant var opptatt av at ansatte som har en psykisk helseutfordring ikke skal oppleve å bli tatt fra arbeidsoppgaver og tap av tillit. Informanten forteller: *“... endrer ikke arbeidsoppgavene deres på bakgrunn av det de har fortalt. Det skal ikke straffe seg å be om hjelp du må åpne noen dører når du lukker noen også”*. En annen mente at som arbeidsgiver må man ønske å ha sine ansatte på jobb, slik at ansatte kan mestre sine arbeidsoppgaver. Arbeidsgivere skal ikke slutte å forvente, og de skal heller ikke slutte å sette krav til sine ansatte med bakgrunn i at det er å vise omsorg for sine ansatte. Informanten forteller:

Det er av omsorg at jeg tenker at ansatte skal holde seg i jobb, slik at de opplever at de mestrer... Jeg har inntrykk av at man må ikke slutte å sette krav eller at man må ikke slutte å forvente noe av folk.

Den tredje informanten mener at dem erfaringene vi har som mennesker gjør at vi blir enda bedre i vårt arbeid, og at dersom man har opplevd vanskelige perioder selv, så har man en bedre forutsetning for å hjelpe andre senere. Videre er informanten opptatt av at kulturen på arbeidsplassen skal være raus, og at dette er noe alle ansatte tjener på. Informanten forteller:

...vi av og til har noen skavanker som gjør oss egentlig bare dyktigere som fagpersoner ... Man får ofte de kulturene man selv leder, på måten man selv leder. Slik at jeg tenker det må være en raus kultur ... den type kultur jeg har troen på er god for alle jeg da.

En annen mener at det viktigste man som arbeidsgiver kan gjøre i møte med ansatte som har en psykisk helseutfordring er å anerkjenne deres opplevelse av det de formidler til deg. Dette til tross av at du selv har en annen opplevelse av samme sak eller situasjon. Informanten forteller:

... anerkjenne de følelsene, de opplevelsene som ansatte faktisk har ... du kan ha et helt annet syn på det ... når du forstår handlingen eller ansattes utfordringer, så står du i en helt annen posisjon til å komme med forslag.

Den siste informanten mener at som leder er det viktig å få sine ansatte til å oppleve at de er betydningsfull og viktige for arbeidsplassen. Informanten opplever at lederne til tider har flere roller for sine ansatte, og at deres tilgjengelighet for deres ansatte er viktig. Informanten forteller:

... må formidle at hun er viktig for meg som ansatt, det er faktisk viktig at du er på jobb, og at du utgjør en forskjell ... det er en åpen dør inn til lederne. Så de er tilgjengelige hele tiden. Dem er både mor, far og barnevakt. De hjelper til med det meste.

Informantene ble under intervjuet utfordret på om de så muligheter for hva som skal til for at arbeidsgivere skal lykkes med å få mennesker med en psykisk helseutfordring i arbeid.

Informantene ble spurt om følgende:

Se for deg et drømmescenario hvor du kunne bestemt alt, du kunne satt rammene hvordan du selv hadde ønsket, og du er lederen. Hvordan ville du gått frem for å lykkes med å få de som har en psykisk helseutfordring i arbeid?

Hensikten med dette spørsmålet var et ønske om å stimulere til kreativitet, for å finne ut om informantene hadde andre forslag til løsninger enn de som praktiseres i dag. Alle informantene ytret at de økonomiske rammene måtte økes, og at det tiltaket ville ført til at det ble lettere å tilrettelegge for at ansatte med psykiske helseutfordringer skal kunne stå i jobb. De fleste informantene refererte deretter til tiltak som allerede eksisterer, eller til tiltak som tidligere har eksistert. Eksempler på dette var å benytte helsetjenesten som er tilkoblet bedriften, og å gjenoppta muligheten for å benytte aktiv sykemelding. En informant mente at tidlig kontakt med fastlegen var det viktigste for å kunne lykkes.

Den ene informanten var opptatt av å tilby sine ansatte som har en psykisk helseutfordring et alternativ, en mulighet hvor den ansatte selv kunne velge å benytte dersom behovet ble gjeldende, samtidig som at man som arbeidsgiver ikke skal presse seg på. Eksempel på en mulighet som informanten ga sin ansatt var muligheten til å ringe uansett hvilket tidspunkt eller dag det var. Informanten opplevde at tilbudet ble lite benyttet, men det ble satt stor pris på. Informanten opplevde derfor at det å ha muligheten utgjorde så mye, at behovet opphørte eller ble redusert. Informanten mener at dersom man hadde økt de økonomiske rammene, ville dette ha betydning for at mennesker som har en psykisk uhelse kan klare å stå i arbeid, med hjelp av tilrettelegging i perioder. Samtidig mener informanten at det er ulike ordninger som kan benyttes, dersom man kjenner til dem og tar de i bruk. Informanten forteller:

... ring meg i juleferien om du trenger noen å prate med. Veldig ofte ringer man ikke, men man har muligheten ... å ha friheten til å tilrettelegge for hver enkelt ... det styres jo av økonomi ... vi har masse kompetanse som vi bare må vite om å bruke.

En av de andre informantene mente at det burde vært mer fleksibilitet i hvordan man benytter arbeidskraften, og på den måten ha mulighet til å endre ansattes tjenestested for å imøtekomme behov hos den ansatte. Eksempler på hvordan dette kunne ha påvirket arbeidshverdagen hos den ansatte var endret arbeidstidspunkt, og større eller mindre arbeidsmiljø. Informanten ønsket også større påvirkningskraft for tilrettelegging. Informanten forteller:

... med fordel vært enklere å prøve personer i en annen arbeidshverdag ... i en drømmesituasjon kunne man vært enda mer tydelig om ting virkelig skjærer seg, da er det ikke sikkert at det er det beste for personen å stå i jobb og være i konflikt ukentlig, kanskje er det best å jobbe i en mindre prosent, også å ha det godt når du er på jobb.

