

Inkludering av personer med alvorlig psykisk lidelse i ordinært arbeidsliv. Arbeidsgiveres perspektiver i ansettelsesprosessen

Forfatter

Audun Røren

Bakgrunn

Arbeid har stor innvirkning på fysisk og psykisk helse, så vel som å ha en sosialt integrerende effekt (Boardman, Grove, Perkins & Sheperd 2003). Arbeid bidrar til økonomisk trygghet, sosial identitet og status, sosiale kontakter og sosial støtte, aktivitet, i tillegg er det en måte å strukturere hverdagen på. Arbeidsledighet, på den annen side, er forbundet med negative følger som lav inntekt og redusert livskvalitet og selvbilde (Eklund, Hansson & Bejerholm 2001). Arbeid/arbeidsledighet vil følgelig ha innvirkning i forhold til den enkeltes helse og velvære, samt være av betydning i et folkehelseperspektiv.

Psykiske lidelser er i Norge en av hovedårsakene til sykefravær og uførepensjonering (Øverland, Knudsen & Mykletun 2011). En stor del av «kategorien» psykiske lidelser er relatert til angst- og depresjonstilstander, men også mer alvorlige psykiske lidelser inngår i dette grunnlaget. Blant de alvorlige psykiske lidelser er schizofreni – den lidelsen som møter mest stigma og fordommer i befolkningen (Marwaha og Johnson 2004). Flere studier viser at personer med schizofreni er en svært marginalisert gruppe i det ordinære arbeidslivet (Biggs, Hovey, Tyson & Macdonald 2010, Thornicroft et al. 2009, Bricout & Bentley 2000). Europeiske undersøkelser viser at det kun er 10–20 % av denne gruppen som er i jobb, på tross av at flertallet paradoksalt nok ønsker å komme i jobb (Marwaha & Johnson 2004).

Et betimelig spørsmål er om økt fokus på tilrettelegging, gjennom samhandling satt i system, kan bidra til å få en høyere andel av denne gruppen inkludert i det ordinære arbeidslivet. Det er grunn til å tro at dette vil forandre systematisk, metodisk og planmessig arbeid, der flere aktører (helseforetak, NAV, kommune) samhandler om implementering av aktuelle tiltak og tjenester. I Norge har standardiserte og evidensbaserte tilnærminger som

Individuell jobbstøtte (forkortet IPS for *Individual Placement and Support*) gjort sitt inntog de senere år – en tilnærming som i utlandet har vist svært lovende resultater når det gjelder å gjøre det ordinære arbeidslivet mer tilgjengelig for personer med alvorlig psykisk lidelse (Drake, Bond & Becker 2012) – gjennom integrering av tjenester knyttet til arbeid og helse. Arbeidsgiverkontakt og viktigheten av å ta arbeidsgiveres innspill på alvor, er et sentralt prinsipp innen IPS. Arbeidsgiveres perspektiver er imidlertid et lite belyst område i faglitteraturen (Schafft 2007).

Mål og metode

Målet med prosjektet har vært å belyse hvordan arbeidsgivere reflekterer på ansettelsesprosessen av personer med alvorlig psykisk lidelse, eksemplifisert ved schizofreni.

Det ble gjennomført intervjuer med ti arbeidsgivere fra ulike bransjer. Data fra intervjuene ble analysert ved bruk av *grounded theory*. Alle nøkkelinformantene hadde ansettelsesmyndighet. Alder varierte fra 30 til 62 år, og informantene var 6 menn og 4 kvinner. Utvalget representerte et bredt spekter av arbeidssteder – som barnehage, entreprenørfirma, treningssenter, bank, lager/logistikk, kiosk-kjede, teknisk entreprenør/bygg og anlegg, bilforhandler og elektrikertjenester. Det viste seg at seks av informantene hadde erfaringer fra ansettelse/arbeidspraksis i forhold til mennesker med psykiske helseutfordringer – fire av informantene hadde ikke slike erfaringer. En hadde ingen kjennskap til om arbeidsgiver på noe tidspunkt hadde ansatt personer med schizofreni eller ikke.

