

# Mastergradsoppgave

**Opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake til arbeidslivet på grunn av psykiske helseproblemer.**

**The experience of failing to get back to work because of mental health problems.**

**Unni Nordgaard**

**Masteroppgave i psykiske helsefag**

**2013**



**Røstad**

**Levanger**

## Forord

Jeg vil rette en stor takk til de sju informantene som deltok i denne studien. Deres bidrag knyttet til personlige opplevelser og erfaringer har gitt meg grunnlaget for denne studien. Samtidig har det gitt meg en større innsikt når det gjelder å forstå hvordan mennesker som ikke lykkes med å komme tilbake i arbeid kan ha det, og hvordan de har taklet denne situasjonen. De har satt ord på følelser som har oppstått i den livsfasen hvor de har hatt et sterkt ønske om å komme tilbake til arbeidslivet uten å lykkes i større eller mindre grad.

Jeg vil også rette en stor takk til min tålmodige og dyktige veileder Hildfrid V. Brataas som har hatt tro på meg og oppmuntret meg hele veien. Hun har kommet med verdifulle innspill, gitt meg støtte og oppmuntring, samt vært en innsiktsfull diskusjonspartner. Dette har vært til uvurderlig hjelp gjennom hele prosessen.

## Sammendrag

Jeg arbeider med mennesker som av en eller annen grunn har falt ut av arbeidslivet, og i den forbindelse var det mange spørsmål jeg ønsket å få svar på. Jeg har valgt å konsentrere meg om selve *opplevelsen*. Hva er det som fører til at personer med psykiske helseproblemer opplever at de ikke lykkes med å komme tilbake i arbeid? Hva konkret skjer i disse i situasjonene? Hva innebærer denne *opplevelsen* av ikke å lykkes med å komme tilbake til arbeidslivet? Dette i forhold til mennesker som tidligere har vært i ordinært arbeid, men som er langtidssykemeldt eller mottar en uføreytelse og som ønsker seg tilbake til arbeidslivet.

Målet var å få mer kunnskap om opplevelsen av det å stå utenfor og hvilke følelser og tanker dette kan føre til. Formålet var å få større dybdeforståelse og sette fokus på følger på individplan av ikke å lykkes.

Metoden er fenomenologisk hermeneutisk, hvor det er foretatt narrative intervju, det vil si intervjuer hvor informantene ble oppfordret til å fortelle om sine

opplevelser. Det har blitt foretatt en tematisk analyse om mening og tema i datamaterialet.

Det ble gjort et strategisk utvalg. Utvalget besto av 7 personer som mottar eller har mottatt en uføreytelse på grunn av psykiske helseproblemer. Det var et inklusjonskriterium at de tidligere har vært ute i det ordinære arbeidsliv som ordinær lønnsinntaker. De skal ha forsøkt å komme tilbake i arbeid.

Forskningsetiske forhold er tilstrebet ivaretatt. Jeg har også søkt om godkjenning gjennom NSD, med prosjektnummer 30802.

## **Resultater**

Det viste seg å være seks åpenbare tema som gikk igjen i alle intervjuene, i større eller mindre utstrekning. Disse åpenbare temaene dreide seg om to overgripende tema: **1) psykososiale behov** og **2) livs- og arbeidsvilkår**. Hovedfunnene i denne studien viser at opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake i arbeidslivet har store konsekvenser for den enkelte, på det psykiske, sosiale og økonomiske plan.

## **Konklusjon**

Helheten i funnene dreier seg om å være trygg eller truet som menneske. Hovedfunn har betydning for praksis med tanke på å vise respekt og tillit til personer som sliter men som ønsker seg tilbake til arbeidslivet. Det er behov for mer forskning om opplevelser av hjelp og støttende tiltak som fører til opplevelse av å lykkes i å komme tilbake i arbeidslivet. Satsing på slike tiltak kan ha betydning samfunnsøkonomisk, og ikke minst ha betydning for den enkeltes helse og livskvalitet.

**Nøkkelord:** Psykisk helse, arbeid, tilbakeføring til arbeid.

## **Summary**

I work with people who, for one reason or another have fallen out of the workplace, and in that regard there were many questions I wanted to answer. I have chosen to concentrate on the actual experience. What is it that causes people with mental health problems find that they fail to return to work? What specifically happens in these situations? What does this experience of failing to get back to work? This is in relation to people who have been in regular employment, but who are on sick leave or receiving a disability benefit and wanting to go back to work.

The aim was to gain more knowledge about the experience of standing on the outside and the feelings and thoughts that can lead to. The purpose was to gain greater depth of understanding and focus on the following individual plan of not succeeding.

Research questions: How is the experience of not succeeding in getting back to work after being disabled due to mental health problems?

What are the psychosocial factors that give reasons for something perceived a problem and resulting in experience of not succeeding?

## **Method**

The method is phenomenological hermeneutic, which is made narrative interviews, this is interviews where informants were encouraged to share their experiences.

The sample consisted of 7 persons who receive or have received disability benefits due to mental health problems. It was an inclusion criterion that they have previously been out of the ordinary working as regular salaried employee. They should have tried to get back to work.

I have conducted a thematic analysis of meaning and themes in the data. Initial analyses were about obvious theme of the text. Six themes emerged. I made a

recoding of text and development of two main themes. I asked questions about the text and looked for negative experiences and positive experiences, and statements that could fit in new sub-categories. The obvious themes revolve around two overarching themes: 1) psychosocial needs and 2) living and working conditions.

Research ethics is aimed addressed. I also applied for approval through NSD, with project number 30802.

## **Results**

There turned out to be six obvious theme that recurred in all the interviews, to a greater or lesser extent. The themes revolve around two overarching themes: 1) psychosocial needs and 2) living and working conditions.

## **Conclusion**

The main findings of this study suggest that the experience of failing to get back in the workplace has serious consequences for the individual, the psychological, social and economic level. The totality of findings is about being safe or threatened as a human being. Main findings relevant to practice with the aim of showing respect and trust of people who are struggling, but who wants to go back to work. There is a need for more research on the experiences of help and support measures that lead to the experience of success in getting back to work. Focusing on such measures may affect economic, and especially affect the individual's health and quality of life.

**Key words:** Mental health, work, return to work.

# Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Bakgrunn</b> .....	<b>1</b>
1.1 Forskning på feltet .....	1
1.1.1 Om risiko for å falle ut av arbeidslivet.....	2
1.1.2 Om risiko for at ungdom faller utenfor arbeidslivet fra starten av voksenlivet .....	2
1.1.3 Vurderinger om uførepensjon som alternativ .....	3
1.1.4 Jobbmuligheter og barrierer .....	3
1.2 Offentlige strategier .....	4
1.2.1 Arbeidsrettet integrering .....	5
1.2.2 Motivasjon, vilje og personlighetstrekk .....	5
1.2.3 Uheldige virkninger av å stå utenfor arbeidslivet.....	7
1.2.4 Arbeid som rettighet og positiv betydning.....	7
1.2.5 Årsaker og barrierer for å komme i jobb .....	8
1.3 Arbeidsprogram og attføring .....	10
1.3.1 Inkludering i arbeidslivet .....	10
1.4 Opplevelsen av å være utenfor arbeidslivet .....	11
1.5 Problemstilling .....	12
1.5.1 Mål og formål.....	12
1.5.2 Teoretiske perspektiver.....	13
1.5.3 Helse og livskvalitet .....	13
1.5.4 Forutforståelser, mestringstro og mestringsressurser .....	15
1.5.5 Mestring av påkjenninger .....	17
1.5.6 Mestringstro .....	18
<b>2.0 Metode</b> .....	<b>19</b>
2.1 Datainnsamlingsmetode .....	20
2.2. Utvalg.....	21
2.3 Utvalgsmetode.....	22
2.4 Databearbeiding og analyse.....	23
2.6 Reliabilitet .....	27

2.7 Forskningsetikk.....	29
<b>3.0 Resultat.....</b>	<b>30</b>
3.1 Psykososiale reaksjoner.....	31
3.1.1 Mangelfull behovsdekning gjennom nederlag og følelsen av ikke å mestre .....	31
3.1.2 Stress, angst og depresjon.....	33
3.1.3 Følelsen av ikke å mestre.....	34
3.1.4 Håp, trygghet i situasjonen og respekt .....	36
3.1.5 Livs og arbeidsvilkår .....	39
3.1.6 Økonomiske bekymringer .....	39
3.1.7 Møtet med hjelpeapparatet.....	40
3.1.8 Åpenhetens dilemma; ulike reaksjoner på åpenhet om egne psykiske helseproblemer .....	40
<b>4.0 Diskusjon.....</b>	<b>42</b>
4.1 Psykososiale reaksjoner.....	42
4.2 Opplevelse av ikke å lykkes og truede behov .....	43
4.3 Å ikke lykkes og utrygge livsvilkår .....	44
4.4 Håp og trygghet.....	46
4.5 Livs- og arbeidsvilkår .....	48
4.6 Åpenhetens dilemma.....	51
4.7 Metodekritikk .....	53
4.8 Konklusjon .....	54
Litteraturliste .....	55
Vedlegg 1.....	60
Vedlegg 2.....	62

## 1.0 Bakgrunn

Jeg har brukt mye tid på å finne den riktige problemstillingen for dette studiet. Jeg arbeider med mennesker som av en eller annen grunn har falt ut av arbeidslivet, og i den forbindelse var det mange spørsmål jeg ønsket å få svar på. Jeg har valgt å konsentrere meg om selve *opplevelsen*. Hva er det som fører til at personer med psykiske helseproblemer opplever at de ikke lykkes med å komme tilbake i arbeid? Hva konkret skjer i disse situasjonene? Hva innebærer denne *opplevelsen* av ikke å lykkes med å komme tilbake til arbeidslivet? Dette i forhold til mennesker som tidligere har vært i ordinært arbeid, men som er langtidssykemeldt eller mottar en uføreytelse og som ønsker seg tilbake til arbeidslivet.

## 1.1 Forskning på feltet

For å finne forskningskunnskap om opplevelser og annen bakgrunnskunnskap om mennesker med psykiske helseproblemer som ikke lykkes med å komme tilbake til arbeid har jeg foretatt litteratursøk i Bibsys, Psykinfo, Academic Search Elite, Google Scholar, Helsebiblioteket og SveMed. De engelske søkeordene har vært psychiatric disabilities, mental illness, psychiatric diseases, employment, work, job, job support, sick-leave, barriers. Alle disse i ulike kombinasjoner. Dette resulterte i et stort antall treff, hvor de fleste hadde lite eller ingen relevans med hensyn til personene og deres opplevelser og reaksjoner i jobbsøkesituasjonen. Av de treff som kunne brukes, er noe blitt lest som bakgrunnsstoff. Noe forskningspublisering er benyttet, gransket, og referert til i studien. Jeg har i tillegg gjort bruk av nettsidene til Arbeidsforskningsinstituttet (AFI).



### **1.1.1 Om risiko for å falle ut av arbeidslivet**

Jeg har funnet studier som omhandler risikofaktorer i forhold til å falle ut av arbeidslivet. I en studie som tok for seg «Risiko for uførepensjonering blant unge langtidssykemeldte» (Gjesdal m.fl 2005) kommer det fram at det i siste del av 1990-årene igjen var økt tilgang til uførepensjon i Norge, særlig blant unge mennesker. Studien konsentrerer seg om personer under 40 år. Resultater fra undersøkelsen viser at faktorer som lav inntekt, muskel-skjellet-tilstander for kvinner og psykiatriske diagnoser hos menn gir økt risiko for å bli uføretrygdet. Det vises til at det i tillegg til epidemiologiske studier behøves kvalitative undersøkelser for å forstå *hvorfor* mange langtidssykemeldte finner det vanskelig å komme tilbake til arbeidslivet. Dette er med på å underbygge behovet for denne studien. Ved å få vite mer om opplevelser mennesker med psykiske helseproblemer har når de faller ut av arbeidslivet, kan man samtidig få kunnskap om *hvorfor* det oppleves som en barriere å komme tilbake, særlig med tanke på at det er det de ønsker.

### **1.1.2 Om risiko for at ungdom faller utenfor arbeidslivet fra starten av voksenlivet**

Man har på en annen side fått større kunnskap om årsakene til at det for mange unge er vanskelig å komme seg ut i arbeidslivet i det hele tatt. Kunnskapsløftet i den videregående skolen viser til flere negative enn positive trekk i følge Nifuforsker Nils Vibe (2012). Overgangen fra skole til lære er en barriere som særlig rammer unge gutter med svake faglige forutsetninger. Det er få læreplasser og for få reelle alternativer til valg av læreplasser. Vibe mener elevene burde blitt spurt om hva de mente om de store omleggingene. Blant annet ble den populære linja «tegning, form og farge» flyttet til utdanningsprogrammet studiespesialisering (Vibe 2012) Elevtallet ble halvert og fagmiljøet svekka. Hjelpepleierutdanninga med opplæring i skole har blitt erstattet av det mindre søkte helsearbeiderfaget og omsorgsarbeiderfaget. Antallet elever som oppnår

yrkeskompetanse som helsefag eller omsorgsarbeidere er halvert. Antallet elever som oppnådde studie eller yrkeskompetanse til normert tid var i 2006 på 57,1 %. Guttene fullfører i svært liten grad til normert tid, og Vibe mener skolene slipper taket i elevene for tidlig. Alle elevene må få et tilbud. Dette har store konsekvenser for samfunnet generelt og den enkelte spesielt. Gjennom mitt arbeid som mentor erfarer jeg at mange som har hatt vansker med å komme ut i arbeid, etterfulgt av korte arbeidsforhold opplever vansker med å komme tilbake.

### **1.1.3 Vurderinger om uførepensjon som alternativ**

I en svensk undersøkelse viste det seg at etter en tverrfaglig medisinsk vurdering, var det en stor økning i innvilget uførepensjon. Samtidig var det en dramatisk nedgang i utbetaling av sykepenger. En av faktorene som kunne spille en rolle var at vurdering og oppfølging ble satt i gang på et for sent tidspunkt i løpet av langtidssykmeldingene. Konklusjonen ble at tverrfaglig vurdering og oppfølging ikke førte til å bedre deltakernes sjans til å komme tilbake i arbeid. Det virket heller som om det rettferdiggjorde uførepensjon som utfall (Gustafson m.fl 2011). Dette er interessante, og kanskje litt overraskende funn, fordi man kanskje skulle tro at tverrfaglig vurdering og oppfølging bedret sjansene til å komme tilbake til arbeidslivet.

### **1.1.4 Jobbmuligheter og barrierer**

I Storbritannia er det gjennomført en studie hvor man undersøkte hvilke barrierer unge mennesker med psykoseproblematikk møter i prosessen med å skaffe seg, eller klare seg i en jobb. Man fant fem forhold som har stor innflytelse på unges jobbmuligheter. Det var stabilitet, nettverk, bosted man har råd til, intellektuelle ferdigheter og opplevelsen av å ha god

helse. For psykisk syke vil arbeidsgivere også legge vekt på arbeidserfaring, alder og lengde på antall innleggelse (Basset m.fl 2005).

Tilrettelagte tiltak beskrives også. I Tromsø gikk Trygdeetat og Aetat i 2004 sammen om å organisere arbeidstrening til unge mennesker med psykiske lidelser. Mange bedrifter ønsket å tilby praksisplasser. Responsen fra distriktets bedrifter var med andre ord god, men det viste seg vanskelig å rekruttere brukere, og de endte til slutt opp med kun tre deltakere. (Rådet for psykisk helse 2005). Prosjektlederne innså i ettertid at noen av årsakene til den lave oppslutningen kunne skyldes at tilbudet ikke var annonsert godt nok, slik at aktuelle kandidater ikke kjente til det, og at aldersbegrensningen var for snever.

## **1.2 Offentlige strategier**

I Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) kan vi lese at uførepensjonister utgjør omtrent 1 av 3 som står utenfor arbeidslivet. Det pekes på at psykiske lidelser er en viktig årsak til utstøtning, selv om mange med psykiske lidelser også er i arbeid. WHO anslo allerede i 2003 at psykiske lidelser står for 20 % av sykdomsbelastningen på europeisk økonomi. Psykiske lidelser ligger samlet bak hver 5. sykefraværsdag, hver 4. nye som blir innvilget en uføreytelse og hver 3. som mottaker av en uføreytelse. De utviklingstrekkene som vekker mest uro, er at nye mottakere av uføreytelser særlig øker i aldersgruppa 20-39 år. Det understrekes i kapittel 4.5 (s27) at det er behov for mer forskning på feltet arbeid og psykisk helse. Det er viktig med mere kunnskap om spesielt denne aldersgruppen. Nasjonal strategiplan henviser også til avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen). Her finner vi et punkt som omhandler målsettingen av å øke rekrutteringen til arbeidslivet av personer som ikke har et arbeidsforhold. Det poengteres at arbeid er en viktig arena for forebygging av psykisk uhelse, og for tiltak tilpasset arbeidstakere som utvikler psykiske helseproblemer. Stortingsmelding nr. 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet, om psykiske lidelser og tjenestetilbudene* ble oppmerksomheten rettet mot mangelen på tilbud som kan gi mennesker med

psykiske helseproblemer større mulighet til å delta i arbeidslivet. I kjølvannet av denne stortingsmeldingen kom Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2008) hvor styrking av tilbudet om arbeid og sysselsettingstiltak var et av satsingsområdene for den norske regjeringen. Nav etablerte Vilje Viser Vei som en del av satsningen på arbeid og psykisk helse. Dette er en fellesbetegnelse på flere individuelt tilpassede tilbud, med tanke på sysselsetting for mennesker med psykiske funksjonshindringer.