En tredje informant forteller at for å kunne lykkes, så er man avhengig av en god kultur på arbeidsplassen, samtidig som at man bør være oppmerksom på at kulturen lett kan virke motsatt dersom man som leder tillater dette. I tillegg må lederen både se og følge opp den ansatte så nært at man klarer å se signalene som blir gitt, og at signalene må tas på alvor. Informanten forteller:

De "burdene" er noe å bygge videre på Jeg tenker det må skapes en kultur hvor det er lov å være åpen om at i dag så er den dagen, men kulturen må ikke bli slik som jeg har sett av den ekstreme varianten, der man forstår seg i hjel.

Den fjerde informanten mener det kunne vært en positiv gevinst dersom det hadde blitt skapt et "rom" hvor de som har psykiske helseutfordringer og andre som har fravær fra sitt arbeid av andre grunner kunne møttes. Økonomiske rammer er noe som informanten mener bør økes for å få til noe positivt. Informanten forteller: *"Hadde du hatt litt mer å rutte med [referer til økonomiske ressurser] så hadde det vært mulighet for litt flere samlingspunkt, møter og kursing ... det tror jeg hadde vært positivt for mange"*. Den femte informanten mener at tidlig kontakt med fastlegen er helt grunnleggende for å kunne lykkes, og at dette oppleves utfordrende slik det er i dag. Informanten mente at det var viktig at de ansatte opplever å bli ivaretatt. Informanten forteller:

Når det er gått 14 dager, skulle det ha vært møte med fastlegen ... det er kjempeviktig med tidlig kontakt selv om man har oppført seg kritisk eller uetisk på arbeidsplassen. Så skal man likevel føle at man blir godt tatt vare på.

4.4 Drøfting av funn i temaet positiv påvirkning for å kunne stå i jobb

Resultatet i studien viser at under temaet *positiv påvirkning for å kunne stå i jobb*, er det flere faktorer som er av betydning. Informantene pekte på viktigheten av at deres ansatte har en åpenhet om den psykiske helseutfordringen, og at dette ville ført til en større aksept i arbeidsmiljøet. Flere av informantene forteller at de som velger å være lukket om sine utfordringer, oppleves som svært utfordrende. Det er fordi det fører til misforståelser i arbeidsmiljøet på bakgrunn av feiltolkninger av atferden, som igjen fører til uheldige konflikter.

I følge Norvoll (2013) så er følelsen av å være nyttig for andre, en faktor som kan bidra for å tilfriskne etter psykisk sykdom. Det å ha et arbeid kan lede til at man i større grad får mulighet til å oppleve mestring, å være av betydning for andre og få anledning til å være en del av et fellesskap, noe som vil kunne påvirke selvfølelsen positivt.

Som studien viser kan åpenhet om eget sykdomsbilde føre til en økt forståelse blant kollegene, og på den måten føre til at det blir en større aksept innad i arbeidsmiljøet. I følge

Norvoll (2013) så er det å være en del av et arbeidsmiljø betydningsfullt, spesielt for å øke selvfølelsen. For å være en del av et arbeidsmiljø må man for det første ha muligheten i form av å ha et arbeid. Da først har man muligheten til å være en del av et arbeidsmiljø. Det kan tenkes at det å være inkludert i et arbeidsmiljø har en annen betydning enn det å bare være en del av et arbeidsmiljø. Som studien viser er det enklere å bli inkludert og få en forståelse for sine utfordringer dersom den ansatte velger å være åpen til kolleger om egne utfordringer. På den ene siden kan dette føre til at man blir inkludert, og på den måten får et mer positivt selvbilde, noe som igjen kan påvirke den psykiske helsen positivt. På den andre siden kan det å være en del av et arbeidsmiljø som man ikke blir inkludert i, men hvor man blir den utstøtte på bakgrunn av at kolleger ikke forstår hvorfor man har eksempelvis atypisk atferd, høyt sykefravær etc. være en faktor som kan påvirke eget selvbilde negativt.

Som resultatet viser i temaet *positiv påvirkning for å kunne stå i jobb*, så viste alle informantene omsorg og raushet for sine ansatte. Informantene hadde alle en grunntanke om at de aldri må slutte å tro på deres ansatte, og at ansatte som har en psykisk helseutfordring kan bidra med noe positivt for bedriften.

Dette er i tråd med det Schafft (2007) har funnet i sin studie, hvor det viser seg at blant arbeidsgivere som har fokus på å inkludere sine ansatte som har psykiske helseutfordringer, vil med stor sannsynlighet ha stort fokus også på arbeidsmiljøet. Videre viser Schafft (2007) til en studie utført i Danmark. Der er det utført en satsning hvor man har fremmet at bedrifter har et sosialt ansvar, og dersom man arbeider med dette, vil det føre til et godt renommé, som kan gi positive gevinster for bedriften.

På den ene siden vil ansatte som har en psykisk helseutfordring kunne bidra til at bedriftene får et godt renommé, noe som igjen kan føre til at det blir en attraktiv arbeidsplass. Dette vil kunne føre til at bedrifter lettere får rekruttert kompetent arbeidskraft. Et godt renommé kan videre føre til at flere i større grad ønsker å benytte bedriftens tjenester, som kan føre til økonomisk vekst for bedriften. På den andre siden kan det å ansette noen med en psykisk helseutfordring føre til at bedriften må investere i større grad ressurser til å følge opp den ansatte i en noe lengre periode, noe som vil kunne føre til et økonomisk merforbruk for bedriften.

Videre under temaet *positiv påvirkning for å kunne stå i jobb*, så fant jeg at det var ingen av informantene som så noen åpenbare løsninger for at ansatte med en psykisk helseutfordring lettere skal både få tilbud om jobb, eller klare å stå i et arbeid over tid. De fleste informantene refererte til tiltak som allerede eksisterer, eller til tiltak som tidligere har eksistert. Eksempler på dette er å benytte helsetjenesten som er tilkoblet bedriften, og å

gjenoppta muligheten for å benytte aktiv sykemelding. Alle deltakerne mente at dagens økonomiske rammer bør økes, slik at det i større grad gir økt mulighet for å kunne tilrettelegge etter behov.

