



Rapport

Desember 2009

# UNDERSØKELSE OM ARBEID OG PSYKISK HELSE



## UNDERSØKELSE OM ARBEID OG PSYKISK HELSE

Rambøll  
Besøksadr.: Hoffsvæien 21-23,  
Postboks 427  
Skøyen  
0213 Oslo  
T +47 2252 5903  
F +47 2273 2701  
[www.ramboll-management.no](http://www.ramboll-management.no)

## INNHOILDSFORTEGNELSE

<b>1.</b>	<b>Innledning</b>	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Sammendrag</b>	<b>2</b>
2.1	Personer med psykiske helseproblemer i arbeidslivet – stikkordet er åpenhet og motivasjon	2
2.2	Personer med psykiske helseproblemer utenfor arbeidslivet – over halvparten vil i arbeid, men helsetilstand legger begrensninger	3
2.3	Åpne svar i undersøkelsen – tilrettelegging og åpenhet vektlegges	4
2.4	Konklusjoner og anbefalinger – legg til rette for åpenhet og informasjon	4
<b>3.</b>	<b>Metode og datakilder</b>	<b>6</b>
3.1	Spørreskjemaet	6
3.2	Fremgangsmåte	8
3.3	Fordeling	9
3.4	Metodiske betraktninger	12
<b>4.</b>	<b>Arbeidslivstilknytning for personer med psykiske helseproblemer</b>	<b>14</b>
4.1	Psykisk helse og arbeidslivsdeltakelse	14
4.2	Politisk satsning på arbeid og psykisk helse	14
<b>5.</b>	<b>Personer med psykiske helseproblemer i arbeidslivet</b>	<b>18</b>
5.1	Kjennetegn ved respondentgruppen – nærmere halvparten i fulltidsjobb, angst og depresjon mest utbredt	18
5.2	Personer med psykiske helseproblemer på arbeidsplassen – høy grad av åpenhet	18
5.3	Det offentlige tjenesteapparatets tilbud – behov, men i varierende grad	21
5.4	Overgang til og fastholdelse av arbeid – personlig initiativ og helsetilstand avgjør	24
5.5	Fremtidig arbeidslivstilknytning - eget initiativ viktigst, varierende grad av utfordringer	26
5.6	Konklusjoner	28
<b>6.</b>	<b>Personer med psykiske helseproblemer utenfor arbeidslivet</b>	<b>29</b>
6.1	Arbeidsplassen – åpenhet og tilrettelegging viktig	29
6.2	Tjenestetilbudet – NAV sentral, men varierende grader av kjennskap til ulike tiltak	31
6.3	Personlig initiativ – helse er en utfordring	34
6.4	Fremtidig arbeidslivstilknytning – egen innsats sentral	36
6.5	Personer som ikke ønsker å komme i arbeid	37
6.6	Konklusjoner	37
<b>7.</b>	<b>Faktorer som fremmer arbeidslivstilknytning for personer med psykiske helseproblemer</b>	<b>39</b>
7.1	Samtlige respondenter – tilrettelegging fra arbeidsgiver og åpenhet er viktigst	39

7.2	Innspill fra henholdsvis personer med psykiske helseproblemer og støtte medlemmer – samme temaer, ulikt fokus	42
7.3	Konklusjoner	43
<b>8.</b>	<b>Litteraturliste</b>	<b>45</b>
<b>Vedlegg: Spørreskjemaer</b>		<b>47</b>
8.1	Spørsmål til respondenter som er i arbeid	51
8.2	Spørsmål til respondenter som ønsker å komme i arbeid	55
8.3	Spørsmål til respondenter som ikke ønsker å komme i arbeid	58

## 1. INNLEDNING

Rambøll Management Consulting presenterer med dette sluttrapport for undersøkelse om arbeid og psykisk helse. Undersøkelsen er gjennomført i perioden september – desember 2009 på oppdrag for Mental Helse og satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV. Formålet med undersøkelsen er å undersøke hva som skal til for at personer med psykiske helseproblemer skal komme i eller fortsette å stå i arbeid.

I undersøkelsen har det stått sentralt å kartlegge hva arbeidsgiver, tjenesteapparatet – da særlig NAV - og den enkelte selv kan gjøre for å styrke arbeidslivstilknytningen for personer med psykiske helseproblemer og hvilke forhold eller tiltak som oppleves som særlig nødvendige eller hensiktsmessige.

Oppdraget er gjennomført ved hjelp av en elektronisk spørreundersøkelse blant et utvalg av Mental Helses medlemmer. Målgruppen for undersøkelsen er personer som selv har eller har hatt psykiske helseproblemer. 504 personer har besvart undersøkelsen. Blant disse er det 389 som oppgir at de selv har eller har hatt psykiske helseproblemer. Det er besvarelsene fra disse 389 som danner grunnlaget for rapporten. Rapporten belyser imidlertid også perspektiver fra medlemmer som ikke selv har eller har hatt psykiske helseproblemer, men som kjenner til utfordringene knyttet til arbeid og psykisk helse fra en arbeids- eller pårørendesituasjon.

## 2. SAMMENDRAG

Rambøll har gjennomført en undersøkelse om arbeid og psykisk helse på oppdrag for Mental Helse og satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV. Oppdraget er gjennomført i perioden september – desember 2009, og ble gjennomført ved hjelp av en elektronisk spørreundersøkelse blant et utvalg av Mental Helses medlemmer. 3000 medlemmer ble invitert til å delta i spørreundersøkelsen. Av disse har 504 medlemmer besvart, noe som utgjør en svarprosent på 16,7 %. En så vidt lav svarprosent – noe som knyttes til flere forhold - gjør at funnene i undersøkelsen må tolkes med varsomhet. Undersøkelsen gir imidlertid et bilde av hva personer med psykiske helseproblemer opplever som nødvendig for å stå i eller komme i arbeid. Dette gir nyttig informasjon til Mental Helse, arbeidsgivere og tjenesteapparatet – i særdeleshet NAV - når det gjelder hvilke tiltak som bør iverksettes overfor personer med psykiske helseproblemer som er i eller som ønsker å komme i arbeid. I tillegg kan funnene i undersøkelsen danne grunnlag for fremtidige undersøkelser om arbeid og psykisk helse og hvilke problemstillinger eller forhold som særlig bør belyses.

### 2.1 Personer med psykiske helseproblemer i arbeidslivet – stikkordet er åpenhet og motivasjon

Blant de 389 respondentene som oppgir at de har eller har hatt psykiske helseproblemer, er det 134 som oppgir at de er i arbeid per i dag.

Den gjennomgående tilbakemeldingen fra denne respondentgruppa er at de er åpne om egne psykiske helseproblemer overfor arbeidsgiver og kolleger. Godt over halvparten i denne gruppa oppgir at de fleste på arbeidsplassen, eller leder og nærmeste kolleger, kjenner til at de har psykiske helseproblemer. Kun 19 % oppgir at ingen på arbeidsplassen kjenner til deres situasjon.

I undersøkelsen har det vært viktig å avdekke eventuelle tilretteleggingsbehov blant arbeidstakere med psykiske helseproblemer. Funn i undersøkelsen viser at de fleste i liten grad opplever å ha behov for særskilt tilrettelegging på arbeidsplassen og halvparten av respondentene oppgir da også at de ikke har noen form for særskilt tilrettelegging per i dag. Blant dem som oppgir at de har noen form for tilrettelegging består denne primært i fleksibel arbeidstid, fri til å oppsøke hjelpeapparatet om nødvendig, samt tilpasning av eller eventuelt fritak fra enkelte arbeidsoppgaver. Flertallet av de som oppgir at de får noen form for tilrettelegging oppgir å være godt fornøyd med denne.

Når det gjelder oppfølging og dialog med arbeidsgiver oppgir omlag halvparten av respondentene at de ikke får noen form for særskilt oppfølging fra arbeidsgiver, og blant de som får det består denne oftest i samtaler og møter med arbeidsgiver. Et mindretall oppgir at de får oppfølging på telefon eller e-post. I tillegg oppgir enkelte at de får oppfølging fra NAV og annen hjelp fra arbeidsgiver og øvrige deler av tjenesteapparatet.

Det fremkommer videre at det forekommer lite samarbeid med fagforening eller tillitsvalgt, men ikke hva som er årsaken til dette. En mulig forklaring kan være at respondentene i gruppa har lite kjennskap til hva arbeidstakerorganisasjoner kan bidra med eller subsidiært at de har liten tro på at samarbeid med arbeidstakerorganisasjoner vil ha noen positiv effekt.

I undersøkelsen har det vært viktig å innhente respondentenes vurderinger av NAV som leverandør av offentlige arbeids- og velferdstjenester, og et overordnet funn er at respondentene både kjenner til og er fornøyd med NAV og de tjenestene NAV tilbyr.

Flertallet av respondentene i gruppa oppgir å ha (noe) behov for bistand fra det offentlige tjenesteapparatet. Over halvparten oppgir at de har vært i kontakt med NAV og med psykolog, og nesten halvparten har vært i kontakt med kommunehelsetjenesten. En fjerdedel har vært i kontakt med distriktpsikiatrisk senter (DPS). Når det gjelder arbeidslivsrettede tjenester fra NAV oppgir 3/4 av respondentene at de kjenner til én eller flere av disse. Om lag 2/3 av respondentene oppgir at de har benyttet seg av én eller flere av disse tjenestene og den gjennomgående tilbakemeldingen er at de er fornøyd med disse tjenestene.

Undersøkelsen belyser også den enkeltes innsats for å komme i arbeid og hva denne består i. De aller fleste respondentene i denne gruppa oppgir at de har tatt initiativ til å komme i arbeid ved å

søke stillinger, ta direkte kontakt med aktuelle arbeidsgivere, samt informere familie og venner om at de søker arbeid. Det er kun et fåtall som oppgir at de ikke har tatt noe selvstendig initiativ til å komme i arbeid.

Det fremkommer i undersøkelsen at personer med psykiske helseproblemer opplever varierende grad av utfordringer med å stå i arbeid og at dette i hovedsak knyttes til egen helsetilstand. 42 % av respondentene oppgir at de i noen grad opplever utfordringer med å stå i arbeid, mens om lag 30 % oppgir at i stor eller svært stor grad opplever utfordringer. Om lag like mange (28 %) oppgir at de i liten grad opplever utfordringer med å stå i arbeid.

Det fremkommer videre at egen motivasjon oppleves som den viktigste faktoren for å komme seg i arbeid, mens det å opprettholde psykisk helsetilstand oppleves som aller viktigst for å fortsette å stå i arbeid. Disse to forholdene fremtrer som viktigere enn både tilrettelegging fra arbeidsgiver og hjelp fra tjenesteapparatet, selv om disse faktorene helt klart oppleves som viktige av respondentene.

## **2.2 Personer med psykiske helseproblemer utenfor arbeidslivet – over halvparten vil i arbeid, men helsetilstand legger begrensninger**

256 av respondentene oppgir at de ikke deltar i arbeidslivet per i dag. Det er imidlertid 151 respondenter (59 %) i denne gruppa som oppgir at de ønsker seg tilbake i arbeidslivet.

Også i denne respondentgruppa er den gjennomgående tilbakemeldingen at de ønsker å være åpne om sine psykiske helseproblemer på en fremtidig arbeidsplass. Kun 10 % oppgir at de ikke ønsker å være åpne om dette. Videre oppgir et stort flertall et ønske om at en fremtidig arbeidsplass kan tilby tilrettelegging i form av fleksibel arbeidstid, mens litt under halvparten oppgir at de ønsker fri til å oppsøke hjelpeapparatet når det er nødvendig.

Ønske om åpenhet og dialog på arbeidsplassen er et gjennomgående tema i tilbakemeldingene fra denne gruppa, og mange fremhever at det er viktig at kolleger og ledere har kunnskap om og forståelse for hva psykiske helseproblemer og lidelser innebærer. Det oppgis at de fleste ønsker å arbeide, men at en del har ikke energi eller helse til å ha en fulltidsjobb, eller at de har fysiske eller psykiske utfordringer som setter begrensninger for hvilke typer arbeidsoppgaver de kan utføre.

I likhet med respondenter som oppgir at de er i arbeid, oppgir et fåtall av respondentene i denne gruppa at de ønsker seg et fremtidig samarbeid med fagforening eller tillitsvalgt. Årsaken til dette er ikke kjent og fremgår heller ikke av de åpne svarene.

Et stort flertall av respondentene oppgir at de opplever at de til en viss grad har behov for hjelp fra tjenesteapparatet, inkludert NAV, for å komme i arbeid. Sammenlignet med de som er i arbeid, opplever et større flertall behov for slik arbeidsrettet hjelp. Det er også flere blant de som ikke er i jobb som har vært i kontakt med tjenesteapparatet. 3/4 oppgir at de har vært i kontakt med NAV og godt over halvparten har vært i kontakt med psykolog. Om lag halvparten oppgir at de har vært i kontakt med kommunehelsetjeneste og DPS. Det er ikke noe markant forskjell mellom disse gruppene når det gjelder kjennskap til NAVs arbeidslivsrettede tjenester. Blant de som ikke er i arbeid, oppgis imidlertid en lavere grad av tilfredshet med de tjenestene de har benyttet, sammenlignet med respondenter som oppgir at de er i arbeid. Det fremkommer ikke hva som er årsaken til dette.

Når det gjelder egen innsats for å komme i arbeid oppgir 3/4 at de har tatt initiativ i form av å søke jobber, ta kontakt med tjenesteapparatet eller informere familie og venner. Det er imidlertid 1/4 som ikke har tatt noen initiativ, noe som er et høyere antall sammenlignet med respondenter som oppgir at de er i arbeid. Det er også en dobbelt så stor andel blant disse som har tatt kontakt med tjenesteapparatet. En mulig tolkning er at personer i denne gruppen har dårligere psykisk helsetilstand eller opplever et større behov for bistand enn personer som er i arbeid.

Blant respondentene i denne gruppa er det 4/5 som oppgir at redusert helsetilstand er årsaken til at de ikke er i arbeid. De oppgir videre at det nettopp er forbedring i helsetilstanden som har størst betydning for om de kommer i arbeid i fremtiden. Dette oppleves som viktigere enn både

tilrettelegging fra arbeidsgiver og hjelp fra tjenesteapparatet, selv om disse to faktorene også oppleves som svært betydningsfulle. Respondentene i denne gruppa oppgir at de opplever større grad av utfordringer knyttet til det å komme seg i arbeid, enn det personer som er i arbeid oppgir. Henholdsvis 30 % og 33 % oppgir at de i stor eller svært stor grad opplever utfordringer med å komme i arbeid, mens 24 % oppgir at de opplever noen grad av utfordringer med å komme i arbeid.

Blant respondenter som ikke deltar i arbeidslivet per i dag oppgir 20 % at de ikke ønsker seg tilbake i arbeid i fremtiden. Det fremkommer at dette i all hovedsak skyldes høy alder blant respondentene, og at dette er personer som presumptivt har få år igjen i yrkeslivet eller at de allerede er pensjonert. Utover dette oppgis dårlig helsetilstand som hovedårsak til at de ikke er i arbeid. Mange opplyser imidlertid om at de er i terapi og planlegger å søke seg tilbake til arbeidslivet når de har blitt friske nok. Det er få som oppgir at opplevd diskriminering fra arbeidsgivere og manglende tilbud fra tjenesteapparatet er årsaker til at de ikke ønsker seg tilbake i arbeid.

### **2.3 Åpne svar i undersøkelsen – tilrettelegging og åpenhet vektlegges**

I undersøkelsen er respondentene via et åpent spørsmål bedt om å formulere hva de oppfatter som viktig for å sikre arbeidslivstilknytningen til personer med psykiske helseproblemer. I svarene på dette spørsmålet fremheves åpenhet rundt psykiske helseproblemer som et helt sentralt forhold. Tilrettelegging fra arbeidsgiver fremstår videre som svært viktig og forsterker inntrykket av åpenhet som et sentralt forhold for arbeidslivstilknytningen, noe som også fremkommer gjennom svarene på de lukkede spørsmålene i undersøkelsen.

Respondenter som ikke selv har hatt psykiske helseproblemer vektlegger særlig arbeidsgivers ansvar for å fremme tilrettelegging og åpenhet. De åpne besvarelsene til respondenter som selv har psykiske helseproblemer synliggjør at det er viktig at slik tilrettelegging ikke går på bekostning av det å stille krav til arbeidstakeren. En gjennomgående tilbakemelding er at et vellykket arbeidsforhold for en person med psykiske helseproblemer innebærer at vedkommende føler tilhørighet og opplever mestring, samtidig som det også stilles forventninger til vedkommende. For å sikre tilrettelegging på et hensiktsmessig nivå og av en hensiktsmessig karakter, er det nødvendig med dialog og åpenhet, både fra arbeidsgivers og arbeidstakers side.

### **2.4 Konklusjoner og anbefalinger – legg til rette for åpenhet og informasjon**

Funn fra undersøkelsen viser at den største utfordringen når det gjelder arbeidslivstilknytning for personer med psykiske helseproblemer er knyttet til egen psykisk helsetilstand fremfor manglende motivasjon eller negative erfaringer med arbeidsgivere knyttet til fordommer eller diskriminering.

En overordnet tilbakemelding fra undersøkelsen – både fra respondenter som er i arbeid og respondenter som ikke er i arbeid – er et ønske om åpenhet og dialog på arbeidsplassen. Et flertall av respondentene i begge grupper oppgir at de er eller vil være åpne om egne psykiske helseproblemer overfor arbeidsgiver og kolleger, og det fremkommer at begge grupper samlet sett ønsker en åpen dialog med arbeidsgiver for på best mulig måte å tilrettelegge for deltakelse i arbeidslivet. Både respondenter som oppgir at de er i arbeid og respondenter som oppgir at de ønsker å komme i arbeid, oppgir at de har god nytte av NAVs tjenester, men at de ønsker enda mer informasjon om hvilke tilbud som finnes. Det etterlyses også økt samarbeid mellom arbeidsgivere, NAV og øvrige deler av tjenesteapparatet. Dette oppgis å være sentralt for å kunne utforme individuelt tilpassete opplegg som kan styrke arbeidslivstilknytningen for den enkelte.

Funn i undersøkelsen viser samlet sett at NAV er godt kjent blant respondentene og at de arbeidslivsrettede tjenestene som har blitt benyttet gjennomgående vurderes som gode. Det er imidlertid mange av respondentene som oppgir at de ikke har benyttet seg av arbeidslivsrettede tjenester i regi av NAV, og som etterlyser mer informasjon om hvilke tiltak og tjenester som tilbys.



På bakgrunn av funn i undersøkelsen anbefaler Rambøll at Mental Helse

- **setter fokus på samarbeid og informasjon overfor arbeidsgivere**

Funn i undersøkelsen viser at åpenhet om egne psykiske helseproblemer anses som viktig og ønskelig for å skape forståelse og aksept for psykiske helseproblemer blant ledelse og ansatte.

Det oppgis at det er viktig at arbeidsgivere er åpne for å tilrettelegge for ansatte med psykiske helseproblemer, for eksempel når det gjelder arbeidsoppgaver og arbeidstid. Dette fordrer dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker, og også at arbeidsgivere har kunnskap om arbeidslivsrettede tiltak og tjenester som kan gjøre det enklere å tilrettelegge for den enkelte. Det oppgis at tilrettelegging i form av fleksibel arbeidstid og tilpassete arbeidsoppgaver kan bidra til å styrke arbeidslivstilknypningen og redusere sykefravær for personer med psykiske helseproblemer. Det oppgis at arbeidsgivere ikke trenger å ha dybdekunnskap om ulike psykiske helseproblemer/diagnoser, men at det er viktig at de er tilgjengelige som samtalepartnere.

- **samarbeider med NAV for å styrke informasjon om psykiske helseproblemer og tilretteleggingsmuligheter overfor arbeidsgivere**

Funn i undersøkelsen tyder på at NAVs tilbud både er kjent og gjennomgående oppfattes som godt, men at NAV med fordel kan bli enda mer aktive når det gjelder å informere om og synliggjøre arbeidslivsrettede tiltak og tjenester overfor arbeidsgivere. Dette vil kunne medvirke til økt trygghet både for arbeidsgivere og arbeidstakere, og slik sett styrke arbeidslivstilknypningen for personer med psykiske helseproblemer.

## 3. METODE OG DATAKILDER

Dette kapittelet redegjør for metodiske fremgangsmåte i gjennomføring av undersøkelsen. Vi vil først beskrive innholdet i undersøkelsen, før vi beskriver hvordan vi har gått frem for å samle inn besvarelser og fordelingen i respondentgruppen som har besvart. Til gjør vi noen betraktninger rundt datamaterialets kvalitet og representativitet.

### 3.1 Spørreskjemaet

Undersøkelsen er gjennomført ved hjelp av en elektronisk spørreundersøkelse blant et utvalg på 3000 av Mental Helses medlemmer. Hensikten har vært å belyse hva som skal til for at personer med psykiske helseproblemer kan komme i og bli stående i arbeid, med utgangspunkt i vurderinger fra personer som selv har eller har hatt psykiske helseproblemer.

Spørreundersøkelsen fokuserer på tre temaer, nærmere bestemt

1. arbeidsplassens/arbeidsgivers betydning
2. tjenestetilbudets betydning
3. betydningen av personlig initiativ/egen innsats

I forbindelse med av utarbeidelse av spørreskjemaet ble det gjennomført et begrenset dokumentstudium for å identifisere relevante problemstillinger. I tillegg ble spørsmål og problemstillinger diskutert og utarbeidet i møte og per e-post med oppdragsgiver. Spørreskjemaet ble pilottestet av et utvalg medlemmer før ferdigstilling.

Det ferdige spørreskjemaet besto av en rekke spørsmål med lukkede svarkategorier, samt et åpent spørsmål hvor respondentene hadde anledning til å beskrive med egne ord hvilke forhold de opplever som er viktige for å sikre at personer med psykiske helseproblemer skal klare å stå i arbeid.

Spørreskjemaet besto innledningsvis av følgende bakgrunnsvariabler, hvor respondentene ble bedt om å oppgi

- kjønn
- alder
- utdanningsnivå
- sivilstand
- antall barn
- kjennskap til Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse
- hvorvidt de selv har eller har hatt psykiske helseproblemer

Formålet med disse bakgrunnsvariablene var å undersøke om det er systematiske forskjeller mellom ulike grupper med hensyn til de temaene som ble undersøkt. Utdanningsnivå var inkludert på bakgrunn av tidligere forskning som har dokumentert at mennesker med lavere utdanningsnivå og sosioøkonomisk status har større sannsynlighet for å få et psykisk helseproblem, også når man kontrollerer for alder. Sivilstand og barn er interessante bakgrunnsvariabler fordi sosial støtte har blitt dokumentert som en buffer mot psykiske helseproblemer, ved at mennesker som har et godt støttenettverk rundt seg i form av familie og venner, i mindre grad blir rammet av psykiske helseproblemer<sup>1</sup>. Årsaken til at vi inkluderte et spørsmål om de selv har eller har hatt psykiske helseproblemer var for å si ut respondenter som ikke selv har eller har hatt psykiske helseproblemer (for eksempel pårørende, ansatte i psykisk helsevern og andre med interesse for feltet psykisk helse), og således ikke var i målgruppen for undersøkelsen.

---

<sup>1</sup> Lunde, Elin Skretting (2001): "Større åpenhet om psykiske lidelser." i *Samfunnsspeilet*. Nr. 5, 2001. SSB. Tilgjengelig på: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200105/04/index.html>

I undersøkelsen ble respondentene videre bedt om å oppgi hvorvidt de var

- i ordinært lønnet arbeid
- arbeidsledige, men ønsket å komme i arbeid
- arbeidsledige og ønsket ikke å komme i arbeid

Respondentene ble i det videre spørreskjemaet stilt spørsmål som var formulert i tråd med hvilken av disse gruppene de tilhørte. De som var i ordinært lønnet arbeid ble spurt om stillingsprosent, bransje, hvorvidt de har fleksibel arbeidstid, stillingsnivå, samt hvorvidt de jobber i en virksomhet som er med i IA-avtalen. De som var arbeidsledige ble spurt om de tidligere har vært i arbeid, hvilken bransje de jobbet i, antall år i stillingen, stillingsnivå og hvorvidt de er sykemeldt/midlertidig uføretrygdet/varig uføretrygdet/under rehabilitering eller annet.

Respondenter innenfor de tre gruppene ble stilt spørsmål innefor hvert av de tre hovedtemaene, men med noe ulike spørsmålsformuleringer. Temaene utdypes nedenfor.

### **3.1.1 Arbeidsplassen**

Undersøkelsen inneholdt flere spørsmål som belyser hvordan mennesker med psykiske helseproblemer opplever arbeidsgivers rolle i forhold til å bidra til at de skal delta i arbeidslivet. Vi undersøkte for det første hvorvidt respondentene ønsker at henholdsvis ledere og kollegaer på arbeidsplassen skal kjenne til at de har psykiske helseproblemer. Formålet med dette var å undersøke grad av åpenhet om sin personlige situasjon, som kan sees på som en forutsetning for tilrettelegging. Deretter undersøkte vi hvorvidt målgruppen opplever at de har behov for særskilt tilrettelegging fra arbeidsgiver i større grad enn andre, samt hvorvidt de får særskilt tilrettelegging, hva denne består av, og i hvilken grad de er fornøyde med den. Videre belyste vi hvorvidt respondentene får/ønsker personlig oppfølging, og om de har samarbeidet med fagforening/tillitsvalgte.

### **3.1.2 Tjenestetilbudet**

Undersøkelsen inneholdt flere spørsmål som belyser hvordan respondentene opplever tjenestetilbudet for personer med psykiske helseproblemer. Her fokuserte vi særlig på hvorvidt respondentene har eller har hatt behov for hjelp fra NAV eller andre deler av det offentlige tjenesteapparatet. Vi undersøkte også hvordan de opplever at samarbeidet mellom ulike tjenesteytere fungerer. Deretter undersøkte vi hvorvidt respondentene har kjennskap til de tjenestene som tilbys av NAV, hvorvidt de har benyttet seg av noen av tjenestene, og i så fall hvor fornøyde de er med de tjenestene som de har benyttet.

### **3.1.3 Personlig initiativ/egen innsats**

Undersøkelsen inneholdt også flere spørsmål knyttet til hvilke initiativ respondentene selv har tatt for å komme i arbeid. Vi belyste hva respondentene opplever skal til for å komme i arbeid, hva som er viktig for å klare å stå i arbeid fremover, samt i hvilken grad de opplever utfordringer knyttet til dette som følge av sin psykiske helsetilstand. Spesifikt spurte vi respondentene om i hvilken grad og på hvilke måter de selv er/ har vært aktive i å forsøke å komme seg i arbeid. Videre spurte vi for eksempel inn til viktigheten av egen motivasjon for arbeidslivstilknytningen.