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) er videreføringen og videreutviklingen av satsningen på arbeid og psykisk helse og arbeid innenfor Nav-systemet. Det er også et supplement til Stortingsmelding nr. 9 (2006-2007) *Arbeid, velferd og inkludering*. Strategiplanen skal «sikre en helhetlig offentlig innsats og se arbeidet for personer med psykiske lidelser i sammenheng med Nav-reformens muligheter for samarbeid og brukermedvirkning» (Nasjonal Strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012).

### **1.2.1 Arbeidsrettet integrering**

I skandinavisk faglitteratur fantes det for få år siden lite referanser som handlet om arbeidsrettet integrering av mennesker med psykiske lidelser. Rapportert og forskningsbasert kunnskap om tiltak og intervensjoner var så å si fraværende. Selv om feltet har vært gjenstand for økt oppmerksomhet, sitter aktørene inne med erfaringer og verdifull kunnskap som ikke er nedfelt i vitenskapelige publikasjoner (Schafft 2009).

### **1.2.2 Motivasjon, vilje og personlighetstrekk**

I boka «Arbeidsmaur med gipset hjerte» (Lauveng 2008) hevdes det at en del mennesker med psykisk sykdom, som har blitt satt utenfor arbeidslivet mot sin

vilje, kan ha stor motivasjon for å komme tilbake igjen. Denne motivasjonen påvirker arbeidsinnsatsen positivt. Ofte er det først når man mister noe at man virkelig setter pris på det. Mennesker som får «en ny sjanse» i arbeidslivet kan bli så glade for denne sjansen at de anstrenger seg en god del ekstra for å gjøre sitt aller, aller beste. Mange vet så godt hva sykdom er at de «ikke er syke» før de *virkelig* er alvorlig syke, og dermed kan de ende opp med mindre sykefravær enn mennesker uten tidligere sykdom. Lauvengs poeng er at det ikke er større risiko forbundet med å ansette mennesker som tidligere har hatt en psykisk lidelse, enn det er med ansettelser generelt.

I en studie foretatt i staten Illinois i Amerika satte forskerne søkelyset på sammenhengen mellom personlighet, tillit til egen mestring på jobb og lengden på tidligere arbeidsforhold. 56 personer med ulike funksjonshindringer deltok i rehabiliteringsprogrammet. De kom fram til at en av suksessfaktorene for å bli i en jobb er at det fins en sammenheng mellom personens evner og interesser og de jobbkrav de møter. De fant at ansatte som ble verdsatt av arbeidsgiver viste en positiv jobbatferd, evne til å innrette seg og var til å stole på. De fant videre at personer preget av stress, engstelse og tendens til å bebreide seg selv fungerte betraktelig dårligere enn de som hadde en positiv innstilling, var utadvendte, sosiale og var ivrige etter å hjelpe andre. Ifølge forskerne er dette den første studien som har kommet fram til at personlighetstrekket «åpenhet» bidro til varigheten av tidligere ansettelsesforhold, dette i forhold til personer med lav utdanning. Åpenhet innebærer trekk som fantasifullhet, intellektuell nysgjerrighet og evne til å være målretta og pålitelig. Undersøkelsen viser til at det er en klar sammenheng mellom personlighetstrekk og mestringstro i forhold til å trives og til det å bli værende i en jobb (Sullivan, Strauser og Wong 2012).

Det trengs flere tiltak for å kunne oppnå økt sysselsetting. Larson et al (2011) foreslår samtaleteknikken Motiverende Intervju (Barth og Näsholm 2007) som en effektiv hjelp for å få et perspektiv på sine barrierer og motstridende følelser i forhold til arbeid. Denne metoden handler blant annet om ambivalensutforskning og klargjøring av egne tanker, ønsker og behov. Det kan også omfatte endringssnakk om å ta økt ansvar, redusere angst og depresjon, og bli bedre på problemløsning og evnen til å takle stress.

Internasjonale studier anslår at omkring 60-70 % av de med schizofrenidiagnose har et ønske om å komme seg ut i vanlig arbeid (Helle og Gråwe 2008). Dette må kunne sies å være et svært høyt tall. Mange savner et arbeidsfellesskap, rutiner i hverdagen, lønnsinntekt og muligheten til å få være en aktiv deltaker i samfunnet. Granerud & Severinsson (2006) gjennomførte en norsk studie hvor de fant ut at av 17 personer med ulike psykiske lidelser, ønsket de fleste seg lønnet arbeid. Har man en psykisk lidelse er man også vanskeligere stilt på arbeidsmarkedet sammenlignet med personer med andre funksjonshemminger (Clausen mfl. 2004).

### **1.2.3 Uheldige virkninger av å stå utenfor arbeidslivet**

Forskning viser at det generelt er skadelig for den mentale helsen å stå utenfor arbeidslivet (Schafft 2009). Det kan føre til sosial eksklusjon og en følelse av å stå utenfor det normale og virkelige livet. Det blir en ond sirkel hvor denne situasjonen ofte fører til dårligere selvbilde og mindre selvtillit. Arbeid i seg selv har en positiv effekt både på helse og livskvalitet. Det å være i arbeid kan få positive konsekvenser som bedring av fysisk og mental helse, og det kan også minske symptomer. Mange føler seg mer verdifull og verdsatt gjennom å kunne bidra til samfunnet (op.cit).

### **1.2.4 Arbeid som rettighet og positiv betydning**

Å ha en jobb blir betraktet som en rettighet i vårt samfunn. I Tidsskrift for psykisk helsearbeid viser Andersen og Borg (2007) til at retten til arbeid er nedfelt i Verdenserklæringen om menneskerettighetene og i den norske grunnloven.

I Verdenserklæringen om menneskerettighetene er retten til arbeid nedfelt i artikkel 23 (Menneskerettighetserklæringen 1948). I den norske grunnloven står

det i § 110 at alle skal ha muligheter til selv å tjene penger til livets opphold og slik unngå fattigdom og sosial nød (Grunnloven 1814). Det er lovfestet i Arbeidsmiljøloven i § 12 og § 13 at arbeidsgiver har ansvar for å tilrettelegge for personer som har nedsatt funksjonsevne. Dette gjelder også mennesker med psykiske funksjonshindringer (Arbeidsmiljøloven 1977). Der slåes det fast at alle skal ha muligheten til å tjene penger til livets opphold selv, og derigjennom unngå fattigdom og sosial nød. Deltakelse i arbeidslivet har stor betydning for den enkeltes identitet, stilling i samfunnet, utviklingsmuligheter og økonomisk trygghet. Gjennom å være i arbeid får man anledning til å yte noe, man får delta i det offentlige livet og ikke minst oppleve samarbeid med kollegaer. Opptappingsplanen for psykisk helse understreker det samme, og peker på at helsetjenestene i for stor grad er fokusert på sykdom og funksjonsbegrensninger. Det etterlyses en mye større satsing i forhold til aktivitet og arbeid. Utfordringer og barrierer kan oppleves som uoverkommelige, og det kan være fristende å gi opp, særlig om man får opplevelsen av flere nederlag i forsøket på å komme tilbake i arbeid. Antall personer registrert som yrkeshemmede på grunn av ulike psykiske lidelser ble så mye som tredoblet i tidsrommet 1994 til 2005 (Blekesaune 2005).

I en norsk undersøkelse ville forskerne finne ut om engasjement i jobben kan være helsebringende. De fant at engasjement er smittende, og nært knyttet til gode jobbprestasjoner og motivasjon. Dette hadde også sammenheng med graden av depresjon noen av de ansatte opplevde, som ble betydelig mindre. Forskerne tar til orde for en helsefremmende tilnærming når det gjelder trivsel og ha det bra på jobben. Dette inspirert av Antonovskys tanker om salutogenese, som vektlegger friskhetsfaktorer framfor å fokusere på sykdom og forebygging av sykdom (Torp et al. 2012).

### **1.2.5 Årsaker og barrierer for å komme i jobb**

I 2011 ble det publisert en analyse som tok for seg årsaker til det å klare å oppnå å få en jobb, samt barrierer forsøkspersonene opplevde både på det

indre og det ytre plan. Dette i forhold til mennesker med psykiske helseproblemer. Med bakgrunn i rapporter som viste til at 90 % av personer med psykiske helseproblemer var uten arbeid, den største andelen sammenlignet med alle typer funksjonsnedsettelse. Dette til tross for at mange med psykiske helseproblemer hadde et ønske om å få en jobb, noe de forbandt med bedring og empowerment (McQuilken et al 2003).

I en annen studie fant forskerne sammenheng mellom arbeid, økende velvære, mestringstillit, evne til å takle utfordringer og positiv innvirkning på personlige forhold. I tillegg reduseres de samfunnsmessige kostnadene. Forskerne viser også til en studie hvor det ble påvist en sammenheng mellom arbeid, mestringstro og personlige erfaringer. Det pekes på viktigheten av å utforske individuelle perspektiver knyttet til det å ha en jobb. To studier kom fram til at forutsetninger som det å føle seg klar for, og det å ha en personlig interesse for å komme ut i arbeid må være til stede (Larson et al viser til Macias et al sine studier 2001 og Roberts & Pratt 2007). En supplerende studie, hvor Larson et al viser til Corbière, Mercier & Lesage( 2004), fant man fem typer barrierer forsøkspersonene så på som barrierer i forhold når det gjaldt å skaffe seg en jobb. Det var evne til å innordne seg, helse, angst og mangel på motivasjon, eksterne faktorer, selvtillit og tro på egen kompetanse. De fant at faktorer knyttet til selve sykdomsbildet ikke var en barriere når det gjaldt å skaffe seg arbeid.

Med bakgrunn i resultatene av denne forskningen ble det foretatt en studie med deltakere fra et stort senter for mennesker med psykiske helseproblemer i en storby i Midtvesten i USA(Larson et al 2011). 198 tilfeldig valgte personer deltok, disse ble delt inn i fokusgrupper. De kom fram til 72 punkt som enten var årsaker til at de ønsket å komme ut i arbeid, eller årsaker til at de ikke ønsket seg ut i arbeid. Disse punktene ble gjennom samarbeid redusert til 11 punkter. Under kategorien ønske om å skaffe seg en jobb var; øke ansvarsfølelsen og evnen til å ta ansvar, øke evnen til problemløsning, redusere angst, vise andre at de var i stand til å takle jobbrelatert stress, redusere depresjon. Seks punkter ble angitt for ikke å ønske seg en jobb; risikoen for å avsløre et kriminelt



rulleblad, miste retten til trygdeytelser, oppleve diskriminering, krav om testing i forhold til rusmiddelbruk, økt stress og det å miste fritid.

### **1.3 Arbeidsprogram og attføring**

Larson et al (2011) viser til tidligere forskning på sysselsetting som utfall. Arbeidsprogram med oppfølging og støtte har større sammenheng med sysselsetting enn personlige egenskaper. Arbeidsprogrammene hvor den enkelte får støtte i prosessen har positive ringvirkninger, og for flere av deltakerne har de vært et springbrett til å få seg fast arbeid. Av deltakerne ble støttende programmer og tiltak på arbeidsplassen sett på som en uvurderlig hjelp på veien tilbake til arbeid. Denne forskningen viser til viktigheten av å øke bevisstheten om at sysselsettingstiltak og arbeidsrettede aktiviteter, hvor man får prøve seg i arbeidslivet, kan være det første skrittet i ansettelsesprosessen som fører tilbake til aktivt arbeidsliv.

Sjansen for at personer med funksjonshindringer som har gjennomført et attføringsløp kommer tilbake i ordinært arbeid er lavere for de med psykiske lidelser sammenlignet med andre grupper (Bergsgård & Løyland; Møller 2005a; Møller 2005b). Noe av forklaringen kan være at denne gruppen har en lengre trygdehistorie og kortere praksis fra arbeidslivet (Møller 2005a).

#### **1.3.1 Inkludering i arbeidslivet**

Arbeidsgivers holdninger til mennesker med psykiske lidelser kan i følge seniorforsker ved Arbeidsforskningsinstituttet, Angelika Schafft (2009), utgjøre «en flaskehals» når det gjelder inkludering av mennesker med psykiske lidelser i arbeidslivet. Schafft har gjennom sin forskning kommet fram til at arbeidsgiveres holdninger utgjør et betydelig problem. Det fins flere støtteordninger for arbeidsgivere som er ment til lettere å integrere mennesker

med psykiske helseproblemer. Eriksson & Hummelvoll (2008) hevder at arbeidsgivere på grunn av en negativ innstilling, mangel på kunnskap, usikkerhet når det gjelder arbeidsevne, samt frykt for ekstra kostnader som kan føre til produksjonstap, er skeptiske til å ansette mennesker med psykiske helseproblemer av et eller annet slag. Mer kunnskap ser her ut til å være nøkkelbegrepet (Ose mfi.2008). Nettopp økt kunnskap og bedre innsikt kan føre til positive holdninger hos en arbeidsgiver. At dette gir gode resultater er produsenten Stormberg et godt eksempel på, 25 % av de ansatte har psykiske helseproblemer eller sitter i fengsel. På tross av dette går fabrikken som produserer fritidstøy med større overskudd for hvert år (Idébanken 2008). Hos Rema 1000 Distribunal Sør møter vi samme filosofi. Her er dørene åpne for folk som sliter, og logistikksjef Reidar Sørvåg mener at åpenhet, ærlighet og en direkte leder gir folk jobb. Der hvor andre sjefer kun ser omkostninger og sykefravær, ser han noe annet. Hans erfaring er at det ikke er sykefravær blant medarbeidere med psykiske lidelser. Han mener at mennesker med psykiske helseproblemer som regel må overbevise 100 % i en jobb; i forhold til oss andre som ligger og «cruiser på 80 %». Sørvåg viser til at folk som får en sjanse og blir gitt tillit yter 100-120 %, det bygger opp selvbildet, og det går fra 0 til 100 på kort tid (op.cit).

Konklusjonen i en oppsummeringsstudie av internasjonal effektforskning i henhold til arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske helseproblemer er at **individuell plassering etter behov og støtte i prosessen er det mest effektive enkelttiltaket** (Sosial og Helsedirektoratet 2008). Denne konklusjonen støttes i forskningsartikkelen som omhandler et studie gjennomført i USA (Larson et al 2011).

## 1.4 Opplevelsen av å være utenfor arbeidslivet

Jeg har ikke funnet er undersøkelser som går på selve *opplevelsen* av å være utenfor arbeidslivet. Det er en av årsakene til at jeg ønsker å foreta en undersøkelse på akkurat dette. Å stå utenfor samtidig som man ønsker seg

tilbake i til arbeid er en uønsket situasjon, som hver og en opplever på sin unike måte.

## 1.5 Problemstilling

Hvordan er opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake til arbeidslivet etter å ha vært ufør på grunn av psykiske helseproblemer?

Hva er de psykososiale forhold som gir grunner for at noe oppleves problematisk og som medfører opplevelse av at man ikke lykkes?

Ser ikke etter miljøfaktorer spesielt, men hvordan slike utgjør kontekst i personenes fortellinger.

Hva er informantenes syn på årsakssammenhenger for at det blir vanskelig å få, eller å stå i en jobb?

Dette ønsket jeg å forske på, både fordi det interesserer og opptar meg, samtidig som undersøkelser viser til at det trengs flere kvalitative studier på dette feltet (Nystuen 2005).

Kan en av årsakene til at mange av ulike årsaker *kvier* seg for å søke på en jobb? Det kan være angst for å miste trygdeordninger, frykt for ikke å mestre, redsel for å møte fordømmelse og fordommer på arbeidsplassen, og ikke minst lav selvtillit, kan hende basert på tidligere erfaringer?

### 1.5.1 Mål og formål

Jeg ønsket å få mer kunnskap om *opplevelsen* av det å stå utenfor, av ikke å kunne være delaktig, av ikke å lykkes i arbeidslivet. Hvilke følelser og tanker kan dette føre til? Hvordan opplever personen seg selv og sin situasjon? Hvilke konkrete situasjoner oppleves som vanskelig å mestre? Samtidig ville jeg stille spørsmål om eventuelle positive opplevelser i denne situasjonen.

Gjennom å få større kunnskap om denne opplevelsen kan det gi en større dybde og forståelse av personen som befinner seg i en sårbar og vanskelig periode i livet. De samfunnsøkonomiske konsekvensene er enorme. Jeg ønsket å trenge bak tallene, sette fokus og konsentrere meg om å undersøke hvilke følger og opplevelser dette får på individplan.

### 1.5.2 Teoretiske perspektiver

Jeg har sett på helse/livskvalitet og arbeid som behovsdekning. Innen dette feltet finnes salutogen tenkning som innebærer fokus på ressurser. Jeg har sett etter hva informantene sier om psykiske OAS-ressurser, og hvilke forventninger og andre psykologiske faktorer/forhold som har innvirket på deres handlinger, erfaringer, læring og mestring. Jeg har sett på stress, mestring, støtte og oppfølging i arbeidslivssammenheng spesielt. I tillegg til Antonovskys teorier om salutogenese, er teorigrunnet for oppgaven Banduras teorier om mestringstro, mestringstillit og mestringsforventninger, samt helse eller livskvalitet. Funn vil bli tatt opp og drøftet i forhold til disse teoriene, samtidig som jeg har sett på hva tidligere forskning sier.