Resultater

Prosjektet viste at arbeidsgivernes måte å argumentere på kunne inndeles i fire hovedkategorier:

- Sykdomsforståelse
- Personer med schizofreni som arbeidstakere
- Ansettelsesprosessen
- Kontakt/oppfølging fra hjelpeapparatet

Sykdomsforståelse

Arbeidsgivernes sykdomsforståelse og generelle oppfatning av personer med schizofreni var en av kategoriene som utpekte seg. Under sykdomsforståelse var arbeidsgiver opptatt av symptombilde, og symptomer som uforutsigbarhet/ustabilitet, vrangforestillinger og forvirring ble beskrevet. Arbeidsgiverne var også opptatt av det relasjonelle aspektet; forventninger om ustabilitet og uforutsigbarhet i forhold til sosial samhandling og atferd ble spesielt påpekt – og at dette kan være vanskelig å forholde seg til, samt skape tvil om hvorvidt man kan stole på personen eller ikke.

Schizofreni ble generelt beskrevet som noe ukjent og derav litt skummelt, og det fremkom stor usikkerhet i forhold til hvordan man skal møte mennesker med slike bistandsbehov.

Personer med schizofreni som arbeidstakere

I hvilken grad de schizofreni-relaterte utfordringene påvirker egnetheten som arbeidstaker, fremsto sentralt i arbeidsgivernes argumentasjon knyttet til ansettelse. Arbeidsgiverne var opptatt av grad/omfang av vansker, for å kunne vurdere aktuell tilrettelegging i arbeidssituasjonen. Behov for å få avklart tilretteleggingsbehovet på en grundig måte i forkant ble presisert av en av arbeidsgiverne, som begrunnet det på følgende måte: *«Har du psykiske problemer og mislykkes i arbeidslivet, blir det jo bare enda verre. Det blir en dårlig erfaring som kan legge sten til byrden for den som sliter. Synes derfor det er svært viktig etisk å avklare dette på forhånd, slik at vi ikke setter personer i posisjoner som ikke kan mestres»*. (Informant uten erfaring med å ansette personer med psykiske helseutfordringer).

Det fremkom en generell skepsis knyttet til at det vil kreve for mye av arbeidsgivere i forhold til opplæring, planlegging og tilrettelegging. Arbeidsgiverne var også opptatt av sosial samhandling med andre på arbeidsplassen, og trakk dette frem som en av kjerneutfordringene for personer med en alvorlig psykisk sykdom som for eksempel schizofreni.

Ansettelsesprosessen

Psykiske sykdommer, som schizofreni, oppleves som skummelt. Det fører til at arbeidsgiveren velger å prioritere andre kandidater fremfor personer med denne type utfordringer: *«Ved flere søkere ville nok valget falt på de som ikke har denne type vansker. Helt klart. Så lenge de andre kvalifikasjonene er i orden. Særlig siden dette er noe ukjent for meg, noe som gjør meg usikker. Man velger jo det trygge i*

stedet ...». (Informant uten erfaring med å ansette personer med psykiske helseutfordringer).

Ovennevnte sitat synliggjør en egen kategori som utkrystalliserte seg. Denne kategorien handlet i stor grad om hvordan arbeidsgiverne ville forholde seg dersom de fikk informasjon under selve ansettelsesprosessen (søknad/intervju) om at en potensiell arbeidstaker hadde en alvorlig psykisk sykdom (f.eks. schizofreni), samt under hvilke forutsetninger det ville være aktuelt å gå videre i prosessen. Informantene ble her bedt om å forholde seg til en hypotetisk ansettelsessituasjon på deres arbeidssted. Det fremkom større skepsis under denne kategorien sammenlignet med forrige, der arbeidsgiverne ble bedt om å uttale seg mer generelt om personer med schizofreni som arbeidstakere.

Arbeidsgiverne pekte på det sterke arbeidstakervernet i Norge som problematisk. Prøvetid og økonomiske tilskudd/refusjonsordninger ble trukket frem som ønskede forutsetninger for å vurdere ansettelse. De ytret behov for lengre prøvetid enn tre måneder (ofte standard arbeidspraksis gjennom NAV). Arbeidsgivernes bekymringer knyttet til både et sterkt arbeidstakervern og til omfang av opplæring/tilrettelegging, gjenspeiles gjennom deres vektlegging av forutsetninger i form av lengre prøvetid og økonomiske tilskudd/refusjonsordninger. Dette anses som nødvendig avklarende og/eller kompensierende tiltak.