Som en oppsummering ba vi respondentene om å vurdere hvilke av de tre forhold - tilrettelegging fra arbeidsgiver, hjelp fra tjenesteapparatet og egne initiativ - som de vurderte som viktigst for å fastholde/ komme seg i arbeid. Avslutningsvis ble respondentene bedt om å gi sine synspunkter på hva som er sentralt for å fastholde og styrke arbeidslivstilknytningen for personer med psykiske helseproblemer gjennom et åpent spørsmål. Hensikten med det åpne spørsmålet var å inneholde utdypende svar/ mulige årsaksforklaringer til undersøkelsens spørsmål. Åpne spørsmål kan gi mer informasjon og dypere innsikt rundt de belyste temaene enn det som er mulig ved hjelp av spørsmål med lukkede svarkategorier, samt gi respondentene muligheten til å gi uttrykk for eventuelle perspektiver som ikke har blitt fanget opp av de lukkede spørsmålene.

## 3.2 Fremgangsmåte

Av praktiske og økonomiske årsaker ble spørreundersøkelsen gjennomført elektronisk ved hjelp av Rambølls surveyverktøy SurveyXact.

3000 personer ble tilfeldig valgt ut fra Mental Helses medlemslister til å delta i undersøkelsen, og mottok et brev i posten med en personlig invitasjon til å delta. For å sikre geografisk spredning gjorde vi et separat utvalg med et likt antall respondenter fra hvert fylke i landet. Målgruppen for deltakelse var personer som selv har, eller tidligere har hatt, psykiske helseproblemer. Mental Helses medlemsmasse består imidlertid av både personer med psykiske helseproblemer, og personer som ikke selv har slike helseproblemer, uten at dette fremgår av medlemsregisteret. Utvalget på 3000 var dermed betydelig høyere enn opprinnelig planlagt, da vi anså en bredere utsendelse av invitasjonen som nødvendig for å sikre at undersøkelsen fanget opp et tilstrekkelig antall medlemmer som har eller har hatt psykiske helseproblemer. Det er ikke mulig å si hvor stor andel av utvalget som var i målgruppen. Dette har konsekvenser for dataenes representativitet, noe som redegjøres for i avsnitt 3.4.

Medlemsregisteret til Mental Helse inneholder navn og adresse, men mangler ytterligere kontaktinformasjon, som blant annet e-postadresse og telefonnummer. På bakgrunn av dette ble det vurdert som mest hensiktsmessig å invitere personer til å delta per brev.

Selve datainnsamlingen og analysen av dataene ble gjennomført ved hjelp av Rambølls eget surveyverktøy, SurveyXact. Rent praktisk foregikk det slik at de utvalgte respondentene fikk tilsendt et brev med en invitasjon til deltakelse i spørreundersøkelsen, informasjon om en internettside de skulle gå inn på, og en personlig respondentnøkkel som de måtte benytte for å få tilgang til skjemaet på Internett. Brevet inneholdt videre informasjon om hvem som kunne kontaktes ved henholdsvis Rambøll og Mental Helse ved spørsmål.

Spørreundersøkelsen ble holdt åpen i ca én måned. Rambøll gjennomførte tre uker med telefonpurring, den siste uka med hjelp fra Mental Helses Arbeidslivstelefon. Respondentene fikk også tilbud om å svare på skjemaet gjennom telefonintervju med medarbeidere i Arbeidslivstelefonen. Det ble i tillegg publisert nyhetssaker på Mental Helses Internettisider som oppfordret medlemmer til å besvare undersøkelsen.

Når det gjelder fremgangsmåten er det viktig å understreke at vi har hatt et stort fokus på konfidensialitet under hele prosessen. Oversendelsen av medlemslistene skjedde etter underskrivelsen av en taushetserklæring, og kontaktinformasjon ble destruert i etterkant av purringen.

### 3.2.1 Svarprosent

Vi oppnådde en total svarprosent på 16,7, som tilsvarer 504 besvarelser. I utgangspunktet er dette en svarprosent som kan betegnes som lav. I det følgende vil vi derfor drøfte noen mulige på forklaringer på den lave svarprosenten:

- **Manglende kontaktinformasjon**

Medlemslistene vi mottok fra Mental Helse inneholdt ikke informasjon om medlemmenes telefonnumre, noe som medførte at vi måtte gå gjennom offentlige søkemotorer for å lokalisere telefonnummeret til den enkelte. Denne fremgangsmåten var både tidkrevende og en nådde heller ikke ut til alle, da ikke alle hadde registrerte telefonnumre som var offentlig tilgjengelig. Det fremkom videre at medlemslistene i en rekke tilfeller ikke inneholdt korrekt adresse til medlemmene – noe som betyr at ikke alle de utvalgte vil ha mottatt invitasjonsbrev.

- **Manglende Internettilgang**

Fremgangsmåten i seg selv må som indikert medregnes som en medvirkende årsak til den lave svarprosenten. For eksempel utelukkes de som ikke har tilgang til Internett fra å svare. Erfaringsmessig vil videre en lavere andel besvare gjennom postalundersøkelser enn gjennom for eksempel e-postbaserte undersøkelser. Det oppleves som et større "tiltak" å selv oppsøke en datamaskin og logge seg inn på sidene, enn det gjør å gå direkte inn på et elektronisk spørreskjema når man allerede er pålogget.

- Trekk ved utvalget

En del av de inviterte respondentene vil alltid unnlate å svare på undersøkelsen fordi de ikke føler at de kan relatere seg til undersøkelsen, eller ikke inngår i målgruppen. På basis av et kontrollspørsmål oppgir nesten 20 % av de som faktisk besvarte at de ikke har eller har hatt et psykisk helseproblem. Det er dermed rimelig å anta at en betydelig andel av utvalget består av personer som ikke selv har eller har hatt psykiske helseproblemer, og at de har unnlatt å svare på undersøkelsen som følge av dette. Som nevnt ovenfor vet vi ikke *hvor stor* andel av utvalget dette gjelder, da medlemslistene til Mental Helse ikke inneholder informasjon om hvorvidt medlemmene er medlem i kraft av å ha psykiske helseproblemer eller ikke.

Disse forholdene kan ha medvirket til at svarprosenten ble lavere enn ønsket og antatt. Videre kan selve undersøkelsestemaet oppfattes som utfordrende å forholde seg til, noe som kan være årsak til at en del respondenter ikke har ønsket å delta i undersøkelsen. Det må videre fremheves at de utfordringer som vi har opplevd i gjennomføringen av undersøkelsen gjenspeiler erfaringer som andre instanser tidligere har opplevd ved gjennomføringen av tilsvarende undersøkelser, med postal invitasjon til deltakelse i en spørreskjemaundersøkelse.<sup>2</sup>

Tilbakemeldinger som fremkom under telefonpurringen bekrefter noen av de skisserte antakelsene. Litt under halvparten av de som ble kontaktet i forbindelse med purringen oppga at de ikke ønsket å delta i undersøkelsen. Personer som oppga at de ikke ønsket å besvare undersøkelsen begrunnet dette i hovedsak med at de

- ikke hadde tilgang til Internett
- ikke hadde tid til å svare
- ikke var interessert i å svare på undersøkelsen fordi det var for vanskelig, eller var en stor påkjenning/belastning å svare

Andre begrunnelser som var hyppig forekommende blant personer som oppga at de ikke ønsket å besvare var for eksempel at

- de ikke selv hadde psykiske helseproblemer
- de var eldre som ikke hadde deltatt i arbeidslivet i lang tid og derfor ikke ville delta
- de var syke, og som følge av dette ikke hadde mulighet til å besvare et slikt spørreskjema.

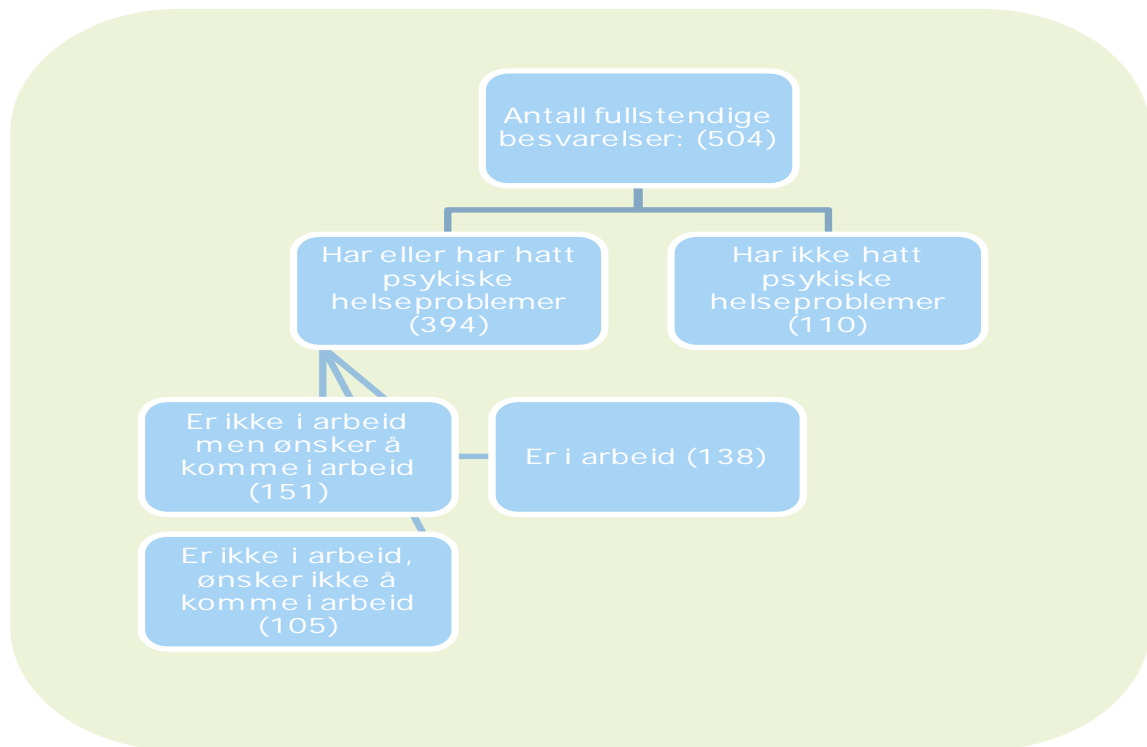
Utover disse forhold vil det alltid være en rekke respondenter som rett og slett ikke ønsker å svare på en undersøkelse eller at det ikke er mulig å få tak på i den relevante tidsperioden. I lys av disse betraktningene, kan det sies at svarprosenten, mens den fortsatt er lavere enn ønskelig, langt på vei er forståelig. En viktig presisering er imidlertid at vi oppnådde et *antall* besvarelser som tillater oss å gjennomføre de ønskede analysene av datamaterialet. Vi vil i det følgende belyse fordelingen blant de som svarte, før vi avslutningsvis gjør noen bemerkninger rundt dataenes representativitet.

### 3.3 Fordeling

Besvarelsene fordeler seg i ulike kategorier når det gjelder eksisterende og ønsket arbeidslivstilknytning og illustreres i figur 3.1.

<sup>2</sup> Se for eksempel Bjærtne, Ø.A., A. Garratt, & J.O. Johannessen (2006): "Innsamlingsmåte og resultater i brukerundersøkelser i psykisk helsevern" i *Tidsskrift for den norske legeforening*. Nr. 11/ 25.mai 2006. Tilgjengelig på: [http://www.tidsskriftet.no/?seks\\_id=1384649](http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=1384649)

Figur 3.1: Antall fullstendige besvarelser i ulike respondentkategorier



Slik figur 3.1 viser er det over 100 respondenter i hver underkategori, noe som er et tilfredsstillende antall i forhold til å gjøre de ønskede analysene. I forhold til kjønn er det noe skjevhet i utvalget, da 69,8 % av de som har besvart undersøkelsen var kvinner. Kvinner er imidlertid overrepresentert i forhold til menn når det gjelder lettere psykiske helseproblemer, som angst og depresjon<sup>3</sup>. Når det gjelder alvorlige psykiske lidelser rammes omtrent en like stor andel av kvinner og menn.

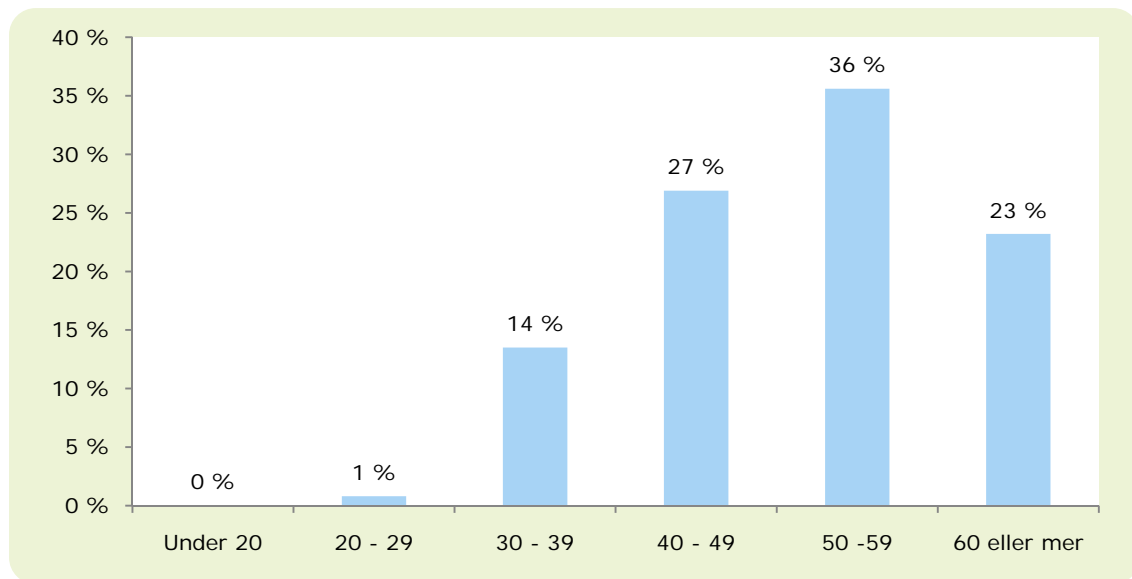
Ca 300 av respondentene som oppgir å ha eller ha hatt psykiske helseproblemer har spesifisert hvilke helseproblemer dette gjelder. En gjennomgang av disse svarene synliggjør at det i stor grad dreier seg om nettopp angst og depresjoner. Denne fordelingen kan bidra til å forklare skjevheten i kjønnsfordelingen i respondentgruppen.

Alle fylker er representert i datamaterialet, men noen variasjoner i forhold til svarprosent fra de ulike fylkene. Det kan allikevel ikke spores systematiske variasjoner på tvers av landsdeler.

Figur 3.2 gir en oversikt over respondentenes fordeling når det gjelder alder.

<sup>3</sup> Lunde 2001

Figur 3.2: Fordeling av respondenter etter alder



Figur 3.2 illustrerer at gjennomsnittsalderen blant respondentene var høyere enn i arbeidsstokken generelt. Den største gruppen var mellom 50 og 59 år (36 %), mens så mye som 23 % var 60 år eller mer. Denne gruppen utgjør en stor andel av de som oppgir at de ikke ønsker å komme tilbake i jobb.

### 3.3.1 Kjennetegn ved de som er i jobb

Det var 138 av respondentene som oppga at de er i arbeid. Blant disse var helse-, omsorgs-, og sosialtjenester den bransjen som flest arbeidet innenfor (36 %). Det var også en relativt høy andel som arbeidet innenfor varehandel/butikk/hotell- og restaurantvirksomhet (11 %) og offentlig administrasjon/forsvar/politi/rettsvesen (10 %), samt utdanning/forskning (8 %). Flertallet (76 %) oppga at de er ansatte uten lederansvar, mens 10 % oppgir å være avdelings- eller mellomledere og 5 % oppgir at de er toppledere. Blant de som er i jobb var 67 % kvinner og 33 % menn. Dette reflekterer kjønnsfordelingen for undersøkelsen samlet, slik at det ikke er en større andel av ett av kjønnene som oppgir å være i jobb.

### 3.3.2 Kjennetegn ved de som ikke er i jobb

Det var 256 respondenter som oppga at de ikke er i jobb. Blant disse oppga imidlertid 96 % at de tidligere har vært i arbeid. Totalt var det 68 % kvinner og 32 % menn som ikke er i jobb.

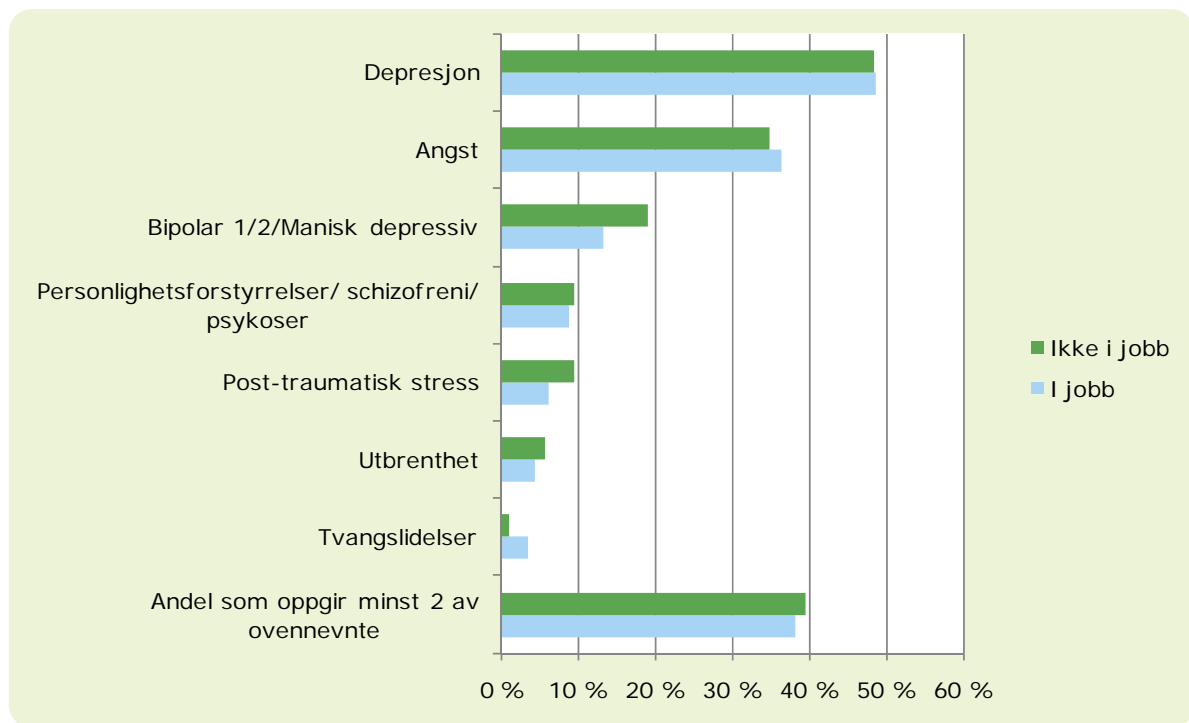
Av disse oppga ca 58 % at de er varig uføretrygdet, 13 % midlertidig uføretrygdet, og 15 % at de er under rehabilitering.

### 3.3.3 Kjennetegn ved respondentenes psykiske helseproblemer

I spørreskjemaet har respondentene hatt anledning til å spesifisere hva slags psykiske helseproblemer de har eller har hatt. Ca 82 % av de respondentene som nå er i jobb har valgt å spesifisere sitt psykiske helseproblem. Andelen er noe lavere blant gruppen som per øyeblikket ikke er i jobb – 74 %. Allikevel kan dette betegnes er en relativt høy andel, da det fra respondentenes side var valgfritt å svare på dette.

Vi har kategorisert noen av de hyppigst forekommende diagnosene/ beskrivelsene. Figur 3.3 viser hva slags psykiske helseproblemer som foreligger i respondentgruppen.

Figur 3.3: Andel av de som spesifiserer deres psykiske helseproblem som oppgir at deres psykiske helseproblem "består i" en av følgende kategorier.



Slik figuren viser er fordelingene i henholdsvis gruppen som er i jobb og gruppen som ikke er i jobb relativt like. Det er i respondentgruppen som helhet en stor andel som oppgir å ha enten depresjoner eller angst – eller en kombinasjon av disse to, eventuelt av en av disse og et annet psykisk helseproblem. Slik den nederste søylen viser er det en stor andel av respondentene i begge grupper som oppgir å ha en kombinasjon av to eller flere psykiske helseproblemer.

Det kunne umiddelbart vært rimelig å anta at gruppen respondenter som ikke er i jobb som helhet preges av tyngre psykiske helseproblemer enn gruppen som er i jobb. Figur 3.1 synes i utgangspunktet å avkrefte at dette i betydelig grad er tilfellet.

Det kan synes som om en større andel av de som spesifiserer hva deres psykiske helseproblem består i, blant respondenter som ikke er i arbeid, oppgir diagnoser som bipolar/ manisk depressiv lidelse, posttraumatisk stress og personlighetsforstyrrelser. Forskjellen er særlig markant når det gjelder andelen som oppgir å ha en bipolar diagnose. Det er også en litt større andel som oppgir en kombinasjon av ulike diagnoser eller lidelser. Det er videre en noe større andel i gruppen som ikke er i jobb som presiserer at det er snakk om for eksempel "alvorlig" eller "dyp" depresjon, fremfor "lettere" depresjon som enkelte respondenter fra gruppen som er i arbeid oppgir. I tillegg til dette er det en større andel i gruppen som ikke er i arbeid som har valgt å unnlate å spesifisere hva deres psykiske helseproblem består i. Det er ikke urimelig å anta at gruppen som unnlater å spesifisere sitt psykiske helseproblem jevnt over omfatter tyngre psykiske helseproblemer og at de finner det vanskelig eller ikke ønsker å formidle dette.

Summen av disse betraktningene kan være at gruppene som henholdsvis er i arbeid og ikke i arbeid er relativt sammenlignbare da de i stor grad oppgir å ha de samme psykiske helseproblemene. Samtidig kan det til en viss grad antas at gruppen som ikke er i arbeid som helhet preges av noe tyngre psykiske helseproblemer. Et interessant forhold er at respondentgruppen for samtlige av de nevnte kategorier av lidelser eller diagnoser inkluderer både personer som er i arbeid, og personer som ikke er i arbeid. De hyppigst forekommende helseproblemene i begge respondentgrupper er depresjon, angst og bipolare lidelser.

### 3.4 Metodiske betraktninger

Avslutningsvis er det viktig å være bevisst på hva vi kan si noe om, og hva vi ikke kan si noe om på basis av disse dataene.



Først og fremst kan det statistisk sett ikke garanteres at perspektivene til de som har svart gjenspeiler perspektivene til alle i populasjonen – det vil si alle Mental Helses medlemmer. Dette skyldes hovedsakelig den lave svarprosenten. Når en såpass liten andel av utvalget har besvart, kan det ikke utelukkes at det er systematiske variasjoner i forhold til hvem som har valgt å svare eller ikke svare. Det er med andre ord en viss grad av *usikkerhet* i forhold til resultatene, som følge av den lave svarprosenten.

Utover dette vil det antakeligvis være en viss grad av *skjevhet* i forhold til hvem som representeres i datamaterialet. Slik vi har påpekt ovenfor er det for eksempel slik at perspektivene til de som har særlig alvorlige psykiske lidelser antakeligvis er relativt lite representert i datamaterialet. Substansielt sett betyr dette at datamaterialet er bedre egnet til å si noe om hva personer med til dels "lettere" psykiske helseproblemer opplever som sentralt for å sikre arbeidslivstilknytning. Det er viktig å være oppmerksom på dette i tolkningen av resultater.

Skjevheten i forhold til kjennetegnene ved de psykiske helseproblemene forsterkes av skjevfordelingen med hensyn til kjønn. Mens deler av denne skjevheten som nevnt nok kan sies å sammenfalle med en tilsvarende skjevhet i populasjonen, kan det ikke utelukkes at skjevheten i utvalget er større enn i populasjonen. I tillegg svekkes representativiteten av datamaterialet av den skjeve aldersfordelingen. Slik det ble påvist under forrige avsnitt er det i datamaterialet en relativt høy andel respondenter som er 50 år eller eldre. Vi har ingen informasjon som tillater oss å sammenligne dette med fordelingen i populasjonen – dvs medlemsgruppen til Mental Helse Norge – men i all tilfelle er aldersgjennomsnittet i respondentgruppen trolig høyere enn snittet i den yrkesaktive befolkningen for øvrig.

Ovennevnte betraktninger får konsekvenser for hva disse resultatene bør tolkes og *brukes*. I hovedsak tilsier disse forholdene at en bør være forbeholden i eventuelle generaliseringer av resultater fra denne undersøkelsen til å gjelde alle personer med psykiske helseproblemer i alle aldersgrupper.

Utover dette er det viktig å fremheve at en rekke av spørsmålene i spørreskjemaet åpner for betydelige grader av tolkning fra respondentenes side, noe som ytterligere forsterker viktigheten av å tolke resultatene med forbehold. Særlig er dette viktig for eksempel i forhold til spørsmålet om hvorvidt respondentene har eller har hatt psykiske helseproblemer. For det første er det i spørsmålsstillingen ikke presisert hva som utgjør et psykisk helseproblem. Videre har vi av hensyn til å ikke ytterligere komplisere undersøkelsen valgt å slå sammen gruppen som *har* psykiske helseproblemer med gruppe som *har hatt* slike problemer. Dette innebærer at gruppen vil være svært variert, og kan inneholde en betydelig andel personer som ikke har hatt psykiske helseproblemer i senere tid. Dette er en mulig feilkilde idet det for noen respondenter i kategorien "har hatt psykiske helseproblemer" vil kunne føles "feil" å svare på vegne av gruppen personer med psykiske helseproblemer, og at disse da heller velger å svare at de ikke har hatt psykiske helseproblemer. Slike forhold er kilder til usikkerhet, som må tas hensyn til i tolkningen av resultatene.

Mens disse forbeholdene er viktige, skal det fremheves at analysene som presenteres nedenfor baserer seg på et tilfredsstillende datamateriale. Svarprosenten oppnådd i *målgruppen* kan antas å være betydelig høyere enn svarprosenten i utvalget totalt, slik diskusjonen ovenfor har indikert. En tilfredsstillende grad av geografisk representativitet er etter vår vurdering oppnådd da alle fylker er representert med et visst minimum av besvarelser. Størrelsesordenen av respondentgruppen er i seg selv relativt tilfredsstillende. Metodisk sett er det normalt å etterstrebe et minimum av 100 enheter i ethvert datasett for å tillate prosentueringer av besvarelser. Slik figur 3.1 synliggjør, har dette målet blitt oppnådd for samtlige respondentkategorier.