Christiansen og Townsend (2014) mener at helsen forbedres dersom man er deltagende i en meningsfull aktivitet, som et arbeid. Arbeid har fått større anerkjennelse som en arena som medfører økt velvære og bedre helsen i hverdagen. Det er derfor nå i større grad benyttet som en viktig del av behandlingen for mange som har psykiske helseutfordringer. Norvoll (2013) beskriver to metoder for tilnærminger for å få mennesker med en psykisk lidelse i arbeid. Den ene blir kalt integrerte tilnærming, og den andre opprustning, også beskrevet som tiltakskjedning.

Alle informantene hadde en formening om at det hadde vært enklere dersom de økonomiske rammene hadde økt. Dette ville på den ene siden gitt et større rom for å kunne følge opp den aktuelle ansatte hyppigere, og samtidig kunne bedriften blitt i mindre grad sårbar dersom det ble meldt om fravær. På den andre siden kan det å få tildelt en større økonomisk ramme bli benyttet på ulike områder, det kan derfor tenkes at midlene burde vært øremerket for sitt formål.

Det at informantene ikke hadde noen åpenbare forslag til løsninger for at mennesker med en psykisk helseutfordring skal både få og beholde et arbeid er interessant. På den ene siden kan dette bety at det er en kompleks utfordring, hvor arbeidsgiverne blir presset til å øke produksjon som krever at alle deres ansatte må i større grad være mer robuste, produktive og ha et lite fravær. På den andre siden kan dette bety at informantene ikke i stor nok grad har opplevd positive erfaringer med hvordan det er å være arbeidsgivere for mennesker som har en psykisk helseutfordring, noe som igjen kan føre til at det blir i større grad utfordrende å se nye løsninger.

4.5 Utfordringer ved å ha en ansatt som har en psykisk helseutfordring

Videre ble følgende tema identifisert gjennom analysen av intervjuene: *utfordringer ved å ha en ansatt som har en psykisk helseutfordring*. Informantene beskrev at det medfører et ekstra ansvar å ivareta de ansatte som har en psykisk helseutfordring. De sa videre at det oppleves som ekstra krevende å ha en ansatt som har en psykisk helseutfordring. Flere av informantene beskriver også en opplevelse av at det innebærer en større risiko for at konsekvensene for den ansatte er høyere, dersom oppfølgingen fra arbeidsgiveren ikke er god nok.

Informanten beskriver at det oppleves som et stort ansvar å være alene som leder med oppfølgingsansvaret for en ansatt som har psykiske helseutfordringer, og at det føles lettere å ta det ansvaret dersom man har noen sammen med seg som leder. Den ene informanten forteller:

Jeg synes det er lettere når jeg har med meg noen. For da er det ikke bare mine vurderinger ... i alle fall om folk er ordentlig syke, kan noen andre vurdere om det her er greit nok, eller bør vi gjøre noe annet?

En annen forteller om egne erfaringer som tilsier at tett oppfølging er svært nyttig. Samtidig så oppleves det som at det oppstår en økt bevissthet rundt at konsekvensen er stor for den ansatte dersom man feiler i oppfølgingen man utfører som arbeidsgiver. Informanten beskriver:

... så ser du hvor nyttig det er å virkelig følge opp ansatte med psykiske lidelser, og at de på den måten kommer tilbake til jobb ... jeg tenker at om man hadde gjort noen feilsteg der, så hadde det fort kunne ha satt folk på sidelinjen som kanskje aldri hadde kommet tilbake i jobb.

Videre beskriver en informant den samme opplevelsen av sårbarheten som arbeidsgiverne opplever når de følger opp en ansatt som har psykiske helseutfordringer. Opplevelsen av at det er en delikat situasjon som må behandles deretter, hvor det å være leder for noen som har det vanskelig oppleves som vanskelig. Informanten forteller:

Det er en slik utrolig touchy situasjon å skal være leder til noen som sliter ... Vi skal jo ikke være noen psykologer som ledere, men innimellom er det en stor psykologisk oppgave, og det er krevende. Det er ikke noe fasit, og det er det som gjør det så forbasket vanskelig.

Andre forteller at de opplever å ikke komme i posisjon til å kunne hjelpe sine ansatte som har en psykisk helseutfordring, med bakgrunn i at taushetsplikten kommer i konflikt med informasjon arbeidsgiver mener er adekvat. Informanten sier:

Vi kommer bakpå hele tiden [refererer til manglende kontakt med fastlegen], og det er vanskelig å forstå bildet fordi vi ikke blir informert og kan ikke legge til rette på bakgrunn av det. Det er vanskelig. Fordi at du har ikke rett til å vite hva som feiler vedkommende.

Felles for alle deltakerne er opplevelsen av at de føler de er utilstrekkelige. Ulikt beskriver de hva opplevelsen av utilstrekkelighet bunner i.

En informant opplever å ikke strekke til når de ansatte ikke ønsker å ta imot hjelp, hvor de ser at den ansatte har det vanskelig. Informanten forteller: *“Det å se at folk sliter med å få utført jobben sin men de vil ikke ha noe hjelp ... det synes jeg er vanskelig, det er sånne ting jeg tenker på, hvordan kan jeg få bidratt her?”*. En annen forteller at å ikke være tett nok på sine ansatte som har en psykisk helseutfordring oppleves som utfordrende. De aller vanskeligste sakene oppleves som svært utfordrende, og at i de sakene burde man spille hverandre god innad i bedriften. Informanten beskriver:

...ønsker at jeg var tettere på dem når de var sykemeldt Det å være ærlig på at de her vanskeligste sakene er utfordrende, slik at det er kanskje en utfordring til hele kommunen, at der må man kanskje spille hverandre enda bedre.

Videre beskrives kompleksiteten som finnes i det mellommenneskelige som en utfordring. Erfaringer fra egen praksis som leder, hvor en av informantene erfarte etter en tid som leder å miste nysgjerrigheten på menneskene. Videre forteller informanten at det er i de erfaringene utført to ting som ikke fikk en positiv effekt i oppfølgingen av mennesker som har en psykisk helseutfordring, hvorav den ene var å være for forståelsesfull og den andre var å tro at å sette krav til alle var den riktige løsningen. Dette førte til at informanten ble betegnet som en ekstremt dårlig leder. Informanten beskriver:

...når jeg ble mer blasert, trodde at det her kunne jeg. Jeg mista litt den der nysgjerrigheten på individet. Jeg har gjort to typer tabber, den ene er å forstå meg ihjel. Den andre tabben var at jeg har trodd og ment at det å sette krav, det å være tydeligere var tingen ... det medførte ikke noe godt i relasjonen mellom leder og medarbeider. Jeg ble betegnet som en ekstremt dårlig leder.