### 1.5.3 Helse og livskvalitet

Prosjektet dreier seg om mennesker i alle aldre og fra alle samfunnslag. Mennesker med psykiske lidelser møter store utfordringer, både på det **personlige** og det **eksterne** planet. Opplevelsen av ikke å lykkes i forsøket på å komme tilbake til arbeidslivet kan gå ut over både livskvalitet og helse. Livskvaliteten kan oppleves som dårligere, samtidig kan det føre til ulike helseproblemer. I Ottawa-charteret (Ottawa Charter for Health Promotion 1986) gjorde Verdens helseorganisasjon (WHO) seg nye og mer inkluderende tanker i forhold til begrepet helse. God helse beskrives som **en ressurs i dagliglivet**, og ikke som tilværelsens mål. Videre slås det fast at god helse er et positivt begrep som legger vekt på sosiale og personlige, så vel som fysiske ressurser. Videre er det et skille mellom levekår, som dreier seg om de objektive og

materielle forhold mennesker lever under, og på den andre siden livskvalitet, som er den subjektive opplevelsen av disse forholdene (Jenssen 2002). Siri Næss og Arne Mastekaasa (1988) har definert begrepet livskvalitet som «enkelpersonens subjektive opplevelse av det å ha det godt eller dårlig. Det enkelte menneskets bedømmelse av livskvalitet, eller også av opplevd helse, skjer alltid innenfor en referanseramme og erfaringsbakgrunn. Her viser jeg tilbake til antydningen tidligere i oppgaven; det dreier seg vel så mye om hvordan du tar det (subjektiv opplevelse), som hvordan du har det (objektive rammebetingelser).

I litteraturen blir begrepet livskvalitet benyttet på en mengde måter. Livskvalitet knytter seg til menneskets subjektive opplevelse av sin aktuelle situasjon (Mastekaasa mfl. 1988). Her skilles det mellom positiv og negativ sinnstemning. En positiv sinnstemning og et psykisk velvære innebærer høy livskvalitet. Nedstemthet, motløshet, depresjon og angst innebærer lav livskvalitet. (op.cit). Det er viktig å være i stand til å skape historier og oppfatninger omkring egen identitet som framhever ens positive sider og toner ned de negative (Vittersø 1998). Han viser til at *subjektivt velvære* ofte brukes sammen med, og noen ganger synonymt med begrepet livskvalitet. Generelt kan man si at livskvalitet er et uttrykk for hvordan et menneske har det fysisk, mentalt og sosialt. Livskvalitet blir påvirket av omgivelsene, og av hvordan *man ønsker å ha det*. Begrepet *opplevd helse* blir også brukt som et tilnærmet synonym til livskvalitet, spesielt når det gjelder forhold som er avhengig av kultur og normer i samfunnet man er en del av (Espenes og Mellam 1999).

Helsefremmende tenkning defineres som prosessen som gjør mennesket i stand til å få økt kontroll over egen helse, og til å forbedre den (Tones & Green 2004). GMR (generelle motstandsressurser) er et begrep innen helsefremmende tenkning. Begrepet innebærer blant annet mestringsevne, sosial støtte, materielle ressurser, kulturell stabilitet, jeg-styrke og kunnskap (Eriksson 2007).

Wacherhausen (1994) skriver om *det åpne sunnhetsbegrepet*, og hevder at en sunn person besitter en adekvat handlekapasitet, en handleferdighet i forhold til gitte mål under gitte livsbetingelser. Sunnhet er et middel i forhold til mål.

Omvendt blir handleferdighetene nedsatt i truende grad i forhold til egne mål når man er syk. Han konkluderer med at det som oppleves som sykdom for en person, ikke behøver å være det for en annen, som har andre mål og andre livsbetingelser. I denne sammenhengen definerer han sunnhet som evnen til å innfri mål. Det som avgjør graden av en persons sunnhet er relasjonsforholdet mellom mål, livsbetingelser og handleferdigheter, som er individ og kulturrelaterte. Det trekkes parallell til begrepet mestring, evnen til kognitivt, emosjonelt, sosialt og fysisk å kunne takle de utfordringer og situasjoner som møter oss i forsøket på å realisere egne mål og verdier.

Helse beskrives av Kjell Kristoffersen (2006) som et sammensatt fenomen bestående av fysiske, psykiske og sosiokulturelle dimensjoner som ikke kan forstås uavhengig av hverandre (holisme). Dette innebærer et helhetssyn på mennesket. Ut fra dette helhetsperspektivet har jeg valgt å gå ut fra Gadamer og Antonovskys teorier.

#### **1.5.4 Forutforståelser, mestringstro og mestringsressurser**

Vi har med oss en tankemessig og erfaringsmessig «bagasje» som er med og bestemmer det vi forstår og det vi fortolker. Vi er aldri forutsetningsløse; at vi *alltid allerede* har en forutforståelse, hevder Gadamer (1989) (Thornquist 2003). Gadamer betrakter ordet fordom som et nøytralt begrep, som viser til at noe går foran og forut: for –dom; bindestreken indikerer at det dreier seg om den forforståelse eller bakgrunnskunnskap vi møter fenomener med. Bandura (1977) bruker derimot begreper som forventning og erfaring.

Mennesker som har erfart å stå utenfor arbeidslivet har tilegnet seg sin forståelse om seg selv, arbeidslivet, og det å bli stående utenfor. De har gjort seg erfaringer, og reflektert og gjort en bedømmelse om seg, de andre og hendelser i livet. Denne bedømmelse, av Gadamer kalt for-dom, har innvirkning på den enkeltes selvbilde, selvtillit, og det Bandura (1977) kaller mestringstro

og mestringsforventning. Har man en tro og en forventning om å mestre en oppgave vil man prøve hardere og holde ut lenger enn om man har liten eller ingen tro på å lykkes. Mennesker som har dårlig selvtillit og manglende forventning om å mestre en gitt oppgave vil lett gi opp, eller de forsøker ikke i det hele tatt, fordi de «vet» at det ikke går. En som har fått mange avslag, eller ikke svar på jobbsøknader i det hele tatt kan få følelsen av ikke å nå fram, av ikke å være god nok og miste troen på at det nytter. I reviderte utgaven av «Helsens mysterium» (Antonovsky 2012) vises det til en likhet og en samstemthet mellom Banduras teori og Antonovskys tre komponenter i OAS (Opplevelse Av Sammenheng). Det første er overbevisningen om at det tilsiktede resultatet av en gitt atferd er nyttig for en, at det gir mening. For det andre er det overbevisningen om at det å utføre atferden faktisk vil gi dette resultatet, at det er begripelig. For det tredje er det overbevisningen om at man er i stand til å utføre denne atferden, at det er håndterbart. En person med en sterk OAS har lang erfaring med å møte stimuli som i først kan virke som en stressfaktor, men som viser seg å være uproblematisk. Sannsynligheten er stor for at vedkommende uten noen større kraftanstrengelse er overbevist om at spenningen snart vil avta, og ting vil ordne seg ( op.cit).

Uansett kulturell bakgrunn, varierende samfunnsforhold og verdiforståelse, må vi anta at de fleste mennesker har behov for trygghet og sikkerhet og for å mestre sin egen hverdag. De aller fleste vil også ha behov for å kunne verdsette seg selv og samtidig motta respekt og verdsettelse fra omgivelsene. Dersom slike allmenne behov ikke blir dekket kan det føre til mistilpasning og sykdom (Brataas 2003). Udekkede behov i form av savn eller tap kalles i denne sammenhengen en *deprivasjon*. Dette begrepet knytter jeg opp mot følelsen av *ikke å lykkes med å komme tilbake i arbeid*, som informantene i studien snakker om.

Når det gjelder behovsdekning, livskvalitet og tilfredshet skiller Allardt (1975) mellom behov som bidrar til det «å ha» (utdanning, jobb, penger, bolig), behov som bidrar til «å elske» (tilhørighet, familie, sosialt nettverk, vennskap), og behov som bidrar til «å være» (selvverd, selvaktualisering, mestring, mening). Om man opplever **å ikke lykkes**, kan en oppleve utilstrekkelighet, skam- og

mindreverdsfølelse. **Empowerment** er et begrep som er benyttet om menneskets makt. Inspirert av den brasilianske pedagogen Paulo Freire (1974) kan begrepet defineres som etalering motmakt. Det handler om å få økt selvtillit, økte kunnskaper og ferdigheter, og et bedre selvilde. En må få iverksatt prosesser og aktiviteter som kan styrke kontrollen over sitt eget liv. Empowerment eller myndiggjøring vektlegger samarbeidsforhold hvor menneskers egne krefter styrkes, og forhold som fører til passivitet og uheldig avhengighet svekkes.

### 1.5.5 Mestring av påkjenninger

Det er forskjeller på hvordan vi reagerer på og takler ulike påkjenninger i livet. Det er store individuelle forskjeller i reaksjonene på en hendelse. Det er god grunn til å hevde at det er «viktigere hvordan man *tar* det, enn hvordan man *har* det». Dette vil bli utdypet senere i kapitlet. Å få en sykdom, være utsatt for sykdomsrisiko eller å falle ut av arbeidslivet er en stressende opplevelse og hendelse. Hvordan man opplever situasjonen er viktigere enn hvordan situasjonen er i mer objektiv forstand. Reaksjonene på stress er automatiske, men måten vi takler stress på er forskjellige (Espenes og Smedsrud 2009). Stress kan defineres som samspillet mellom de ytre påvirkningene og reaksjonene på dem. Hans Seyle (1956, 1985) fokuserer på fysiske og følelsmessige responser på de ytre påvirkningene, som også kaller stressorer. Han benytter begrepet *strain* for å beskrive personens psykiske og fysiske reaksjoner på pågående stress. Seyles arbeid omfatter det generelle adaptasjonssyndromet (GAS). Det har tre stadier; alarm, motstand og utmattelse. Alarmstadiet er en kjemp eller flykt-respons, som viser seg når kroppens ressurser mobiliseres som svar på en trussel. De fysiologiske reaksjonene på alarmstadiet frigjør energi til å ta seg av trusselen, og motstanden begynner. Det økte nivåer av hormoner i motstandsfasen kan forstyrre likevekten (homeostasen), og føre til skader på immunsystemet. I følge Seyle kan da kroppen bli sårbar for skade. Utmattelse oppstår etter en lang motstandsfasen. Kroppens energireserver er helt uttømt, og en nedbrytning vil finne sted. Lazarus (1984) har sett på samspillet mellom de ytre påvirkningene og de indre reaksjonene. Teorien er relevant i utarbeidelsen av intervjuguide.



Han hevder at den effekten stress har på en person kommer mere an på personens følelse av trussel, sårbarhet og mulighet for å mestre situasjonen, enn på den stressfylte hendelsen i seg selv. Teorien kan knyttes til den påkjenning det er å falle ut av arbeidslivet, og ikke lykkes i forsøket på å komme tilbake. Dersom følelsen av trussel er overhengende og man er i en veldig sårbar fase, ser man kanskje ikke hvilke muligheter man har til å mestre denne situasjonen. Man må ha opplevd å mestre en stressfylt hendelse, for å få selvsikkerhet og tro på at man kan. Med dette som utgangspunkt blir det interessant å få kunnskap om hvilke opplevelser informantene i undersøkelsen sitter inne med. I følge Aaron Antonovsky (1996) er menneskets OAS, det vil si opplevelse av sammenheng (sense of coherence) avgjørende for den psykiske helsen. OAS beskriver i hvilken grad personen oppfatter verden som forståelig (håndterbar), påvirkelig og meningsfull. Denne type tanker om verden henger nær sammen, slik at optimister gjerne opplever at de har stor kontroll over livet sitt, og opplever verden som forståelig og meningsfull. Andre opplever sine kontakter med livet rundt seg som fragmenterte og usammenhengende. Mennesker med denne opplevelsen av livet rundt seg vil ha følelsen av at det er umulig å ha særlig påvirkning på den retningen livet deres tar. Den som har denne opplevelsen av samfunnet og sitt eget liv vil i stor grad ha en følelse av maktesløshet, og gi opp å påvirke.

Hva blir vi styrt av? Millet (2005) benytter begrepet «locus of control». Et aspekt ved kontroll er locus, eller lokalisering, alt etter om man oppfatter hendelser i ens liv som resultat av egne handlinger, eller som en konsekvens av ytre omstendigheter. Dette har stor betydning for vår oppfattelse i hvilken grad vi føler vi har kontroll over vårt eget liv, og i hvilken grad vi kan påvirke det som skjer.

### **1.5.6 Mestringstro**

Bandura (1997) innførte begrepet self-efficacy som er oversatt til mestringstro. Dersom man har troen på at man kan mestre en spesiell oppgave vil det

medføre en rekke positive konsekvenser. Med stor mestringstro vil man prøve hardere og holde på lenger med å prøve dersom man møter motstand. De som opplever lært hjelpeløshet har lav mestringstro. Noen tror at de har liten eller ingen kontroll over det som skjer i livet, det bestemmes av eksterne faktorer og er dermed lite påvirkbare. Andre setter sin lit til indre faktorer, og opplever at de i stor grad selv kan påvirke livet sitt. Det handler om kontrollplassering (locus of control), hevder Espenes og Smedslund (2009).

Dette henger etter min mening sammen med opplevelsen av ikke å lykkes med å nå det mål man har satt seg, som kan være å komme tilbake i arbeid. I følge Espenes og Smedslund kan intervju tilføre praktikerens vesentlig kunnskap om hvordan et menneske har det i sin livssituasjon.

## 2.0 Metode

Jeg har valgt en kvalitativ metode for å belyse problemstillingen i oppgaven.

Gjennom kvalitativ forskning forsøker man å få en større innsikt i hvordan mennesker forholder seg til sin livssituasjon (Kvale & Brinkmann 2009).

Hensikten med denne studien er å få tak i den *opplevelsen* det er for den enkelte, å ønske seg tilbake i arbeid uten å lykkes. Jeg har intervjuet personer med et mål om å få større innsikt og forståelse for deres situasjon.

Metoden er fenomenologisk hermeneutisk, hvor det er foretatt narrative intervju, det vil si intervjuer hvor informantene ble oppfordret til å fortelle om sine opplevelser.

Intervjuundersøkelse ble valgt fordi det betraktes som en velegnet metode for å få informasjon om hvordan informanten opplever og forstår seg selv og sine omgivelser. For bedre å kunne forstå, og få ny kunnskap om selvpoplevd erfaring mener jeg at dybdeintervju er den mest hensiktsmessige måten å samle inn data på. Intervju kan tilføre vesentlig kunnskap om hvordan et menneske har det i sin livssituasjon (Espenes og Smedslund 2009).

Jeg ønsket å nå fram til den enkeltes personlige og unike opplevelse, gjennom intervjuer preget av fleksibilitet og uten faste svaralternativer. Jeg ville forsøke å innhente beskrivelser om informantenes livsverden, dette med tanke på tolkning av mening av de fenomenene de fortalte om. Det interessante var å få vite noe om den enkeltes subjektive opplevelse, det vil si «myk-data», som er enheter som ikke er målbare (Kvale & Brinkmann 2009). Målet er å forstå essensen av opplevelsen, i tråd med fenomenologiske forskning.

## 2.1 Datainnsamlingsmetode

I denne studien har datainnsamlingsmetoden bestått av dybdeintervju. Det var opp til den enkelte å bestemme hvor intervjuet skulle foregå; om de ønsker at det skal være hjemme hos dem selv, på café eller annet sted de følte seg komfortabelt med. Informantene har selv fått bestemme hvor intervjuene skulle foregå, det har vært hjemme hos meg, hjemme hos dem eller på et nøytralt sted hvor vi fikk låne et eget rom. Jeg møtte informanter som var åpne og villige til å fortelle om sine erfaringer og opplevelser, det ble gått i dybden av temaet, slik hensikten var med valg av dybdeintervju.

Intervjuet hadde en delvis strukturert tilnærming. Temaene jeg tok opp ble i hovedsak fastlagt på forhånd. Det ble utarbeidet en tematisk intervjuguide med innledende spørsmål om alder, kjønn, bosted by eller bygd, hvor lenge perioden i ordinært arbeid varte, og hvor lenge de har vært uten arbeid. Når det gjelder *opplevelsen* av ikke å lykkes med å komme tilbake i arbeid, konsentrerte spørsmålene om hva som skjedde i de situasjonene der de forsøkte å komme i arbeid: «Hva skjer i den situasjonen/hva skjedde da?» «Hva gjorde du da?» «Hva tenkte du da?» Hva er det utenom vedkommende som fører til opplevelsen/følelsen, det var det jeg ville vite. Det vesentlige var tankemåten og tankemønsteret, og hvordan dette henger sammen med personens handlinger og helse. Informanten beskriver sin *egen opplevelse*. Det var om å gjøre å følge informantens fortelling og stille utdypende spørsmål for å få informasjon om de temaene som i utgangspunktet var fastlagt. Målet var å komme frem til dybdekunnskap og få en helhetlig forståelse omkring konkrete tema. Det er en

krevende prosess å stille de riktige spørsmålene, derfor foretok jeg en pilottest på en person i en relevant situasjon som stilte opp frivillig. Jeg ønsket å opptre som sikker, i den forstand at den som ble intervjuet hele tiden skulle føle seg ivaretatt, sett og forstått.