Kontakt/oppfølging fra hjelpeapparatet

Arbeidsgivernes refleksjoner under denne emne-kategorien aktualiserte følgende tema: Hva ønsker arbeidsgivere primært å vite noe om – ved henvendelser fra hjelpeapparatet? Hvordan kan oppfølgingen best mulig tilpasses arbeidsgivers behov? Hvordan stiller arbeidsgiverne seg generelt til samarbeid med hjelpeapparatet?

Over halvparten av arbeidsgiverne hadde hørt om IPS. Samtlige hadde kjennskap til minimum NAV som instans for oppfølging i forhold til personer med psykiske helseutfordringer og arbeid. De som hadde konkret erfaring med IPS-modellen hadde gjennomgående positive erfaringer. Det ble vurdert som en positiv satsing fra myndighetene, egnet til å bygge ned fordommer og tabuer på feltet. Noe av det som ble spesielt fremhevet var kontaktpersonens tilgjengelighet og evne til å tilpasse seg. Kontaktpersonen i IPS viste også evne til forståelse for arbeidsgivers hverdag, noe som ble verdsett av arbeidsgiver.

Arbeidsgivere som hadde erfaring med å ansette/engasjere personer med psykiske helseutfordringer, var utpreget bevisste på forutsetninger og tilrettelegging som må til. De uttrykte behov for å få mer informasjon fra hjelpeapparatet, og de hadde kritiske innvendinger til det tradisjonelle samarbeidet med hjelpeapparatet.

Hva ønsker arbeidsgivere primært å vite noe om – ved henvendelser fra hjelpeapparatet? De var opptatt av større åpenhet omkring det som er utfordrende. En arbeidsgiver sa følgende: «*Det som kan være lurt fra deres side, vær direkte, ikke pakk det inn. La oss nå få høre hva det er for noe da ... Det bør være mer åpenhet. Tror man skyver fra seg muligheter i stedet for å få dem ved å være diffus ... Vi må finne ut av det på den harde måten, og det irriterer meg at vi som arbeidsgivere ikke kan bli bedre opplyst ...*» (Informant med erfaring med å ansette personer med psykiske helseutfordringer).

Det ble påpekt at dersom arbeid vurderes som spesielt betydningsfullt i forhold til den aktuelle helse, bør man som arbeidsgiver kunne forvente en viss åpenhet, slik at man har en reell mulighet til å tilpasse arbeidssituasjonen.

Hvordan kan oppfølgingen best mulig tilpasses arbeidsgivers behov? En arbeidsgiver fremhevet følgende som betydningsfullt: «*Det er viktig å ha en kontaktperson som man får fatt i enkelt og greit. En som er tilgjengelig. Og som raskt kan effektivere tiltak. Ikke lang ventetid. Være litt hands-on. Litt sånn som man ser i private bedrifter. Det offentlige fremstår som supperåd, der ingen kan beslutte noe. Vi må ha hjelpen når vi trenger den – ikke tre måneder etterpå*». (Informant med erfaring med å ansette personer med psykiske helseutfordringer).

Arbeidsgiverne verdsatte et hjelpeapparat preget av høy grad av tilgjengelighet gjennom fast kontaktperson og muligheten for tett trekantsamarbeid. Arbeidsgiverne satt pris på å bli møtt med en grunnleggende forståelse for deres hverdag.

Hvordan stiller arbeidsgiverne seg generelt til samarbeid med hjelpeapparatet? Stort sett ga arbeidsgiverne uttrykk for å være positive til samarbeid med hjelpeapparatet gjennom tett trekantsamarbeid. Det ble imidlertid understreket at det må være balansert i forhold til tidsbruk – det må være mulig å gjennomføre i praksis i en travel hverdag. Erfaringene fra det mer tradisjonelle samarbeidet var mer negative. Det ble fremhevet at dagens ordning (den tradisjonelle oppfølgingen) har for mye fokus på utfylling av skjemaer og for lite fokus på kvalitativt godt samarbeid.