To andre beskriver at opplevelsen av å være utilstrekkelig, kommer av at man som arbeidsgiver ikke har nok informasjon til å kunne bidra i den grad man mener er nødvendig. Arbeidsgiverne opplever at det er forventet at de skal følge opp sine ansatte, dersom dette ikke blir utført, så oppleves det som man ikke innfrir til forventningene. Den ene informanten beskriver:

... jeg tenker at jeg ikke får gjort jobben min, jeg skal jo følge opp, og jeg har et krav, også ligger denne sykdommen som er usynlig og som ingen vil snakke om, og ingen veit noe om. Det å overprøve både ansatt og fastlege er vanskelig. Da er jeg på en måte sjakk-matt føler jeg.

Felles for alle informantene er at de har forventninger om at arbeidsoppgavene må ivaretas og at det oppleves som utfordrende å ha arbeidstakere som har høyt fravær fra arbeid. Dette ble beskrevet på ulike måter.

En beskrev at som leder er det en bekymring når man har arbeidstakere som har en psykisk helseutfordring dersom den ansatte ikke er i stand til å ivareta sine arbeidsoppgaver, som i stor grad er å ivareta andre mennesker som har behov for bistand. Informanten mener at man har et ansvar som leder, og at utfordringene den ansatte har ikke kan gå på bekostning av de som mottar tjenester fra den ansatte. Informanten forteller følgende: *“Der jeg ser at folk har psykiske helseutfordringer, der jeg er litt bekymra for om de kan ta vare på seg selv, og kan de ta vare på andre? ... Vi har et ansvar her.”* En annen beskriver sin bekymring for at arbeidsoppgavene ikke skal bli ivaretatt, vurderes etter i hvor stor grad den ansatte klarer å ivareta seg selv og om han eller hun har en bevissthet rundt egen situasjon og hvordan den kan påvirke arbeidssituasjonen. Informanten forteller følgende:

... det jeg egentlig er litt ute etter er å få høre selvbevisstheten og hva dem gjør selv for å mestre det ... det ikke kan bli slik at den psykiske helsen skal bli en unnskyldning for å gjøre en elendig jobb.

Videre beskriver en annen informant at det er økende krav på arbeidsplassen, som er en faktor som bidrar til at arbeidstakere som har en psykisk helseutfordring ikke klarer å stå i sitt arbeid. Informanten beskriver følgende:

Tjenesteområdet har utviklet seg betraktelig de siste 10 årene i forhold til krav, hva du må mestre å stå i ... slike ting tror jeg bygger seg opp, og det kan også ha sammenheng med både psyke og fravær.

En av de andre deltakerne beskriver at et fravær fører til en merbelastning for de resterende ansatte, og at det er en belastning både i form av at det kreves at de må overta arbeidsoppgavene, men også en psykisk belastning. Ofte opplever dem at de samme kollegaene er syk, og på den måten er det tøft å komme på arbeid og oppleve at det “alltid” er noen som er fraværende. Informanten beskriver følgende: “Kollegene deres er så lei av folk som ikke er på jobb veit du, så det går jo utover dem ... det er en belastning for dem som aldri er syk.” Den siste informanten var ikke så bekymret for at arbeidsoppgaver ikke ble ivaretatt, informanten var i større grad opptatt av at den største belastningen lå på den som hadde en psykisk helseutfordring, informanten forteller:

De fleste som har lette psykiske utfordringer fungerer jo kjempebra, det er de selv som føler at de eier utfordringen hvor de føler at de ikke gjør en god nok jobb, men det er veldig få andre som klager på dem.

Alle informantene opplevde at de har et behov for å ivareta seg selv som arbeidsgiver etter utfordrende opplevelser. Alle informantene beskrev at de har ulike tiltak. Behovene ble beskrevet noe ulikt. Noen formidlet at de ikke ønsket å stå alene med ansvaret for en arbeidstaker som har psykiske helseutfordringer, andre fortalte at de hadde behov for å prate med kolleger, noen ønsket å få “renset hodet”, mens andre søkte trygghet i at flere var involvert i samme person. De fleste av informantene beskrev tiltakene som de benytter i dag som tilfredsstillende etter deres behov. Likheten er at informantene benytter kolleger eller andre avdelinger som kan bistå dem når de har et behov for det.

En informant beskrev at nettverket som var på arbeidsplassen er betydningsfullt og benyttes til å innhente råd, ha noen man kan drøfte ulike problemstillinger med eller å få en bekreftelse på det det man selv tenker er riktig. Det er noe som oppleves som en trygghet, informanten forteller:

... jeg har så godt nettverk på arbeidsplassen ... får endel gode råd fra kollega, ellers tror jeg man hadde blitt litt smågæren ... du kommer ganske tett på folk, på

familiesituasjoner ... få en til som nikker og sier at det ville jeg også ha gjort, det er en trygghet.

En av de andre beskriver at som arbeidsgiver og leder for mennesker som har en psykisk helseutfordringer oppleves som utfordrende, men at man har mulighet til å snakke med kolleger, arbeidsmiljøenhet og personaltjenesten ved behov. Informanten forteller følgende; “... jeg ser folk som har gått rett og slett til grunne. Vi har både arbeidsmiljøenhet og vi har personaltjenester, vi har andre kolleger du kan luften med også videre og videre ...” En annen beskriver at de benytter de samme tiltakene som er å benytte kolleger og støttefunksjoner som eksempelvis er personaltjenesten. Videre beskriver informanten konsekvensene det kan føre til dersom det ikke hadde vært mulighet til å få bistand til dette. Eksempelet var en økt grad av å oppleve at man ikke mestrer sitt arbeid, informanten mener at dersom man skal kunne stå i arbeid som leder over tid, må man lære seg å skille arbeidslivet fra det private. Informanten beskriver følgende;

Jeg spiller i hvert fall med personaltjenesten og med mine leder- kollega ... Man kan sitte igjen selv å føle at man blir utilstrekkelig ... skal jeg klare å leve lenge med en slik rolle så må jeg faktisk bli flinkere til det [refererer til å legge fra seg jobben når man drar hjem].