Med de nødvendige forbehold om usikkerhet og potensiell skjevhet i materialet mener vi derfor at vi har et brukbart utgangspunkt for å gi et realistisk innblikk i hva personer med psykiske helseproblemer opplever som viktig for å sikre egen tilknytning til arbeidslivet.

## 4. ARBEIDSLIVSTILKNYTNING FOR PERSONER MED PSYKISKE HELSEPROBLEMER

I dette kapittelet redegjøres det kort for bakgrunnen for undersøkelsen om arbeid og psykisk helse. I avsnitt 4.1 redegjør vi kort for dagens situasjon når det gjelder psykiske helseproblemer og deltakelse i arbeidslivet, før vi i avsnitt 4.2 beskriver hvordan dette feltet prioriteres i regjeringens politikk. Hensikten er å sette denne undersøkelsen inn i den relevante samfunnsmessige og politiske kontekst, som et bakteppe for diskusjonene i de neste kapitlene.

### 4.1 Psykisk helse og arbeidslivsdeltakelse

Ifølge Folkehelseinstituttets beregninger kan om lag halvparten av befolkningen forventes å oppleve psykiske plager eller lidelser på ett eller annet tidspunkt i livet.<sup>4</sup> Å sikre at personer med psykiske helseproblemer klarer å komme, og bli stående i arbeid, er således av stor betydning.

En undersøkelse av sammenhengen mellom arbeid og psykisk helse er videre av stor relevans i forhold til en rekke fremtredene diskusjoner fra senere tid. Ikke minst gjelder dette sykefraværspromatikken. De seneste sykefraværstallene tilgjengeliggjort av NAV viser at psykiske helseproblemer utgjør den nest største diagnosegruppen i den offisielle sykefraværstatistikken etter muskel- /skjelettlidelser.<sup>5</sup> Tallene viser at 15,3 % av alle sykefraværstilfeller i andre kvartal 2009 skyldes psykiske lidelser, noe som er en økning sammenlignet med foregående år. Det er imidlertid grunn til å tro at det faktiske antallet er høyere. Målemetoder og diagnostiske klassifikasjonssystemer<sup>6</sup>, samt det faktum at psykiske helseproblemer kan forekomme i kombinasjon med andre lidelser /sykdommer - såkalt komorbiditet<sup>7</sup> - gjør at faktisk forekomst av psykiske helseproblemer kan være høyere enn det som reflekteres i statistikken.

Tall fra NAV viser videre at om lag 50 000 mennesker i 2009 har mottatt rehabiliteringspenger fra Arbeids- og velferdsetaten. Den nest største undergruppen blant disse (35,8 %) mottok ytelsen i forbindelse med psykiske lidelser<sup>8</sup>. Blant nordmenn i yrkesaktiv alder, mottok totalt 167 746 mennesker uføreytelser i 2007, hvorav 47 260 skyldes psykiske lidelser eller atferdsforstyrrelser (30,5 %).<sup>9</sup>

Samlet sett viser disse ulike statistikkene tydelig at psykiske helseproblemer omfatter et stort antall mennesker og utgjør en stor kostnad for samfunnet. Psykiske helseproblemer forårsaker ifølge NAV hver femte sykefraværstid, hver fjerde nye innvilgelse av uføreytelse og hver tredje eksisterende uføreytelse.<sup>10</sup> Slike statistikker synliggjør behovet for en satsning på å styrke arbeidslivstilknytningen til personer med psykiske helseproblemer.

### 4.2 Politisk satsning på arbeid og psykisk helse

Til tross for at psykisk helse har stått på den politiske dagsorden i Norge i godt over et tiår fremkommer det altså at det fortsatt er store utfordringer på dette området. Stortingsmeldingen

<sup>4</sup> Folkehelseinstituttet: "Psykiske plager og lidelser." Tilgjengelig på: [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5648&MainArea\\_5661=5648:0:15,2917:1:0:0::0:0&MainLeft\\_5648=5544:42699::1:5647:50::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5648&MainArea_5661=5648:0:15,2917:1:0:0::0:0&MainLeft_5648=5544:42699::1:5647:50::0:0)

<sup>5</sup> NAV: "Sykefraværstilfeller 2 kv 2001-2009." Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/212995.cms>

<sup>6</sup> Den Norske Legeforening (2004): *Psykiske lidelser – Faglighet og verdighet. Rett til utredning, diagnostisk vurdering og målrettet behandling*. Tilgjengelig på <http://www.legeforeningen.no/id/42198>

<sup>7</sup> Mykletun et al. (2009): *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Rapport/Nasjonalt folkehelseinstitutt 2009:8. Tilgjengelig på

[http://hera.openrepository.com/hera/bitstream/10143/85453/1/Mykletun\\_2009\\_Psy.pdf](http://hera.openrepository.com/hera/bitstream/10143/85453/1/Mykletun_2009_Psy.pdf)

<sup>8</sup> NAV: "Mottakere av rehabiliteringspenger i juni 2004-2009." Tilgjengelig på:

<http://www.nav.no/208593.cms>

<sup>9</sup> NAV: "Mottakere av uførepensjon etter diagnose, alder og kjønn." Tilgjengelig på:

<http://www.nav.no/184797.cms>

<sup>10</sup> NAV: "Om arbeid og psykisk helse". Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/page?id=295>

“Åpenhet og helhet” satt et eksplisitt fokus på temaet psykisk helse i 1997.<sup>11</sup> I etterkant av denne kom Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008.<sup>12</sup> Planen satt blant annet fokus på en utbygging av tjenestetilbudet til personer med psykiske helseproblemer, gjennom en betydelig tilførsel av midler til feltet.

Med fremveksten av NAV og et økt fokus på arbeidslinja kom blant annet NAVs satsning på arbeid og psykisk helse, *Vilje Viser Vei (VVV)* i 2004, hvor fokuset eksplisitt lå på å iverksette tiltak rettet mot å få personer med psykiske helseproblemer ut i arbeid eller arbeidsrettet aktivitet. VVV ble opprinnelig iverksatt gjennom Aetat i 2004, og ble finansiert av øremerkede midler gjennom Opptrappingsplanen.

Den arbeidsrettede satsningen som kom med Opptrappingsplanen og VVV føres nå videre gjennom Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)<sup>13</sup>. I denne planen fokuseres det på at mennesker med psykiske helseproblemer utgjør en ressurs for samfunnet, men at de kan ha behov for samordnede tilbud fra helse- og sosialtjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen for å kunne delta i arbeidslivet. De fem sentrale områdene for strategien er

- samarbeid og samordning
- brukermedvirkning og selvhjelp
- tiltak og tjenester
- kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger
- kunnskap, forskning og utvikling

Mens mange av de samme satsningsområdene opprettholdes, er fokuset i Strategiplanen noe annerledes enn det var i for eksempel Opptrappingsplanen. Mens det i sistnevnte var et betydelig fokus på kapasitetsbygging er det i sistnevnte et noe større fokus på effektivisering av tjenesteapparatet – særlig gjennom økt samordning.

Brukermedvirkning og selvhjelp er andre sentrale områder som får et større fokus innen den nye strategien. Bakgrunnen for at man fokuserer så sterkt på brukermedvirkning i dag, er at man har erfart at det er større sannsynlighet for at en tjeneste får positiv effekt dersom brukeren opplever og selv ha hatt innflytelse på hvilke tjenester man har behov for, og at man selv har fått uttrykke egne ønsker og behov. Dette betegnes som brukermedvirkning på individnivå. Når det gjelder brukermedvirkning på systemnivå er brukerorganisasjoner, som Mental Helse, viktige bidragsyttere. Gjennom å delta i brukerråd og brukerutvalg gis brukerorganisasjoner anledning til å påvirke tjenestetilbudet ut ifra brukernes behov og ønsker.

I spørreskjemaundersøkelsen som vi har gjennomført har vi bedt respondentene om å oppgi hvorvidt de kjenner til Strategiplanen for arbeid og psykisk helse. Til sammen oppgir ca en tredjedel av respondentene at de gjør det. Andelen er noe høyere i gruppen som ikke selv har psykiske helseproblemer (39 %) enn i gruppen respondenter som selv har eller har hatt psykiske helseproblemer (32 %).

#### 4.2.1 Tjenestetilbud til mennesker med psykiske helseproblemer

Det offentlige ansvaret for å følge opp personer med psykiske helseproblemer og bidra til å bistå disse i å komme i og beholde arbeid, er pålagt både statlig og kommunalt tjenesteapparat. Ulike oppgaver ivaretas av henholdsvis kommune, spesialisthelsetjeneste, og arbeids- og velferdsforvaltningen (NAV). De nyeste tallene fra SSB (2007) oppgir i antall årsverk 494 leger,

---

<sup>11</sup> St.meld.nr. 25 (1996-1997): *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Tilgjengelig på: [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25\\_1996-97.html?id=191086](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25_1996-97.html?id=191086)

<sup>12</sup> Utvidet i to år etter den opprinnelige planen, St.meld.nr.63 (1997-1998): *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006*. Tilgjengelig på:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915>

<sup>13</sup> Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet (2007): *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007-2012*. Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/100787.cms>

730 spesialister i psykiatri, 707 psykologer og 545 kliniske psykologer<sup>14</sup>. Utover dette kan personer med psykiske helseproblemer få tilbud om ulike kommunale helse- og sosialtjenester og tjenester fra NAV. Det arbeider om lag 120 spesielt dedikerte personer i regi av satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV. Disse er et supplement til etatens øvrige tilbud.

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse spesifiserer en rekke ulike tjenester som NAV skal tilby til mennesker med psykiske helseproblemer. I dag deltar omkring 14 000 mennesker med psykiske helseproblemer eller lidelser i arbeidsrettede tiltak i regi av NAV, og utgjør dermed en av de største brukergruppene i NAV.<sup>15</sup> Mange av dem benytter ordinære tiltak, mens andre har fått tilbud om mer skreddersydde opplegg. NAV jobber mot målene i strategiplanen gjennom ulike fagutviklingsprogram. Disse er blant annet

- Arbeidsgiverløs
- Kompetansepakke for arbeidslivet, Arbeidslivssatsingen
- Arbeidslivssatsingen
- Senter for jobbmestring, Østfoldmodellen
- Studier med støtte (SMS)
- Medarbeider med brukererfaring (MB)
- Jobbmestrende oppfølging (Oslo-modellen)
- Veilednings- og oppfølgingsløser
- Nettverksbygging og kompetanseheving
- Vilje Viser Vei-tiltakene, herunder Grønt arbeid
- Kommunikasjon
- Mestringsveier til arbeid – psykiske lidelser og rus

NAV tilbyr også en rekke ordinære arbeidsrettede tiltak som personer med psykiske helseproblemer i mange tilfeller kan nyttiggjøre seg av, herunder:

- Arbeid med bistand
- Arbeidspraksis ordinær
- Arbeidspraksis skjermet
- Arbeidsrettet rehabilitering
- Jobbklubb
- Oppfølging
- Opplæring (AMO)
- Tidsbegrenset lønnstilskudd
- Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift
- Varig tilrettelagt arbeid
- Avklaring

Samlet sett har tjenesteapparatet, både gjennom helsetjenesten og gjennom arbeids- og velferdsforvaltningen, en sentral rolle i å arbeide for å sikre at personer med psykiske helseproblemer kommer seg i arbeid, og klarer å bli stående i arbeid. Slik målsettingene for Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse indikerer, ligger en av de mest pressende ufordringene i å sikre god samordning mellom de ulike ansvarlige instansene.

#### 4.2.2 Arbeidsgivers rolle

Mens tjenesteapparatet har et sentralt ansvar for å følge opp personer med psykiske helseproblemer, har også arbeidsgivere et lovpålagt ansvar for å bidra til at denne gruppen klarer å stå i arbeid. Arbeidsgivers ansvar ligger særlig i forhold til tilrettelegging. Slik tilrettelegging

---

<sup>14</sup> SSB, Statistikkbanken. Tilgjengelig på:

[http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default\\_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=03749](http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tilside=selectvarval/define.asp&Tabellid=03749)

<sup>15</sup> NAV: *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse. Statusrapport 2008.* s.2. Tilgjengelig på:

<http://www.nav.no/Arbeid/Jobb+og+helse/Arbeid+og+psykisk+helse/201884.cms>

kan blant annet omfatte "alt fra fleksibel arbeidstid, færre arbeidsoppgaver, andre arbeidsoppgaver, til endret fysisk arbeidsmiljø eller tettere oppfølging".<sup>16</sup>

IA-avtalen som ble inngått mellom Regjeringen og partene i arbeidslivet tar sikte på å "gi plass til alle som kan og vil arbeide".<sup>17</sup> Avtalen tydeliggjør blant annet arbeidsgivers ansvar i forhold til denne målsettingen, og fokuserer særlig på arbeidsgivers ansvar for å tilrettelegge. Som et ledd i dette er det opprettet insentiver for å sikre en slik tilrettelegging – for eksempel gjennom muligheten for å søke om tilretteleggingstilskudd.<sup>18</sup> Av andre virkemidler for å sikre at arbeidsgivere ivaretar sitt ansvar på dette området kan nevnes "Arbeidslivspakken" som utarbeides av NAV. Denne satsingen inneholder et kursopplegg rettet mot arbeidsgivere, hvor temaene handler om arbeid og psykisk helse. Hensikten er "å øke kompetansen i arbeidslivet om psykiske helseproblemer, og hvordan man kan håndtere kriser og stressmestring hos ulike målgrupper," og tanken er at kursene skal innrettes mot et bredt spekter av arbeidsgivere.<sup>19</sup>

Denne korte gjennomgangen av noen sentrale bakgrunns-elementer synliggjør at arbeid og psykisk helse har vært på dagsorden over en betydelig periode. Allikevel fremhever Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse at det er behov for mer forskning på dette området. Slik det heter i planen vet vi "lite om hvilke faktorer som bidrar til at personer med psykiske lidelser skal kunne tas inn i en virksomhet, ansettes og beholde jobben."<sup>20</sup> Denne undersøkelsen kan sees som et bidrag for å styrke kunnskapsgrunnlaget på dette området.

---

<sup>16</sup> Helsedirektoratet: "Slik holder du dine ansatte i jobb." Tilgjengelig på:

[http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/arbeid\\_psykisk\\_helse/forebygging/slik\\_holder\\_du\\_dine\\_medarbeidere\\_i\\_jobb\\_391504](http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/arbeid_psykisk_helse/forebygging/slik_holder_du_dine_medarbeidere_i_jobb_391504)

<sup>17</sup> NAV: "Hva er IA?" Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/page?id=307>

<sup>18</sup> NAV: "Tilretteleggingstilskudd". Tilgjengelig på:

<http://www.nav.no/Arbeid/Arbeidsgiver/Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte/Tilretteleggingstilskudd/813.cms>

<sup>19</sup> NAV: "Arbeidslivspakken (arbeidslivssatsingen)": Tilgjengelig på: "

<http://www.nav.no/Helse/Arbeid+og+psykisk+helse/Tiltak+og+tilbud/187375.cms>"

<sup>20</sup> Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse: s. 38.

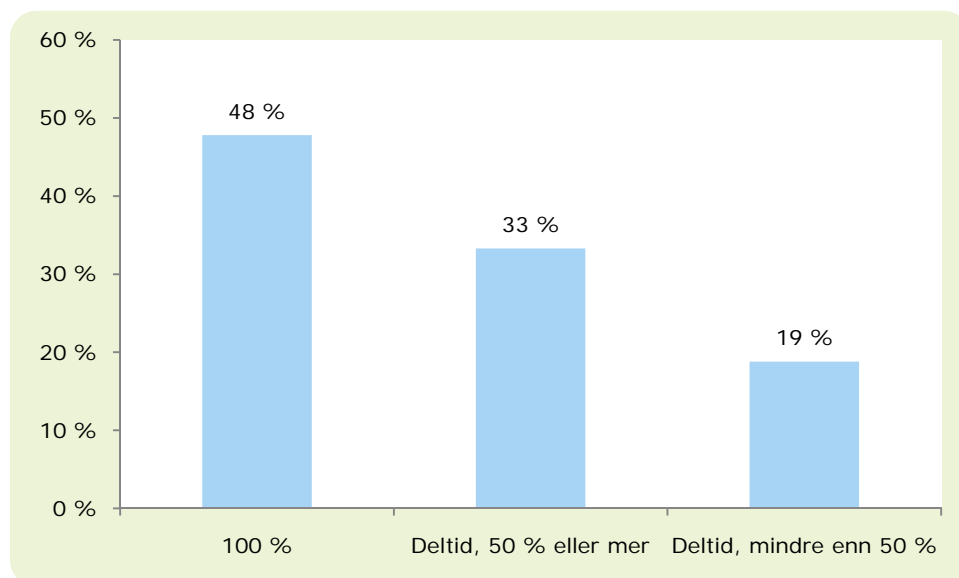
## 5. PERSONER MED PSYKISKE HELSEPROBLEMER I ARBEIDSLIVET

Dette kapittelet presenterer funn fra besvarelsene fra personer som har eller har hatt psykiske helseproblemer, og som per i dag er i ordinært lønnet arbeid. Denne gruppa utgjør 34 % av de som har besvart undersøkelsen. I undersøkelsen har det stått sentralt å avdekke hvordan denne gruppa vurderer betydningen av oppfølging og tilrettelegging fra arbeidsgiver, oppfølging fra tjenesteapparatet, samt hvilken betydning eget initiativ eller egeninnsats har for arbeidslivstilknypningen.

### 5.1 Kjennetegn ved respondentgruppen – nærmere halvparten i fulltidsjobb, angst og depresjon mest utbredt

Innledningsvis kan det være hensiktsmessig å belyse noen kjennetegn ved denne respondentgruppen. Figur 5.1 illustrerer først og fremst hvor stor stillingsprosent disse oppgir å ha.

Figur 5.1: Hvor stor stillingsandel har du?



Som figur 5.1 viser oppgir nærmere halvparten at de er i fulltidsjobb, mens en tredjedel jobber 50 % eller mer. Kun 19 % oppgir å ha en stillingsprosent som er lavere enn 50 %.

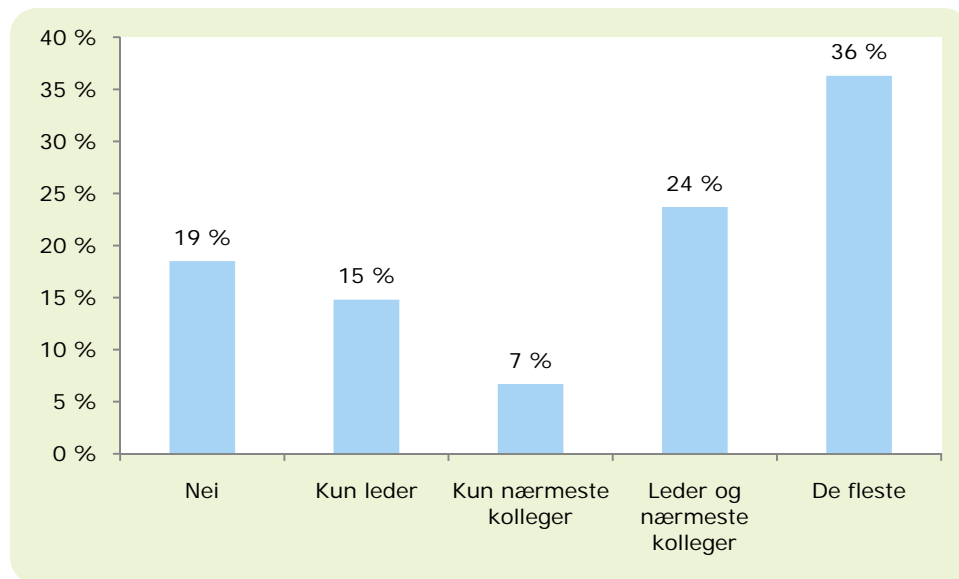
Når det gjelder bransjetilhørighet er det flest (36 %) som jobber innenfor helse- og omsorgssektoren, etterfulgt av varehandel/butikk/hotell- og restaurantvirksomhet (11 %) og deretter offentlig administrasjon/forsvar/politi/rettsvesen (10 %). Omtrent halvparten oppgir at de har fleksibel arbeidstid og 62 % oppgir at de arbeider i en IA-virksomhet. 21 % oppgir at virksomheten de arbeider i ikke har inngått IA-avtale og 17 % oppgir at de ikke vet.

Når det gjelder hva de psykiske helseproblemene består i for denne gruppa, oppgir et stort flertall at dette stort sett dreier seg om angst og/eller depresjon, men det er også enkelte som oppgir at de har relativt alvorlige psykiske helseproblemer som for eksempel schizofreni.

### 5.2 Personer med psykiske helseproblemer på arbeidsplassen – høy grad av åpenhet

Dette avsnittet fokuserer på arbeidsplassens og arbeidsgivers rolle og hvorvidt ledelse og kolleger kjenner til at respondentene har psykiske helseproblemer. Figur 5.2 illustrerer grad av åpenhet om psykiske helseproblemer.

Figur 5.2: Kjenner leder og kolleger til at du har psykiske helseproblemer?

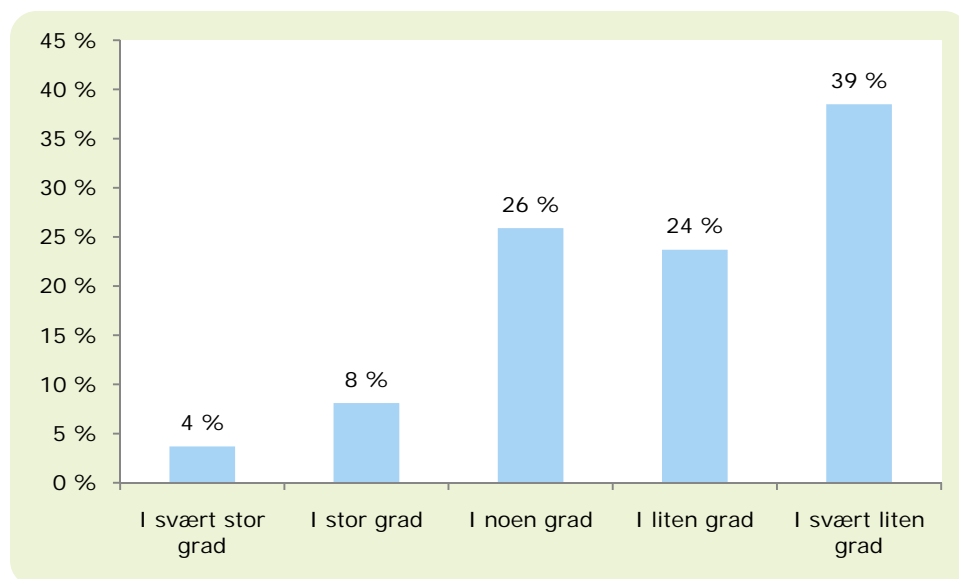


Som figur 5.2 viser, oppgir flertallet av respondentene at det gjennomgående er høy grad av åpenhet om deres problemer. 36 % oppgir at de fleste på arbeidsplassen kjenner til at de har psykiske helseproblemer, og 24 % oppgir at leder og nærmeste kolleger kjenner til dette. Nærmere én av fem respondenter oppgir imidlertid at ingen på arbeidsplassen kjenner til at de har psykiske helseproblemer. Ellers er det noen få som oppgir at kun leder (15 %) eller kun nærmeste kolleger (7 %) kjenner til det. Det overordnede inntrykket fra respondentene er imidlertid at det er relativt stor åpenhet om deres psykiske helseproblemer på arbeidsplassen.

### 5.2.1 Tilrettelegging fra arbeidsgiver – moderat behov, høy tilfredshet

I undersøkelsen ble respondentene bedt om å oppgi hvorvidt de opplever å ha behov for spesiell tilrettelegging fra arbeidsgiver. Figuren 5.3 gjengir respondentenes holdninger til dette spørsmålet.

Figur 5.3: Føler du at du har behov for særskilt tilrettelegging fra din arbeidsgiver?



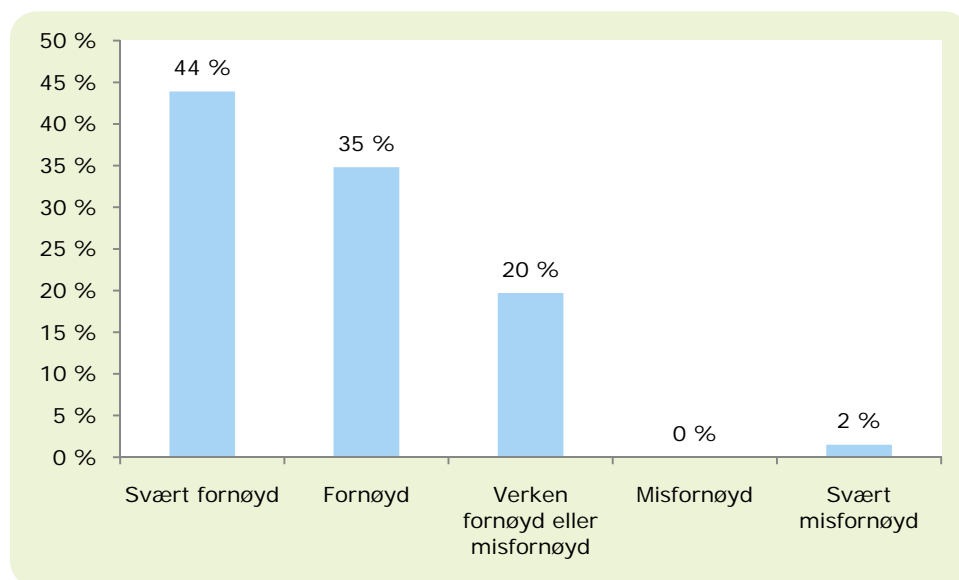
Som figur 5.3 viser, opplever godt over halvparten av respondentene at de i liten eller svært liten grad har behov for særskilt tilrettelegging fra arbeidsgiver. Drøyt en tredjedel oppgir imidlertid at de har et tilretteleggingsbehov, men grad av behov varierer. 12 % oppgir samlet sett å ha et stort behov for tilrettelegging. Respondentene ble også spurt om de opplever å ha større behov for tilrettelegging enn sine medarbeidere, og her gjør en lignende tendens seg gjeldende, nemlig

at respondentene ikke opplever at de har noe særlig større tilretteleggingsbehov enn kolleger som ikke har psykiske helseproblemer.

På spørsmål om de får spesiell tilrettelegging fra arbeidsgiver, oppgir halvparten av respondentene at de ikke får dette. Samlet sett er det 21 % av respondentene som er i arbeid som oppgir å ha fleksibel arbeidstid, 18 % som kan få fri til å oppsøke hjelpeapparatet og 5 % som har en egen støtteperson/kontaktperson på arbeidsplassen. I tillegg oppgir en fjerdedel at de får annen form for tilrettelegging. Denne består for eksempel i at de har fått bytte stilling, at de får fritak fra enkelte arbeidsoppgaver, og at det utvises fleksibilitet når det gjelder å bytte arbeidsvakter når det er nødvendig utfra den ansattes helsetilstand. Det er også mange som oppgir at de får tilskudd til veileder/coach eller fysioterapeut, at arbeidsgiver viser forståelse for at de av og til er borte fra jobb og at de får mulighet til å prioritere arbeidsoppgaver selv. I tillegg er det noen som oppgir å ha fått fysisk/teknisk tilrettelegging på arbeidsplassen i form av ulike hjelpemidler, spesialtilpassete møbler og lignende.