Samtalene hadde fokus på fortelling, som bringer fram erfaring og meninger om erfaring. Dette til forskjell fra samtaler for eksempel om fakta og vurderinger, som vil være mer generelle. Det var vesentlig å stille spørsmål på en slik måte at informanten blir invitert til å gi så fylldige svar som mulig. En annen viktig ting under intervjuet var å komme med oppmuntrende tilbakemeldinger, såkalte prober. En intervjuer må ha oversikt og være i stand til å ta regi, slik at informanten føler seg trygg og har lyst til å fortelle om seg selv. Atmosfæren må være tillitsskapende og fortrolig.

Digital opptaker blir benyttet under intervjuene. Sitater som skulle brukes i analysen fantes ordrette på båndet. Ut fra disse begrunnelsene baserte jeg meg på opptak av intervjuene. Samtaler er transkribert ord for ord, med skille for hva intervjuer sier og hva den intervjuede sier.

## **2.2. Utvalg**

Utvalget besto av 7 personer som mottar eller har mottatt en uføreytelse på grunn av psykiske helseproblemer. Det var et inklusjonskriterium at de tidligere har vært ute i det ordinære arbeidsliv som ordinær lønnsinntaker. De skal ha forsøkt å komme tilbake i arbeid. Det ble ikke satt betingelser i forhold til type av psykiske helseproblemer eller diagnose. Aldersmessig valgte jeg informanter som er mellom 25 og 60 år. Det er svært mange unge som faller ut av arbeidslivet, jeg setter allikevel den nedre grensen til 25 år. Dette med begrunnelse i at de både skal ha vært ute i ordinært arbeid, og etter det ha mottatt en uføreytelse i minst ett år. Øvre grense på 60 år er satt med hensyn til at mennesker som nærmer seg pensjonsalderen muligens ikke er så aktive i forsøket på å komme tilbake til arbeid.

Personer som var innlagt på sykehus eller bodde på institusjon eller vernet bolig er ekskludert fra studien. Planen var å forespørre åtte personer, og informere skriftlig om at de åtte første som takket ja ville bli valgt ut til å være med i undersøkelsen. Ett av disse ble et pilotintervju med utprøving av spørsmål, slik at det skulle blir mulig å redigere og forbedre intervjuguiden. Jeg anså at et antall på åtte personer ville være tilstrekkelig for å sikre undersøkelsens troverdighet (Creswell 2007). Det ble til slutt sju informanter som deltok i studien. Det skal ikke være mulig å kjenne igjen noen av deltakerne i undersøkelsen. Dette vil bli utdypet under avsnittet om forskningsetikk.

### **2.3 Utvalgsmetode**

Det ble gjort et strategisk utvalg. Informantene som ble valgt ut har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til denne studiens problemstilling og teoretiske perspektiver. For å få et strategisk utvalg, ba jeg medarbeidere ved Arbeidslivstelefonen om hjelp. Det har jeg gjort for å finne fram til informanter som fyller kriteriene for det utvalg og begrensninger jeg har satt i forhold til hvem som kan være intervjuobjekt. De sa seg villige til å velge ut aktuelle personer og spørre om de var villige til å stille opp til et intervju. De skulle kort presentere hva dette innebar. Jeg utarbeidet en instruks om hvilken informasjon som skulle gis. De som sa ja til å være med fikk skriftlig informasjon om på hvilken måte intervjuet var planlagt, og hvilke spørsmål og tema som ville bli tatt opp. De ville stå fritt til å velge om de fortsatt vil stille opp til intervju. Informantene ble delvis valgt ut etter bosted. De måtte befinne seg på steder det var mulig for meg å oppsøke. Til slutt dreide det seg om informanter fra ulike steder, by og bygd, med variasjon i alder, og begge kjønn representert.

## 2.4 Databearbeiding og analyse

Forskningsprosessen omfatter ulike faser, til dels overlapper fasene hverandre. Først i prosessen ble forskningsspørsmålene som utgjorde utgangspunktet for undersøkelsen formulert. Den neste fasen ble knyttet til innsamling av materiale. En senere fase ble knyttet til videre analyser, tolkninger av odataens meningsinnhold, samt diskusjon om funn opp mot teori og tidligere forskning på feltet (Thagaard 2009).

Det har blitt foretatt en tematisk analyse om mening og tema i datamaterialet. Jeg tok utgangspunkt i van Kaam's metode, beskrevet av Clark Moustakas (1994). Jeg har også forholdt meg til metodeteori som Cresswell (2007) beskriver. Moustakas beskriver sju steg: 1) Lese det hele, 2) Markere meningsenheter i teksten, 3) Samle meningsenheter som tekst i egne dokument, 4) Analyse av tekst som meningsenheter – påvirkning – hendelse – resultater av hendelser – se deler i lys av hele intervju (validering), 5) Konstruer *tema* ut fra analyse om enhet og variasjon i teksten, 6) Beskriv resultater som strukturert tekst, som kan vises i modell, 7) Fremstilling resultater (op.cit.). Cresswell (2007) og Kvale & Brinkmann (2009) beskriver lignende faseoppbygging av kvalitative analyser.

Etter å ha tatt opp intervjuene på digital båndspiller, lyttet jeg på opptaket etter hvert intervju mens jeg enda klart kunne huske detaljer som kroppsspråk og mimikk. Deretter skrev jeg ut intervjuene og leste gjennom alt materiale. Etter gjennomlesning av samtlige intervjuer, ble de gjennomgått sammen med min veileder. Vi samtalte om innholdet og forsøkte å komme fram til en helhetsforståelse. Vi startet med en gjetning om betydning i forhold til hva teksten sa til oss. Vi så i teksten etter informantenes oppfatninger og meninger om seg selv og ytre forhold av betydning i jobbsøkersituasjoner. Vi fant at deltakerne hadde varierende erfaringer.

Neste skritt besto av å analysere intervju for intervju, og markere de tema informantene tar opp, de tema de la vekt på; jfr Trinn 2 i Mustakas metodebeskrivelse. Som kvalitativ innholdsanalyse hadde jeg fokus på det

åpenbare innholdet i intervjueteksten. Dette kaller Granheim og Lundeman (2004) et manifest (åpenbart) innhold, som identifiseres som meningsenheter.

Det viste seg å være seks åpenbare tema som gikk igjen i alle intervjuene, i større eller mindre utstrekning:

1. Nederlag og følelsen av ikke å mestre
2. Økonomiske konsekvenser
3. Stress, angst og depresjon
4. Trygghet og respekt
5. Å bli verdsatt, å lykkes, å bli vist tillit, håp
6. Positive og negative reaksjoner på åpenhet om egen psykisk helse

Den enkelte informant hadde forskjellig vinkling og ulik vektlegging på det enkelte tema. Allerede her peker det seg ut individuelle forskjeller. Det tyder på at deltema fantes, og at de kunne omfatte ulike og motsatte opplevelser? Disse seks temagruppene var grunnlaget for videre analyse og systematisering av meningsbærende enheter.

Med de seks temaene som utgangspunkt stilte jeg spørsmål til teksten. Jeg så etter negative erfaringer og positive erfaringer, og hvilke utsagn som kunne passe i sub-kategorier. Jeg foretok en omkoding av tekst og utvikling av to hovedtema. De åpenbare temaene dreier seg om to overgripende tema: **1) psykososiale behov** og **2) livs- og arbeidsvilkår**. Disse er fortolket med undertema om de overgripende tema i intervjueteksten. Eksempler på tekstenheter, subtema og tema kan illustreres i tabell (Alstveit, Severinsson og Karlsen 2011). Dette er gjort; jfr. Resultatkapitlet, tabell 1 og tabell 2.

Analysen kan betraktes som en dialog mellom forsker og tekst. Min utvikling av en hermeneutisk forståelse av materialet skjedde ved at bearbeidelsen av de data som er samlet inn ble gjort på bakgrunn av min teoretiske forankring. Det dreier seg i følge Gadamer om å erkjenne at vi aldri er forutsetningsløse; vi har *alltid allerede* en forutforståelse. Han henviser til at i hermeneutisk

sammenheng er begrepet *fordom* nøytralt, og viser til at noe går foran og forut: *for-dom*. Det dreier seg om den forforståelse og bakgrunnskunnskap vi møter fenomener med (Thornquist 2002). Det var nyttig å pendle mellom del og helhet som i en hermeneutisk sirkel, som beskriver en dynamisk erkjennelsesprosess. Hver enkelt del har betydning for helheten. Alle intervjuetekstene må leses for å få en helhet, hva handler disse tekstene om? Vekslingen mellom nivåer i analysen kan utvikle en forståelse som både er helhetlig og nyansert. Jeg forsøkte å gjøre analysen til en kreativ prosess men hvor målet er at de resultatene jeg har kommet fram til er troverdige (Thagaard 2009).

Jeg har gått fram og tilbake mellom materiale og skjema med teksteksempler som samlet gav kondensert tekst. Jeg hadde «forskjellige briller» under flere slike gjennomganger/analysefaser. Skjema én er veldig empirinært, mens de andre skjemaene setter materialet mer inn i teoretiske sammenhenger. Et skjema betrakter materialet med «Bandura-blikk». Analysen av meningsbærende enheter ble på denne måten gjort ved å se på dem ut fra forskjellige synsvinkler. Den siste fasen gikk ut på å se tematiske analyser i en sammenheng. Jeg spurte meg; hva er essensen, sett opp mot de ulike teoriperspektivene – og ikke minst i forhold til problemstillingen? Jeg har gått nye hermetiske runder for å betrakte del – helhet – tema og kategorier, som har ført til en ny overordnet «sortering». Presentasjonen av funn går fra kondensering til beskrivelse av begreper. De hovedtema jeg har kommet fram til vil bli presentert i beskrivelsen av resultater.

Det neste trinnet i analysen er en rekontekstualisering, en prosess hvor man setter de enkelte bitene sammen igjen. Jeg har valgt å lage en innholdsbeskrivelse fra hver kodegruppe, et sammendrag av det som teksten i hver kodegruppe forteller. Dette for å beskrive kunnskapen som har kommet fram i hver enkelt kodegruppe. Jeg har gått tilbake til de kodede meningsbærende enhetene i hver gruppe, og gjengitt både sitater og utdrag fra kondensert tekst. Jeg gikk tilbake i tekstmaterialet for å være sikker på at jeg ikke skrev ned noe jeg ikke har dekning for i tekstmaterialet. Resultatbeskrivelsene og drøftingen er en presentasjon av de funnene som jeg har gjort i intervjuundersøkelsen.



## 2.5 Validitet

Validitet er knyttet til tolkning av data. Validitet i kvalitativ metode handler om gyldigheten av de tolkninger man kommer fram til. Vil resultatene fra undersøkelsen representere den virkeligheten som har blitt studert? Er tolkningene jeg har kommet fram til logiske? Dette sett i forhold til om jeg har studert det jeg har sakt jeg vil studere. Har undersøkelsen gitt svar på de spørsmål som er blitt stilt i utgangspunktet? Kan den forståelsen som utvikles i studien være gyldig i andre sammenhenger, er det overførbarhet? Det må argumenteres for at de tolkningene som er foretatt har gyldighet i andre sammenhenger. Jeg må kunne gjøre rede for hvordan analysen gir grunnlag for de konklusjonene jeg har kommet fram til. De tolkningene jeg presenterer må være godt begrunnet. Troverdighet er også i denne sammenheng et sentralt begrep.

Validitet kan beskrives som gyldigheten i en undersøkelse, og i hvilken grad metoden undersøker det den har beskrevet at den vil undersøke (Kvale & Brinkmann 2009). Det er benyttet båndopptaker ved hvert intervju, for å kunne legge et best mulig grunnlag for bearbeiding, tolkning og analyse (Dalen 2004).

Jeg har videre tatt utgangspunkt i det Maxwell (1992) forklarer som deskriptiv validitet, tolkningsvaliditet, teoretisk validitet og generalisering innen kvalitativ forskning. En deskriptiv validitet handler om hvorvidt informantene har sakt det som forskeren påstår de har sakt, eller om han har hørt feil eller transkribert feil. Jeg har foretatt transkriberinger fortløpende etter hvert intervju, for å være i stand til å skrive ned det som er sakt mest mulig korrekt. Nonverbale faktorer som kroppsspråk og tonefall skrev jeg ned etter hvert intervju mens jeg enda husket det. Jeg har gått tilbake i lyd materialet ved behov for å forsikre meg om at jeg ikke har gjengitt noe jeg ikke har belegg for. I følge Maxwell skal det gjøres rede for prosessen fra intervjusituasjonen og fram til den ferdige utskriften. Gjennom analyse av utsagn har jeg forsøkt å tolke informantenes forståelse og meninger, ved å ta konteksten og observasjonene under intervjuet i betraktning. Tolkningsvaliditeten dreier seg i følge Maxwell seg om å søke meningsinnholdet i informantens utsagn. Tolkningene er preget av min egenforståelse, samtidig har jeg forsøkt å sikre tolkningsvaliditeten ved å prøve

å sette meg inn i informantenes livsverden. Teoretisk validitet handler om i hvilken grad begreper, mønstre og modeller forskeren benytter gir en teoretisk forståelse av de fenomener som studeres. Sammenhenger som avdekkes og forklares, skal kunne dokumenteres i forskerens fortolkning av datamaterialet (Dalen 2004). I drøfting av funn er informantenes utsagn tolket og drøftet i forhold til det jeg har valgt som relevant teori i undersøkelsen. Jeg har valgt en kvalitativ tilnærming, hvor det er viktig å presisere at det er mine tolkninger av informantenes utsagn. Dette i tråd med den kvalitative forskningens flertydighet (Kvale & Brinkmann 2009) hvor det kan være andre årsaker og sammenhenger enn det forskeren har kommet fram til. De bruker betegnelsen analytisk generalisering om en begrunnet vurdering, av i hvilken grad funnene fra en studie er en brukbar rettlledning for hva som kan skje tilsvarende situasjoner, basert på en analyse av likhetene og ulikhetene i de to situasjonene. Generalisering handler om i hvilken grad resultatene fra en studie kan overføres til andre personer eller situasjoner enn de som er direkte studert i følge Maxwell(1992).

Hensikten med denne studien har vært å få bedre kunnskap om *opplevelsen av ikke å lykkes* med å komme tilbake i arbeid, etter å ha vært ufør på grunn av psykiske helseproblemer. Mitt valg av kvalitativ metode med bruk av semistrukturerte intervju har vært hensiktsmessig for å få svar på mine forskningsspørsmål. Gjennom intervju, transkribering og analyse har jeg fått ny kunnskap på feltet. Jeg mener funnene i undersøkelsen er relevante og overførbare i flere sammenhenger, både på det personlige og det samfunnsmessige planet.

## **2.6 Reliabilitet**

Reliabilitet handler om forskningens pålitelighet (Thagaard 2009). Jeg argumenterer for pålitelighet ved å gjøre rede for hvordan dataene er blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen. Gjennom min beskrivelse og argumentasjon vil jeg overbevise en kritisk leser om kvaliteten på forskningen.

Dette er avgjørende dersom resultatene jeg har kommet fram til skal ha en verdi. Her må jeg være konkret og spesifikk når jeg rapporterer bruk av framgangsmåter ved innsamling og analyse av data. En forskningsprosess skal kunne vurderes trinn for trinn.

Reliabilitet i intervjuforskningen handler om konsistens og troverdighet, og i hvilken grad en annen forsker ville kommet fram til samme svar på det samme spørsmålet. Forskningsspørsmålene i min studie er av åpen karakter, noe som indikerer at det finnes mange mulige svar. Informantene ville sannsynligvis endre sine svar noe om intervjuet ble foretatt av en annen forsker. Dette begrunnes ut fra kunnskapssynet som ligger til grunn for det kvalitative forskningsintervju. Kunnskap er ikke en objektiv størrelse, og kan ikke «hentes ut» av informantene. Det er intervjuer og informant som skaper kunnskapen sammen (Kvale & Brinkmann 2009). Produksjon av kunnskap er betinget av møtet mellom intervjuer og informant som gjensidig påvirker hverandre i intervjuet. I og med at jeg valgte å bruke lydbånd under intervjuene, ble analysen basert på primærdata som er uavhengig av mine oppfatninger i intervjusituasjonen om hva deltakeren sa. Dette til forskjell fra å skrive notater. En leser skal kunne skille mellom hva som er primærdata og hva som er mine vurderinger.

Jeg har vært klar over at min forforståelse, mitt ståsted, mine verdier og mitt kroppsspråk kan ha innvirkning på informantens svar. Mitt subjektive inntrykk har vært at informantene virket trygge, avslappet og åpenhjertige i intervjusituasjonen. Jeg oppfattet det som om de mente det de sa når de fortalte om sine personlige opplevelser i forsøkene på å komme tilbake i arbeid. De fikk alle velge hvor intervjuet skulle foregå, hvor de fant det mest komfortabelt. Jeg har intervjuet fire menn og tre kvinner i alderen 24 – 60 år, bosatt i tre forskjellige landsdeler.