4.6 Drøfting av utfordringer ved å ha en ansatt som har en psykisk helseutfordring

Som resultatet når det gjelder temaet *utfordringer ved å ha en ansatt som har en psykisk helseutfordring*, viser det seg at informantene opplever at det medfører et ekstra ansvar for dem som arbeidsgivere, dersom de har en ansatt de opplever har psykiske helseutfordringer. Felles for alle informantene er at de har opplevelsen av at de er utilstrekkelige i noen sammenhenger. Informantene beskriver ulikt hva det er som utløser opplevelsen av å være utilstrekkelig. Felles for alle informantene er at de har forventninger om at arbeidsoppgavene på arbeidsplassen må ivaretas, og at det oppleves som utfordrende å ha arbeidstakere som har et høyt fravær fra arbeid. Dette ble beskrevet på ulike måter. Alle deltakerne opplevde at det var et behov for å ha tiltak for å ivareta seg selv som arbeidsgiver etter utfordrende opplevelser, og alle deltakerne beskrev at de har det per i dag. Informantenes behov for støtte ble beskrevet noe ulikt. Noen ønsket å ikke måtte stå alene med ansvaret for en arbeidstaker

som har en psykisk helseutfordring. Andre beskrev at de hadde behov for å prate med kolleger, noen ønsket å få “renset hodet”, mens andre søkte trygghet i at det var flere involvert i samme person. Likheten er at alle informantene benytter kolleger eller andre avdelinger som bistår ved behov.

Dette er i tråd med studien til Lexén og Bejerholm (2016), hvor fokuset i studien var på arbeidsgivers synspunkter som benyttet arbeidstakere som var igjennom modellen IPS. Denne studien foreslår at samarbeidsforholdet med arbeidsgiverne må være basert på tillit og profesjonalitet, og at arbeidsgiverne må få nok adekvat støtte.

Det å oppleve å få nok adekvat støtte som arbeidsgiver er av betydning. Opplevelsen av å være utilstrekkelig i sitt arbeid kan på den ene siden være en faktor som bidrar til at man lettere velger bort det som leder til denne opplevelsen. Dette vil kunne føre til at mennesker som har en psykisk helseutfordring i større grad blir ekskludert fra arbeidslivet. Det kan også føre til at arbeidsgivere ikke opplever sitt arbeid som meningsfull, som dermed kan føre til at de velger en annen karriere. På den andre siden kan opplevelsen av å ikke være tilstrekkelig føre til at man søker kunnskap som igjen vil kunne føre til at opplevelsen av utilstrekkelighet blir redusert.

4.7 Oppsummering av hovedfunn

Informantene som deltok i denne studien har flere likhetstrekk i sine opplevelser av det å ha ansatte med psykiske helseutfordringer. Alle beskrev hvordan de opplever en ansatt som fungerer godt, noe som kan gi en indikasjon på hvilke faktorer som er ettertraktet hos “gode eller dyktige ansatte”. Til tross for at informantene beskrev forventninger de har til ansatte de mener fungerer godt på arbeid relativt likt, hadde de ulike tanker og formeninger om det å gjennomføre en nytilsetting av en person som har psykiske helseutfordringer.

Ulike positive faktorer som skal til for å kunne stå i jobb ble beskrevet av alle informantene. Felles for alle var at de opplevde det lettere dersom arbeidstakerne som hadde en psykisk helseutfordring var åpen om dette, både overfor dem selv som ledere og til sine kolleger. Åpenhet ble beskrevet som en viktig faktor i de sakene der informantene tidligere hadde opplevd å lykkes med å få ansatte med psykiske helseutfordringer til å i større grad være på arbeid. Alle informantene hadde en felles grunntanke om at de aldri må slutte å ha troen på sine ansatte, og troen på at alle ansatte kan bidra med noe positivt. For å kunne

lykkes med å få ansatte med en psykisk helseutfordring i jobb, mente de alle at det måtte være rom for det i de økonomiske rammene, og at det er det ikke i dag.

Det informantene beskrev som utfordrende med å ha en ansatt som har psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass, var at de opplevde at de som arbeidsgivere får et større ansvar i personaloppfølgingen. Det var også en bekymring for at oppfølgingen de som arbeidsgivere gir, ikke skal være god nok, eller ikke tilstrekkelig.

Alle informantene opplevde en utilstrekkelighet som arbeidsgivere når de har ansvaret for en ansatt som har en psykisk helseutfordring. Det var individuelt hvilke faktor som utløste opplevelsen av utilstrekkelighet blant informantene, men likheten var at alle har eller har hatt en følelse av utilstrekkelighet.

De fleste erfaringene og eksemplene som informantene delte under intervjuene, var i forbindelse med oppfølging av sykefravær. Alle beskrev at de har en forventning om at arbeidsoppgaver må ivaretas og at det opplevdes som utfordrende å ha arbeidstakere som har et stort sykefravær.

5. Avsluttende refleksjoner

I dette kapittelet presenteres først avsluttende refleksjoner, videre presenteres konklusjonene av denne studien, til slutt presenteres forslag for videre forskning.

Bakgrunnen for denne studien var et ønske om å få en økt forståelse av hva som kan fremme og eller hemme arbeidsdeltakelse for mennesker som har en psykisk helseutfordring. Problemstillingen i denne studien var *hvordan opplever arbeidsgivere å ha arbeidstakere med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass?*

Funn i denne studien viser at arbeidsgiverne hadde lik oppfatning av hvordan de opplever en ansatt som fungerer godt, noe som kan gi en indikasjon på hvilke faktorer som er ettertraktet hos “gode/dyktige ansatte”. Likevel har informantene ulike tanker og formeninger om det å gjennomføre en nytilsetting av en person som har psykiske helseutfordringer.