De som får spesiell tilrettelegging fra arbeidsgiver er generelt godt fornøyd med denne, som figur 5.4 illustrerer.

**Figur 5.4: Hvor fornøyd er du med arbeidsgivers tilrettelegging?**



### 5.2.2 Personlig oppfølging fra arbeidsgiver – halvparten får det ikke

I forlengelsen av spørsmålene om arbeidsgivers tilrettelegging ble respondentene bedt om å oppgi hvorvidt de får personlig oppfølging fra arbeidsgiver. Dette kan være oppfølging på telefon/e-post eller i form av samtaler/møter. I undersøkelsen oppgir omtrent halvparten at de ikke får noen form for personlig oppfølging, mens 40 % oppgir at de har samtaler/møter med arbeidsgiver. 10 % oppgir at de får oppfølging på telefon eller e-post og 12 % oppgir at de får annen form for oppfølging, blant annet gjennom medarbeidersamtale, individuell oppfølgingsplan, bistand fra bedriftshelsetjeneste og arbeidsgiver, samtale med arbeidsgiver sammen med psykiater og oppfølgingsutvalgsmøter med arbeidsgiver og NAV. Enkelte av deltakerne oppgir at de ikke får noen oppfølging i det hele tatt, men at de kunne ønske seg en telefonhenvendelse når de er borte og personlig veiledning fra arbeidsgiver.

### 5.2.3 Samarbeid med fagforening eller tillitsvalgt – forekommer i liten grad

Respondentene ble også bedt om å oppgi hvorvidt de har samarbeidet med fagforening eller tillitsvalgt. Det store flertallet (84 %) oppgir at de ikke har samarbeidet med fagforening eller tillitsvalgt, mens 6 % oppgir å ha samarbeidet med henholdsvis fagforening eller tillitsvalgt, og 4 % oppgir at de har samarbeidet med *både* fagforening og tillitsvalgt. Spørsmålet hadde kun lukkede svaralternativer, noe som medfører at vi ikke har noen utdypende forklaring på årsakene til at såpass få har samarbeidet med fagforening eller tillitsvalgt. En mulig forklaring kan antas å være at en betydelig andel av respondentene ikke har kjennskap til aktuelle fagforeninger eller til hvem som er tillitsvalgt på arbeidsplassen, eventuelt at de ikke er organisert. Andre mulige

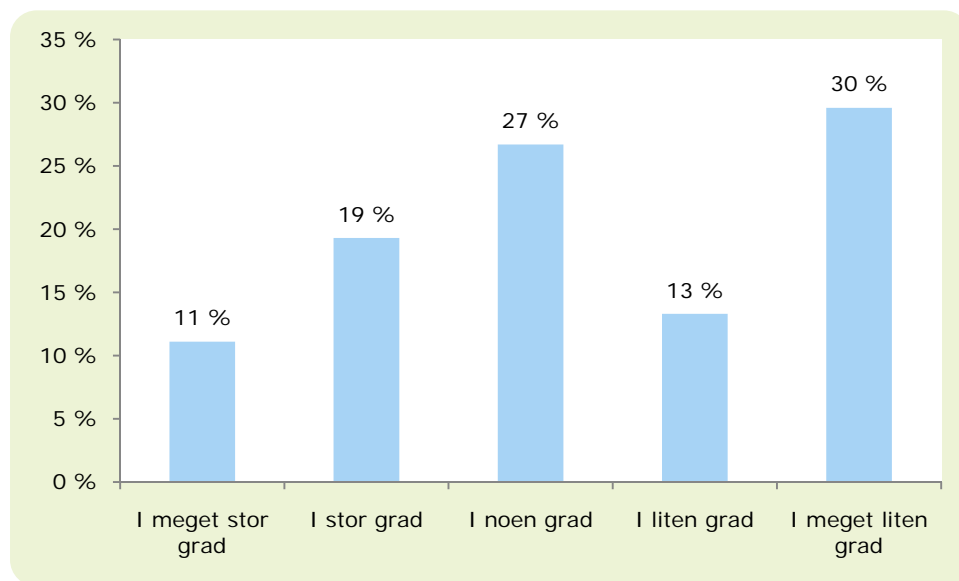


årsaker kan være at respondentene ikke vet hvordan de vil kunne påvirke gjennom å kontakte fagforening/tillitsvalgt, eller at de antar at et slikt samarbeid vil ha begrenset effekt. Fagforeninger eller tillitsvalgt nevnes ikke i noen av de åpne svarkategoriene, hvor respondentene med egne ord kunne formulere hva de opplever som sentralt for arbeidslivstilknytningen, noe som kan være en indikasjon på at deltakerne ikke opplever samarbeid med disse partene som særlig betydningsfullt.

### 5.3 Det offentlige tjenesteapparatets tilbud – behov, men i varierende grad

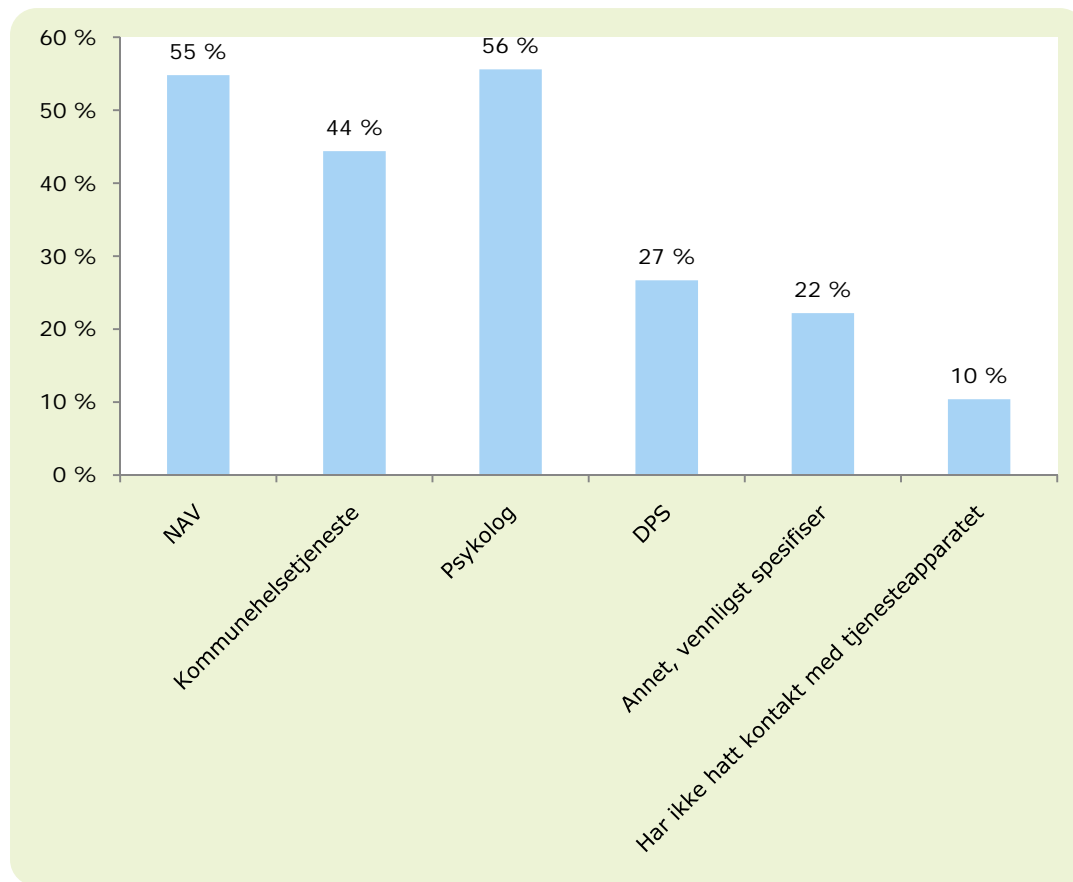
I dette avsnittet presenteres funn fra spørsmål som omhandler respondentenes behov for og benyttelse av det offentlige tjenestetilbudet innen psykisk helse. Respondentene ble bedt om å oppgi hvorvidt de opplever å ha behov for tjenester fra NAV eller andre deler av det offentlige tjenesteapparatet, herunder fastlege, psykolog, kommunehelsetjenesten eller DPS. Figur 5.5 illustrerer opplevd behov blant respondentene.

**Figur 5.5: Føler du at du har/har hatt behov for hjelp fra NAV eller andre deler av det offentlige tjenesteapparatet?**



Som figur 5.5 viser, er det 57 % som oppgir at de har behov for tjenester fra NAV eller andre deler av tjenesteapparatet, men det fremkommer at graden av behov varierer. 27 % oppgir at de i noen grad har, eller har hatt, behov for hjelp fra NAV eller andre deler av det offentlige tjenesteapparatet, mens 30 % oppgir at de i stor eller meget stor grad har eller har hatt behov for hjelp herfra. 43 % oppgir at de i liten eller meget liten har behov for hjelp fra tjenesteapparatet. Respondentene ble videre bedt om å oppgi *hvilke* deler av tjenesteapparatet de har hatt kontakt med og fordelingen på de ulike delene gjengis i figur 5.6.

Figur 5.6: Hvilke deler av tjenesteapparatet har du/har du hatt kontakt med? Du kan sette flere kryss.

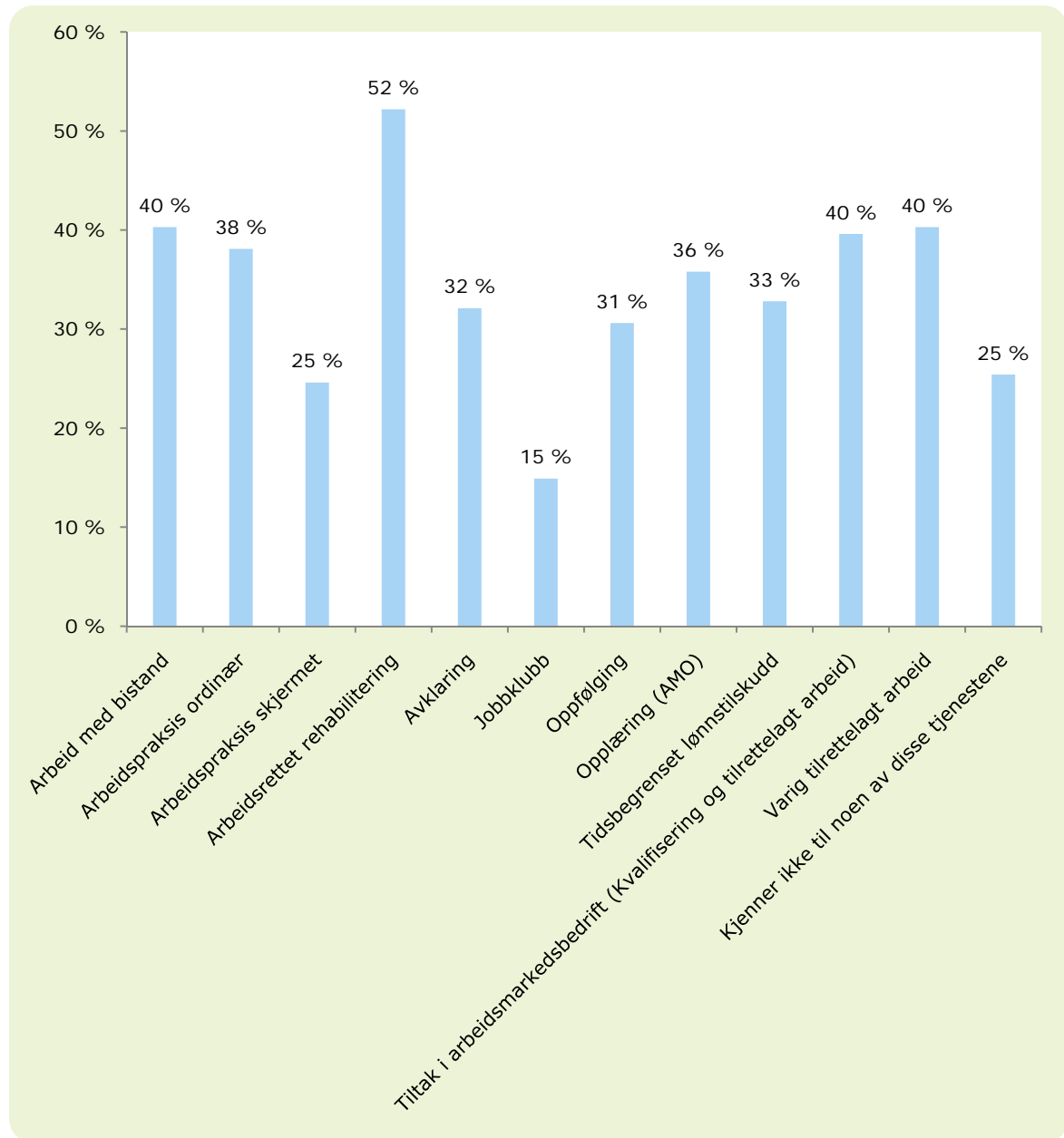


Som figur 5.6 illustrerer er psykolog den delen av tjenesteapparatet som flest respondenter har vært i kontakt med, tett etterfulgt av NAV og – i noe mindre omfang – kommunehelsetjenesten. Når det gjelder de deler av tjenesteapparatet som sorterer under kategorien "annet" fremkommer det at dette blant annet dreier seg om kontakt med private tjenestetilbydere, for eksempel privat psykiatrisk senter og alternativ behandler. Det fremkommer at det er relativt få som oppgir at de ikke har hatt kontakt med noen deler av tjenesteapparatet.

Deltakerne ble også bedt om å vurdere hvor godt samarbeidet mellom arbeidsgiver og tjenesteapparat fungerer. Den overordnede tilbakemeldingen kan tyde på at denne type samarbeid ikke er så utbredt eller at det oppfattes som mindre relevant, idet 36 % av respondentene oppgir at de ikke vet eller at spørsmålet ikke er relevant for dem. Blant dem som oppgir at et slikt samarbeid forekommer, er det imidlertid 33 % som oppgir at det fungerer godt eller svært godt, 17 % som oppgir at det fungerer verken godt eller dårlig, og 14 % som oppgir at det fungerer dårlig eller svært dårlig.

Som figur 5.6 viser, er NAV en tjenesteinstans som relativt mange av respondentene har vært i kontakt med på et tidspunkt, og respondentene i undersøkelsen ble bedt om å oppgi hvorvidt de har kjennskap til de ulike arbeidslivsrettede tjenestene NAV tilbyr og hvilke tjenester de kjenner til. Figur 5.7 illustrerer respondentenes kjennskap til ulike – antatt relevante - tjenester i regi av NAV.

Figur 5.7: Har du kjennskap til hvilke arbeidslivsrettede tjenester som tilbys? Du kan sette flere kryss.

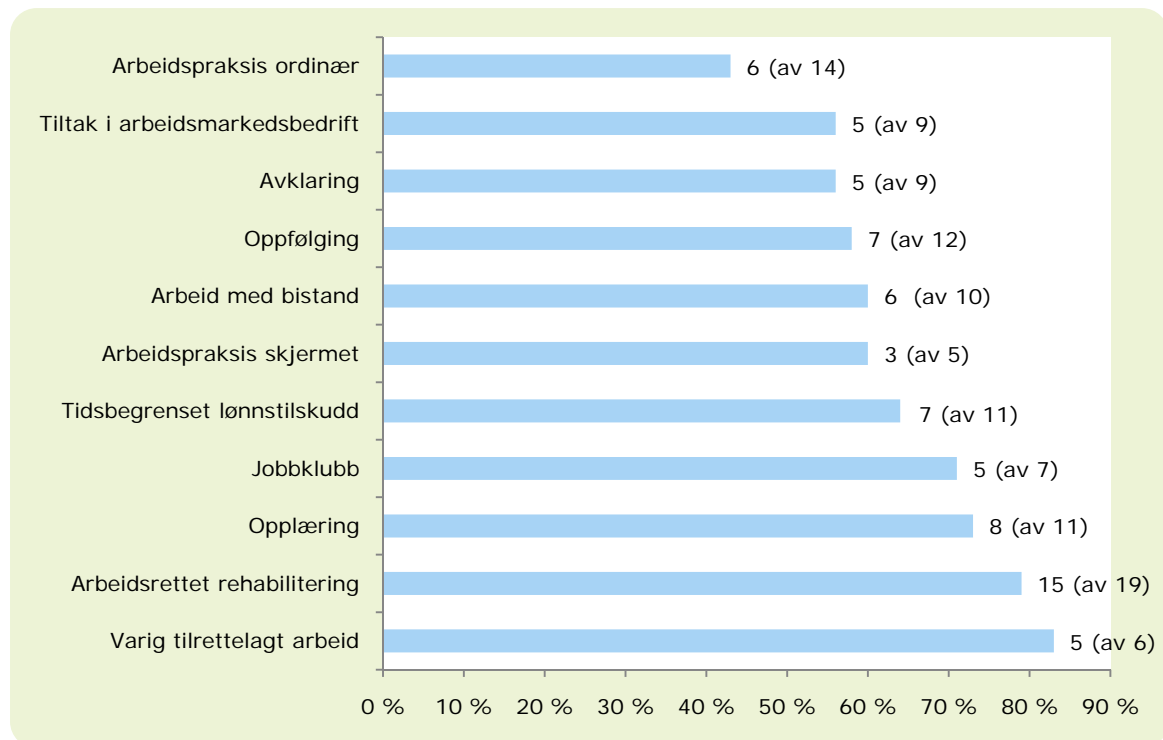


Som figur 5.7 illustrerer er arbeidsrettet rehabilitering den tjenesten som flest respondenter kjenner til. Videre fremkommer det at varig tilrettelagt arbeid, arbeid med bistand, tiltak i arbeidsmarkedsbedrift og arbeidspraksis i ordinær virksomhet er tjenester som er relativt mange av respondentene kjenner til. Jobbklubb fremstår som den tjenesten som er minst kjent.

De som oppgir å kjenne til minst én tjeneste som tilbys av NAV ble videre spurt om hvorvidt de har benyttet en eller flere tjenester. Det fremkommer i undersøkelsen at om lag en tredjedel av de som kjenner til en eller flere av tjenestene ikke har benyttet noen av dem. Det fremkommer at den tjenesten som flest har benyttet seg av er arbeidsrettet rehabilitering, etterfulgt av ordinær arbeidspraksis, oppfølging, opplæring (AMO) og tidsbegrenset lønnstilskudd.

Respondenter som oppga at de hadde benyttet en eller flere tjenester ble også bedt om å oppgi hvorvidt de var fornøyd med tjenesten(e). Av analysen fremgår det at det er relativt få respondenter som har benyttet den enkelte tjeneste, noe som indikerer at funnene bør tolkes med en viss varsomhet. Figur 5.8 viser hvor stor andel av respondentene som oppgir å være "fornøyd" eller "svært fornøyd" med de ulike arbeidslivsrettede tjenestene de har benyttet.

Figur 5.8: Hvor fornøyd er du med de arbeidslivsrettede tjenestene du har benyttet?



Samlet sett indikerer funn i undersøkelsen at respondenter som har benyttet én eller flere av NAVs arbeidslivsrettede tjenester er godt fornøyd med disse. Med et meget viktig forbehold om at antall respondenter innenfor de ulike kategoriene er svært lav, fremkommer det at det er betydelige forskjeller når det gjelder tilfredshet med ulike tjenester. For eksempel fremkommer det at to av de mest benyttede tjenestene, arbeidsrettet rehabilitering og arbeidspraksis i ordinær virksomhet, er preget av ulike grader av tilfredshet, hvor arbeidsrettet rehabilitering fremstår som en tjeneste flertallet er fornøyd med, mens arbeidspraksis i ordinær virksomhet fremstår som den tjenesten med lavest grad av tilfredshet. Jevnt over synes det som om tilfredsheten med NAVs ulike tjenester er høy blant de som har benyttet dem.

Når det gjelder tjenesteapparatet er det overordnede inntrykket at de aller fleste er eller har vært i kontakt med tjenesteapparatet på et eller annet tidspunkt. NAV fremstår som en viktig del av det offentlige tjenesteapparatet, som relativt mange respondenter har vært i kontakt med. Mens kjennskapen ulike arbeidslivsrettede tjenester varierer, er tilfredsheten jevnt over høy blant de som har benyttet seg av de ulike tjenestene.

#### 5.4 Overgang til og fastholdelse av arbeid – personlig initiativ og helsetilstand avgjør

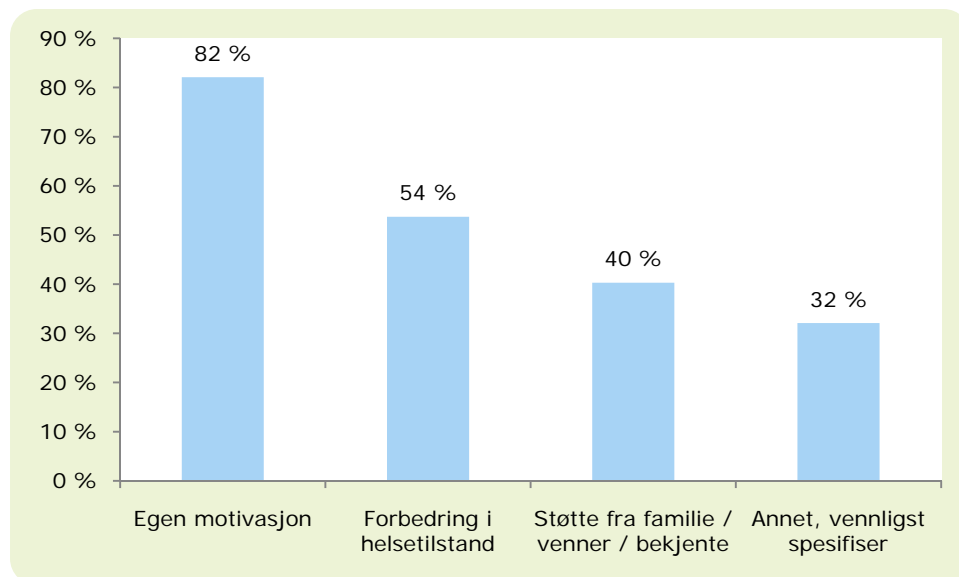
Dette avsnittet belyser respondentgruppas oppfatning av hva som fremmer arbeidslivstilknytning for personer med psykiske helseproblemer. Hensikten med spørsmålene under dette temaet har vært å fange opp forhold på det mer personlige plan som kan være av betydning for at deltakerne har klart å komme seg i arbeid, og forhold av personlig karakter som oppleves som viktige for at de skal klare å fortsette/stå i arbeid.

I undersøkelsen ble respondentene bedt om å oppgi i hvilket omfang de hadde tatt initiativ til å komme i arbeid og på hvilken måte. Her kunne respondentene krysse av for ulike alternativer, og tallene i parentes viser til andel respondenter som har krysset av for det enkelte alternativ. Det fremkommer i undersøkelsen at det å søke stillinger eller å ta direkte kontakt med aktuelle arbeidsgivere er den hyppigst benyttede fremgangsmåten for å komme i arbeid (66 %). Det er også en betydelig andel som oppgir at de har gått frem på annen måte for å styrke sine muligheter på arbeidsmarkedet, for eksempel ved å kontakte jobbformidlingsfirma/vikarbyrå eller ved å ta (videre)utdanning (31%). Det er en mindre andel (17 %) som oppgir at de har tatt kontakt med tjenesteapparatet eller informert venner, familie og bekjente om at de søker arbeid.

Noen få respondenter oppgir at de har etablert egen virksomhet, eller at de har fått jobbtilbud fra venner eller tidligere arbeidsgivere. Det er få (10 %) som oppgir at de ikke har tatt noe særskilt initiativ til å komme i arbeid.

Undersøkelsen belyste også hvilke forhold av mer personlig karakter som respondentene opplever som viktig for at de klarte å komme seg i arbeid, og deres tilbakemeldinger illustreres i figur 5.9.

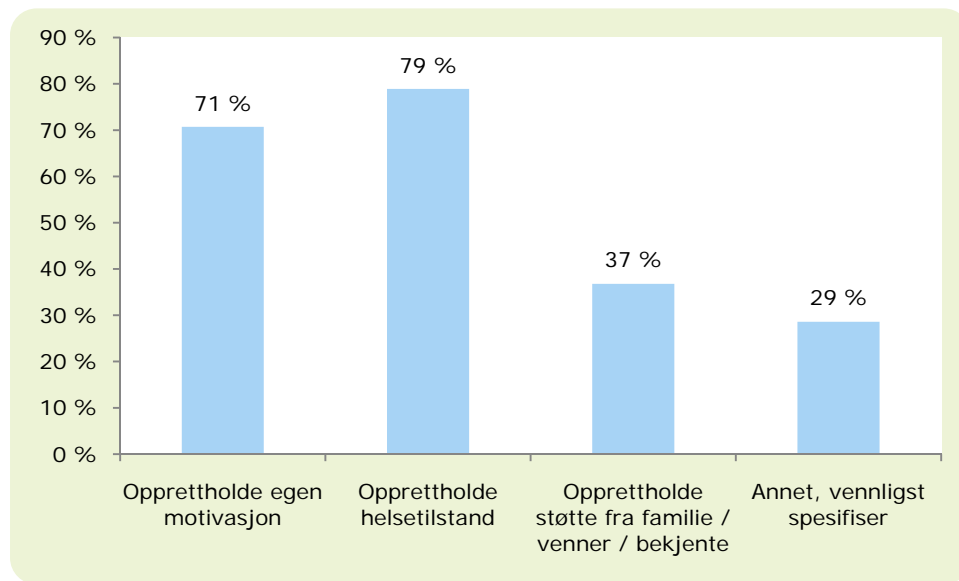
**Figur 5.9: Ut fra dine personlige erfaringer, hva mener du var viktig for at du klarte å komme deg i arbeid? Du kan sette flere kryss.**



Figur 5.9 viser at egen motivasjon tillegges størst betydning når det gjelder overgang til arbeid. Forbedring i helsetilstand og støtte fra familie, venner og bekjente oppleves imidlertid også som viktig av en betydelig andel av respondentene. I tillegg er det en rekke andre forhold som oppgis å ha betydning, hvor videreutdanning, det å ha "fått orden i livet sitt", og det å ha en sterk egen vilje og redsel for å bli sittende hjemme trekkes frem som forhold som har positiv effekt på det å komme i arbeid.