Reliabilitet knyttes opp mot begrepet repliserbarhet. Det blir sett på som et kriterium når det gjelder kvalitativ forskning. Forskingen vil bli vurdert med hensyn til troverdighet. Om jeg kan få en kritisk leser til å fatte tillit til den forskning jeg har foretatt er det et uttrykk for troverdighet, på engelsk brukes begrepet «credibility». Jeg vil få prosjektrapporten (masteroppgaven) vurdert i

høgskolen av forskere som har satt seg inn i emnet og lest presentasjonen av analysen, og får slik en «second opinion». Det vil være en sjekk i forhold til overførbarhet og gjennomførbarhet, «transferability» (Creswell 2007). Ved bestått masteroppgave vil jeg formidle videre resultater fra oppgaven til helsepersonell og andre som er interessert i tema, for eksempel personer som er i eller møter personer i den type situasjon som prosjektet omhandler.

## **2.7 Forskningsetikk**

Forskningsetikk er de grunnleggende moralnormene for vitenskapelig praksis (Thagaard 2009). De valgene jeg foretok i løpet av forskningsprosessen skulle ikke ha uheldige konsekvenser for de personene jeg ønsket å inkludere i studien. Alle personopplysninger er blitt håndtert på en forsvarlig måte. Det er søkt om godkjenning av prosjektet hos REK, med tilbakemelding om at prosjektet kan gjennomføres uten deres godkjenning. Dette ut ifra at det ikke er snakk om pasienter og sensitive personopplysninger som kommer inn under deres krav til godkjenning. Jeg har også søkt om godkjenning gjennom NSD, med prosjektnummer 30802. Godkjenning er gitt på grunnlag av at personene i studien ikke er identifiserbare. De personopplysningene jeg vil trenge var: egen rapportert diagnose, kjønn, alder, arbeidserfaring og hvor lenge informanten har vært ute av arbeidslivet samt om hun/han er bosatt i en by eller ei bygd. Ut fra disse kriteriene ville aktuelle personer bli forespurt om de ønsket å delta i undersøkelsen. De ble i første omgang gitt en muntlig informasjon om hva dette handlet om og kom til å innebære for den enkelte. Dette var ansvarlig ved Arbeidslivstelefonen behjelpelig med.

Alt materiell og informasjon ble anonymisert og oppbevart i et låsbart skap kun jeg har tilgang til. Informantene tilhørte hverken samme arbeidsplass eller samme miljø, og det dreide seg om ett intervju. I tillegg dreide det seg om et lite antall informanter. Det ble sendt ut skriftlig informasjon hvor det kom klart fram hva intervjuet omhandlet, og hvilke spørsmål det ville bli tatt utgangspunkt i (se vedlegg).

Alle som har vært med i studien har gitt et informert samtykke, hvor de skrev under på at de godtok de vilkår som er satt, og stilte seg villige til å delta. De fikk også opplysninger om garantert konfidensialitet. De ble gjort kjent med at de når som helst i prosjektperioden kunne trekke seg fra prosjektet uten å måtte oppgi en årsak, og uten at det fikk noen konsekvenser for dem.

### 3.0 Resultat

Hovedfunnet (helheten) dreier seg om å være trygg eller truet som menneske. Hovedtema som kom fram under analysen var: 1) psykososiale reaksjoner, 2) livs- og arbeidsvilkår. Tabell 1 og 2 gir en oversikt over deltemaer, og eksempler på tekstutdrag for de to hovedtemaene.

Tabell 1 Tema Psykososiale reaksjoner, deltema og teksteksempler

Hovedtema 1	Psykososiale reaksjoner	Tekstutdrag
Deltema	Stress, angst, depresjon	Jeg klarer ikke denne jobben, for jeg går og tenker og ser ting som sikkert ikke kommer til å skje, men jeg vet med meg selv at det kommer til å skje, for jeg kjenner meg selv såpass godt , for nå har jeg prøvd såpass mange jobber .
Deltema	Følelse av ikke å mestre	Du hører på hva folk sier, og du ser at det går galt hver gang, så du blir i en posisjon der du føler at du bare må gi opp for det går for ikke likevel.
Deltema	<b>Håp og mestringstro</b>	Hvis jeg får like bra hjelp som jeg har fått fram til nå så tror jeg ikke det blir noe problem å få ny jobb.

Tabell 2. Tema Livs og arbeidsvilkår, deltema og teksteksempler

Hovedtema 2	Livs- og arbeidsvilkår	Tekstutdrag
Deltema	Økonomiske bekymringer	På en måte kjørte Nav-systemet meg helt tom og økonomisk helt i bunn.
Deltema	Åpenhetens dilemma	.....og da sa jeg til sjefen at jeg kunne få angst eller ha problemer med konsentrasjonen, så visste de hva de gikk til.
Deltema	Møtet med hjelpeapparat et	Jeg tror at hadde jeg ikke møtt henne (behandleren) så hadde jeg ikke vært der jeg er i dag. Hun var den som gjorde til at jeg var i stand til å ta imot hjelp.
	Andre arenaer	Må si det var egostyrkende og det har med det å få tillit og bli vist tillit (fikk lederverv i et lokallag)

Disse beskrives nærmere i det følgende. Resultater som omhandler livs- og arbeidsvilkår beskrives deretter, i kapittel 4.

### 3.1 Psykososiale reaksjoner

#### 3.1.1 Mangelfull behovsdekning gjennom nederlag og følelsen av ikke å mestre

Noen av informantene har en opplevelse av å være lite verdt når de ikke kommer seg tilbake i arbeidslivet, og at det tærer på familielivet. Det er en følelse av å være utenfor fellesskapet, hvor selv det å komme seg opp om morgenen blir et slit, og hvorfor skal man stå opp når man ikke har noe å gå til er det noen som spør. Det oppleves tungt ikke å kunne bidra med økonomien slik man skulle ønsket, det kan oppleves som et svik mot dem man bor sammen med.

To av informantene har hatt en opplevelse av å bli helt overlatt til seg selv, og at de hadde begrensede muligheter til å ta tak i sin egen situasjon. «*Der og da var*

*jeg helt avhengig av arbeidskontorene, det var nedverdiggende det også, å gå med meldekort hver 14.dag og ikke få jobb. Det å vite at jeg lykkes ikke».*

Mange informanter beskriver at de har følt på en nederlagsfølelse ved å ønske seg tilbake i arbeid, men ikke lyktes. Det å få en jobb man har ønsket seg, men ikke klarer å stå i på grunn av for stor angst, oppleves også som et nederlag og et stort tilbakeslag. «Så viste det seg at jobben jeg hadde takka ja til klarte jeg ikke å beholde på grunn av angst og depresjon». Det føles som et nederlag ikke å komme overens med arbeidskolleger og sjef fordi man er for nærtagende, tar med seg problemene hjem og grubler på dem. En informant er klar over at han må trene på å stå i jobben, ikke trekke seg ut med en gang han møter motstand. Mange av informantene forteller at motgangen har vært vanskelig å takle, særlig etter å ha mislyktes flere ganger.

Nedturene blir større for hver gang, og det oppstår en følelse av avmakt. Denne avmaktsfølelsen kan føre til at man gir opp og ikke kommer noen vei. En informant uttrykker opplevelsen av ikke å lykkes slik: «Da begynte det som jeg vil si var en skikkelig nedtur igjen, rett og slett ved at jeg ikke klarte å ta tak i situasjonen min og komme ut på arbeidsmarkedet». Informantene har erfaringer med ikke å bli kalt inn til intervju, selv om de har søkt på mange jobber, noe som fører til frustrasjon. Det beskrives en følelse av ikke å nå opp, ikke komme fram, når man søker en jobb og får nei eller ikke svar i det hele tatt. Det er ingen vits i å prøve, «for de vil ikke ha meg likevel – den negative følelsen – at man ikke er god nok». Ønsket om å få vise at man duger og er i stand til å gjøre en god jobb er stort. Det er også ønsket om å bli satt pris på, og få tilbakemeldinger på at en gjør en god jobb. Det ses på som viktig å få komme til et jobbintervju, få møte opp personlig og fortalt hvem man er som person. Følelsen av ikke å være god nok er et fellestrekk mange har følt på. Aksepten i samfunnet trekkes fram, og det negative rundt det å ikke ha en jobb. I møte med andre mennesker kommer spørsmålet om hva man driver med ofte tidlig i samtalen, et behov for å plassere den andre i «bli kjent fasen». En informant betegner det som at de vil ha en knagg å henge deg på for å få et inntrykk av hvem du er. Det er ubehagelig å si at jeg er arbeidsledig eller uføretrygdet, det oppleves som å få et stempel, og at man blir vurdert som menneske etter

hvilken situasjon man er i. Som en uttrykker det: «*Det er bra å jobbe, for ellers blir du stemplet som noe veldig negativt for samfunnet*». Samtidig beskrives det som en sorgreaksjon å få uføretrygd, ved å ikke ha noen plikter lengre, ikke være verdt noe i samfunnsmessig sammenheng.

### **3.1.2 Stress, angst og depresjon**

Under temaet stress og angst er det også snakk om forventninger til egen mestring, om man har tillit til egen mestring, og om man forventer å mestre en gitt oppgave slik at en de mål en har satt seg. De gir beskrivelser om mennesker som sliter med stress og angst, og som en følge av det kanskje også depresjon, og har ofte liten mestringstro og liten forventning om å mestre. En informant beskriver at han ikke klarer å mestre det han har satt seg fore på grunn av stress, og at *han vet* at han kommer til å bli stresset og miste oversikten. Angsten fører til at han murer seg inne og ikke går ut i perioder. Selv om ingen ting av det han har angst for har skjedd, tenker han på at det *kan* skje, det blir en ond sirkel som oppleves som vanskelig å komme ut av. «*Jeg klarer ikke denne jobben for jeg går og tenker og ser ting som sikkert ikke kommer til å skje, men jeg vet med meg selv at det kommer til å skje, for jeg begynner å kjenne meg selv såpass godt for nå har jeg prøvd såpass mange jobber*».

I intervjuene kommer det fram at flere føler det tungt å søke på jobb etter jobb uten å få napp, og at det kan være lett å gi opp. Det trekkes også fram at det ikke bare er én bekymring, ens egen sykdom, men alle de andre bekymringene som er med på å forsterke sykdomsbildet. I tillegg til ikke å lykkes med å komme tilbake i arbeid, kan som én uttrykte det, de ytre forhold være «*naturlig håpløse*». Det spenner fra økonomiske problemer, boforhold, vanskeligheter og uoverensstemmelser med familie og manglende nettverk. Når man har fokuset på dårlig økonomi og alle andre basiselementer i livet som ikke er på plass, medfører det at man ikke har overskudd nok til «*å drive en så veldig aktiv jobbjakt*» som en uttrykker det.



Andre trekker fram at de føler som en belastning for familie og sine nærmeste. *«Det er veldig tungvint når de går rundt og sier 'huff' - du får veldig dårlig samvittighet over at du blir en belastning».*

En del av informantene forteller at det blir mye tenking og grubling, også om natta. Det er slitsomt ikke å klare tre ut av det, og gjøre noe med sin egen situasjon. Mange har følt på stor usikker når de har fått sjansen til å prøve seg i en ny jobb, og trenger tett oppfølging, forståelse og bekreftelser. De opplever at både stress og angst minsker eller til og med blir borte når forholdene er godt lagt til rette og de møter velvilje, imøtekommenhet og aksept. Det er viktig å ha noen å spørre om det man lurer på, som en forsikring på at man utretter det som blir forventet av en. Det ses på som en positiv ting å være i stand til å si ifra om sine behov og utfordringer og være åpen og tydelig på det. En informant forteller om en god erfaring da han tok opp med arbeidsgiver at han ble negativt påvirket om det var for mye stress i arbeidssituasjonen. *« - men da har jeg sakt til arbeidsgiver at nå stresser du, og nå må du roe ned så går det bra her. Jeg har mine begrensninger og nå går det litt for fort. Og arbeidsgiver takker og bukker, for da vet han at han stresser for mye – å stresse ned, det er viktig».*

### **3.1.3 Følelsen av ikke å mestre**

Stress, angst og følelsen av ikke å mestre henger sammen, men jeg har valgt å ta det med som eget punkt for å se på hva som kjennetegner disse situasjonene, og om det fins noen likhetstrekk i materialet med hensyn til hendelser og forhold som kan ha hatt innvirkning på deres mestringstro.

Når informanter beskriver situasjoner hvor de har hatt en opplevelse av ikke å mestre, har det ofte vært noe de har prøvd før og mislyktes. Det dreier seg både om yrker som er forsøkt, møte med hjelpeapparat, behandlere og situasjoner og oppgaver de tidligere har hatt vanskeligheter med. Det handler om manglende mot til å hevde sin rett, og som et resultat av det føle seg overkjørt. Det handler også om å klare «å stå i det», og ikke trekke seg unna når vanskelige situasjoner oppstår, men aktivt gå inn for å løse opp i konflikter, misforståelser og uoverensstemmelser. En informant betegner det som å

stange hodet i veggen for å få lov til å komme tilbake i ordinært arbeid. Det føles bortkasta å ha tatt en lang utdanning og ikke få brukt det. Hun blir også skuffet fordi hun alltid har trodd at hun skulle klare seg selv. *«Synes det er kjedelig å gå hjemme, og jeg har så mye å bidra med, jeg har gått så mye på skole, og det er mange år som føles bortkasta. Det er det verste hvis jeg ikke får jobb»*. For denne informanten handler mestring først og fremst om å få brukt utdannelsen og vist ferdighetene sine, hun blir skuffet og skolegangen virker bortkasta. En informant tvilte ikke på sine evner til å mestre, helt til han skulle begynne å kjøre taxi og ikke klarte å kjøre en meter. Etter det fikk han jobb som lagermedarbeider, men han unnlot å fortelle om sykdommen sin. Denne jobben beholdt han i tre timer, og selvtilliten» datt ned til null». Han ville etter hvert prøve noe som var enkelt å mestre. Han syntes han var heldig da han fikk et tilrettelagt tilbud med god oppfølging hvor han fant seg godt til rette.

En informant med sosial angst skulle begynne på omskolering, noe som innbefattet at han måtte være i et auditorium sammen med masse andre mennesker, *«og det klarte jeg rett og slett ikke å gjennomføre»* Denne omskoleringa ble det ikke noe av. Å ikke få tiltro, ikke bli tatt hensyn til og trodd på er en av opplevelsene som kommer fram i intervjuundersøkelsen. Informantens opplevelse var at Nav og behandlere snakket seg i mellom uten at hun ble spurt om hva hun ville og mente. *«Både behandlere og Nav oppførte seg på en slik måte at jeg ikke klarte noe. Selv om jeg ville prøve så gikk jeg på en smell hver gang. Jeg var i en situasjon der jeg kjente at jeg kunne gjøre noe mer, men hver gang jeg prøvde så kjente jeg at det kom til å gå galt, og de sa jo at det kom til å gå galt»*. Flere av informantene sier de blir påvirket av hva folk sier og forventer av dem, og at det har innvirkning på hvordan de ser på seg selv. De er i en sårbar situasjon, og kan lett oppfatte andres holdninger og meninger som sannhet. Når ikke andre forventer noe av dem, forventer de heller ikke noe av seg selv. De lurer på hva de har gjort galt og har lett for å lete etter feil hos seg selv. Det fører også til usikkerhet og enda dårligere tro på å kunne mestre. *«Du hører på hva folk sier, og du ser at det går galt hver gang, så du blir i en posisjon der du føler at du bare må gi opp for det går jo ikke likevel»*. Støtte og oppmuntring fra omgivelsene har stor innvirkning på hvordan informantene ser på seg selv. At noen har tro på deg, og har positive

forventninger til at du når de mål du har satt deg, har stor innvirkning på egen mestringstro.

### **3.1.4 Håp, trygghet i situasjonen og respekt**

I dette temaet inngår også aspektet med å bli verdsatt og bli vist tillit. Jeg ser det som at alle disse sub-kategoriene går over i hverandre og er gjensidig avhengige av hverandre. Det viktigste for alle er håpet om at ting skal forandre seg til det bedre, alt avhenger av at man fortsatt har håp, uansett hvor vanskelig en situasjon måtte være. Håpet får informantene blant annet gjennom å bli vist tillit, bli verdsatt for den de er, blir respektert og føler seg trygge. Det er mange som har fått oppleve positive vendinger på ett eller flere plan ved at noen har hatt tro på dem og gitt dem en sjanse. Støtte fra omgivelsene og sosialt fellesskap har også spilt en stor rolle. Viktigheten av å bli sett og godtatt for den man er, trekkes fram av flere som en kilde til forandring. Trygge arbeidsrutiner og omgivelser ses på som en forutsetning for å lykkes. Rutinene er med på å skape struktur og oversikt i hverdagen. Å få bekreftelse, både på den man er, og på det man gjør har alt å si for at man skal finne seg til rette og trives i en ny jobb. En informant strevde veldig med konsentrasjonen og måtte hele tiden spørre for å forsikre seg om at hun gjorde ting riktig. *«Fikk jeg en beskjed måtte den dobbel-bekreftes fire-fem ganger, for innen jeg gikk fra første til andre etasje hadde jeg glemt hva hun hadde sagt»*. Hun ble møtt med forståelse og de bekreftelser hun hadde behov for, og etter hvert gikk det bedre og bedre slik at hun klarte å jobbe mer selvstendig. I løpet av denne prosessen fikk hun stadig større mestringstro og selvtillit, og forandret etter hvert helt syn på seg selv.