Arbeidsgiverne opplever at de har behov for adekvat informasjon når de har ansatte med psykiske helseutfordringer. Dette funnet samsvarer med tidligere forskning som er utført.

Et annet funn er at informantene som er arbeidsgivere mener at de økonomiske rammene ikke er tilstrekkelig slik de er i dag. Dette fører til at det er lite rom for nødvendig tilrettelegging for deres ansatte som har en psykisk helseutfordring.

Et annet funn er at arbeidsgiverne opplever at åpenhet rundt helseutfordringen er av betydning. Om åpenhet er et uttrykk for en manglende informasjon er uvisst. For å få svar på dette må dette forskes spesifikt på.

5.1 Konklusjon

Problemstillingen i denne studien var som følgende *hvordan opplever arbeidsgivere å ha arbeidstakere med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass?* Konklusjonen er at arbeidsgiverne opplever at de mangler nok adekvat informasjon om sine ansatte som har en psykisk helseutfordring for å kunne gi de riktig støtte og bistand. Videre opplever arbeidsgiverne at det er utfordrende å tilrettelegge etter behovet som arbeidstakerne har, da det ikke er økonomiske rammer til dette. Om ansatte velger å være åpen om sin helseutfordring oppleves dette som positivt for arbeidsgiverne, og det setter arbeidsgiverne i en positiv posisjon for å kunne hjelpe sine ansatte til arbeidsdeltakelse.

5.2 Forslag til videre forskning

Fra et samfunnsperspektiv så er det behov for at alle bidrar og er deltakende i samfunnet. En stor utfordring for samfunnet er at det er økende antall unge uføre, som er blitt ufør på grunn av psykiske helseutfordringer. Dette har vært et området som har vært i fokus hos politikerne de siste årene, da det kommer tydelig frem i opptrappingsplan i psykisk helse. Arbeid fører til at samfunnet drives videre og på den måten er i utvikling, samtidig som at et arbeid har i tillegg stor betydning for individet. Både i forhold til mestring, det å være en del av et miljø, og at det gir positive helsegevinster. For at mennesker med psykiske helseutfordringer skal kunne få- og være i et arbeid, så er det ulikt hvor mange parter som er involvert, regulert etter behovet. Foruten den ansatte selv, så kan dette eksempelvis være arbeidsgiver, støttefunksjoner til arbeidsgivere, behandlingsapparat og NAV.

Denne studien har belyst arbeidsgivers perspektiv. Perspektivet for arbeidsgivere for mennesker med en psykisk helseutfordring er etter hva jeg har funnet mindre belyst i forskningen. På bakgrunn av dette ser jeg at det er et udekket behov, og at dette perspektivet bør belyses i større grad fremover.

Studiens funn indikerer at det er av betydning om arbeidstakerne velger å være åpne om sine helseutfordringer til både arbeidsgiverne og kollegene sine. Dette er lite belyst i forskningen, og burde vært forsket mer på fremover.

6. Referanseliste

- Berger, P. & Luckman, T. (2000). *Den samfunnsskapte virkelighet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Biggs, D. & Hovey, N. & Tyson, P, J. & MacDonald, S. (2010). *Employer and employment agency attitudes towards employing individuals with mental health needs*, 19(6). 509–516. Hentet fra <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638237.2010.507683>
- Christiansen, C. & Townsend, E. (2014). *Introduction to occupation: the art of science and living* (2. utg.). England: Pearson Education Limited.
- Erstad, E, L. (2017). ”For oss er du verdig hele veien” (Masteroppgave), NTNU, fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap, institutt for pedagogikk og livslang læring, Trondheim.
- Evensen, S., Ueland, T., Lystad, J, U., Bull, H., Weng, H, K., & Falkum, E. (2014). *Jobbmestrende Oppfølging, arbeidsrehabilitering for personer med psykoselidelser (JMO). Implementering og gjennomføring*. Oslo: Oslo universitetssykehus.
- Everett, E. L. & Furseth, I. (2016). *Masteroppgaven, Hvordan begynne – og fullføre* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlag.
- Harris, L, M. & Matthews, L, R. & Penrose-Wall, J. & Alam, A. & Jaworski, A. (2014). *Perspectives on barriers to employment for job seekers with mental illness and additional substance-use problems*, 22(1), 67–77. <https://doi.org/10.1111/hsc.12062>.
- Helsedirektoratet. (2014). Sammen om mestring. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/410/Sammen-om-mestring-Veileder-i-lokalt-psykisk-helsearbeid-og-rusarbeid-for-voksne-IS-2076.pdf.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (1998). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 - 2006 Endringer i statsbudsjettet for 1998* (St.prp. nr. 63 (1997-1998)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/sec1>

- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007 – 2012*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/planer/i-1127-b.pdf>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2015). *Folkehelsemeldingen — Mestring og muligheter* (Meld. St. 19 (2014-2015)). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-2014-2015/id2402807/>
- Larsen, J, E. (2008, 20.01). Næringslivet har angst for psykisk syke - Sykefravær med psykisk årsak har økt med 10 prosent. *Dagensperspektiv*. Hentet fra <https://www.dagensperspektiv.no/n%C3%A6ringslivet-har-angst-psykisk-syke-sykefrav%C3%A6r-med-psykisk-%C3%A5rsak-har-%C3%B8kt-med-10-prosent>
- Knardahl, S. & Sterud, T. & Birkeland Nielsen, M. & Nordby, K-C. (2016). Arbeidsplassen og sykefravær - Arbeidsforhold av betydning for sykefravær, 19(02). 179-199. Hentet fra https://www.idunn.no/tidsskrift_for_velferdsforskning/2016/02
- Kocman, A. & Fischer, L. & Weber, G. (2017). The Employers' perspective on barriers and facilitators to employment of people with intellectual disability: A differential mixed-method approach, 31,120–131. <https://doi.org/10.1111/jar.12375>
- Kristensen, H. K. & Schou, A. S. S. & Mærsk, J. L. (2017). *Nordisk aktivitetsvitenskap*. (1.utg.). København: Munksgaard.
- Lexén, A. & Bejerholm, M. (2016). *Individual Placement and Support is the keyhole: Employer experiences of supporting persons with mental illness*, 44. 135–147 135. https://doi.org/10_3233/JVR-150786
- Lunde, S, K. (2013). Unge uten jobb og skoleplass sliter med helsen. Hentet fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/unge-uten-jobb-og-skoleplass-sliter-med-helsen?tabell=121487>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- McDowell, C. & Fossey, E. (2015). *Workplace Accommodations for People with Mental Illness: A Scoping Review*, 25. 197–206. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9512-y>