Respondentene ble videre bedt om å oppgi hva de opplever som viktigst fremover for å kunne fortsette å stå i arbeid. Resultatene fremkommer i figur 5.10.

Figur 5.10: Hva opplever du er viktig for at du skal fortsette å være i arbeid fremover? Du kan sette flere kryss.

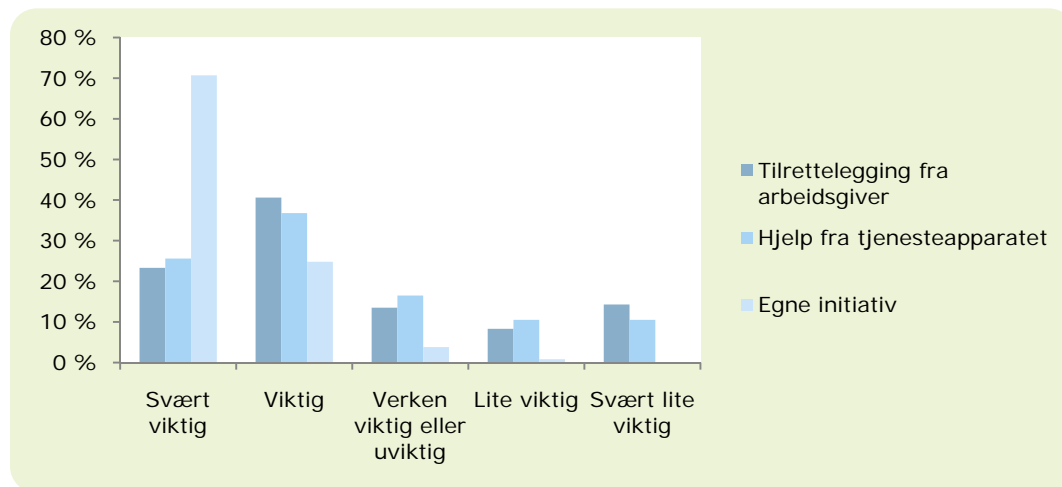


Figur 5.10 viser at helsetilstand fremstår som den viktigste faktoren når det gjelder fremtidig arbeidslivstilknytning. Dette står i kontrast til hvilke forhold som har størst betydning når det gjelder å komme i arbeid, jfr. figur 5.9. Mens egen motivasjon oppgis som den viktigste faktoren når det gjelder å komme seg i jobb, blir dermed det å opprettholde helsetilstanden opplevd som viktigst for å *klare å stå* i jobb. Motivasjon oppleves allikevel også som viktig her, mens støtte fra familie, venner og bekjente oppgis som noe mindre viktig blant disse tre faktorene. Under kategorien "annet" ble det blant annet nevnt individuell tilrettelegging fra arbeidsgiver (å redusere arbeidsmengden/stillingsprosent), jobbe med å håndtere egne ambisjoner, mulighet for å snakke med kolleger om sitt privatliv, opprettholde kontakt med psykolog, fortsatt støtte fra arbeidsgiver og fysisk aktivitet/trening. Når det gjelder de faktorene som oppgis i kategorien "annet", består disse hovedsakelig i ulike former for støtte fra arbeidsgiver og tjenesteapparatet, og ikke forhold på det personlige plan, som nettopp var ønsket belyst under dette temaet.

### 5.5 Fremtidig arbeidslivstilknytning - eget initiativ viktigst, varierende grad av utfordringer

De foregående avsnittene belyser respondentenes synspunkter på tre ulike temaer som kan ha innvirkning på hvordan mennesker med psykiske helseproblemer er tilknyttet arbeidslivet. Avslutningsvis ble respondentene bedt om å vurdere hvilke av tre temaene som oppleves som aller viktigst for at respondentene i denne gruppen har lyktes med å stå i arbeid. Vi har bedt respondentene om å ta stilling til viktigheten av henholdsvis tilrettelegging fra arbeidsgiver, hjelp fra tjenesteapparatet, og egne initiativ, i forhold til det å stå i arbeid.

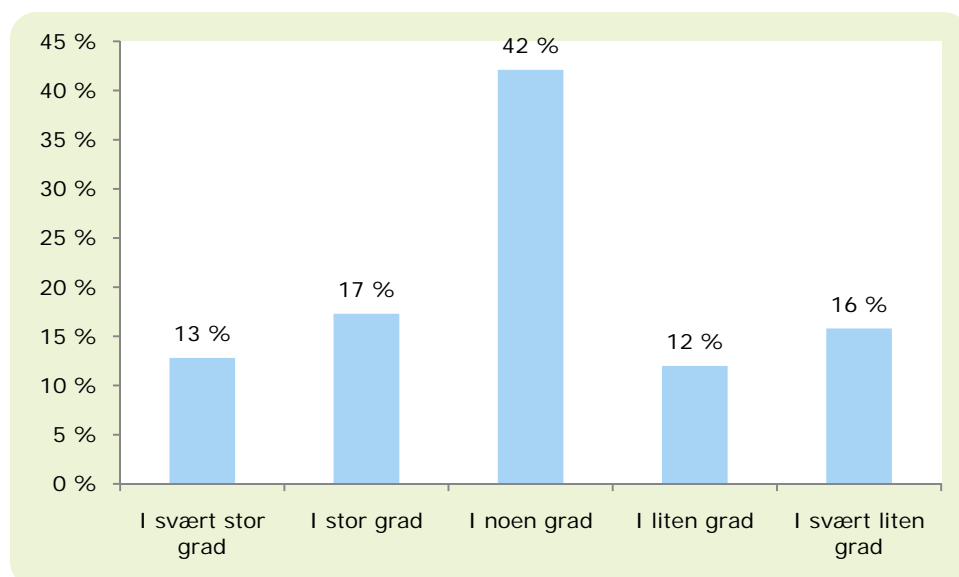
**Figur 5.11: Oppsummert sett, i hvor stor grad mener du at disse ulike faktorene er viktige for at du er i arbeid per i dag?**



Som figur 5.11 viser, opplever flest deltakere at egne initiativ har størst betydning, etterfulgt av tilrettelegging fra arbeidsgiver og dernest hjelp fra tjenesteapparatet. Knyttet til diskusjonene ovenfor kan inntrykket fra denne respondentgruppen sies å være at særlig egen motivasjon er av større betydning enn hva slags bistand en arbeidssøker får fra tjenesteapparat eller arbeidsgiver. Når det er sagt oppleves også tilrettelegging fra arbeidsgiver og hjelp fra tjenesteapparatet som relativt viktige.

Respondentgruppen som har inngått i analysene i dette kapittelet er personer som til tross for sine psykiske helseproblemer har kommet i – og fortsatt står i - arbeid. Avslutningsvis ble respondentene i denne gruppa bedt om å oppgi hvorvidt de opplever utfordringer med å stå i arbeid som følge av disse helseproblemene. Som figur 5.12 illustrerer, varierer dette i betydelig grad innad i gruppen.

**Figur 5.12: I hvilken grad føler du at du møter på utfordringer med å holde deg i arbeid som følge av ditt psykiske helseproblem?**



Figur 5.12 viser at en betydelig andel av respondentene (42 %) legger seg i den midterste kategorien, og oppgir at de "i noen grad" opplever utfordringer knyttet til å stå i jobb som følge av sitt helseproblem. Utover disse forekommer svar på begge ytterpunktene av skalaen, men samlet sett er det en litt større andel som oppgir at de i stor grad eller svært stor grad opplever utfordringer (30 %), sammenlignet med de som oppgir at de i liten eller svært liten grad opplever utfordringer (28 %). Det vil være interessant å sammenligne spredningen i forhold til

dette spørsmålet med besvarelsene på tilsvarende spørsmål blant de respondentgruppene som *ikke* har lykket med å komme i arbeid.

## 5.6 Konklusjoner

Dette kapittelet har belyst hvordan arbeidstakere med psykiske helseproblemer vurderer ulike forhold knyttet til arbeid og psykisk helse, herunder opplevd behov for bistand og tilrettelegging fra arbeidsgiver og tjenesteapparatet, kjennskap til og tilfredshet med ulike arbeidslivsrettede tjenester og hvilke forhold som samlet sett oppleves som aller viktigst for å komme i og for å forsette å stå i arbeid. Kort oppsummert fremkommer det i dette kapittelet at

- åpenhet om egne psykiske helseproblemer oppleves som viktig og et flertall oppgir at alle eller de fleste på arbeidsplassen kjenner til at de har psykiske helseproblemer
- respondentene i denne gruppa opplever ikke i spesielt stor grad å ha behov for særskilt tilrettelegging
- egen motivasjon oppleves å være utslagsgivende for at personer med psykiske helseproblemer klarer å komme i arbeid, mens både motivasjon og helse fremstår som sentrale betingelser for at de skal kunne klare å fortsette å stå i jobb
- 9 av 10 av respondenter i denne gruppa oppgir at de har vært eller er i kontakt med ulike tjenesteinstanser – fortrinnsvis psykolog og NAV
- det varierer hvorvidt respondentene kjenner til arbeidslivsrettede tjenester i regi av NAV og hvorvidt respondentene har benyttet seg av disse. De som har benyttet ulike arbeidslivsrettede tjenester er imidlertid jevnt over fornøyd med disse



## 6. PERSONER MED PSYKISKE HELSEPROBLEMER UTENFOR ARBEIDLIVET

I dette kapitlet presenterer vi resultatene fra undersøkelsen basert på besvarelsene fra personer som i dag står utenfor arbeidslivet. Blant de totalt 389 respondentene som var i målgruppen oppga 255 personer (65 %) at de sto utenfor arbeidslivet i dag. Blant disse oppga imidlertid hele 96 % at de tidligere har vært i arbeid.

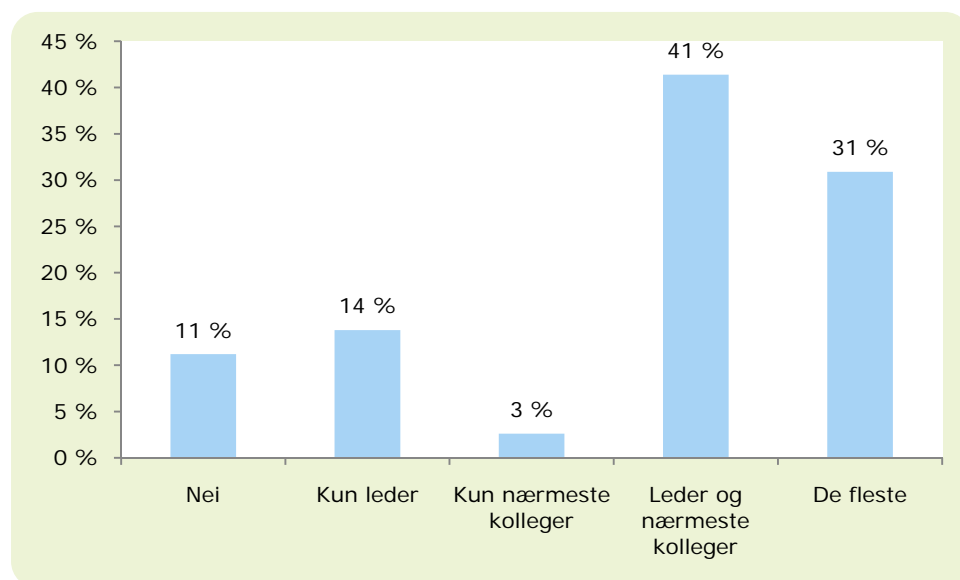
Blant disse 255 personene som i dag står utenfor arbeidslivet, oppgir 59 % at de ønsker å komme i arbeid, mens 41 % oppgir at de ikke ønsker dette. I dette kapitlet gjengir vi synspunktene fra den majoriteten som ønsker å komme i arbeid. Mot slutten trekker også inn synspunkter fra de som ikke ønsker å komme i arbeid og forsøker å belyse årsaker til dette, og hva som eventuelt skal til for at de skal ønske å komme tilbake i arbeid.

Som i forrige kapittel undersøker vi betydningen av henholdsvis tilrettelegging fra arbeidsgiver, hjelp fra tjenesteapparatet, og personlige initiativer og motivasjon. Spørsmålsstillingene er i stor grad lik de som ble benyttet overfor respondentgruppen i forrige kapittel, men mens fokus i forrige kapittel hovedsakelig lå på hva som kan forklare at respondenter allerede *hadde* kommet i arbeid, er spørsmålet i dette kapitlet hva som skal til for at respondentene *skal kunne komme* i arbeid.

### 6.1 Arbeidsplassen – åpenhet og tilrettelegging viktig

I undersøkelsen ble personer som ønsker seg tilbake i arbeid bedt om å vurdere hvor stor grad av åpenhet de ønsker å ha med arbeidsgiver rundt sitt psykiske helseproblem, dersom de skulle komme i jobb. Svarene gjengis i figur 6.1.

**Figur 6.1: Dersom du kommer i arbeid, ønsker du at leder og kolleger skal kjenne til at du har psykiske helseproblemer?**

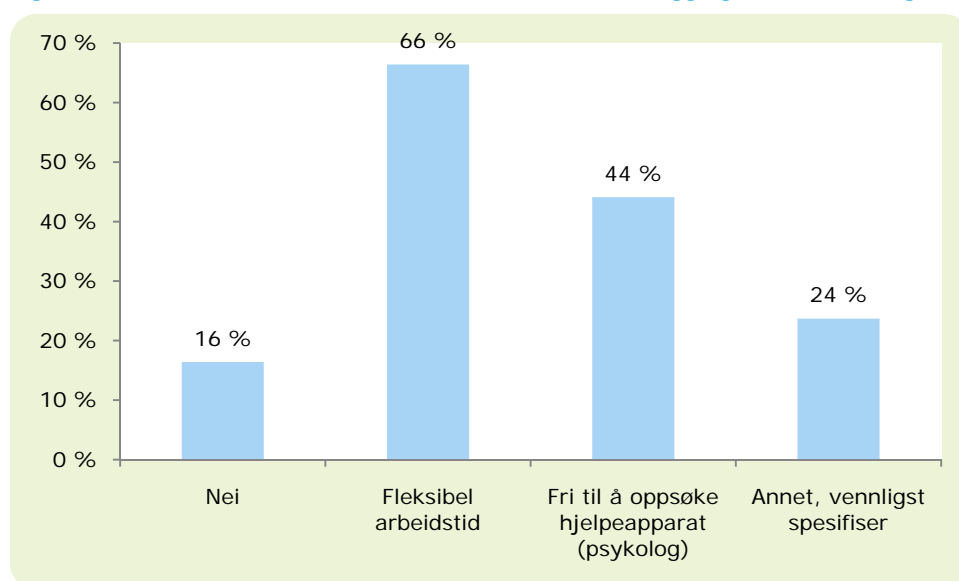


Som figur 6.1 viser, ønsker 31 % at de fleste på jobben skal få vite om deres psykiske helseproblem, mens 41 % ønsker at kun leder og nærmeste kolleger skal få vite om det. Det er de færreste (11 %) som ikke ønsker å være åpne om dette med ledere eller kolleger. Sammenligner vi disse svarene med svarene til respondentene som allerede er i jobb, jfr. kapittel 5.1, er det tydelig at en stor grad av åpenhet ønskes av begge respondentgrupper. Ønsket om åpenhet fremstår dermed som en viktig observasjon fra undersøkelsen – som også underbygges av at såpass mange av respondentene har valgt å frivillig spesifisere hva deres psykiske helseproblem består i.

### 6.1.1 Tilrettelegging fra arbeidsgiver – fleksibel arbeidstid viktigst

Deltakerne har også blitt spurt om hvorvidt de opplever at spesiell tilrettelegging vil være nødvendig fra en eventuell fremtidig arbeidsgiver.

Figur 6.2: Vil du ha behov for eller ønske særskilt tilrettelegging fra en fremtidig arbeidsgiver?



Som figur 6.2 illustrerer, opplever et stort flertall av disse respondentene at fremtidig tilrettelegging vil være nødvendig. Kun 16 % svarer at dette ikke vil være tilfellet. Størstedelen av respondentene (66 %) oppgir et behov for fleksibel arbeidstid, og 44 % ønsker seg frihet til å oppsøke hjelpeapparatet ved behov. En fjerdedel av respondentene oppgir behov for andre former for tilrettelegging fra arbeidsgiver – blant annet lengre pauser, redusert stillingsprosent, samt mulighet til å jobbe i eget tempo med tilrettelagte arbeidsoppgaver.

Som helhet er inntrykket at denne gruppen oppgir å ha behov for oppfølging fra arbeidsgiver i større grad enn gruppen som er i jobb. En nærliggende antakelse vil kunne være at dette skyldes at gruppen som ikke er i jobb jevnt over har noe tyngre helseproblemer enn gruppen som er i jobb. Slik vi diskuterte under kapittel 3 gir ikke datagrunnlaget noe sterkt belegg for en slik påstand – samtidig som en kombinasjon av ulike faktorer tilsier at det heller ikke bør utelukkes. I all tilfeller fremkommer det tydelig at respondentene med psykiske helseproblemer som ønsker å komme seg i jobb anser det tilrettelegging fra arbeidsgivers side som en viktig forutsetning for å komme i arbeid. Sammenligner man med forrige kapitels resultater kan en forsiktig hypotese være at det opplevde behovet for tilrettelegging avtar etter at man først har kommet seg i jobb – men at *tilbudet* om tilrettelegging er en viktig forutsetning for å motivere respondentene til å komme i jobb.

### 6.1.2 Personlig oppfølging fra arbeidsgiver – møter eller samtaler foretrekkes

Vi har også undersøkt om deltakerne i denne kategorien ønsker seg personlig oppfølging fra en fremtidig arbeidsgiver. 31 % oppgir at de ikke ønsker dette, 11 % ønsker oppfølging på telefon eller e-post, mens hele 58 % ønsker oppfølging gjennom møter eller samtaler. 14 % oppgir ønsker om andre former for personlig oppfølging. Generelt er inntrykket at det ønskes åpenhet og dialog med arbeidsgiver – en bekreftelse av inntrykket presentert under figur 6.1.

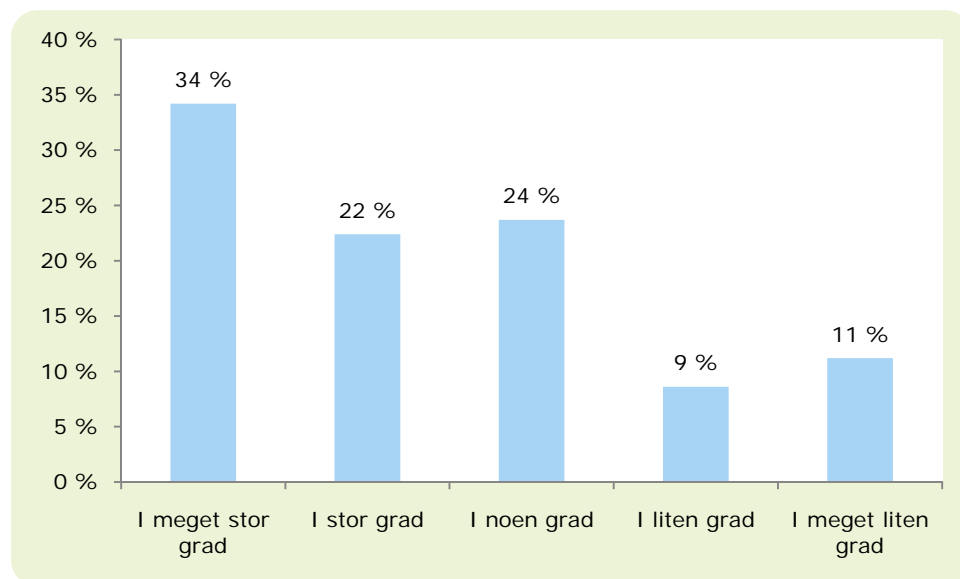
### 6.1.3 Samarbeid med fagforening eller tillitsvalgt – noe større interesse sammenlignet med respondenter som er i arbeid

Respondentene har videre blitt spurt om hvorvidt de vil ønske å samarbeide med fagforening eller tillitsvalgt dersom de kommer i arbeid i fremtiden. Et knapt flertall ønsker samarbeid med enten fagforening, tillitsvalgt eller begge disse instansene, mens 46 % oppgir at de ikke ønsker å samarbeide med noen av disse. Dette var et lukket spørsmål, og det fremkommer derfor ingen nærmere forklaringer på disse synspunktene. Jfr. kapittel 5 kan det sies at denne gruppen i noe større grad synes å være interessert i samarbeid med fagforening og tillitsvalgt enn gruppen som allerede er i arbeid. Allikevel synes undersøkelsen som helhet å indikere at tillitsvalgte og fagforeninger ikke oppfattes bredt som sentrale samarbeidspartnere i å hjelpe personer med psykiske helseproblemer til å komme i eller bli stående i arbeid. Dette kan tenkes å henge sammen med flere forhold – at disse ikke ansees å ha noen spesiell kunnskap om problemstillinger knyttet til psykiske helseproblemer, at arbeidstakere eller arbeidssøkere ikke har kunnskap om hva de eventuelt kan bidra med eller at det ikke oppleves naturlig å henvende seg til fagforening eller tillitsvalgt. Undersøkelsen gir imidlertid ikke grunnlag for å si hva som konkret er årsaken til disse resultatene.

### 6.2 Tjenestetilbudet – NAV sentral, men varierende grader av kjennskap til ulike tiltak

I dette avsnittet presenterer vi resultatene fra spørsmål som omhandler behov for og benyttelse av det offentlige tjenestetilbudet, blant personer som per i dag ikke er i arbeid. Svar på spørsmål om opplevelsen av behov for tjenester fra NAV eller andre deler av tjenesteapparatet for å komme seg i jobb illustreres i figur 6.3.

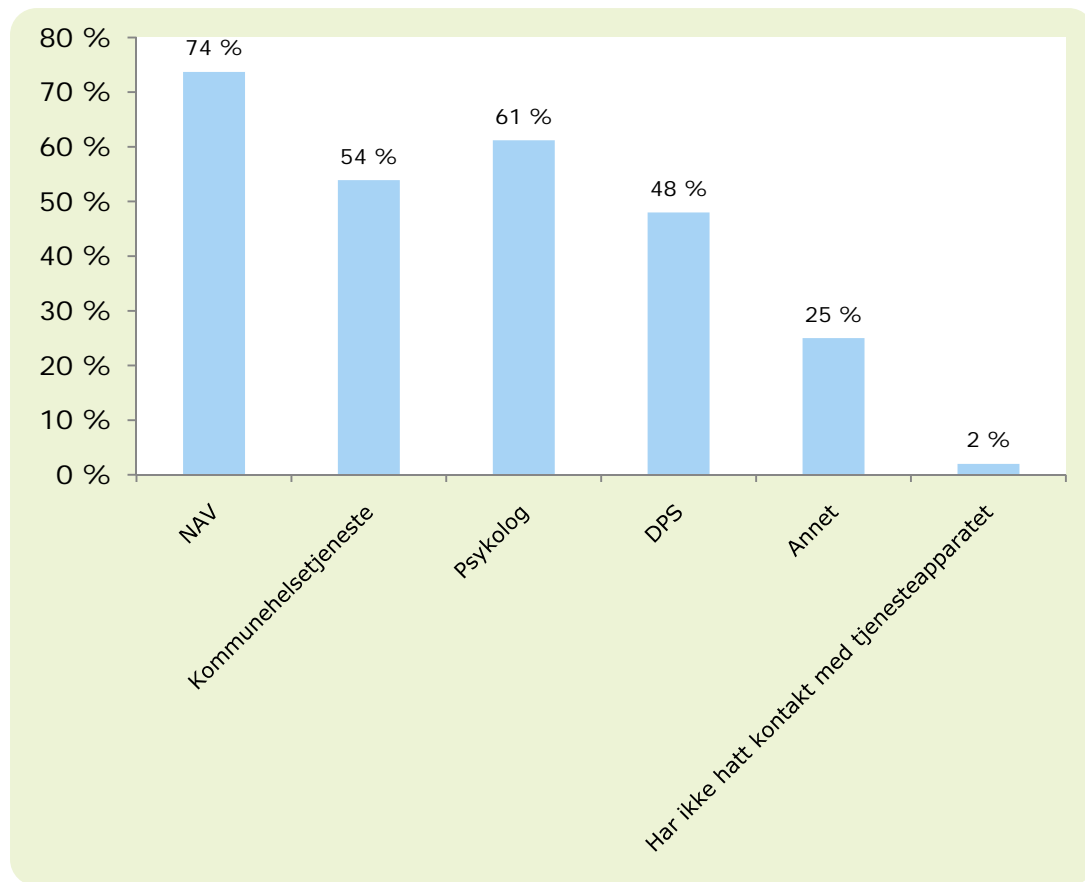
Figur 6.3: Føler du at du har behov for hjelp fra NAV eller andre deler av tjenesteapparatet for å komme deg i arbeid?



80 % oppgir at de i noen, stor eller meget stor grad opplever behov for hjelp fra tjenesteapparatet, mens 20 % i liten eller meget liten grad opplever dette behovet. Jfr. kapittel 5 er dermed andelen som oppgir et behov for oppfølging fra tjenesteapparatet således betydelig høyere blant denne respondentgruppen enn blant gruppen respondenter som allerede er i arbeid. I utgangspunktet kan dette sies å være et naturlig uttrykk for at tjenesteapparatet har en viktig funksjon i å få personer ut i jobb, og ansees som noe mindre sentral når folk allerede har kommet seg i arbeid eller har stått i arbeid over lengre tid.

I tillegg til å undersøke hvorvidt deltakerne opplever at de har behov for tjenester fra det offentlige tjenesteapparatet, ble respondentene bedt om å oppgi hvilke deler av tjenesteapparatet de har, eller har hatt kontakt med.

Figur 6.4 Hvilke deler av tjenesteapparatet har du/ har du hatt kontakt med?