Oppsummering og praktiske implikasjoner

Studien bekrefter tidligere funn i forhold til at alvorlige psykiske lidelser fortsatt er forbundet med betydelig stigma. Arbeidsgiverne etterspør mer konkret kunnskap, og det kan virke som om en bør tilstrebe et mer nyansert kunnskapsnivå hos arbeidsgivere. Et relevant spørsmål i denne sammenheng er om den enkelte arbeidssøker ville profittert på større åpenhet i ansettelsesprosessen. Samtidig er det mange fordommer relatert til alvorlige psykiske

lidelser. Hva er relevant for arbeidsgiver å vite i forhold til arbeidssituasjonen? Kanskje bør man tilby grader av sensitiv informasjon i ansettelsesprosessen, i stedet for å snakke om syk/frisk, for på den måten lettere å kunne sortere ut hva som er relevant å vite for arbeidsgiver. Hjelpeapparatet bør kunne ha en veiledende funksjon i disse sammenhengene. Arbeidssøker bør ikke føle seg presset til å utlevere mer informasjon om seg selv enn det han/hun er komfortabel med.

I forhold til strategisk planarbeid og samhandling i kommuneplanlegging er tilbakemeldingene fra arbeidsgivere med erfaring med å ansette/engasjere personer med psykiske helseutfordringer av stor interesse. Disse arbeidsgiverne bekrefter at samarbeidet med hjelpeapparatet (helseforetak, NAV, kommune) er utslagsgivende. Erfaringene fra arbeidsgivere med IPS-erfaring var overveiende positive når det gjelder nettopp denne måten å jobbe på. IPS-tenkningen synes å harmonere med mye av det som arbeidsgiverne etterspør. Noen av prinsippene i IPS, for eksempel ordinær lønn for ordinært arbeid, kommer imidlertid delvis i konflikt med arbeidsgivernes vektlegging av lengre prøvetid og økonomiske tilskudds- og refusjonsordninger. Dette aktualiserer spørsmål om hvorvidt det er behov for mindre modifiseringer av IPS-tilnærmingen til norske forhold, noe videre forskning forhåpentligvis vil gi svar på.

Litteratur:

- Biggs, D., Hovey, N., Tyson, P.J. & Macdonald, S. (2010). Employer and employer agency attitudes towards employing individuals with mental health needs. *Journal of Mental Health*, 19(6), 509–516. doi: 10.3109/09638237.2010.507683.
- Boardman, J., Grove, B., Perkins, R. & Sheperd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *Br J Psychiatry*, 182, 467–468. doi: 10.1192/02-345.
- Bricout, J.C. & Bentley, K.J. (2000). Disability status and perceptions of employability by employers. *Social work research*, 24 (2), 87–95. doi: 10.1093/swr/24.2.87.
- Drake, R.E., Bond, G.R. & Becker, D.R. (2012). *Individual Placement and Support: An Evidence- Based Approach to Supported Employment*. New York: Oxford University Press.
- Eklund, M., Hansson, L. & Bejerholm, U. (2001). Relationships between satisfaction with occupational factors and health-related variables in schizophrenia outpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 36(2), 79–85. doi: 10.1007/s00127.
- Marwaha, S. & Johnson, S. (2004). Schizophrenia and employment. A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(5), 337–349. doi: 10.1007/s00127-004-0762-4.
- Schafft, A. (2007). Ansettelse av personer med psykiske lidelser i ordinære bedrifter: Vi må forstå arbeidsgivernes grunner. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4 (3), 254–261.
- Shepherd, G., Lockett, H., Bacon, J. & Grove, B. (2012). Establishing IPS in clinical teams – Some key themes from a national implementation programme. *Journal of Rehabilitation*, 78 (1), 30–36.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., Leese, M. & the INDIGO Study Group (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*, 373(9661), 408–415. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61817-6.
- Tse, S. (2004). What do employers think about employing people with experience of mental illness in New Zealand workplaces? *Work*, 23(3), 267–274.
- Øverland, S., Knudsen, A. & Mykletun, A. (2011). Psykiske lidelser og arbeidsuførhet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48 (8), 739–744.