Informantene forteller om viktigheten av å bli møtt med forståelse i en situasjon hvor man har vært ute av arbeidslivet i lengre eller kortere tid, og er i fasen med å prøve å lykkes med å komme tilbake. Mange har dårlige erfaringer i møte med arbeidsliv, behandlingsapparat og hjelpeapparat, og gruer seg for å ta kontakt og be om hjelp. Måten de da blir møtt på er *avgjørende* for det videre

handlingsforløpet. En informant hadde hatt en opplevelse at ingen trodde han kunne gjøre noe, selv om hun ville prøve. Behandlere og Nav diskuterte seg i mellom og ikke med henne. Det opplevdes svært frustrerende. Hun ble ikke bedre, og fikk ikke vite hvordan hun skulle takle ulike situasjoner bedre og lære hva hun kunne gjøre. Hun følte seg håpløs og visste ikke hvordan hun ville ende opp. Hun følte hun måtte gi opp, det gikk jo ikke likevel. Vendepunktet kom da hun fikk en ny behandler, noe hun selv omtaler som at det gikk fra helvete til himmelen, alt forandret seg til det bedre, behandleren hadde gitt henne håp. «*Jeg tror at hadde jeg ikke møtt henne (behandleren) så hadde jeg ikke vært der jeg er i dag. Hun var den som gjorde til at jeg var i stand til å ta imot hjelp. Hun var veldig klar på ting, for du blir veldig følsom på det å føle seg hjelpeløs*». Informanten fikk tid til å bygge opp tillit, hun møtte et menneske som i stedet for å skape motstand var på «hennes lag». Hun opplevde å få verdigheten tilbake, hun lærte å sette grenser for seg selv, hun ble friskere og bedre på å takle utfordrende situasjoner – og etter hvert fikk hun prøve seg i arbeidslivet.

Mange har følt på utfordringer i den konkrete situasjonen hvor de skal møte opp på en Nav-kontor. En informant synes ikke Nav var til hjelp da hun trengte det mest, men at de har hjulpet i etterkant. En annen informant følte seg glemt av både arbeidsgiver og Nav, og en følte at Nav ikke var noen alliert i hans situasjon, heller en belastning som har påført han mer smerte og vondt enn nødvendig. Andre opplever å ha møtt stor forståelse og imøtekommenhet. «*Jeg ble møtt med stor forståelse fra Nav, og har vært heldig som går fast på (et behandlingssted), får veldig bra oppfølging der. De støtter meg*». Noen forteller at de har blitt godt tatt imot allerede ved skranken, og betegner det som en god dag i møte med Nav. En informant betegner møtet med den Nav-ansatte som overraskende i positiv forstand, det var litt humor i det, og at «*det vart et øyeblikk da det løsnet litt*». En informant som i forkant var veldig spent på møtet med Nav, forteller at kontaktpersonen alltid har lyttet og tatt hensyn til det hun har fortalt, og hun har aldri følt seg oversett der. «*Opplever absolutt å bli hørt og at det jeg ønsker blir tatt hensyn til*».

Hjelp og støtte på veien tilbake til arbeidslivet er med på å skape håp og tro på at det nytter. *«Hvis jeg får like bra hjelp som jeg har fått fram til nå, så tror jeg ikke det blir noe problem å få ny jobb; jeg bare håper at jeg får være med å velge litt selv».*

Betydningen av å kunne bety noe for andre blir også trukket fram, det er godt å kjenne på at en kan være med på å støtte og hjelpe andre mennesker er det en informant som sier. Det er også med å bygge opp troen på seg selv, at en kan noe, uten å behøve å skryte av seg selv. Det er en stor gevinst å hente ved å bli med i et lag eller en forening. En informant fikk tilbud om å lede et lokallag og opplevde å få stor tillit gjennom det. *»Må si det var egostyrkende og det har med det å få tillit og bli vist tillit».* Gjennom organisasjonsarbeid er det flere som har opparbeidet seg en større trygghet og fått et større sosialt nettverk. Det å få et mer sosialt liv, få venner og oppleve tilhørighet er for mange et stort og berikende vendepunkt, som har positive ringvirkninger på flere plan.

En informant sier at det største vendepunktet for ham, var den dagen han klarte å akseptere seg selv som den han var, og ikke den han ønsket å være. Verden var den samme, men måten han så på den var annerledes, han var ærlig overfor seg selv. Det ble mindre av de negative tankene, og det å føle seg mislykka ble mye borte, selverkjennelsen kom – og ble der. Han satte søkelyset på det, og så ble mørket borte i følge ham selv. *«For jeg er bare et menneske; jeg reiste meg da jeg hadde fått den erkjennelsen og kom meg videre. Plutselig var jeg okay – det sa bare puff, og så var jeg fri».*

Informanten som ble sakt opp fra en jobb hun syntes hun passa i og trivdes med ble til å begynne med litt satt ut, men klarte ganske snart å vende blikket framover. Hun ristet av seg skuffelsen og så heller etter nye muligheter. *«Jeg kan se etter hvert hva jeg finner på å gjøre. Kanskje blir det bibliotek, kanskje jeg ønsker å finne på noe annet – jeg ser framover – det er håp»!*

*«Håpet er den største kraft, uten håpet når vi aldri våre mål»* Thorvald Stoltenberg

### 3.1.5 Livs og arbeidsvilkår

Resultatene viser hvordan det å ikke lykkes i å komme tilbake til jobb medfører opplevelse av økonomisk bekymring, og at opplevelser i møte med arbeidslivet eller hjelpeapparatet har betydning for opplevelse av håp og mestringstro.

### 3.1.6 Økonomiske bekymringer

Nesten alle informantene nevner økonomiske bekymringer som en del av det å ikke lykkes med å komme tilbake i arbeid. Man må vende på hver krone, «*de utbetalingene fra Nav er ikke noe å hoppe i taket for*». Det blir en usikkerhet på hvordan man vil greie seg økonomisk, om det er penger nok til alle regningene, om utbetalingene kommer i rett tid, kredittgjeld som det tar år å få betalt tilbake og begrenset handlefrihet. Noen har måttet gå fra hus og hjem, samt brukt alt av oppsparte midler. De som har familie og barn savner å kunne dra på ferieturer med familien og ha bedre råd til å skaffe barna det utstyret som de trenger. En økonomisk usikkerhet er det slitsomt å leve med, særlig når pengene ikke strekker til. «*Skal man være med på noe så må man bruke pengene med omhu når en ikke er i jobb, det er vel det som er en av hensiktene med å ha jobb, å få inntekt*». Noen har måttet låne penger av familie i en overgangsperiode, og det har føltes som en belastning. En informant gikk på lavstønadsordning som var ment å vare i to-tre år, men som varte i ti år. Han ble uten hus og bil og var i en veldig vanskelig situasjon i mange år, «*på en måte kjørte Nav-systemet meg helt tom og økonomisk helt i bunn*».

De økonomiske bekymringene skaper usikkerhet og blir en tilleggsbelastning til det å ha psykiske helseproblemer. For noen av informantene tar det også energi som heller skulle vært brukt til å være mer aktiv som jobbsøker. Det trekkes også fram at en uføreytelse kan bidra til større trygghet ved at et av basiselementene i livet er på plass.

### **3.1.7 Møtet med hjelpeapparatet**

For informantene som befinner seg i en sårbar situasjon er møtet med hjelpeapparatet avgjørende for hvordan veien videre blir. Det er spesielt én av informantene som sitter inne med negative opplevelser i møtet med hjelpeapparatet, og for ham ble det ti år med vonde opplevelser og en følelse av ikke å få den hjelp han hadde behov for. Dette fikk store konsekvenser for hele hans liv, det ble mye fortvilelse og mere angst. Noen informanter har både positive og negative opplevelser i møtet med hjelpeapparatet, og de fleste har positive opplevelser de forteller om. For enkelte har det å bli sett og møtt med respekt og forståelse vært en positiv vending, og en anledning til å gjøre noe med den situasjonen de har befunnet seg i. De har følt seg ivaretatt og trygge på at de gjennom dette møtet får den hjelp de behøver. En informant hadde gruet seg veldig til å møte opp på Nav-kontoret med alle sine papirer og hele sin historie, hun hadde stor angst. Hun hadde lyst til å snu i døra, men den Nav-ansatte oppfattet situasjonen, kom bort til henne og sa at dette skulle de finne ut av sammen! Informanten oppfattet det som et ekte ønske om å hjelpe, og ble både lettet og beroliget. Denne informanten forteller også om en positiv vending, hun fikk tro på at hun ville mestre, og gjennom hjelp og støtte var hun snart tilbake i jobb, en jobb hun trivdes i og følte at hun fungerte godt i.

Alle informantene tillegger møtet med hjelpeapparatet stor betydning i forhold til håp, selvtillit og mestringstro/mestringstillit.

### **3.1.8 Åpenhetens dilemma; ulike reaksjoner på åpenhet om egne psykiske helseproblemer**

I denne sammenhengen handler det om de reaksjoner informantene har møtt hos arbeidsgiver og kolleger, og de erfaringer de har gjort seg. Å være åpen om egen psykisk helse er ikke like lett for alle, selv om noen ser det som en selvfølgelighet å si det som det er, og forteller om de utfordringer man har i møtet med arbeidsgiver. I selve intervjusituasjonen er flere usikre på hvor mye de trenger å si, de har ikke behov for å si mer enn det som er nødvendig. Sier

man for mye kan arbeidsgiver kanskje tro man fungerer dårligere enn forventet, og sier man for lite kan det oppstå misforståelser i ettertid. Dette blir en balansegang, en informant sier hun ikke nevner noe om sykdommen sin i den skriftlige søknaden, men heller forteller om det i et intervju, når hun får møtt opp personlig og vist hvem hun er. En informant opplevde å bli møtt med avvisning da han fortalte at han hadde psykiske helseproblemer. Deretter kom han i et arbeidsforhold hvor han mislyktes og ikke klarte å stå i jobben. Da ble han anklaget av arbeidsgiver for ikke å ha vært ærlig under intervjuet, arbeidsgiver ble sint og veldig lite fornøyd. En gang måtte informanten gå fra en jobb fordi arbeidsgiver sa rett ut at han trodde informanten var psykisk utviklingshemma, han ble sett på som en raring i følge ham selv.

Andre har fått veldig positive tilbakemeldinger på sin åpenhet, og har bare positive opplevelser omkring det å være åpen om sine psykiske helseproblemer overfor arbeidsgivere. *«Tror det er en fordel at arbeidsgiver og de andre som jobber en plass vet om min bakgrunn, man er der for at man er usikker, og man kommer til å spørre mye»*. En annen uttrykker det slik: *»De (arbeid med bistand) hjalp meg å finne den praksisplassen, og da sa jeg til sjefen at jeg kunne få angst eller ha problemer med konsentrasjonen. Så visste de hva de gikk til»*.

En informant hadde ikke fortalt hvor syk hun egentlig var, men da hun ble innlagt møtte hun bare forståelse på det, og det gikk helt fint å vende tilbake etterpå. En informant fortalte at hun har et veldig avklart forhold til det å være psykisk syk, og tar det som en selvfølge å være åpen om det i møtet med nye arbeidsgivere: *»Alle andre vet det jo, det gjør meg ingen ting. Folk blir sikkert litt satt ut til å begynne med, men at folk vet at jeg er syk gjør meg ingen ting – det har jeg aldri lagt skjul på – det er slik jeg er»!*

Det føles som en styrke å kunne være åpen om det sier en informant som har prøvd begge deler. Det var vanskelig til å begynne med å fortelle at hun ikke hadde det så godt, men det ble mye greiere da hun turte å si det. Hun opplevde at også andre ble mer åpne ved at hun satte ord på hvordan hun hadde det, og at arbeidsmiljøet ble bedre for alle sammen. Flere sier det ville vært en håpløs situasjon om de ikke skulle si noe om sin sykdom i forhold til fravær,



arbeidsgiver og kolleger må vite hva de har å forholde seg til. Det er mye bedre å komme tilbake på arbeidsplassen når de andre vet hvorfor du har vært borte. Med en psykisk lidelse har man en varierende dagsform, og det får man aksept for sier en av informantene som har fått en jobb han fungerer i og trives med. *«Det kan jeg yte, og så videre – så er det ikke noe problem med å jobbe. Ofte ser vi for oss for store barrierer, skaper oss en fantasi om at dette er så vanskelig og dette klarer jeg ikke. Trollet er ikke så stort, når vi setter søkelyset på det så sprekker det og blir borte»!*

En informant har en arbeidsgiver som mener det er det samme hva folk er, syke eller ikke syke, så lenge de kan gjøre jobben de er satt til. Han er opptatt av at arbeidsoppgavene blir løst, ikke om jeg har den ene diagnosen eller den andre, det er helt ubetydelig. For sjefen er det viktig at arbeidsoppgavene blir løst på en tilfredsstillende måte sier informanten som trives i en jobb hvor han har tillit og hvor han har muligheter til å utvikle seg videre. Han opplever at det han gjør er meningsfullt, og han har fått tilbake troen på å kunne mestre: *«For mitt bidrag på arbeidsplassen er så viktig»!*

## **4.0 Diskusjon**

Hvordan er opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake til arbeidslivet etter å ha vært ufør på grunn av psykiske helseproblemer?

Hovedfunnet (helheten) dreide seg om å være trygg eller utrygg som menneske. Videre kom det til slutt fram 2 hovedtema under analysen. Disse vil i dette kapitlet bli tatt opp og diskutert. Funnene vil bli knyttet opp mot tidligere forskning, og bli diskutert i forhold til den teori som er valgt for studien.

### **4.1 Psykososiale reaksjoner**

Dette dreide seg om opplevelse av ikke å lykkes, truede behov og utrygge livsvilkår, men også betydning av håp og trygghet. Reaksjoner på mange hendelser i forhold til arbeidslivet medførte opplevelse av stress, angst og

depresjon, og følelser av ikke å mestre. Andre hendelser førte derimot til håp og mestringstro. Det viste seg å være sammenhenger mellom mestringsressurser og livskvalitet, og motsatt viste lave forventninger seg å være selvoppyllende.

Det åpne sunnhetsbegrepet beskrives av Wachterhausen (1994), som mente at betingelsene for å være en sunn person er handlekapasitet; en handleferdighet i forhold til gitte mål under gitte livsbetingelser. Det som for eksempel oppleves som sykdom for en person, ikke trenger å være det for en som har andre mål og andre livsbetingelser. Espenes og Mellan (1999) trekker fram begrepet livskvalitet for hvordan en person generelt har det fysisk, mentalt og sosialt. Synonymt brukes begrepet *opplevd helse*, spesielt hvor det er snakk om forhold som er avhengig av kultur og normer i samfunnet man er en del av. Her vil jeg også trekke fram empowerment-begrepet; i betydningen etablering av motmakt, hvor en gjennom positiv påvirkning får økt selvtillit, økte kunnskaper og ferdigheter og et bedre selvbylde. Her handler det om å få iverksatt aktiviteter og prosesser, for eksempel på en arbeidsplass, som styrker den kontrollen vi har over eget liv. Det er vesentlig å få styrket troen på seg selv og bli bevisst og få videreutviklet de ressurser man besitter.

## **4.2 Opplevelse av ikke å lykkes og truede behov**

Ved å bli stående utenfor arbeidslivet er det noe som mangler i tilværelsen, og dette kan oppleves som et savn eller et tap. Grunnlaget for å føle seg kompetent og vellykket innebærer å få positive bekreftelser på at egen innsats nytter og at en klarer å nå de mål en har satt seg, noe som bidrar til en kontroll over egen livssituasjon (Brataas 2003).

I Norge finnes ulike støtteordninger som kan fungere som buffere når man ikke lykkes med å komme tilbake i arbeid, men noen av disse er forbundet med en viss skam i følge Espenes og Smedslund (2001). De mener at om man føler seg sterk og opplagt har man mer å stå imot med når livsbelastningene kommer. Hva skjer når de samlede livsbelastningene er store og varer over tid? Informantene i denne studien har alle opplevd belastninger i større og mindre grad som har vart over lang tid.

Opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake i arbeid har hatt stor innvirkning på en rekke forhold som vil bli tatt opp til diskusjon. Når det gjelder jobbsøkningsprosessen kan negative erfaringer føre til at den enkelte får svekket sitt selvbilde og trekker seg enda mer tilbake fra samfunnsdeltakelse (Dybvig 2004). En informant forteller om en opplevelse av å være lite verdt når han ikke kommer seg ut i arbeidslivet, det tærer på familielivet og han har følelsen av å være utenfor fellesskapet. Nederlagsfølelse er et ord flere bruker om det å ønske seg tilbake i arbeid uten å lykkes.

Freire (1974) bruker begrepet *undertrykt* på dem som er i en *avmaktssituasjon*. Han mente at folk begravnes i sin egen situasjon, der de lett vil klandre seg selv for den situasjonen de befinner seg i, og identifisere seg med den rollen de blir plassert inn i. Vi innfinner oss med den situasjonen vi er plassert i, og slutter å stille spørsmål ved om det fortsatt må være sånn. Empowerment handler i denne sammenhengen om å bevisstgjøre, bryte og overvinne en slik forståelse og jobbe seg ut av denne situasjonen. Det handler om å overvinne selvklandring og av-privatisere egne problemer ved å se dem i en større sammenheng. Styrke er en psykologisk, indre følelse og opplevelse. Styrke kan forstås som den individuelle utvikling av mental og psykisk kapasitet (Andersen mfl. 2000). Det handler om måten vi tenker om oss selv og vår egen situasjon på. Kraft handler om de ferdigheter og den kunnskap som er nødvendig for å kunne gjennomføre ønskede handlinger **i håp om å lykkes.**

Funnene i Sullivan et al (2011) sin studie stemmer overens med det mange av informantene i denne studien uttrykker; viktigheten av sammenheng mellom evner og interesser og den type jobb man får. Dette har stor betydning for opplevelsen av å mestre.