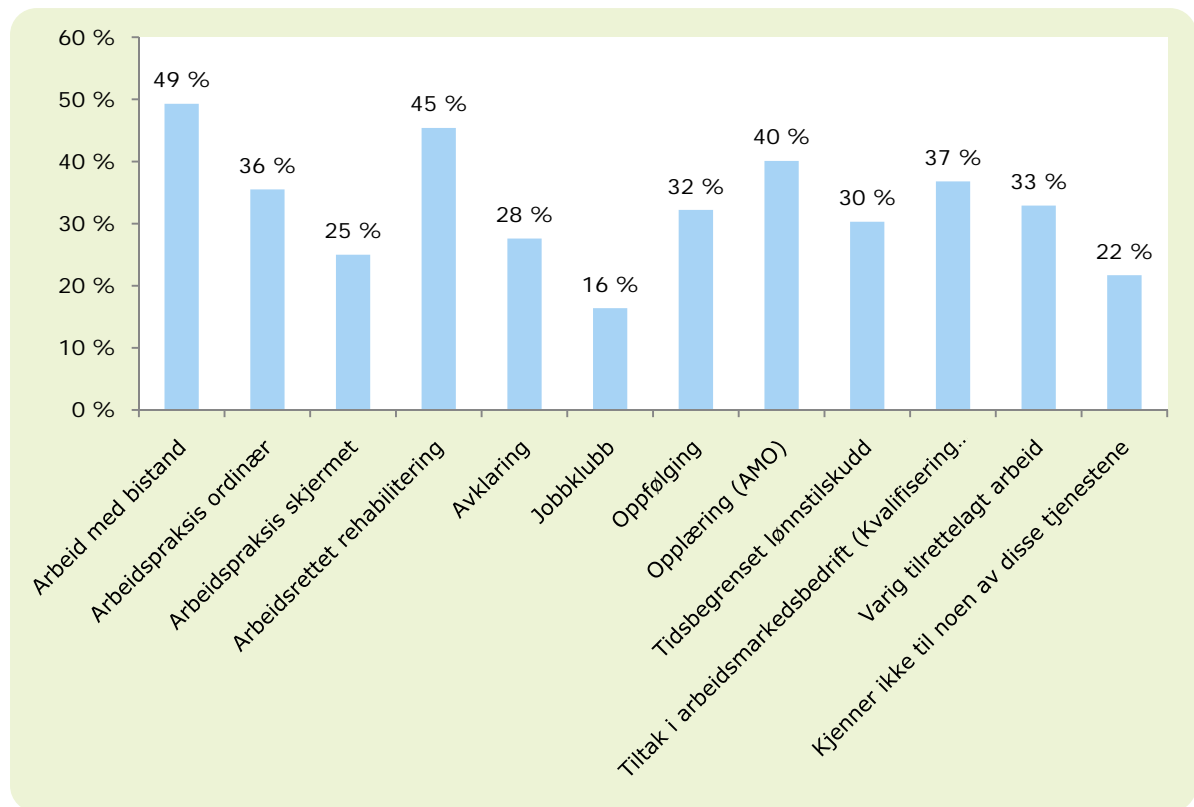
Som figur 6.4 illustrerer, oppgir flertallet (98 %) av deltakerne at de har vært i kontakt med en eller flere deler av tjenesteapparatet. Andelen som oppgir å ikke ha vært i kontakt med noen offentlige tjenesteinstanser i det hele tatt er dermed betydelig lavere i denne gruppen sammenlignet med gruppen som er i jobb.

Når det gjelder hvilke deler av tjenesteapparatet disse respondentene er i kontakt med, synliggjør figur 6.4 at 74 % oppgir å ha vært i kontakt med NAV, 61 % har vært i kontakt med psykolog, 54 % har vært i kontakt med kommunehelsetjenesten og 48 % har vært i kontakt med distriktpsikiatrisk senter (DPS). En fjerdedel av respondentene oppgir å ha vært i kontakt med andre deler av tjenesteapparatet, blant andre fysioterapeuter, voksenopplæringen i kommunen, rehabiliteringsbedrift, eller sykehus.

Jfr. kapittel 5 er andelen respondenter som har vært i kontakt med NAV og DPS betydelig høyere blant denne gruppen enn blant gruppen som er i arbeid. Førstnevnte kan naturlig nok forklares med at kontakt med NAV i de fleste tilfeller vil være nødvendig for å besørge inntektssikring for personer som ikke har jobb, samt som nevnt ovenfor potensielt vil ha en viktig rolle i å bistå i å få personer ut i jobb. Den økte kontakten med DPS kan igjen muligens knyttes til at denne gruppen jevnt over kjennetegnes av tyngre psykiske helseproblemer enn gruppen som er i jobb.

NAV fremstår i all tilfelle som en sentral instans, og som diskutert i kapittel 4 disponerer NAV en rekke ulike tjenester rettet mot å få folk ut i arbeidslivet. Respondentene i undersøkelsen har også blitt bedt om å oppgi hvorvidt de har kjennskap til de ulike tjenestene som NAV tilbyr.

Figur 6.5: Har du kjennskap til hvilke arbeidslivsrettede tjenester som tilbys?

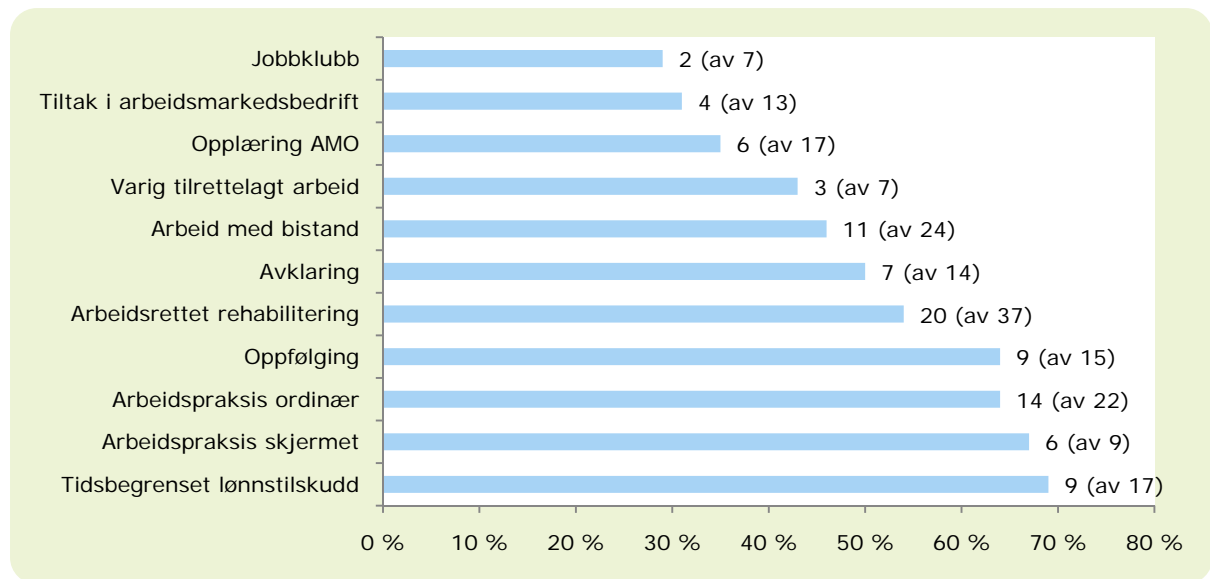


Som figur 6.5 viser, har 78 % av respondentene som ikke har jobb, men som ønsker det, kjennskap til en eller flere arbeidslivsrettede tjenester som tilbys fra NAV. Den tjenesten som flest har kjennskap til er arbeid med bistand, etterfulgt av arbeidsrettet rehabilitering og opplæring (AMO).

De som oppgir å kjenne til en tjeneste eller flere tjenester, har videre blitt spurt om hvorvidt de har benyttet denne/ disse. 70 % av de som kjente til en eller flere av tjenestene, har benyttet én eller flere av dem, mens de resterende 30 % ikke har benyttet noen av tjenestene. Den tjenesten som flest har benyttet er arbeidsrettet rehabilitering (31 %), etterfulgt av arbeid med bistand (20 %) og ordinær arbeidspraksis (19 %).

Vi undersøkte hvor fornøyde de som har benyttet de enkelte tjenestene er med disse tjenestene. Dette utgjør relativt få respondenter per tjeneste, noe som tilsier at det umiddelbart er problematisk å prosentuerer disse resultatene. Nedenfor er allikevel en liste over tiltakene, rangert etter hvor fornøyde respondentene er (% av respondentene som er fornøyd eller svært fornøyd). Det er imidlertid viktig å merke seg at varierende og jevnt over lave antall respondenter inngår i hver søyle, slik det spesifiseres i figuren.

Figur 6.6: Hvor fornøyd er du med de tjenestene du har benyttet?



Generelt opplever respondentene som har benyttet en eller flere av tilbudene som NAV tilbyr ulik grad av tilfredshet med tjenestene, hvor det er særlig jobbklubb og tiltak i arbeidsmarkedsbedrift man ikke har vært så fornøyd med. Det må imidlertid igjen tas forebehold om et svært lavt antall respondenter i hver kategori, noe som tilsier at variasjonene er befestet med en stor grad av usikkerhet. Den samlede graden av tilfredsheten fremstår allikevel som jevnt over lavere blant denne respondentgruppen, sammenlignet med gruppen som har kommet seg i arbeid, jfr. kapittel 5. Dette kan selvsagt tolkes som en følge av at tiltakene enn så lenge ikke har vært "vellykket" for disse respondentenes del – i betydning av at de enn så lenge ikke har ført til at respondentene har klart å komme seg i jobb slik de ønsker å gjøre.

### 6.3 Personlig initiativ – helse er en utfordring

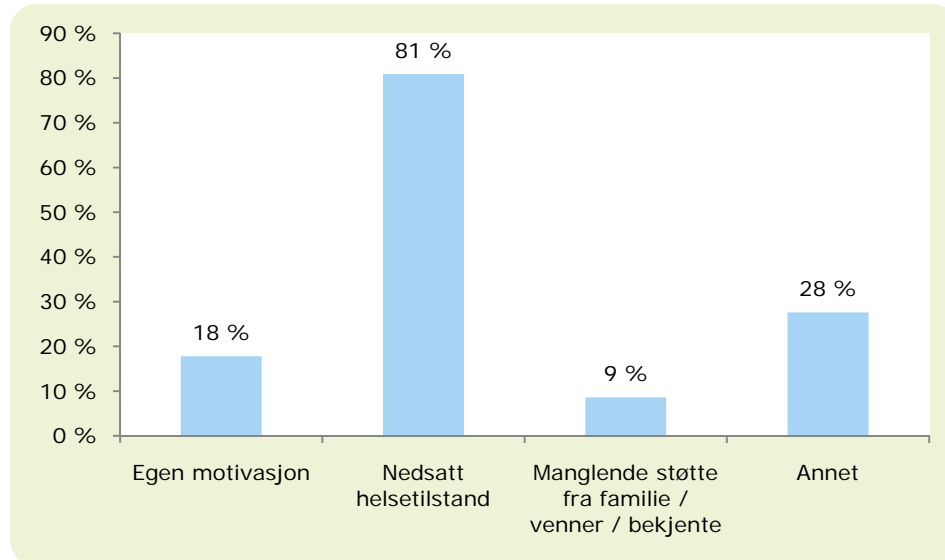
I dette avsnittet presenterer vi funn fra spørsmål som omhandler hvilke forhold på det personlige plan som av respondentene oppleves å ha bidratt til at de på nåværende tidspunkt ikke er i jobb. Hensikten, igjen, er å synliggjøre betydningen av personlige initiativ og personlige forhold, sett opp imot betydningen av for eksempel tilrettelegging på arbeidsplassen eller oppfølging fra tjenesteapparatet.

Majoriteten av respondentene oppgir at de har tatt egne initiativ for å forsøke å komme seg i jobb, uten å ha lykket enda. 42 % har søkt jobber eller tatt direkte kontakt med arbeidsgiver, 39 % har tatt kontakt med tjenesteapparatet, mens 20 % har informert familie, venner og bekjente om at de søker jobb. I tillegg nevner 26 % at de har tatt andre initiativ til å komme i jobb, blant annet at de har tatt kontakt med lege og psykolog, oppsøkt og deltatt på tiltak fra NAV, tatt videreutdanning, kontaktet bemanningsbyrå, eller engasjert seg i ulike interesseorganisasjoner.

Nesten en fjerdedel av denne gruppen (23 %) oppgir at de ikke har tatt noen egne initiativ til å komme i jobb. Umiddelbart kan dette synes å være en relativt høy andel. Mangelen på initiativ begrunnes blant annet med at man opplever behov for å "komme seg på beina" uten å stresse med å søke jobb, som innebærer en opplevelse av å ikke være klar til å jobbe enda. Det oppgis også at man planlegger å ta egne initiativ i nærmeste fremtid. Andre ønsker å starte egen virksomhet. Andre oppgir at lege og NAV har frarådet en fysisk jobb på grunn av skade, som gjør det vanskelig å finne annen jobb når man har yrkesfaglig kompetanse. I disse tilfellene er råd fra lege og NAV basert på begrensninger i fysisk helsetilstand, ikke psykiske helseproblemer. Noen få oppgir fordommer fra arbeidsgiver som årsak til at de ikke har forsøkt å komme i jobb. Allikevel er tilbakemeldingen fra denne gruppen jevnt over at det er selve helsetilstanden som gjør at de på nåværende tidspunkt ikke har tatt noen personlige initiativ for å forsøke å komme seg i arbeid.

Med tanke på disse tilbakemeldingene er det interessant å se på hva respondentene opplever er viktige årsaker på det personlige plan til at de ikke har kommet i jobb.

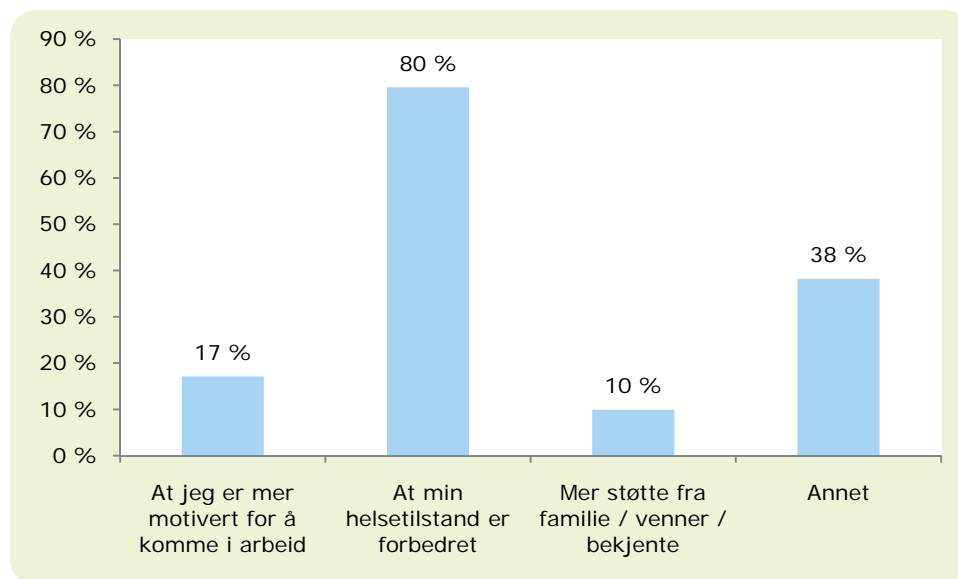
**Figur 6.7: På det personlige planet, er det noen spesifikke forhold som du opplever har bidratt til at du ikke har kommet i arbeid?**



Som figur 6.7 viser, opplever et stort flertall at nedsatt helsetilstand er hovedårsaken til at de ikke har kommet seg i jobb. Egen motivasjon har noe betydning, mens det er relativt få som opplever at manglende støtte fra familie, venner og bekjente er en viktig årsak til at de ikke er i jobb. Det er 28 % som oppgir andre årsaker enn de tre nevnte. Disse omhandler imidlertid i hovedsak manglende oppfølging fra tjenesteapparat eller arbeidsgiver – altså forhold som ikke nødvendigvis bør plasseres innenfor kategorien "forhold på det personlige plan".

Deltakerne ble også bedt om å vurdere hva som er viktig fremover for at de skal komme seg i arbeid.

**Figur 6.8: Hva skal til for at du skal komme i arbeid?**



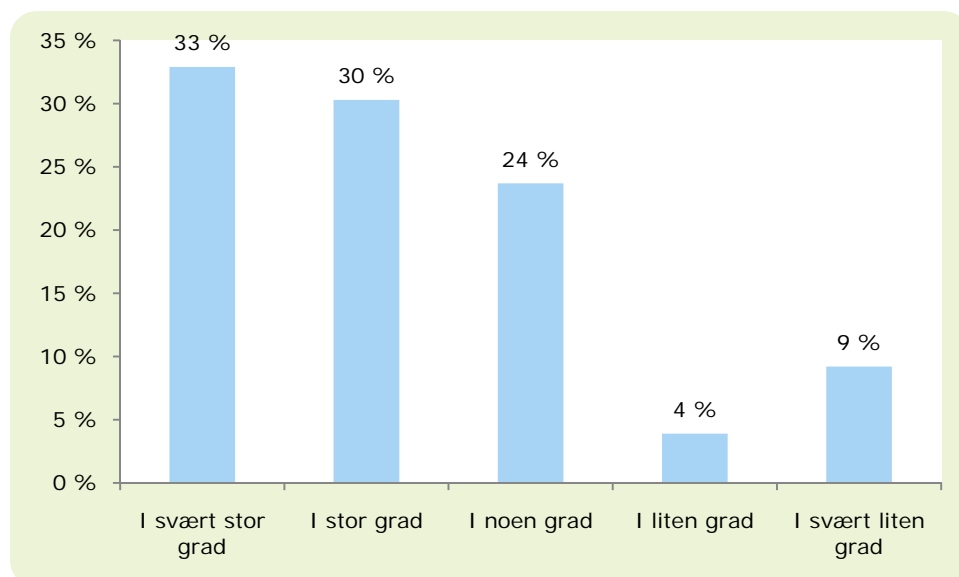
Igjen er det er forbedring i helsetilstanden som oppleves som den viktigste faktoren som påvirker respondentenes synspunkter på sannsynligheten for å kunne komme i jobb i fremtiden. Dette samsvarer med hva respondentene opplever som viktig for at de i dag står utenfor arbeidslivet. Resultatene peker igjen mot at denne gruppen jevnt over preges av tyngre psykiske helseproblemer enn gruppen som er i jobb, på tross av de lignende profilene som ble fremhevet i kapittel 3.

Sammenlignet med de som er i jobb, jfr. kapittel 5, fremstår egen motivasjon som mye mindre viktig for denne respondentgruppen. Videre er det under 10 % som opplever at mer støtte fra familie, venner og bekjente vil kunne bidra til at de kommer seg i jobb. Hele 38 % oppgir andre faktorer. Igjen fremheves imidlertid forhold som i større grad omfatter tilrettelegging fra arbeidsgiver enn forhold av en mer personlig art. Mange oppgir allikevel at de "trenger hjelp til å komme i gang", for eksempel gjennom et bedre tilbud fra NAV og informasjon om aktuelle arbeidsgivere. Enkelte påpeker også at det er viktig å redusere "tabuet" knyttet til psykiske lidelser i samfunnet. Noen få trekker frem at de har behov for å øke egen kompetanse gjennom utdanning og bedre norskkunnskaper før de skal kunne komme seg i arbeid.

#### 6.4 Fremtidig arbeidslivstilknytning – egen innsats sentral

I likhet med målgruppen i forrige kapittel, har vi spurt denne respondentgruppen om i hvor stor grad de opplever utfordringer med å komme seg i jobb, som følge av sin psykiske helsetilstand. Fordelingen presenteres i figur 6.9.

6.9 I hvilken grad føler du at du møter på utfordringer med å komme deg i arbeid som følge av ditt psykiske helseproblem?

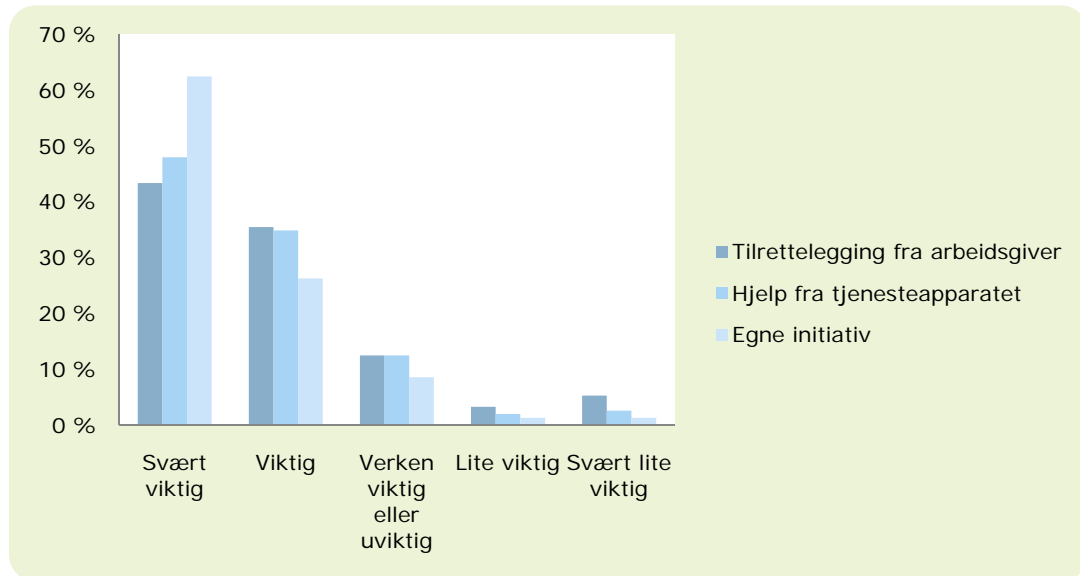


Som figur 6.9 illustrerer opplever flertallet utfordringer (87 %) med å komme seg i jobb. Det er kun 13 % som oppgir at de i liten eller svært liten grad opplever utfordringer knyttet til dette. Selve det psykiske helseproblemet fremstår dermed som en betydelig større utfordring for arbeidslivstilknytning for denne gruppen enn tilfellet var for gruppen som er i jobb. Også her er inntrykket at vi her har med å gjøre en gruppe som har tyngre helseproblemer enn gruppen som belyses i forrige kapittel.

Vi har i dette kapittelet igjen belyst tre ulike typer forhold som kan ha innvirkning på respondentenes tilknytning til arbeidslivet: tilrettelegging/ oppfølging fra arbeidsgiver, hjelp fra tjenesteapparatet, eller personlige forhold. I det følgende undersøker vi hvilke av disse forholdene respondentgruppen som ikke har jobb, men som ønsker det, opplever som viktigst.



**Figur 6.10: Oppsummert sett, i hvor stor grad mener du at disse ulike faktorene er viktige for at du skal kunne komme i arbeid?**



Som figur 6.10 viser, opplever flest deltakere at egne initiativ har størst betydning, etterfulgt av hjelp fra tjenesteapparatet og dernest tilrettelegging fra arbeidsgiver. Sammenlignet med gruppen respondenter som er i jobb, er det interessant å bemerke at mens personlig initiativ fortsatt oppleves som mest sentrale, tillegges tilrettelegging fra arbeidsgiver og hjelp fra tjenesteapparatet betydelig større vekt blant gruppen som ikke er i arbeid. Slik vi diskuterte ovenfor kan dette tolkes som et uttrykk for at tilrettelegging, eller i alle fall et *tilbud* om tilrettelegging fra arbeidsgiver, er særlig viktig for å motivere personer med psykiske helseproblemer til å komme i jobb, og blir noe mindre viktig etter hvert som du har vært i jobb over en periode.

Resultatene fra de som har psykiske helseproblemer og ønsker seg i jobb i fremtiden synes allikevel å indikere at det er deres egne psykiske helsetilstand som er hovedårsaken til at de ikke er i jobb. Deltakerne oppgir også at det er bedring i den psykiske helsetilstanden som i størst grad påvirker hvorvidt de vil komme seg i jobb i fremtiden.

### 6.5 Personer som ikke ønsker å komme i arbeid

Blant deltakerne i undersøkelsen som selv har/ har hatt psykiske helseproblemer er det også 103 deltakere som verken er i jobb, eller ønsker å komme i arbeid. Dette relativt høye tallet kan tilsynelatende i hovedsak tilskrives at så mange som 23 % av deltakerne jfr. kapittel 3.3 er over 60 år, og dermed har få år igjen i arbeidslivet. I respondentgruppen er det videre en betydelig andel pensjonister. Hele 42 % av de 105 respondentene som ikke ønsker seg i jobb er over 60 år, mens 33 % er mellom 50 og 59 år. Det er naturlig å vente at motivasjonen for å vende tilbake til arbeidslivet vil være lavere for respondenter i disse aldersgruppene.

I likhet med både personer som er i jobb, og som ønsker seg i jobb, opplever også de som ikke ønsker seg i jobb at egne initiativ og personlige forhold har størst betydning for hvorvidt man kommer seg i jobb i fremtiden.