- Merriam, B. S. & Tisdell, J.T. (2016). *Qualitative Research, A Guide to Design and Implementation* (4. utg.). San Francisco: Jossey-Bass.
- NAV. (2013a). Arbeid, psykisk helse og samhandlere. Hentet fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Samarbeid/Arbeid+og+psykisk+helse>
- NAV. (2013b). Kom på rett kurs med «Sees i morgen!». Hentet fra <https://www.nav.no/no/Bedrift/Inkluderende+arbeidsliv/Relatert+informasjon/arbeidslivspakken-sees-i-morgen>.
- Norvoll, N. (2013). Samfunn og psykisk helse, Samfunnsvitenskapelige perspektiver. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Rashid, M. & Hodgetts, S. & Nicholas, D. (2017). Building Employer Capacity to Support Meaningful Employment for Persons with Developmental Disabilities: A Grounded Theory Study of Employment Support Perspectives, 47, 3510–3519. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3267-1>
- Regjeringen. (2018). Hva er inkluderende arbeidsliv?. Hentet fra https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-tidligere-avtaleperioder/ia-avtalen-2014-18/hva-er-ia/id2344635/
- Røren, A. (2015). *Inkludering av personer med alvorlig psykisk lidelse i ordinært arbeidsliv. Arbeidsgiveres perspektiver i ansettelsesprosessen*, 47(03-04), 81-83. Hentet fra <https://www.idunn.no/plan/2015/03-04>
- Schafft, A. & Spjelkavik, Ø. & Brøgger, B. & Grimsmo, A. (2012). *Arbeidsgiverloslederstøtte i arbeid med psykisk helse på arbeidsplassen, evaluering av forsøksordningen* (AFI-rapport 16/2012). Hentet fra <file:///C:/Users/6x5.TKA/Downloads/Rapport%20Arbeidsgiverlos.pdf>
- Schafft, A. (2007). *Ansettelse av personer med psykiske lidelser i ordinære bedrifter: Vi må forstå arbeidsgivernes grunner*, 4(3), 254-261. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2007/03/ansettelse_av_personer_med_psykiske_lidelser_i_ordinere_bedrifter_vi_ma_for?languageId=1

Stuart, H. (2007). *Employment equity and mental disability*, 20. 486–490.

<https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32826fb356>

Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitativ metode* (4. utg.).

Oslo: Fagbokforlaget.

Vedeler, J, S. & Evensen, M. & Ugreninov, E. & Haug, A, V. (2018). Arbeidsgiveres inkluderingspraksiser Hva kjennetegner arbeidsgivere som ønsker å rekruttere unge med psykiske helseproblemer og «hull i CV-en»? (Notat 1/18). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-OsloMet/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NOVA/Publikasjonar/Notat/2018/Arbeidsgiveres-inkluderingspraksiser>

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

” Hvordan opplever arbeidsgivere å ha arbeidstakere med psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass? ”

Bakgrunn og formål

Dette er en mastergrad studie som skal utføres ved NTNU. I dette masterprosjektet ønsker jeg å belyse hva som fremmer og hemmer arbeidsdeltagelse til mennesker med psykiske helseutfordringer. Arbeidsgivernes opplevelser av å ha mennesker som har en psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplass er derfor interessant å se nærmere på. Dette kan belyse områder som kunne vært bedret, eller gjort det enklere for andre og flere arbeidsgivere å åpne opp for å kunne ta inn flere mennesker i arbeidslivet.

Jeg ønsker deltagere som er arbeidsgivere, hvor du som arbeidsgiver opplever at en av dine nåværende eller tidligere arbeidstakere har hatt psykiske helseutfordringer.

Hva innebærer deltakelse i studien?

Deltagelse i studien innebærer at du vil bli intervjuet individuelt. Intervjuet planlegges å ha en varighet på ca en time. Spørsmålene vil omhandle hvordan du som arbeidsgiver opplever å ha en arbeidstaker som du opplever har psykiske helseutfordringer på din arbeidsplass. Jeg ønsker å tydeliggjøre for deg at jeg ønsker å høre om dine erfaringer, synspunkter og opplevelser som arbeidsgiver, og jeg vil derfor ikke spørre om egenskapene til arbeidstakeren på din arbeidsplass. Intervjuene vil bli tatt opp med en lydopptaker, som senere skal omgjøres til et skriftlig dokument.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det vil ikke bli innhentet opplysninger om arbeidstakere. Opplysning om arbeidsgivere som blir innhentet er alder, kjønn og om hvilke arbeidsoppgavene din bedrift utfører. Alder vil omgjort til aldersgrupper

for å bevare anonymiteten. Disse opplysningene og intervjuene vil veileder og jeg som student ha tilgang til. Informasjonen i intervjuet anonymiseres før publisering.

Prosjektet skal etter planen avsluttes våren 2018. Opptak og personopplysninger vil bli slettet etter at masterprosjektet er ferdigstilt.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil alle opplysninger om deg bli slettet.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Ann Kristine Refseth telefon 988 27 573. Mail Ann-kristine.refseth@trondheim.kommune.no

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg har mottatt informasjon om studien, og er villig til å delta

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Intervjuguide.

Hvordan opplever arbeidsgivere å ha en arbeidstaker som har psykiske helseutfordringer på sin arbeidsplassen?

Informasjon:

- Introdusere meg selv.
- Introdusere studien:

Dette er en studie som omhandler hvordan arbeidsgivere opplever å ha en arbeidstaker som har en psykisk helseutfordring på arbeidsplassen. Dette trenger ikke nødvendigvis å være en fastsatt diagnose som du kjenner til, men hvor du som arbeidsgiver har en formening om at arbeidstakeren har en psykisk helseutfordring.