### **4.3 Å ikke lykkes og utrygge livsvilkår**

Hva opplevelsen av ikke å lykkes gjør med informanten. Selv om retten til meningsfylt arbeid er nedfelt i § 1 i den norske Arbeidsmiljøloven, er det ikke

alle som har fått oppfylt denne rettigheten. Studier viser at også flertallet av mennesker med psykiske funksjonshindringer ønsker å komme ut i lønnet arbeid (Helle & Gråwe 2008; Granerud & Severinsson 2007; Clausen mfl 2004). De negative erfaringene man gjør seg i arbeidssøkerprosessen kan føre til et svekket selvbilde med hensyn til å søke på en jobb, og en trekker seg enda mer tilbake fra å delta i samfunnet (Dybvig mfl 2004).

Hva kjennetegner informantenes mening om ikke å lykkes med å komme tilbake i arbeid? Å falle ut av arbeidslivet er en stressende opplevelse og hendelse (Espenes og Smedsrud 2009). Hvordan de opplever situasjonen er forskjellige, men fellestrekk er nederlagsfølelse, opplevelse av å være lite verdt, en følelse av å være utenfor fellesskapet, lite forutsigbarhet i hverdagen, en følelse av avmakt og av ikke å være god nok. Økonomiske problemer har de fleste av informantene kjent på som en stor utfordring som er med på å gjøre livsvilkårene utrygge.

Opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake i arbeid har ført til utrygge livsvilkår for informantene. Det har fått både psykososiale og økonomiske konsekvenser, og det har gått ut over deres livskvalitet. Arbeidsmiljøloven (1977) fremholder at deltakelse i arbeidslivet har stor betydning for den enkeltes identitet, stilling i samfunnet, utviklingsmuligheter og økonomisk trygghet. Ved å være i arbeid får man anledning til å yte noe, delta i det offentlige livet og ta del i den verdifulle opplevelsen det er å samarbeide med kolleger. Informantene forteller om opplevelser som er en konsekvens av å stå utenfor dette fellesskapet. Den kjennetegnes av liten forutsigbarhet i hverdagen; og for noen oppstår en følelse av avmakt. Denne beskrives blant annet som en nederlagsfølelse og av en følelse av ikke å være god nok. Noen har blitt påvirket av hva andre sier om – og forventer av dem. Noen begrenses av egne holdninger og oppfatninger om seg selv, og har liten mestringstillit, mestringstro og mestringsforventninger (Bandura 1977). Støtte og oppmuntring fra omgivelsene har stor innvirkning på hvordan informantene ser på seg selv. Gjennom opplevelser med positive tilbakemeldinger, tillit og at noen ser deres ressurser og har troen på dem, har det vært mulig å forandre tankemønster og innstilling til seg selv og hva de er i stand til å klare. Det blir lettere å få en

opplevelse av sammenheng (OAS) som er avgjørende for den psykiske helsen. Verden og hendelsene blir mer håndterbare, forståelige, meningsfulle; samt at man får troen på at hendelsene lar seg påvirke. Når man har opplevd å mestre en stressfull hendelse, får man økt selvsikkerhet og tro på at man kan (Antonovsky 1996). I stedet for maktesløshet kan man få en følelse av kontroll ved at man oppfatter hendelser i livet som resultat av egne handlinger i stedet for å se på dem som en konsekvens av ytre omstendigheter.

Det har stor betydning for oss i hvilken grad vi føler vi har kontroll over livet vårt, og i hvilken grad vi kan påvirke det som skjer (Millet 2005). For informantene har slike prosesser ført til en positiv vending og et styrket selvbylde. I følge Bandura (1997) fører troen på at man kan mestre en spesiell oppgave med seg mange positive konsekvenser. I denne sammenhengen vil det kunne føre til at man prøver hardere og holder på lengre dersom man møter motstand i forsøkene på å komme ut i arbeid. Mine funn viser at mestringsstro og mestringsforventninger er avgjørende for om man skal lykkes med å komme tilbake i arbeid. Dette får man gjennom ytre påvirkning og en indre bevissthet hvor man blir klar over og forandrer egne tankemønstre og syn på seg selv. Det handler om å få troen på at en i stor grad selv kan påvirke livet sitt. En informant møtte en lege som tok tak i hennes situasjon på en konstruktiv måte. Legen fikk henne til selv å oppdage sine strategier og å gjøre positive endringer på dem. Hun begynte å fungere, og ved å fungere på en god måte så mestrer man. Hun fikk sett ut fra Antonovskys teorier styrket sin OAS. Dette synes jeg er interessante funn som kanskje kan måles i fremtidige studier. Legens fremgangsmåte kan ha hatt karakter av motiverende intervjuing? Denne metoden kommer jeg tilbake til.

#### **4.4 Håp og trygghet**

Ovenfor har jeg beskrevet enkelte forhold som må være til stede dersom man skal komme til en positiv vending når det gjelder opplevelsen av å ikke lykkes med å komme ut i arbeid. For informantene som har kommet seg videre og etter hvert lyktes med å komme i jobb eller aktivitet har det skjedd etter at det

har skjedd en forandring, på det ytre plan, men først og fremst på det indre plan ved at de har klart å tenke annerledes og positivt om seg selv og den situasjonen de befinner seg i. Denne forandringen er blitt gjort mulig ved at de er blitt gitt et håp om at det nytter. Håpet har kommet gjennom å bli vist tillit, blitt respektert og verdsatt for den man er på godt og ond. Støtte fra omgivelsene har spilt en stor rolle i prosessen med å få til positive vendinger i livet. Gjennom egne erfaringer har informantene lært seg selv å kjenne som en som ikke mestrer å komme tilbake til arbeidslivet. Men det betyr ikke at det *må* være slik, eller at de ikke *kan* få det til. Det betyr kanskje at de så langt har levd opp til egne forventninger. Heller enn å tenke på situasjonen som en ufravikelig skjebne, kan en tenke etter om det heller er en selvoppfyllende profeti. Slike selvoppfyllende profetier kjenner vi fra alle slags livsområder; og når de først er etablert er det ofte vanskelig å løsrive seg fra dem. Det noen av informantene forteller viser allikevel at det går an! Det har vist seg at vi mennesker begrenses vel så mye av våre egne holdninger og oppfatninger om oss selv som av de faktiske begrensningene i livet. Utfordringen er å få positive erfaringer som kan korrigere og supplere den negative oppfatningen enkelte har om seg selv i forbindelse med ikke å lykkes med å komme tilbake i jobb. Når informantene opplever å bli sett, hørt og tatt hensyn til får de håp om å lykkes. Det fremmer også den psykiske helsen og livskvaliteten. Jeg ser dette i lys av begrepet empowerment, hvor en får iverksatt prosesser og aktiviteter som kan styrke kontrollen over sitt eget liv (Freire 1974). Han snakker om styrke som en psykologisk indre følelse og opplevelse. Styrke er nødvendig for å kunne gjennomføre det man ønsker i håp om å lykkes.

Det som fremfor alt vil spille en sentral rolle for å øke jobbstatistikken for mennesker med psykiske helseproblemer er å forstå mer om jobbrelatert engasjement, evne til forpliktelse og de forventninger den enkelte har hevder Larson et al. (2011). Det trengs mer kunnskap om årsakssammenhenger mellom holdninger og forventninger til arbeid og arbeidsstatus. Forskerne tar til orde for mer forskning om grunnleggende holdninger og de årsaker man har for å ville ha en jobb, og om dette er forhold som forutsier jobbstatus (Larson et al 2011).

Mine funn viser at de som har deltatt i studien alle har hatt et grunnleggende og stort ønske om å komme tilbake i arbeid, men måten de har sett på seg selv og den situasjonen de er eller har vært i har vært svært ulik, slik det er beskrevet i resultatdelen.

#### **4.5 Livs- og arbeidsvilkår**

Grunnene for at det oppleves som vanskelig å komme ut i arbeidslivet igjen har etter den erfaringen jeg har hatt i veiledningssammenheng noen fellestrekk. Det oppleves gjerne som vanskeligere å starte prosessen med aktiv jobbsøking jo lengre perioden uten arbeid har vart. Terskelen blir høyere og en kan føle usikkerhet når det gjelder egne evner og ferdigheter. Informantene beskrev lignende opplevelser. Noen har negative erfaringer i møtet med sjefer og kolleger og er engstelige for å komme i en slik situasjon en gang til. Andre er redde for stigma å bli sett på som annerledes, ikke passe inn, mestre det sosiale og takle jobbkrav og forventninger. Det er også de som har høstet positive erfaringer, blitt tatt imot med imøtekommenhet og velvilje og en opplevelse av at de blir godtatt som de er. De er ivrige og ønsker seg en jobb de kan takle og som tar hensyn til deres evner og interesser. Å vende tilbake til jobb er en prosess som hver og en vil takle og opplever på sin egen måte.

Larson et al (2011) sin studie indikerer viktigheten av større bevissthet omkring tilrettelagt arbeid som en start i prosessen med å skaffe seg arbeid. Det vises til elleve randomiserte forsøk med individuell utplassering og støtte. 61 % av deltakerne som fikk støtte og et individuelt tilpasset tilbud i etterkant fikk jobb. I tilsvarende kontrollgrupper uten dette tilbudet oppnådde kun 23 % å få en jobb. Personene som fikk oppfylt sitt ønske og fikk en jobb opplevde tilfredshet og et større personlig velvære. De følte seg styrket og fungerte bedre i sosiale sammenhenger. Forskerne foreslår Motiverende Intervju som en metode til hjelp for å utforske ambivalens og få et perspektiv på egne ønsker, holdninger og barrierer i forhold til prosessen med å skaffe seg en jobb. Her ser jeg en relevans knyttet til å få kunnskap om hvordan informantene i min studie kan oppleve slike samtaler. Det vil være nyttig å finne ut om Motiverende Intervju

oppleves som relevant veiledning og en hjelp til bedre selvinnsett og evne til å ta egne valg. Forskerne foreslår tema som økt ansvarfølelse, redusering av angst og depresjon, økt evne til problemløsning og evne til å takle stressituasjoner (op.cit).

Salutogenese perspektivet åpner for rehabilitering med vekt på å håndtere stressfaktorer i menneskets tilværelse (Antonovsky 2012). En salutogen tilnærming fokuserer på friskhetsfaktorer, hvilke faktorer som medvirker til at vi bevarer en god helse. Den patogene tilnærmingen fokuserer derimot på hvilke faktorer som gjør oss syke. Det psykiske helsevesenet kan bidra til overfokusering på sykerollen hos den enkelte. «Både samfunnsmessige forhold og psykisk helsevern tilrettelegger for en kronifiseringsprosess, hvor personer med psykiske lidelser knytter sin identitet til å være gal utenfor samfunnet, og hvor det «å være gal» blir en heltidsbeskjeftigelse.» (Norvoll 2004, s 118). Dette kan igjen føre til lært hjelpeløshet og lav mestringstro.

I noen land kan det å miste jobben/ ikke komme tilbake til arbeidslivet være et langt fall og få skjebnesvangre konsekvenser. Man kan bli tvunget til å selge hus og bil, og til slutt ende opp med et liv på gata. Selv om vi i Norge har diverse støtteordninger som kan fungere som buffere, vil noen av disse likevel være forbundet med en viss skam (Espenes og Smedslund 2001).

I skandinavisk faglitteratur fantes det for få år siden lite referanser som handlet om arbeidsrettet integrering av mennesker med psykiske lidelser. Rapportert og forskningsbasert kunnskap om tiltak og intervensjoner var så å si fraværende. Selv om feltet har vært gjenstand for økt oppmerksomhet, sitter aktørene inne med erfaringer og verdifull kunnskap som ikke er nedfelt i vitenskapelige publikasjoner (Schafft 2009).

Arbeid er også med på å skape nettverk og tilhørighet, og derigjennom hjelp ut av eventuell isolasjon og ensomhet. Gjennom mitt arbeid som mentor i Mental Helse møter jeg ofte mennesker som vektlegger akkurat dette punktet. Å ha en jobb å gå til gjør at man blir mere fornøyd med livet, og noen nevner at det medfører færre innleggelser. Økonomisk vinning er også en viktig faktor i det å ha en jobb, det blir en hjelp til å få bedre kontroll på livet sitt. Det å slite



økonomisk har i følge informantene konsekvenser både for dem selv og de nærmeste pårørende. Det oppleves ille ikke å kunne sørge for familien sin på en tilfredsstillende måte, det å ikke ha råd til reiser i ferien eller evne å legge seg opp en buffer om noe skulle gå i stykker. Dårlig og uforutsigbar gjør det vanskelig å legge planer for framtida, en får nok med å klare seg fram til neste utbetaling av stønad. Mangel på kontroll og dårlig råd forsterker angsten veldig sier noen av informantene. Da oppleves det som en ond sirkel, man får mere angst og mindre overskudd til å være aktiv jobbsøker. Seks av sju trekker fram dårlig økonomi og uforutsigbare utbetalingsbeløp som en utfordrende belastning i den opplevelsen det er å ikke lykkes med å få et fast arbeid. Samtidig vil de gjerne jobbe for å kunne bidra til fellesskapet og føle seg som en aktiv deltaker i samfunnet, framfor en passiv mottaker. Flere trekker fram behovet for å kunne få være med å yte og føle at de er «til nytte», i stedet for å være «utenfor».

Internasjonale effektstudier vektlegger direkte arbeidsplassering i motsetning til tiltakskjedning som omfatter arbeidstrening i en skjermet virksomhet (Department for Work and Pensions 2009). Det finnes relativt lite forskning på mennesker med psykiske lidelser der arbeid er et sentralt utfallsmål. I Norge har Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) vært en viktig bidragsyter til denne forskningen. AFI har blant annet hatt oppdrag med underveisevaluering av storbysatsingen «Vilje viser vei» i 2006. Studien besto av en oppsummering av internasjonal effektforskning som er publisert i internasjonale tidsskrifter. Kravet for å bli vurdert var at utfallsmål skulle være ordinært arbeid. Der var også et krav om kontrollgrupper. Det ble en «review of reviews», søkeord og databaser var oppgitt. Det ble en mengde treff, og etter nøye lesing satt man igjen med 12 artikler som viste at arbeid er lite brukt som utfallsmål i internasjonal effektforskning i forhold til psykisk syke. Dette sammenlignet med utfallsmål som reinnleggelser og medikamentbruk. Resultatene ble sett på som oppsiktsvekkende, etter som man vet at arbeid prioriteres høyt av de fleste (Nystuen 2005). De spesielle og individuelle utfordringene mennesker med psykiske helseproblemer har må imøtekommes dersom det skal lykkes å komme tilbake i arbeid. Det som er interessant med den internasjonale effektstudien er at den vektlegger direkte arbeidsplassplassering i motsetning til

arbeidstiltak som omfatter arbeidstrening i en skjermet virksomhet. Studien understreker den gode effekten av metodikken som brukes ved «Arbeid med bistand». Dette går ut på tilpasset oppfølging på arbeidsplassen over tid. Arbeid med bistand er et statlig finansiert arbeidsmarkedstiltak. Den primære oppgaven i tiltaket er å bistå yrkeshemmede i å få, og beholde et arbeid i det ordinære arbeidsliv. Mine resultater viser at deltakelse på tiltak kan føre til opplevelse av å lykkes, som derigjennom gir mestringstro.

#### **4.6 Åpenhetens dilemma**

Her vil jeg ta for meg noen av de reaksjonene informantene har møtt når de har vært åpne om egne psykiske helseproblemer i møtet med arbeidsgivere først og fremst. Åpenhet har ikke vært like lett for alle, og et annet spørsmål er; hvor åpen skal man være? Hvor mye trenger man å fortelle, og når er det lurt å si det? Det oppleves som en balansegang, og funnene viser til svært ulike opplevelser. Det er spesielt én informant som peker seg ut i forhold til å sitte inne med negative erfaringer ved å fortelle om sine psykiske problemer i et intervju. Ellers vises det til overhengende positive erfaringer. Materialet viser at det beste er å tørre å være åpen om sine utfordringer, men at en ikke trenger å fortelle mer enn det som er nødvendig, så kan en heller se det litt an og ta ting etter hvert. Åpenheten er viktig for at forholdene kan legges til rette, og at arbeidsgiver vet hva han har å forholde seg til. Det er vesentlig for tillit og trygghet i arbeidsforholdet, og det er viktig for å kunne være seg selv uten å forestille seg og late som man er i stand til mere enn man er. Det informantene forteller viser at åpenhet fører til respekt, og alle parter vet hva de kan forvente. Et av de viktigste poengene slik jeg ser det er ikke den diagnosen eller psykiske helsetilstanden arbeidstakeren er i, men viljen og evnen til å utføre en god jobb. Funnene i materialet støttes både av gründer Steinar Olsen i Stormberg og logistikksjef Reidar Sørvåg hos Rema Distribusjon Sør. Diagnose er uinteressant, det som teller er at arbeidstakeren er punktlig, pålitelig og utfører arbeidet på en tilfredsstillende måte. De mener at åpenhet er med på å skape

takhøyde og et godt arbeidsmiljø. Funnene viser at fokuset hos informantene blir flyttet fra hva de ikke mestrer til hva de kan mestre når de fungerer og får gode tilbakemeldinger fra arbeidsgiver. Det handler også om å akseptere situasjonen og godta seg selv slik man er i følge en informant, han fikk prøve seg i en jobb han stortrives i, og han vet at hans bidrag på arbeidsplassen er så viktig! Flere skulle likevel ønske seg enda større åpenhet omkring psykiske helseproblemer i arbeidslivet, særlig blant arbeidsgivere. På dette området tror jeg det trengs mer kunnskap for å få bukt med rådende fordommer når det gjelder å ansette mennesker med psykiske helseproblemer.