### 6.6 Konklusjoner

Dette kapittelet har belyst hvordan personer med psykiske helseproblemer som ikke er i arbeid vurderer ulike forhold knyttet til arbeid og psykisk helse. I likhet med respondenter som er i arbeid, er også denne gruppa bedt om å oppgi opplevd behov for bistand og tilrettelegging fra potensiell fremtidig arbeidsgiver. De er også bedt om å oppgi hva slags bistand de etterspør fra tjenesteapparatet, kjennskap til og tilfredshet med ulike arbeidslivsrettete tjenester i regi av NAV og hvilke forhold som samlet sett oppleves som aller viktigst for å komme i arbeid. Kort oppsummert fremkommer det i dette kapittelet at

- også i denne respondentgruppen fremkommer det et klart ønske om åpenhet

- respondentgruppa synes å ha noe tyngre psykiske helseproblemer sammenlignet med gruppa som er i arbeid. Overført til denne undersøkelsens problemstillinger medfører dette at en betydelig del av forklaringen på at respondenter ikke har kommet seg i arbeid synes å ligge i deres helseproblemer – ikke nødvendigvis i mangel på oppfølging eller tilrettelegging fra arbeidsgiver
- behovet for tilrettelegging fra arbeidsgiver og oppfølging fra tjenesteapparatet fremstår som betydelig viktigere for denne respondentgruppen enn for gruppen som er i arbeid

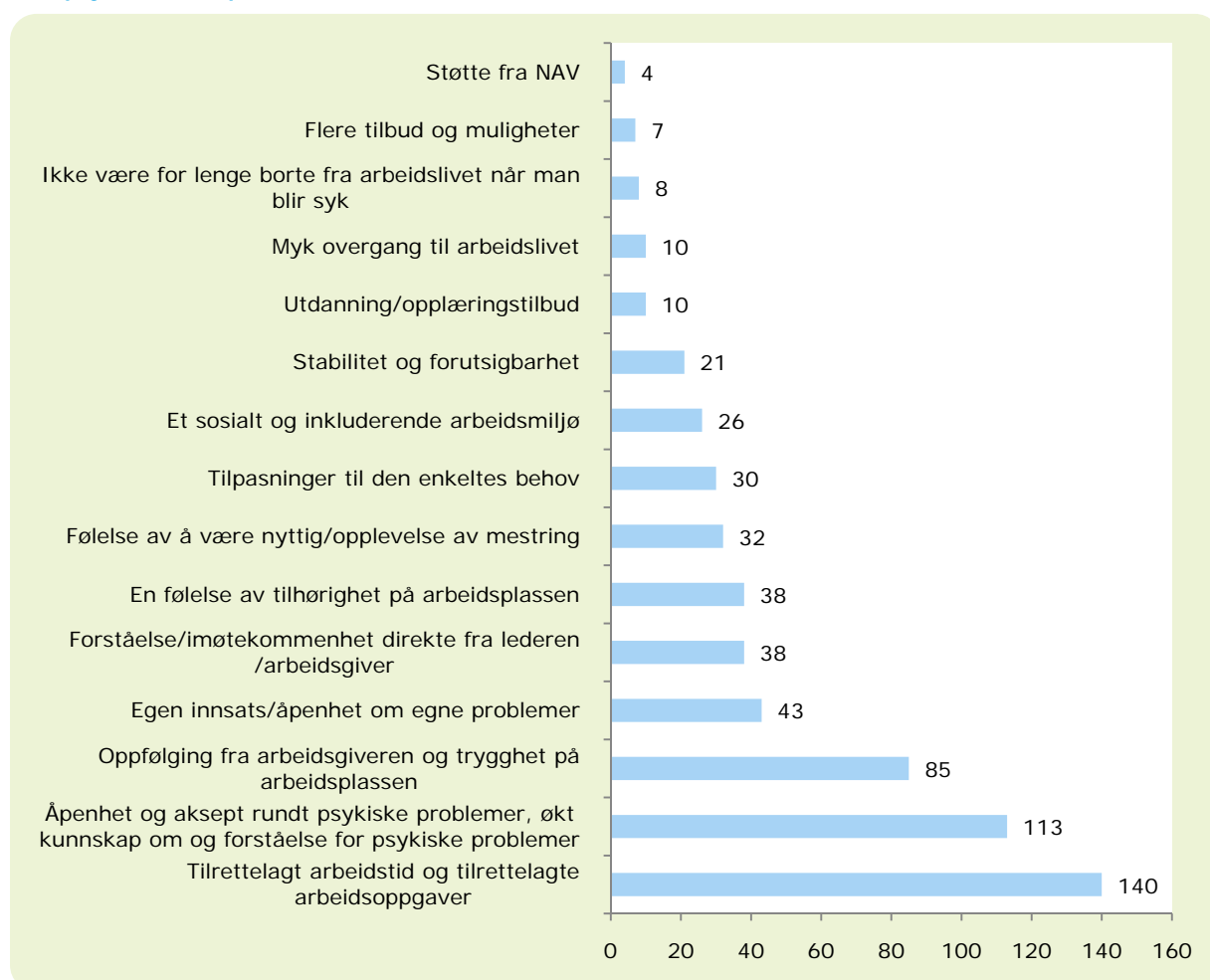
## 7. FAKTORER SOM FREMMER ARBEIDSLIVSTILKNYTNING FOR PERSONER MED PSYKISKE HELSEPROBLEMER

Mens kapittel 5 og 6 presenterer funn fra spørreundersøkelsens tre hovedtemaer – nærmere bestemt hvilken rolle arbeidsplassen/arbeidsgiver, tjenesteapparatet og egen innsats spiller når det gjelder arbeidslivstilknytning for personer med psykiske helseproblemer – belyser dette kapittelet funn fra tilbakemeldingene fra undersøkelsens åpne spørsmål. Ved hjelp av et åpent spørsmål ble samtlige respondenter bedt om å utdype hva de opplever som sentralt for at mennesker med psykiske helseproblemer skal fastholde og styrke sin tilknytning til arbeidslivet. I det følgende vil vi først trekke frem noen tendenser som gjør seg gjeldende når alle svar sees under ett, før vi sammenligner hva henholdsvis personer som selv har eller har hatt psykiske helseproblemer og støttemedlemmer i Mental Helse fremhever som viktig.

### 7.1 Samtlige respondenter – tilrettelegging fra arbeidsgiver og åpenhet er viktigst

Det åpne spørsmålet har blitt stilt til samtlige respondenter – både de som selv har eller har hatt psykiske helseproblemer. Svarene peker på en rekke forskjellige perspektiver på hva som er viktig for å sikre arbeidslivstilknytning av personer med psykiske helseproblemer, samtidig som noen forhold fremstår som særlig viktige. Vi har kategorisert svarene, og figur 7.1 oppsummerer hvilke forhold respondentene i størst grad fremhever som viktige for å fastholde og styrke arbeidslivstilknytningen blant personer med psykiske helseproblemer. Tallene ved hver søyle viser hvor mange respondenter som har oppgitt at det aktuelle forholdet er viktig for å sikre at personer med psykiske helseproblemer klarer å komme/ stå i arbeid. Figuren omfatter både respondenter med psykiske helseproblemer og støttemedlemmer i Mental Helse.

**Figur 7.1: Etter din erfaring, hva er sentralt for å fastholde og styrke arbeidslivstilknytningen til personer med psykiske helseproblemer?**



En umiddelbar observasjon fra figur 7.1 er at respondentene i stor grad fokuserer på forhold ved arbeidsplassen når de skal beskrive hva som er viktig for å fastholde og styrke arbeidslivstilknytningen til personer med psykiske helseproblemer. Tilrettelegging fra arbeidsgiver, åpenhet og aksept rundt psykiske helseproblemer, og oppfølging fra arbeidsgiver fremhever seg som de klart mest hyppig forekommende tilbakemeldingene. Noen respondenter vektlegger også økt støtte fra NAV, utdanning/ opplæringsstilbud, osv – men disse utgjør et langt lavere antall. En rekke respondenter trekker frem forhold som det er tenkelig at både arbeidsgiver og tjenesteapparat kan bidra til, for eksempel "følelsen av å være nyttig", "viktigheten av en myk overgang til arbeidslivet", osv. Ellers er det også en rekke respondenter som fremhever egen innsats og særlig åpenhet rundt egne psykiske helseproblemer som sentrale forhold.

I de neste avsnittene utdyper vi hva respondentene har lagt vekt på, igjen plassert innenfor de tre hovedtemaene som har vært gjennomgående i rapporten – tilrettelegging fra arbeidsgiver, støtte fra tjenesteapparatet, og eget initiativ/egen innsats.

### 7.1.1 Tilrettelegging fra arbeidsgiver

Figur 7.1 viser at den hyppigst forekommende tilbakemeldingen fra de som har besvart spørsmålet er at et sentralt forhold for arbeidslivstilknytningen er muligheten av en eller annen form for tilrettelegging på arbeidsplassen. Tilpasset arbeidstid og tilrettelagte arbeidsoppgaver synes å være noe av det viktigste for å styrke arbeidslivstilknytningen. Dette er viktig for å fremme den enkeltes følelse av mestring og nytteverdi på arbeidsplassen. Blant de som har oppgitt dette fremhever et flertall at de vil ha faste arbeidsrutiner preget av forutsigbarhet og stabilitet, mens enkelte oppgir at de gjerne vil ha varierte arbeidsoppgaver. Dette viser at det er behov for individuell tilrettelegging, ettersom respondentene har ulike diagnoser og preferanser.

I forbindelse med ønsket om individuell tilrettelegging er det mange som oppgir at de ønsker mulighet for å jobbe hjemmefra og mulighet til å trene eller drive med fysisk aktivitet i arbeidstida. Andre oppgir at de er i stand til å ivareta en jobb med redusert stilling og flere pauser, med få ansatte, med mindre arbeidspress og mulighet for en prøveperiode, gjerne ved ulike arbeidssteder. De ønsker også å kunne være åpne om sine problemer overfor leder og kolleger, og kunne snakke med dem om sin situasjon. Det oppgis også at kort vei til jobben og forutsigbarhet og stabilitet er viktig. Enkelte foreslår en arbeidsplass kun for folk med psykiske helseproblemer som har relativt lik bakgrunn, noe som begrunnes med at det er enklere å skape forståelse for psykiske helseproblemer på denne måten. Svært mange oppgir at de har behov for oppfølging, spesielt fra arbeidsgivers side. Enkelte oppgir at de gjerne vil ha en støtteperson på arbeidsplassen som de kan prate med.

Videre etterlyses det av mange av respondentene større åpenhet rundt psykiske lidelser på arbeidsplassen. I dette legges både at det må være rom for å stå frem, og at de som er syke må tørre å stå frem. Det oppgis videre at arbeidsgiver og kolleger trenger mer kunnskap for å få økt forståelse for kolleger med psykiske helseproblemer. Dette er særlig interessant i lys av funnene presentert i de foregående kapitlene, som også tyder på et ønske om en stor grad av åpenhet. Deltakerne ønsker å oppleve større grad av aksept for at de har en sykdom, slik at de ikke føler at de er en belastning for arbeidsgiver, men en ressurs på lik linje med andre arbeidstakere. Mange oppgir at de trenger god forståelse fra lederen sin. Dette er igjen nært knyttet til at mange oppgir at de har behov for å føle seg trygge på arbeidsplassen, og at de har tillit til arbeidsgiveren og sine kolleger.

Denne tryggheten oppgis å være viktig for flere av respondentene. Det fremkommer at de vektlegger et godt og inkluderende arbeidsliv med et godt psykososialt arbeidsmiljø. Det oppgis at ledere bør fokusere på å opparbeide et godt arbeidsmiljø, preget av respekt og tillit. Respondentene oppgir også at det er svært viktig å føle tilhørighet til arbeidsplassen. Mange ønsker økt kommunikasjon og samarbeid mellom arbeidsgiver og tjenesteapparatet (fastlege, psykolog, NAV). De oppgir at de ønsker å bli sett og å få tilbakemeldinger, og at særlig positive tilbakemeldinger er viktige.

En gjennomgående tilbakemelding er at respondentene trenger forståelse for sin situasjon og omsorg fra arbeidsgiverens side, slik at de får en myk overgang til arbeidslivet. De oppgir at de

trenger en rolig opptrapping over tid, slik at de blir trygge på arbeidsoppgavene og arbeidsmiljøet. Samlet sett bygger de åpne svarene opp om inntrykket diskutert i kapittel 6, av at tilbudet om tilrettelegging kan være helt sentralt for å få personer inn i arbeidslivet, men i mange tilfeller vil være mindre nødvendig etter hvert som arbeidstakerne blir tryggere i sin arbeidssituasjon.

Utover disse gjennomgående tilbakemeldingene kan andre innspill, som er mer eller mindre hyppig forekommende, plasseres innenfor denne overskriften. Mange oppgir generelt at de ikke takler stress og at de trenger lengre tid enn andre til å utføre ulike oppgaver. På denne måten kan de oppleve mestring på jobben, noe som oppgis å føre til økt motivasjon. Mange anerkjenner også at det stilles krav til dem og at de også har et ansvar som arbeidstakere. Dette må imidlertid være tilpasset den enkeltes kapasitet. De er opptatt av at dette kan løses gjennom samarbeid og dialog med arbeidsgiver.

Respondentene trekker også frem et ønske om å bli fulgt opp av arbeidsgiver i perioder med sykmelding. Dette bidrar til at man føler seg ivaretatt, inkludert og signaliserer at man er ønsket tilbake på arbeidsplassen.

### 7.1.2 Bistand fra tjenesteapparatet

I forhold til tjenesteapparatet er enkelte av respondentene i dette spørsmålet opptatt av NAV. Som vi ser fra figur 7.1 er det imidlertid en relativt liten gruppe som er opptatt av dette. Enkelte oppgir allikevel at de ønsker at NAV tar mer initiativ. En rekke respondenter ønsker bedre og hyppigere informasjon om hvilke muligheter og rettigheter man har i en situasjon med psykiske helseproblemer og utfordringer i forhold til å stå i arbeid. Denne informasjonen må være klar og forståelig, og gjerne skriftlig.

Det etterlyses fra disse respondentene blant annet flere brukerkurs der folk lærer å mestre situasjonen sin, kjenne igjen faresignaler, og hvor man setter fokus på motivasjon. Av konkrete enkeltforslag kan nevnes et ønske om å opprette et senter der mennesker med og uten psykiske lidelser kan møtes. Det oppgis også et ønske om mer fleksibilitet når det kommer til tidsbegrenset uføretrygd, da dette i perioder kan hjelpe personer i en overgangsperiode mellom behandling og arbeid. Det fremmes også et ønske om å ha en fast saksbehandler, og større grad av kvalitetssikring og likebehandling fra NAVs side.

En del deltakere påpeker også at det er mange skjemaer å fylle ut og mye byråkrati for å få vedtak om tjenester, noe som også medfører lang ventetid, særlig på arbeidsmarkedstiltak. Dette oppleves som negativt. Det trekkes frem at Fontenehusmodellens overgangsarbeid og ivaretagelse er den modell som nærmest dekker de behov mennesker med psykisk sykdom har, for å komme tilbake i arbeid. Dette arbeidet ønskes videreført. Tidsubestemt lønnskudd (TULT) oppleves også som et godt tiltak. Det påpekes imidlertid at tiltaket Opplæring (AMO) i større grad bør tilpasses den enkeltes ønsker og målsetninger, ellers vil det virke demotiverende. Ventetid på arbeidsmarkedstiltak bør også forsøkes redusert. I tillegg bør det formidles flere deltidsstillinger, gjerne med så lav stillingsprosent som 10-20 %, fordi det er med på å inkludere personer som kun opplever å mestre en liten deltidsjobb. Samarbeid mellom NAV og arbeidsgivere trekkes også frem som viktig for at man skal få til en god prosess.

Allikevel må det fremheves som interessant at en såpass liten andel av respondentene trekker frem tjenesteapparatet når de blir bedt om å ta stilling til hva som er sentralt for å sikre arbeidslivstilknytningen til personer med psykiske helseproblemer. Dette *kan* tolkes som et positivt signal i forhold til tjenestene som tilbys, eller i minst fall som en tydelig indikasjon på at det ikke er her de største utfordringene ligger for personer i denne målgruppen. Dette sammenfaller med den middelmådige til lave vektingen av "hjelp fra tjenesteapparatet" vis-à-vis andre områder, slik det ble presentert i de foregående kapitler.

Utover de forhold som illustreres i figur 7.1 fremhever 25 respondenter i sine åpne besvarelser viktigheten av det å *være* i arbeid på et mer generelt plan. Respondenter oppgir at det er svært viktig å ha et arbeid da dette i seg selv virker positivt inn i forhold til de psykiske helseproblemene. Videre er det viktig at en ikke står uten arbeid for lenge, da det blir vanskeligere å komme tilbake i arbeid igjen desto lengre man står utenfor arbeidslivet. I lys av

dette er det enkelte som etterlyser flere tilbud og muligheter, både når det gjelder arbeid, opplæring og utdanning. Sett opp imot tidligere kapitlers funn vedrørende høy tilfredshet med tjenestene som eksisterer men varierende grader av kjenneskap til ulike tjenester, kan dette sees som en indikasjon på at det er behov for å bedre synliggjøre de tilbud som allerede eksisterer i tjenesteapparatet, og sørge for at det legges til rette for at flere personer med psykiske helseproblemer får tilgang til tjenestene.

### **7.1.3 Egne initiativ**

Det fokuseres mindre på egne initiativ/egen innsats i tilbakemeldingene i det åpne spørsmålet om hva som er sentralt for å fastholde arbeidslivstilknytningen enn en kanskje skulle forvente basert på den høye vektningen av dette i de lukkede spørsmålene. Allikevel fremkommer noen tilbakemeldinger som kan plasseres innen denne kategorien.

Det påpekes blant annet av noen respondenter at en selv må ta ansvar for sin egen tilknytning til arbeidslivet, og at det er viktig å delta på arrangementer på arbeidsplassen for å beholde kontakten med leder og kolleger. Som figur 7.1 synliggjør fremhever en betydelig andel av respondentene at det er viktig å være åpen om egen sykdom, og melde fra til leder om sin egen helsesituasjon og om hva arbeidsgiver kan bidra med for at man skal oppleve det som mindre utfordrende å stå i arbeid. Dette er interessant, da åpenhet rundt psykiske helseproblemer på flere steder i denne rapporten har fremstått som et sentralt ønske fra respondentenes side. I de åpne besvarelsene presiserer respondentene at både arbeidsgivere og arbeidstakere har et ansvar i å tilrettelegge for dette.

Utover dette trekkes det frem at det ved sykemelding er opp til den enkelte å komme seg raskt tilbake i jobb, slik at man ikke er borte fra arbeidslivet så lenge at det oppleves som en stor barriere å komme tilbake. Et tiltak som fremheves i denne sammenheng er aktiv sykemelding – et tiltak som forutsetter en egen innsats fra arbeidstakers side.

Enkelte peker også på at viktige egne initiativ er å fokusere på å holde seg i fysisk form og unngå rusmidler, som påvirker psykisk helse. Det fremheves også at man selv må holde på sine lovmessige rettigheter. Engasjement i frivillige organisasjoner og delta aktivt i samfunnet trekkes også frem som viktig av enkeltrespondenter. Det oppleves også å være opp til en selv å finne en passende balanse mellom terapi og arbeidsliv for å bli frisk fortest mulig.

I oppsummering legger respondentene i sine åpne besvarelser stor vekt på behovet for tilrettelegging fra arbeidsgiver, og til en viss grad også på eget ansvar særlig i forhold til det å bidra til åpenhet rundt de psykiske helseproblemene. Respondentene er generelt lite opptatt av å etterspørre økt innsats fra tjenesteapparatet, selv om det også her foreligger enkelte konkrete innspill og forslag til forbedringer.

## **7.2 Innspill fra henholdsvis personer med psykiske helseproblemer og støtte-medlemmer – samme temaer, ulikt fokus**

I analysene har vi skilt mellom besvarelsene fra respondenter som selv har eller har hatt psykiske helseproblemer, besvarelser fra respondenter som er støtte-medlemmer i Mental Helse, men som ikke selv har erfaring med egne psykiske helseproblemer. Sistnevnte gruppe består av personer som har et personlig engasjement i forhold til psykisk helse, gjerne som følge av å for eksempel være pårørende til personer med psykiske helseproblemer. Det er således interessant å se på hva denne gruppen isolert sett mener er viktig, og hva som eventuell skiller deres besvarelser fra besvarelsene til gruppen respondenter som selv har eller har hatt psykiske helseproblemer. I det følgende diskuterer vi hva som kjennetegner disse to respondentgruppens åpne besvarelser.

### **7.2.1 Fellestrekk mellom respondentgruppene**

Hva gjelder hovedtendensene i de respektive gruppers besvarelser er disse relativt like. Felles for de to gruppene er at de begge legger stor vekt på de forhold som ovenfor ble trukket frem som viktigst – tilrettelegging, åpenhet og aksept, og oppfølging. Videre fremhever mange respondenter fra begge grupper viktigheten av god ledelse som legger til rette for en romslig bedriftskultur der de med psykiske helseproblemer ønskes velkommen – generelt viktigheten av godt arbeidsmiljø og individuell tilpasning. Det at de samme forhold trekkes frem av både

personer som selv har erfaring med psykiske helseproblemer og andre som ser på problematikken fra en annen synsvinkel, styrker konklusjonen om hvor sentrale disse forholdene oppleves å være.

På tross av likhetene, kan man i en sammenligning av besvarelsene til henholdsvis de som har og de som ikke selv har erfaring med psykiske helseproblemer spore noen ulikheter i fokus. Ulikhetene går særlig i forhold til hvor mye ansvar som skal legges på arbeidstakeren selv.

### 7.2.2 Ulikt fokus i de respektive respondentgruppene

Begge gruppene er som nevnt opptatt av tilrettelegging på arbeidsplassen. Gruppen som selv har psykiske helseproblemer er utover dette tydelig på at det er viktig at arbeidsgiveren *stiller krav*. Disse må selvsagt ikke være for store. Her kommer tilrettelegging fra arbeidsgiver inn – arbeidsoppgavene må tilpasses den enkelte, da det er svært viktig at arbeidstakeren opplever mestring. Respondenter i gruppen som selv har erfaring med psykiske helseproblemer vektlegger imidlertid at en slik mestringsfølelse er avhengig av at det stilles krav og forventninger til arbeidstakeren. Tilretteleggingen ligger i at det må legges opp til krav som det er realistisk at vedkommende innfrir – noe som krever en god dialog. Tilrettelegging innebærer imidlertid ikke at en skal unnlate å forvente at arbeidstakeren bidrar.

Til sammenligning er gruppen som ikke selv har psykiske helseproblemer også opptatt av tilrettelegging. Fokus legges imidlertid i mindre grad på det å stille krav til de med psykiske helseproblemer. Oppmerksomheten ligger i større grad på hvilke grep arbeidsgiver kan ta, fremfor hvilke bidrag arbeidsgiver bør forventes å gi.

Begge gruppene er også som nevnt opptatt av økt aksept og åpenhet om psykiske helseproblemer. Gruppen med psykiske helseproblemer vektlegger i større grad enn gruppen uten slike problemer at følelsen av *tilhørighet* er sentral for at de skal ha det bra på jobben. De trenger å føle at de er en del av "laget", og at de ikke er en belastning, byrde, eller ekstrautgift. De ønsker å føle seg som fullverdige medarbeidere selv om de ikke alltid kan yte 100 %. Derfor er det svært viktig at de får gode tilbakemeldinger fra kolleger og leder, en konkret form for anerkjennelse. Denne må imidlertid være ærlig. Dette henger dermed igjen sammen med forrige punkt: at det blir stilt krav som de kan oppfylle, gjør at de får økt aksept fra de andre medarbeiderne, som igjen gjør at de føler tilhørighet. I tråd med dette vektlegger respondenter i gruppen som har personlig erfaring med psykiske helseproblemer at de stiller krav til seg selv, og mener det er viktig at andre med psykiske helseproblemer også gjør det. Man må både være åpen om sine egne problemer og man må "ta tak i seg selv".

Sett under ett fremkommer det at de som selv har psykiske helseproblemer synes å være opptatt av å stille krav til seg selv, og av at andre skal stille krav til dem. Respondentene som ikke selv har psykiske helseproblemer virker litt mer tilbakeholdne når det gjelder dette. En mulig forklaring på dette funnet er at respondenter med psykiske helseproblemer er sterkt opptatt av å bli behandlet så "normalt" som mulig på arbeidsplassen, mens personer uten egen erfaring med psykiske helseproblemer i større grad fokuserer på hvordan man bør gå frem for å tilrettelegge særskilt for gruppen.

Igjen fremheves allikevel hovedpoengene som har fremkommet så langt. Personer med psykiske helseproblemer etterlyser åpenhet rundt helseproblemene, og ønsker å synliggjøre at de ved hjelp av litt tilrettelegging kan gjøre verdifulle bidrag på en arbeidsplass, uten å måtte oppleves som en belastning. Sammenligningen av svar kan indikere at en potensiell fare er at en i litt for stor grad er varsom med å stille krav til potensielle arbeidstakere med psykiske helseproblemer.

### 7.3 Konklusjoner

Sett under ett viser funnene som presenteres i dette kapitlet at

- åpenhet rundt psykiske helseproblemer fremheves som et helt sentralt forhold for å styrke arbeidslivstilknytning for personer med psykiske helseproblemer
- tilrettelegging fra arbeidsgiver fremstår videre som svært viktig, og i større grad enn funnene i foregående kapitler tilsier

- personer med psykiske helseproblemer er opptatt av at tilrettelegging ikke må gå på bekostning av det å stille krav til arbeidstakere med psykiske helseproblemer. Et vellykket arbeidsforhold for en person med psykiske helseproblemer innebærer at vedkommende føler tilhørighet og opplever mestring. For at dette skal sikres må ikke tilrettelegging ta form av en uforholdsmessig grad av forskjellsbehandling. For å sikre tilrettelegging på et hensiktsmessig nivå og av en hensiktsmessig form, er det nødvendig med god dialog og åpenhet, både fra arbeidsgivers og arbeidstakers side.

Det er viktig å gjenta forbeholdene som ble gjort i kapittel 3 rundt dataenes representativitet. De åpne besvarelsene som har blitt analysert i dette kapitlet representerer enkeltpersoners synspunkter, og vil naturlig nok preges av sammensetningen av den gruppen som har svart på skjemaet. Når det er sagt har det i dette kapitlet fremkommet noen relativt klare tendenser. Innad i respondentgruppen er det mange som gir sammenfallende tilbakemeldinger, og det er også betydelig sammenfall mellom hva som fremheves som viktig av henholdsvis personer som selv har eller har hatt psykiske helseproblemer, og personer som ikke har slik personlig erfaring. Graden av enighet rundt hva som utgjør de viktigste forholdene, styrker inntrykket av hvor sentrale disse forholdene er i å sikre arbeidslivstilknytningen for personer med psykiske helseproblemer.



## 8. LITTERATURLISTE

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet (2007): *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007-2012*. Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/100787.cms>

Bjærtnes, Ø.A., A. Garratt, & J.O. Johannessen (2006): "Innsamlingsmåte og resultater i brukerundersøkelser i psykisk helsevern" i *Tidsskrift for den norske legeforening*. Nr.11/ 25.mai 2006. Tilgjengelig på: [http://www.tidsskriftet.no/?seks\\_id=1384649](http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=1384649)

Den Norske Legeforening (2004): *Psykiske lidelser – Faglighet og verdighet. Rett til utredning, diagnostisk vurdering og målrettet behandling*. Tilgjengelig på <http://www.legeforeningen.no/id/42198>

Folkehelseinstituttet: "Psykiske plager og lidelser." Tilgjengelig på: [http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft\\_5648&MainArea\\_5661=5648:0:15,2917:1:0:0:::0:0&MainLeft\\_5648=5544:42699:::1:5647:50:::0:0](http://www.fhi.no/eway/default.aspx?pid=233&trg=MainLeft_5648&MainArea_5661=5648:0:15,2917:1:0:0:::0:0&MainLeft_5648=5544:42699:::1:5647:50:::0:0)

Helsedirektoratet: "Slik holder du dine ansatte i jobb." Tilgjengelig på: [http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/arbeid\\_psykisk\\_helse/forebygging/slik\\_holder\\_du\\_dine\\_medarbeidere\\_i\\_jobb\\_391504](http://www.helsedirektoratet.no/psykiskhelse/arbeid_psykisk_helse/forebygging/slik_holder_du_dine_medarbeidere_i_jobb_391504)

Lunde, Elin Skretting (2001): "Større åpenhet om psykiske lidelser." i *Samfunnsspeilet*. Nr. 5, 2001. SSB. Tilgjengelig på: <http://www.ssb.no/samfunnsspeilet/utg/200105/04/index.html>

Mykletun, Arnstein, Ann Kristin Knudsen & Kristin Schjelderup Mathisen (2009): *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv*. Rapport/Nasjonalt folkehelseinstitutt 2009:8. Tilgjengelig på [http://hera.openrepository.com/hera/bitstream/10143/85453/1/Mykletun\\_2009\\_Psy.pdf](http://hera.openrepository.com/hera/bitstream/10143/85453/1/Mykletun_2009_Psy.pdf)

NAV: "Arbeidslivspakken (arbeidslivssatsingen)": Tilgjengelig på: "<http://www.nav.no/Helse/Arbeid+og+psykisk+helse/Tiltak+og+tilbud/187375.cms>"

NAV: "Hva er IA?" Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/page?id=307>

NAV: "Mottakere av rehabiliteringspenger i juni 2004-2009." Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/208593.cms>

NAV: "Mottakere av uførepensjon etter diagnose, alder og kjønn." Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/184797.cms>

NAV: *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse. Statusrapport 2008*. s.2. Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/Arbeid/Jobb+og+helse/Arbeid+og+psykisk+helse/201884.cms>

NAV: "Om arbeid og psykisk helse". Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/page?id=295>

NAV: "Sykefraværstilfeller 2 kv 2001-2009." Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/212995.cms>

NAV: "Tilretteleggingstilskudd". Tilgjengelig på: <http://www.nav.no/Arbeid/Arbeidsgiver/Oppf%C3%B8lging+av+sykmeldte/Tilretteleggingstilskudd/813.cms>

SSB, Statistikkbanken. Tilgjengelig på: [http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default\\_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tildid=selectvarval/define.asp&Tabellid=03749](http://statbank.ssb.no/statistikkbanken/Default_FR.asp?PXSid=0&nvl=true&PLanguage=0&tildid=selectvarval/define.asp&Tabellid=03749)

St.meld.nr.25 (1996-1997): *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Tilgjengelig på: [http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25\\_1996-97.html?id=191086](http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25_1996-97.html?id=191086)

St.meld.nr.63 (1997-1998): *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006*. Tilgjengelig på:  
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stprp/19971998/stprp-nr-63-1997-98-.html?id=201915>

## VEDLEGG: SPØRRESKJEMAER

I det følgende legger vi ved spørreskjemaene som har blitt benyttet i undersøkelsen. Vi gjør oppmerksom på at spørreskjemaet ble gjennomført elektronisk. Utseendemessig er dermed skjemaet nedenfor noe forskjellig fra hva respondentene fikk se i praksis.