- Hensikten med dette masterprosjektet er å belyse hva som fremmer og hemmer arbeidsdeltagelse.
- Informere om taushetsplikt og informert samtykket.

Kan du først fortelle litt om deg og bedriften?

- Alder og kjønn.
- Hvilken arbeidsoppgaver utfører ansatte bedriften?
- Lengste tidsperiode hvor du har hatt en arbeidstaker med en psykisk helseutfordring på din arbeidsplass.
- Kan du beskrive hva du som arbeidsgiver mener er en godt fungerende ansatt i din bedrift?

A. Hvordan opplever du som arbeidsgivere å ha arbeidstakere med psykisk helseutfordringer på din arbeidsplass?

2. Kan du fortelle litt om hva det var som fikk deg til å ta i mot en arbeidstaker som er psykisk syk? Evt hvordan tanker du har rundt å ta inn arbeidstakere med psykiske helseutfordringer i fremtiden?

- Kan du gi eksempler på situasjoner hvor du som arbeidsgiver opplevde det vanskelig å vite hvordan du skulle forholde deg?
- Hva er viktig for deg som arbeidsgiver i møtet med arbeidstakere som har psykiske helseutfordringer?

- Hvordan opplever du som arbeidsgiver at åpenheten rundt psykiske helseutfordringer er på din arbeidsplass?

B. Dersom du kunne bestemt alt, beskriv hvordan du som arbeidsgiver best kunne ha tilrettelagt for å ha arbeidstakere som har psykiske helseutfordringer på din arbeidsplass.

3. Kan du si noe om hva du tenker om hvilken hjelp/støtte hadde du da hatt nytte av å få som arbeidsgiver?

C. Oppsummering

- Har jeg forstått deg riktig når...

- Er det noe du føler er usagt eller som du ønsker å legge til?



Toril Anne Elstad

7491 TRONDHEIM

Vår dato: 03.11.2017

Vår ref: 56607 / 3 / STM

Deres dato:

Deres ref:

Forenklet vurdering fra NSD Personvernombudet for forskning

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.10.2017.

Meldingen gjelder prosjektet:

<i>56607</i>	<i>Hvordan opplever arbeidsgivere å ha arbeidstakere med psykisk lidelse på sin arbeidsplass?</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>NTNU, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Toril Anne Elstad</i>
<i>Student</i>	<i>Ann Kristine Refseth</i>

Vurdering

Etter gjennomgang av opplysningene i meldeskjemaet med vedlegg, vurderer vi at prosjektet er omfattet av personopplysningsloven § 31. Personopplysningene som blir samlet inn er ikke sensitive, prosjektet er samtykkebasert og har lav personvernulempe. Prosjektet har derfor fått en forenklet vurdering. Du kan gå i gang med prosjektet. Du har selvstendig ansvar for å følge vilkårene under og sette deg inn i veiledningen i dette brevet.

Vilkår for vår vurdering

Vår anbefaling forutsetter at du gjennomfører prosjektet i tråd med:

- opplysningene gitt i meldeskjemaet
- krav til informert samtykke
- at du ikke innhenter [sensitive opplysninger](#)
- veiledning i dette brevet
- NTNU sine retningslinjer for datasikkerhet

Veiledning

Krav til informert samtykke

Utvalget skal få skriftlig og/eller muntlig informasjon om prosjektet og samtykke til deltakelse.

Informasjon må minst omfatte:

- at NTNU er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet
- daglig ansvarlig (eventuelt student og veileder) sine kontaktopplysninger

Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.

- prosjektets formål og hva opplysningene skal brukes til
- hvilke opplysninger som skal innhentes og hvordan opplysningene innhentes
- når prosjektet skal avsluttes og når personopplysningene skal anonymiseres/slettes

På nettsidene våre finner du mer informasjon og en veiledende mal for [informasjonsskriv](#).

Forskningsetiske retningslinjer

Sett deg inn i [forskningsetiske retningslinjer](#).

Meld fra hvis du gjør vesentlige endringer i prosjektet

Dersom prosjektet endrer seg, kan det være nødvendig å sende inn endringsmelding. På våre nettsider finner du svar på hvilke [endringer](#) du må melde, samt endringsskjema.

Opplysninger om prosjektet blir lagt ut på våre nettsider og i Meldingsarkivet

Vi har lagt ut opplysninger om prosjektet på nettsidene våre. Alle våre institusjoner har også tilgang til egne prosjekter i [Meldingsarkivet](#).

Vi tar kontakt om status for behandling av personopplysninger ved prosjektslutt

Ved prosjektslutt 31.07.2018 vil vi ta kontakt for å avklare status for behandlingen av personopplysninger.

Gjelder dette ditt prosjekt?

Dersom du skal bruke databehandler

Dersom du skal bruke databehandler (ekstern transkriberingsassistent/spørreskjemaleverandør) må du inngå en databehandleravtale med vedkommende. For råd om hva databehandleravtalen bør inneholde, se [Datatilsynets veileder](#).

Hvis utvalget har taushetsplikt

Vi minner om at noen grupper (f.eks. opplærings- og helsepersonell/forvaltningsansatte) har [taushetsplikt](#). De kan derfor ikke gi deg identifiserende opplysninger om andre, med mindre de får samtykke fra den det gjelder.

Dersom du forsker på egen arbeidsplass

Vi minner om at når du [forsker på egen arbeidsplass](#) må du være bevisst din dobbeltrolle som både forsker og ansatt. Ved rekruttering er det spesielt viktig at forespørsel rettes på en slik måte at frivilligheten ved deltakelse ivaretas.

Se våre nettsider eller ta kontakt med oss dersom du har spørsmål. Vi ønsker lykke til med prosjektet!

Vennlig hilsen

Marianne Høgetveit Myhren

Sri Tenden Myklebust

Kontaktperson: Sri Tenden Myklebust tlf: 55 58 22 68 / Sri.Myklebust@nsd.no