Tallet på mennesker som blir midlertidig, eller er varig uføretrygdete er slående. Bekymringer hos politikere og fagfolk er store, i og med at antallet eskalerer uten at noen helt kan komme med årsaksforklaringer. I skandinavisk faglitteratur fantes det for få år siden lite referanser som handlet om arbeidsrettet integrering av mennesker med psykiske lidelser. Rapportert og forskningsbasert kunnskap om tiltak og intervensjoner var så å si fraværende. Selv om feltet har vært gjenstand for økt oppmerksomhet, sitter aktørene inne med erfaringer og verdifull kunnskap som ikke er nedfelt i vitenskapelige publikasjoner (Schafft 2009).

I relasjon til min studie, var det opplevelsene forbundet med å være i denne situasjonen hvor man ikke lykkes i å komme tilbake til arbeidslivet jeg ønsket å få kunnskap om. Det trengs mere kunnskap om *opplevelsen*, hvilke konsekvenser det får for den enkelte, når man sterkt ønsker, men ikke oppnår å komme tilbake til arbeidslivet. Mine funn viser at slike opplevelser har innvirkning på følelser, selvoppfatning, hverdagsliv og framtidshåp. Dette er forhold som kan ha innvirkning på psykisk og fysisk helse (Eriksson 2007; Kristoffersen 2006; Tones og Green 2004). Mine funn peker på at opplevelsen hos den enkelte kan gi kunnskapsgrunnlag nettopp for å møte individuelle behov. Dette støttes av Sosial og Helsedirektoratet (2008) og Larsen et al (2011). Helheten i funnene dreier seg om å være trygg eller truet som

menneske. I diskusjonen har jeg forsøkt å se resultatene i lys av det valgte teoretiske perspektiv, som er en retning å se verden på.

«Glem flotte ord og handlingsplaner – gjør jobben! Har vi tro på folk, og gir dem muligheter, så blomstrer de», sier Sidsel Dahl Bjørgvik, leder Nav Arbeidssenter Nord- Trøndelag

#### **4.7 Metodekritikk**

Fremgangsmåter jeg har benyttet har jeg forsøkt å beskrive så utførlig som mulig i metodekapitlet. Videre er presentasjon av resultater og funn tilstrebet beskrevet klart.

Det har vært en fordel for meg å foreta en kvalitativ studie med bruk av intervju, med hensyn til mine erfaringer som pedagog og mentor. En mentor praktiserer motiverende intervju/samtaler, og gjennom dette har jeg erfaring med å foreta intervju. I følge Espenes & Smedslund (2009) kan intervju tilføre praktikerens vesentlig kunnskap om hvordan et menneske har det i sin livssituasjon. Det kan ses på som en svakhet at det ikke er flere enn 7 informanter med i studien, dette i forhold til å oppnå data metning, hvor nye intervjuer ikke tilfører ny informasjon. Styrken har vært spredning i geografi, informantene er bosatt i Midt-Norge, på Vestlandet og på Østlandet. Det er også spredning i kjønn og alder, fire menn og tre kvinner fra midt i tjuetåra til slutten av femtiåra. Intervjuene ble veldig informative ved at informantene fikk fortelle sine historier, og ved at de viste stor åpenhet om sine opplevelser.

## 4.8 Konklusjon

Hovedfunnene i denne studien viser at opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake i arbeidslivet har store konsekvenser for den enkelte, på det psykiske, sosiale og økonomiske plan. Det handlet om å oppleve seg trygg eller truet som menneske. Det oppleves som en negativ spiral som er vanskelig å komme seg ut av, og jo lenger informantene har befunnet seg i denne situasjonen, dess mere fastlåst oppleves den. Alle deltakerne i denne studien har i utgangspunktet hatt et sterkt ønske om å komme tilbake i jobb, samtidig har de forskjellige utgangspunkt, erfaringer og opplevelser. Da jeg intervjuet dem hadde enkelte lyktes med å skaffe seg en jobb, mens andre var i prosessen. Det var selve opplevelsen av ikke å lykkes jeg var ute etter, og det har de satt ord på og åpent fortalt om i intervjuene. Men de som opplevde vendepunkt til å lykkes har også bidratt til kunnskap om at det nytter å satse på innlevelse, støtte og individuelt tilpassa tiltak. Til tross for ulikheter er det flest likheter i deres fortellinger. Studien har gitt kunnskap om opplevelse av å være i verden og ville lykke, og hva de opplever på det indre planet når de ikke lykkes. Hovedfunnet har betydning for praksis med tanke på å vise respekt og tillit til personer som sliter men som ønsker seg tilbake til arbeidslivet. Det er behov for mer forskning om opplevelser av hjelp og støttende tiltak som fører til opplevelse av å lykkes i å komme tilbake i arbeidslivet. Satsing på slike tiltak kan ha betydning samfunnsøkonomisk, og ikke minst ha betydning for den enkeltes helse og livskvalitet.

## Litteraturliste

Allardt, E. (1975). Att ha. Att alska. Att vara. Om valfard I Norden. Lund: Argos Førlag.

Alstveit M, Severinsson E, Karlsen B (2011) Maternity for professionals' perceptions of supporting employed women in Norway. *Nursing and Health Sciences*, 13: 316-32

Andersen A.J; Borg M (2007) Leder: Et arbeidsliv for alle? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Universitetsforlaget. (3)242-243

Antonovsky, A. (2000): *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. København: Hans Reitzel Forlag.

Arbeids- og administrasjonsdepartementet (1977). *Arbeidsmiljøloven av 4.februar 1977*. Oslo: Arbeids- og administrasjonsdepartementet

Bandura, A. (1997) *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.

Barth, T. og Näsholm, C. (2007) *Motiverende samtale – MI. Endring på egne vilkår*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Basset, J.; Lloyd, C and Basset, H. (2001) *Work Issues for Young People with Psychosis: Barriers to Employment*. *The British journal of occupational therapy*, 64(2)66-77.

Berge, T. og Repål, A. (2010). *Den indre samtalen-lær deg kognitiv terapi*. 3.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Blekesaune, M. (2005): *Unge uførepensjonister: hvem er de, og hvor kommer de fra?* Slo: Nova

Brataas, H. V (2010) *Læringssyn og sykepleiepedagogisk praksis*. I: Brataas H (red.): *Sykepleiepedagogisk praksis*. Oslo. Gyldendal Akademisk Forlag AS s 53-70.

Brataas, H. V og Steen-Olsen, T. (2003) *Kvalitet i samspill. Innføring i kommunikasjon og kulturell forståelse for helsepersonell*. Høyskoleforlaget AS.

- Clausen, T., J.G Pedersen, mfl. (2004): *Handicap og beskøftigelse-et forhindringsløp*. København: Socialforskningsinstituttet.
- Creswell, J.W (2007) *Qualitative inquiry & reswarch design. Choosing among five approaches*. University of Nebraska, Lincoln.
- Espnes, G.A. og Mellam A.C. (1999). *Studies in Cross-cultural Health Psychology. Selected papers from studies in Papua New Guinea, Norway and Australia*. Published at the Norwegian University of Science and Technology.
- Espenes, G.A og Smedslund, G (2009) *Helsopsykologi (5.utg.)* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Flermoen, S. (2006): *Arbeids-og fritidstiltak for mennesker med psykiske lidelser: evaluering for det lokale arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helse: sluttrapport*. Bø: Telemarksforskning – Bø.
- Freire, P. (1974). *De undertryktes pedagogikk*. Oslo: Gyldendal.
- Gjesdal, S.; Haug, K.; Ringdal, P.R.; Vollset, S.E og Mæland, J.G. (2005) Risiko for uførepensjonering blant unge langtidssykmeldte. *Tidsskrift for den Norske legeforening*. 125(13-14), 1801-5.
- Granerud A & Severinsson E. (2007): Knowledge about social networks and integration: a co-operative research project. *Journal of Advanced Nursing*. 58, (4), 348-357.
- Gustafsson, K.; Lundh, G., Svedberg, P., Linnder, J.; Alexanderson, K.; og Marklund, S.  
Disability, sickness, and unemployment benefits among long-term sickness absentees five years before, during ,and after a multidisciplinary medical assesment). *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2011:4 (25-31).
- Helle, S., Gråwe R.W. (2008): Sysselsetting og trygd blant personer med schizofrenidiagnose. *Tidsskrift for Norsk psykologforening* 7:1358-1362.

Idébanken: Inkluderende arbeidsliv – en tjeneste som NAV leverer. *Gjør verden til et litt bedre sted*. Publisert 12.11.2008. Artikkel tilgjengelig på: <http://www.idebanken.org/Psykisk+helse/Gj%C3%B8r+verden+til+et+litt+bedre+sted.93515.cms> (lest 03.04.2013)

Rådet for psykisk helse (2005) *Inn i arbeidslivet. Inkludering av arbeidstakere med psykiske problemer*. Oslo: Rådet for psykisk helse Tilgjengelig på: [http://www.psykiskhelse.no/novus/upload/file/temah/arbeidsliv\\_inn\\_i.pdf](http://www.psykiskhelse.no/novus/upload/file/temah/arbeidsliv_inn_i.pdf)

Kabat-Zinn, J.(2008). *Akkurat nå - bevisst tilstedeværelse hverdagen*. Oslo: Arneberg Forlag.

Larson JE, Ryan CB, Wassel AK, Kaszynski KL, Ibara L, Glenn TL, Boyle MG (2011) Analyses of employment incentives and barriers for individuals with psychiatric disabilities. *Rehabilitation Psychology*; 56(2): 145-149.

Lauveng. A (2008) *Arbeidsmaur med gipset hjerte*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lazarus,R.S. og Folkman,S (1984) *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.

Mastekaasa, A., Moum,T.,Næss,S., Sørensen, T. (1988).

*Livskvalitetsforskning*.Oslo: Institutt for Samfunnsforskning, Rapport 88:6

Møller,G. (2005b): *Yrkeshemmede med psykiske lidelser*. Bø i Telemark:

Telemarksforskning – Bø. Tilgjengelig på: [http://www.tmforsk.no/publikasjoner/detalj.asp?merket=3&r\\_ID=1085](http://www.tmforsk.no/publikasjoner/detalj.asp?merket=3&r_ID=1085)

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)

Norvoll, R.(2004 [2002]): «Psykisk lidelse som sosial prosess.» i: Norvoll,R. (red.): *Samfunn og psykiske lidelser:samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nystuen.P (2005). Avdeling for sosialtjenesteforskning. Sosial og helsedirektoratet. Tidsskrift for psykisk helsearbeid. Universitetsforlaget.(2007) (3)342



O'Sullivan D, Strauser DR, Wong AWK (2012) Five-Factor modell of personality, work behaviour self-efficacy, and length of prior employment for individuals with disabilities: An exploratory analysis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*; 55(3): 156-165.

Sosial- og helsedepartementet (1999). Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2006). Sosial- og helsedepartementet.

Perkins.R., Farmer.P., Litchfield.P. (2009). Department for Work and Pensions. *Realising ambitions: better employment support for people with a mental health condition*. Arewiew to Government. Presented to Parliament by the Seceretary of State for Work and Pensions by Command of her Majesty.

Rotter, J.B.(1954). Social learning and clinical psychology. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

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

Stortingsmelding nr 9 (2006-2007). *Arbeid, velferd og inkludering*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Stortingsmelding nr 25 (1996/97). *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no>

Seligman, M. (1975). Helplessness. San Francisco: W.H. Freeman.

Thagaard. T (2009) Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

*Tidsskrift for psykisk helsearbeid*. Universitetsforlaget.(2007)(3)342

Thornquist,E.; Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag.(3.opplag 2008). Fagbokforlaget: Bergen

Thøgersen, U. (2004) Krop og fænomenologi-en introduktion til *Maurice Merleau-Pontys filosofi*. København: Systime Academic.

Torp et al, Grimsmo, Hagen, Duran og Gudbergsen (2012) mangler resten av opplysningene

Vittersø, J. (1998). *Happy People and Wonderful Experiences. Structure and Predictors of Subjective Well-Being*. Doctoral dissertation in preparation. Oslo: University of Oslo.

Vibe, Nils (2012). Strukturer og konjunkturer. Sluttrapport fra prosjektet «Tilbudsstruktur, gjennomføring og kompetanseoppnåelse i videregående opplæring», NIFU, Oslo. Tilgjengelig på: <http://www.nifu.no/Norway/SitePages/PublicationDetails.aspx?PublicationID=831>

Wacherhausen, S.(1994). Et åbent sundhetsbegrep – mellom fundamentalisme og relativisme. I: Jensen, U.J. og Andersen, P.F. (red) sundhetsbegreper. Filosofi og praksis. Århus. Philosophia

## Vedlegg 1

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt.

Opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake til arbeidslivet.

Hvordan er opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake til arbeidslivet etter å ha vært ufør på grunn av psykiske helseproblemer?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie. Gjennom likemannsarbeid som mentorer i Mental helse prøver vi å hjelpe mennesker et stykke videre på veien mot å komme tilbake i arbeid. Formålet med studien er å få bedre kunnskap om hvordan det kan oppleves å stå utenfor arbeidslivet, samtidig som man ønsker seg tilbake. Jeg har valgt å spørre deg om du kan tenke deg å være med på et intervju, i og med at du har vært i denne situasjonen, og vil bidra med din egenopplevde kunnskap. Jeg ønsker å ha med personer fra både by og bygd som er i alderen 25-58 år. Denne studien er et masterstudium i psykisk helsefag som jeg tar ved høyskolen i Nord-Trøndelag

Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd. Disse vil bli oppbevart innelåst, og slettes med en gang studien er avsluttet. Prosjektet avsluttes den 31.12. 2012. Du vil få skriftlig informasjon om hva intervjuet inneholder, hvor du kan se hvilke spørsmål det vil bli tatt utgangspunkt i.

Om du takker ja til å delta, gir du et skriftlig samtykke ved å skrive under på samtykkeerklæringen på neste side (som er vedlagt). Den sendes til meg. Når jeg mottar erklæringen tar jeg kontakt med deg og avtaler sted og tidspunkt for intervju.

Du kan når som helst trekke ditt samtykke til å delta i studien uten å måtte oppgi noen årsak. Dette vil ikke få noen konsekvenser for deg. Det vil ikke være noe personregister, og du er garantert konfidensialitet.

Dersom du har spørsmål angående studien kan du når som helst kontakte meg.

**Med vennlig hilsen; Unni Nordgaard**

**Nordlandsveien 3**

**7500 Stjørdal**

**tlf 98001817**

**[unninor@ktv.no](mailto:unninor@ktv.no)**

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien: «Hvordan er opplevelsen av ikke å lykkes med å komme tilbake til arbeidslivet etter å ha vært ufør på grunn av psykiske helseproblemer»?

.....  
.....

(Signeres av prosjektdeltaker, tlf.nr, dato)

Prosjekt: Opplevelsen av å ikke lykkes med å komme tilbake til arbeidslivet.

## Vedlegg 2

### Intervjuguide

Introduksjon:

Du har sagt deg villig til å delta på intervju om situasjoner der du har opplevd å ikke lykkes med å forsøke å komme tilbake til arbeid, det som skjedde og din opplevelse av det.

Jeg minner om at deltakelse på intervjuet er frivillig. Dersom vi kommer inn på noe du ikke ønsker å snakke mer om, ber jeg om at du gir meg beskjed. Som fortalt i informasjon om prosjektet ønsker vi mer kunnskap om opplevelse i situasjoner der mennesker med psykiske helseproblemer har forsøkt og hatt problemer med å komme tilbake til arbeid.

Jeg vil først stille noen innledende spørsmål: Om din alder, kjønn, bosted by eller bygd, hvor lenge varte perioden i ordinært arbeid, og hvor lenge har du vært uten arbeid?

Når det gjelder *opplevelsen* av ikke å lykkes med å komme tilbake i arbeid, vil jeg innledningsvis be deg tenke over hva som skjedde i en slik situasjon der du forsøkte å komme i arbeid:

Hva skjer i den situasjonen/hva skjedde da?

Hva gjorde du da?

Hva tenkte du da?

Vil du beskrive opplevelsen mer detaljert?

Hvordan opplevde du å bli møtt?

Hva var dine reaksjoner på det som skjedde?

Var det ytre forhold som betydde noe for din opplevelse?

Er det noe mer du vil fortelle om din opplevelse?

Er det andre hendelser som lignet eller var annerledes som du vil fortelle om?

Takk for ditt bidrag.