Alle respondentene besvarte en rekke bakgrunnsspørsmål. I det elektroniske skjemaet var det en rekke hopp som ikke synliggjøres i den vedlagte versjonen. Hoppene sikret at respondenter kun besvarte relevante spørsmål.

Basert på respondentenes besvarelser på bakgrunnsspørsmålene ble de sluset videre inn i tre ulike kategorier: respondenter som allerede er i arbeid, respondenter som ønsker å komme seg i arbeid, og respondenter som ikke ønsker å komme seg i arbeid. Disse tre kategoriene besvarte lignende spørsmål, men med tilpassede spørsmålsformuleringer. Nedenfor presenteres de i tre forskjellige avsnitt.

Respondenter som på innledende spørsmål oppga at de ikke selv har eller har hatt psykiske helseproblemer ble sluset rett til det siste, åpne, spørsmålet.

Hei,

Tusen takk for at du tar deg tid til å delta i denne spørreundersøkelsen. Formålet med undersøkelsen er å kartlegge hva som gjør at personer med psykiske helseproblemer klarer å stå i arbeid, og hva som skal til for å komme i arbeid dersom man ikke er i arbeid i dag. En høy svarprosent vil sikre at resultatene fra undersøkelsen blir pålitelige.

Du kan når som helst gå ut av spørreskjemaet, for så å gå tilbake og besvare resten av skjemaet på et senere tidspunkt. Du kan også endre de allerede innlagte svarene dine ved å gå inn igjen i spørreskjemaet. All informasjon vil bli behandlet konfidensielt.

Det vil ta mellom 10 og 15 minutter å besvare spørreundersøkelsen. Lykke til!

Med vennlig hilsen

Mental Helse og Rambøll Management Consulting

### *Bakgrunnsspørsmål*

#### **Kjønn**

- (1)  Kvinne
- (2)  Mann

#### **Alder**

- (1)  Under 20
- (2)  20 - 29
- (3)  30 - 39
- (4)  40 - 49
- (5)  50 -59
- (6)  60 eller mer

#### **Hva er din høyeste fullførte utdanning?**

- (1)  Grunnskole
- (2)  Fagskole
- (3)  Videregående skole
- (4)  Høgskole
- (5)  Universitet inntil 4 år
- (6)  Universitet mer enn 4 år

#### **Sivilstand**

- (1)  Singel
- (2)  Samboer
- (3)  Gift
- (4)  Skilt

#### **Har du barn?**

- (1)  Nei
- (2)  1
- (3)  2
- (4)  3
- (5)  Flere enn 3

**Kjenner du til Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei
- (3)  Vet ikke

**Har du selv, eller har du selv tidligere hatt psykiske helseproblemer?**

- (1)  Nei
- (2)  Ja. Om ønskelig kan du oppgi hva dette består i \_\_\_\_\_

**Er du i ordinært lønnet arbeid nå?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**Hvor stor stillingsandel har du?**

- (1)  100 %
- (2)  Deltid, 50 % eller mer
- (3)  Deltid, mindre enn 50 %

**Har du fleksibel arbeidstid?**

- (1)  Ja
- (2)  Nei

**I hvilken bransje arbeider du?**

- (1)  Finans/Bank/Forsikring/Eiendom
- (2)  Forretningsmessig tjenesteyting/Konsulenttjenester
- (3)  Helse-, omsorgs- og sosialtjenester
- (4)  Industri/ Olje- og gassutvinning/ Bergverkdirift /Håndverk/ mv.
- (5)  Jordbruk/Skogbruk/Havbruk
- (6)  Offentlig administrasjon/Forsvar/Politi/Rettsvesen
- (7)  Samferdsel/Transport/Post/Tele
- (8)  IKT
- (9)  Undervisning/Forskning
- (10)  Varehandel/ Butikk/Hotell- og restaurantvirksomhet
- (11)  Informasjon/Forlag/Media
- (12)  Kirke/Kultur
- (13)  Annet \_\_\_\_\_

**Hvor lenge har du arbeidet i denne bransjen?**

- (1)  Mindre enn 1 år
- (2)  1 - 3 år
- (3)  3 - 5 år
- (4)  5 - 10 år
- (5)  Mer enn 10 år

**Hvilket stillingsnivå har du?**

- (1)  Toppleder
- (2)  Øvrig leder
- (3)  Avdelings-/mellomleder
- (4)  Ansatt uten lederansvar
- (5)  Annet

**Har du hatt et annet yrke tidligere?**

- (2)  Ja

- (1)  Nei, har vært i samme yrke under størsteparten av mitt yrkesaktive liv

**Er virksomheten du arbeider i en IA-virksomhet (underskrevet intensjonsavtale om Inkluderende Arbeidsliv)?**

- (1)  Ja  
(2)  Nei  
(3)  Vet ikke

**Har du tidligere vært i arbeid?**

- (1)  Ja  
(2)  Nei

**I hvilken bransje arbeidet du?**

- (1)  Finans/Bank/Forsikring/Eiendom  
(2)  Forretningsmessig tjenesteyting/Konsulenttjenester  
(3)  Helse-, omsorgs- og sosialtjenester  
(4)  Industri/ Olje- og gassutvinning/ Bergverkdirft /Håndverk/ mv.  
(5)  Jordbruk/Skogbruk/Havbruk  
(6)  Offentlig administrasjon/Forsvar/Politi/Rettsvesen  
(7)  Samferdsel/Transport/Post/Tele  
(8)  IKT  
(9)  Undervisning/Forskning  
(10)  Varehandel/ Butikk/Hotell- og restaurantvirksomhet  
(11)  Informasjon/Forlag/Media  
(12)  Kirke/Kultur  
(13)  Annet \_\_\_\_\_

**Hvor mange år har du hatt dette yrket?**

- (1)  Mindre enn 1 år  
(2)  1 - 3 år  
(3)  3 - 5 år  
(4)  5 - 10 år  
(5)  Mer enn 10 år

**Hvilken stilling hadde du?**

- (1)  Toppleder  
(2)  Øvrig leder  
(3)  Avdelings-/mellomleder  
(4)  Medarbeider uten personalansvar  
(5)  Annet

**Er du**

- (1)  Sykemeldt  
(2)  Midlertidig uføretrygdet  
(3)  Varig uføretrygdet  
(4)  Under rehabilitering  
(5)  Ingen av disse/ ikke relevant

**Ønsker du å komme i arbeid?**

- (1)  Ja  
(2)  Nei

## 8.1 Spørsmål til respondenter som er i arbeid

### Spørsmål om arbeidsplassen

#### Kjenner leder og kolleger til at du har psykiske helseproblemer?

- (1)  Nei
- (2)  Kun leder
- (3)  Kun nærmeste kolleger
- (4)  Leder og nærmeste kolleger
- (5)  De fleste

#### Føler du at du har behov for særskilt tilrettelegging fra din arbeidsgiver?

- (1)  I svært stor grad
- (2)  I stor grad
- (3)  I noen grad
- (4)  I liten grad
- (5)  I svært liten grad

#### Føler du at du har større behov enn dine medarbeidere for særskilt tilrettelegging?

- (1)  I svært stor grad
- (2)  I stor grad
- (3)  I noen grad
- (4)  I liten grad
- (5)  I svært liten grad

#### Får du særskilt tilrettelegging fra din arbeidsgiver? Du kan sette flere kryss.

- (1)  Nei
- (2)  Fleksibel arbeidstid
- (3)  Støtteperson / kontaktperson
- (5)  Fri til å oppsøke hjelpeapparat (psykolog)
- (6)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

#### Hvor fornøyd er du med arbeidsgivers tilrettelegging?

	Svært fornøyd	Fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Misfornøyd	Svært misfornøyd
	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

#### Har du fått personlig oppfølging fra din arbeidsgiver? Du kan sette flere kryss.

- (1)  Nei
- (2)  Oppfølging på telefon / e-post
- (3)  Samtaler / møter
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

#### Har du samarbeidet med fagforening/ tillitsvalgte?

- (1)  Fagforening
- (2)  Tillitsvalgt
- (3)  Både fagforening og tillitsvalgt
- (4)  Nei, har ikke samarbeidet med noen av disse

### Spørsmål om tjenestetilbudet

**Føler du at du har/ har hatt behov for hjelp fra NAV eller andre deler av det offentlige tjenesteapparatet?**

- (1)  I meget stor grad
- (2)  I stor grad
- (3)  I noen grad
- (4)  I liten grad
- (5)  I meget liten grad

**Hvilke deler av tjenesteapparatet har du/ har du hatt kontakt med? Du kan sette flere kryss.**

- (2)  NAV
- (3)  Kommunehelsetjeneste
- (4)  Psykolog
- (5)  DPS
- (6)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_
- (1)  Har ikke hatt kontakt med noen deler av tjenesteapparatet

**Hvor godt fungerer/ fungerte samarbeidet mellom arbeidsgiver og tjenesteapparatet (for eksempel NAV, kommune, lege, psykolog, DPS)?**

Svært godt	Godt	Verken godt eller dårlig	Dårlig	Svært dårlig	Vet ikke/ ikke relevant
(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>

**Har du kjennskap til hvilke arbeidslivsrettede tjenester som tilbys? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Arbeid med bistand
- (2)  Arbeidspraksis ordinær
- (3)  Arbeidspraksis skjermet
- (4)  Arbeidsrettet rehabilitering
- (5)  Avklaring
- (6)  Jobbklubb
- (7)  Oppfølging
- (8)  Opplæring (AMO)
- (9)  Tidsbegrenset lønnstilskudd
- (10)  Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (Kvalifisering og tilrettelagt arbeid)
- (11)  Varig tilrettelagt arbeid
- (12)  Kjenner ikke til noen av disse tjenestene

**Har du benyttet deg av noen av disse tjenestene?**

- (1)  Arbeid med bistand
- (2)  Arbeidspraksis ordinær
- (3)  Arbeidspraksis skjermet
- (4)  Arbeidsrettet rehabilitering
- (5)  Avklaring
- (6)  Jobbklubb
- (7)  Oppfølging
- (8)  Opplæring (AMO)
- (9)  Tidsbegrenset lønnstilskudd
- (10)  Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (Kvalifisering og tilrettelagt arbeid)
- (11)  Varig tilrettelagt arbeid
- (12)  Ingen av disse.



**Hvor fornøyd er du med de tjenestene du har benyttet?**

	<b>Svært fornøyd</b>	<b>Fornøyd</b>	<b>Verken fornøyd eller misfornøyd</b>	<b>Misfornøyd</b>	<b>Svært misfornøyd</b>
Arbeid med bistand	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeidspraksis ordinær	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeidspraksis skjermet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeidsrettet rehabilitering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Avklaring	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jobbklubb	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Oppfølging	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Opplæring (AMO)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tidsbegrenset lønnstilskudd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (Kvalifisering og tilrettelagt arbeid)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Varig tilrettelagt arbeid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

*Spørsmål om egne initiativ*

**Hvilke initiativ tok du selv for å komme i arbeid? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Søkt jobber / tatt direkte kontakt med arbeidsgivere
- (2)  Tatt kontakt med tjenesteapparat
- (3)  Informert familie / venner / bekjente om at jeg søker jobb
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_
- (5)  Ingen særskilte initiativ

**Ut fra dine personlige erfaringer, hva mener du var viktig for at du klarte å komme deg i arbeid? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Egen motivasjon
- (2)  Forbedring i helsetilstand
- (3)  Støtte fra familie / venner / bekjente
- (5)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

**Hva opplever du er viktig for at du skal fortsette å være i arbeid fremover? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Opprettholde egen motivasjon
- (2)  Opprettholde helsetilstand
- (3)  Opprettholde støtte fra familie / venner / bekjente
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

**I hvilken grad føler du at du møter på utfordringer med å holde deg i arbeid som følge av ditt psykiske helseproblem?**

- (1)  I svært stor grad
- (2)  I stor grad
- (3)  I noen grad
- (4)  I liten grad
- (5)  I svært liten grad

Ovenfor har vi vært inne på ulike spørsmål om arbeidsgivers tilrettelegging, hjelp fra tjenesteapparatet og egne initiativ. Oppsummert sett, i hvor stor grad mener du at disse ulike faktorene er viktige for at du er i arbeid?

	Svært viktig	Viktig	Verken viktig eller uviktig	Lite viktig	Svært lite viktig
Tilrettelegging fra arbeidsgiver	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hjelp fra tjenesteapparatet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Egne initiativ	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Etter din erfaring, hva er sentralt for å fastholde og styrke arbeidslivstilknytningen for personer med psykiske helseproblemer?

---

---

---

---

---

---

## 8.2 Spørsmål til respondenter som ønsker å komme i arbeid

### *Spørsmål om arbeidsplassen*

**Dersom du kommer i arbeid, ønsker du at leder og kolleger skal kjenne til at du har psykiske helseproblemer?**

- (1)  Nei
- (2)  Kun leder
- (3)  Kun nærmeste kolleger
- (4)  Leder og nærmeste kolleger
- (5)  De fleste

**Vil du ha behov for eller ønske særskilt tilrettelegging fra en fremtidig arbeidsgiver? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Nei
- (2)  Fleksibel arbeidstid
- (5)  Fri til å oppsøke hjelpeapparat (psykolog)
- (6)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

**Vil du ha behov for eller ønske personlig oppfølging fra en fremtidig arbeidsgiver? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Nei
- (2)  Oppfølging på telefon / e-post
- (3)  Samtaler / møter
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

**Ville du ha behov for/ ønske samarbeid med fagforening/ tillitsvalgte?**

- (1)  Fagforening
- (2)  Tillitsvalgt
- (3)  Både fagforening og tillitsvalgt
- (4)  Nei, har ikke samarbeidet med noen av disse

### *Spørsmål om tjenestetilbudet*

**Føler du at du har behov for hjelp fra NAV eller andre deler av tjenesteapparatet for å komme deg i arbeid?**

- (1)  I meget stor grad
- (2)  I stor grad
- (3)  I noen grad
- (4)  I liten grad
- (5)  I meget liten grad

**Hvilke deler av tjenesteapparatet har du/ har du hatt kontakt med?**

- (2)  NAV
- (3)  Kommunehelsetjeneste
- (4)  Psykolog
- (5)  DPS
- (6)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_
- (1)  Har ikke hatt kontakt med noen deler av tjenesteapparatet

**Hvor godt fungerer samarbeidet mellom de ulike delene av tjenesteapparatet (for eksempel NAV, kommune, lege, psykolog, DPS)?**

- (1)  Svært godt
- (2)  Godt
- (3)  Verken godt eller dårlig
- (4)  Dårlig

- (5)  Svært dårlig  
 (6)  Vet ikke/ ikke relevant

**Har du kjennskap til hvilke arbeidslivsrettede tjenester som tilbys?**

**Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Arbeid med bistand  
 (2)  Arbeidspraksis ordinær  
 (3)  Arbeidspraksis skjermet  
 (4)  Arbeidsrettet rehabilitering  
 (5)  Avklaring  
 (6)  Jobbklubb  
 (7)  Oppfølging  
 (8)  Opplæring (AMO)  
 (9)  Tidsbegrenset lønnstilskudd  
 (10)  Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (Kvalifisering og tilrettelagt arbeid)  
 (11)  Varig tilrettelagt arbeid  
 (12)  Kjenner ikke til noen av disse tjenestene

**Har du benyttet deg av noen av disse?**

- (1)  Arbeid med bistand  
 (2)  Arbeidspraksis ordinær  
 (3)  Arbeidspraksis skjermet  
 (4)  Arbeidsrettet rehabilitering  
 (5)  Avklaring  
 (6)  Jobbklubb  
 (7)  Oppfølging  
 (8)  Opplæring (AMO)  
 (9)  Tidsbegrenset lønnstilskudd  
 (10)  Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (Kvalifisering og tilrettelagt arbeid)  
 (11)  Varig tilrettelagt arbeid  
 (12)  Ingen av disse.

**Hvor fornøyd er du med de tjenestene du har benyttet?**

	Svært fornøyd	Fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Misfornøyd	Svært misfornøyd
Arbeid med bistand	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeidspraksis ordinær	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeidspraksis skjermet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeidsrettet rehabilitering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Avklaring	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jobbklubb	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Oppfølging	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Opplæring (AMO)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tidsbegrenset lønnstilskudd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (Kvalifisering og tilrettelagt arbeid)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

	Svært fornøyd	Fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Misfornøyd	Svært misfornøyd
Varig tilrettelagt arbeid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

*Spørsmål om egne initiativ*

**Hvilke initiativ har du selv tatt for å komme i arbeid? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Søkt jobber / tatt direkte kontakt med arbeidsgivere
- (2)  Tatt kontakt med tjenesteapparat
- (3)  Informert familie / venner / bekjente om at jeg søker jobb
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_
- (5)  Ingen særskilte initiativ

**På det personlige planet, er det noen spesifikke forhold som du opplever har bidratt til at du ikke har kommet i arbeid? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Egen motivasjon
- (2)  Nedsatt helsetilstand
- (3)  Manglende støtte fra familie / venner / bekjente
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_
- (5)

**Hva skal til for at du skal komme i arbeid? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  At jeg er mer motivert for å komme i arbeid
- (2)  At min helsetilstand er forbedret
- (3)  Mer støtte fra familie / venner / bekjente
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_
- (5)

**I hvilken grad føler du at du møter på utfordringer med å komme deg i arbeid som følge av ditt psykiske helseproblem?**

I svært stor grad	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I svært liten grad
(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Ovenfor har vi vært inne på ulike spørsmål om arbeidsgivers tilrettelegging, hjelp fra tjenesteapparatet og egne initiativ. Oppsummert sett, i hvor stor grad mener du at disse ulike faktorene er viktige for at du skal kunne komme i arbeid?

	Svært viktig	Viktig	Verken viktig eller uviktig	Lite viktig	Svært lite viktig
Tilrettelegging fra arbeidsgiver	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hjelp fra tjenesteapparatet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Egne initiativ	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

**Etter din erfaring, hva er sentralt for å fastholde og styrke arbeidslivstilknytningen for personer med psykiske helseproblemer?**

---



---



---



---



---



---

### 8.3 Spørsmål til respondenter som ikke ønsker å komme i arbeid

#### *Spørsmål om arbeidsplassen*

**Dersom du skulle komme i arbeid i fremtiden, ville du ønsket at leder og kolleger kjente til at du har psykiske helseproblemer?**

- (1)  Nei
- (2)  Kun leder
- (3)  Kun mine nærmeste kolleger
- (4)  Leder og nærmeste kolleger
- (5)  De fleste

**Ville muligheten for særskilt tilrettelegging fra en potensiell arbeidsgiver kunne gjøre deg mer interessert i å komme tilbake til arbeid?**

- (1)  Ja, absolutt
- (2)  Ja, kanskje
- (3)  Usikker
- (4)  Ikke i stor grad
- (5)  Nei, ikke i det hele tatt

**Hvilken form for tilrettelegging ville du hatt behov for eller ønsket deg? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Fleksibel arbeidstid
- (2)  Støtteperson / kontaktperson
- (4)  Fri til å oppsøke hjelpeapparat (psykolog)
- (5)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

**Ville et tilbud om personlig oppfølging fra en potensiell fremtidig arbeidsgiver kunne gjøre deg mer interessert i å komme tilbake til arbeid?**

- (1)  Ja, absolutt
- (2)  Ja, kanskje
- (3)  Usikker
- (4)  Ikke i stor grad
- (5)  Nei, ikke i det hele tatt

**Hvilken form for personlig oppfølging ville du evt. ønsket? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Oppfølging via telefon / e-post
- (2)  Oppfølging i form av samtaler / møter
- (3)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

**Ville samarbeid med fagforening/ tillitsvalgte kunne gjøre deg mer interessert i å komme i arbeid?**

- (1)  Ja, absolutt
- (2)  Ja, kanskje
- (3)  Usikker
- (4)  Ikke i stor grad
- (5)  Nei, ikke i det hele tatt

#### *Spørsmål om tjenestetilbudet*

**Hvilke deler av tjenesteapparatet er du/ har du vært i kontakt med? Du kan sette flere kryss.**

- (2)  NAV
- (3)  Kommunehelsetjeneste
- (4)  Psykolog
- (5)  DPS

- (6)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_
- (1)  Har ikke hatt kontakt med noen deler av tjenesteapparatet

**Hvor godt fungerer samarbeidet mellom de ulike delene av tjenesteapparatet (for eksempel NAV, kommune, lege, psykolog, DPS)?**

- (1)  Svært godt
- (2)  Godt
- (3)  Verken godt eller dårlig
- (4)  Dårlig
- (5)  Svært dårlig
- (6)  Vet ikke/ ikke relevant

**Kunne tettere oppfølging fra noen av disse tjenesteinstansene gjort deg mer interessert i å komme tilbake til jobb?**

- (1)  Ja, absolutt
- (2)  Ja, kanskje
- (3)  Usikker
- (4)  Ikke i stor grad
- (5)  Nei, ikke i det hele tatt
- (6)  Vet ikke/ ikke relevant

**Har du kjennskap til hvilke arbeidslivsrettede tjenester som tilbys? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Arbeid med bistand
- (2)  Arbeidspraksis ordinær
- (3)  Arbeidspraksis skjermet
- (4)  Arbeidsrettet rehabilitering
- (5)  Avklaring
- (6)  Jobbklubb
- (7)  Oppfølging
- (8)  Opplæring (AMO)
- (9)  Tidsbegrenset lønnstilskudd
- (10)  Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (Kvalifisering og tilrettelagt arbeid)
- (11)  Varig tilrettelagt arbeid
- (12)  Har ikke kjennskap til noen av disse tjenestene

**Har du benyttet deg av noen av disse tjenestene? Du kan sette flere kryss.**

- (1)  Arbeid med bistand
- (2)  Arbeidspraksis ordinær
- (3)  Arbeidspraksis skjermet
- (4)  Arbeidsrettet rehabilitering
- (5)  Avklaring
- (6)  Jobbklubb
- (7)  Oppfølging
- (8)  Opplæring (AMO)
- (9)  Tidsbegrenset lønnstilskudd
- (10)  Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (Kvalifisering og tilrettelagt arbeid)
- (11)  Varig tilrettelagt arbeid
- (12)  Ingen av disse.

**Hvor fornøyd er du med de tjenestene du har benyttet?**

Svært fornøyd    Fornøyd    Verken fornøyd eller misfornøyd    Misfornøyd    Svært misfornøyd

	Svært fornøyd	Fornøyd	Verken fornøyd eller misfornøyd	Misfornøyd	Svært misfornøyd
Arbeid med bistand	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeidspraksis ordinær	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeidspraksis skjermet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Arbeidsrettet rehabilitering	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Avklaring	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Jobbklubb	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Oppfølging	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Opplæring (AMO)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tidsbegrenset lønnstilskudd	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Tiltak i arbeidsmarkedsbedrift (Kvalifisering og tilrettelagt arbeid)	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Varig tilrettelagt arbeid	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

#### Spørsmål om egne initiativ

Hvilke initiativ har du eventuelt selv tidligere tatt for å komme i arbeid? Du kan sette flere kryss.

- (1)  Søkt jobber / tatt direkte kontakt med arbeidsgivere
- (2)  Tatt kontakt med tjenesteapparat
- (3)  Informert familie / venner / bekjente om at jeg søker jobb
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_
- (5)  Ingen særskilte initiativ

På det personlige planet, er det noen spesifikke forhold som du opplever særlig bidrar til at du ikke ønsker å komme tilbake i arbeid? Du kan sette flere kryss.

- (1)  Jeg er ikke motivert
- (2)  Min helsetilstand er ikke god nok
- (3)  Manglende støtte fra familie / venner / bekjente
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

Hva skal til for at du eventuelt skal ønske å komme tilbake i arbeid? Du kan sette flere kryss.

- (1)  At jeg er mer motivert for å komme i arbeid
- (2)  At min helsetilstand er forbedret
- (3)  Mer støtte fra familie / venner / bekjente
- (4)  Annet, vennligst spesifiser \_\_\_\_\_

I hvilken grad føler du at du tidligere har møtt på utfordringer med å komme deg i jobb som følge av ditt psykiske helseproblem?

I svært stor grad	I stor grad	I noen grad	I liten grad	I svært liten grad
(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>



Ovenfor har vi vært inne på ulike spørsmål om arbeidsgivers tilrettelegging, hjelp fra tjenesteapparatet og egne initiativ. Oppsummert sett, i hvor stor grad mener du at disse ulike faktorene er viktige for at du skal ønske å komme i arbeid?

	Svært viktig	Viktig	Verken viktig eller uviktig	Lite viktig	Svært lite viktig
Tilrettelegging fra arbeidsgiver	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Hjelp fra tjenesteapparatet	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
Egne initiativ	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>

Etter din erfaring, hva er sentralt for å fastholde og styrke arbeidslivstilknytningen for personer med psykiske helseproblemer?

---

---

---

---

---

---

**Tusen takk for at du tok deg tid til å dele dine synspunkter med oss!**

**Dine svar er nå lagret, men du har fortsatt anledning til å gå tilbake og endre inntastede svar dersom du ønsker det.**

Med vennlig hilsen

Mental Helse og Rambøll Management Consulting