



Nav-veilederes dilemmaer i oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer

Following up job seekers with mental health problems – dilemmas facing caseworkers

Magne Bråthen

Stipendiat, Fakultet for samfunnsvitenskap, OsloMet – Storbyuniversitetet

magne.brathen@oslomet.no

Sammendrag

Navs innsats for å få personer med nedsatt funksjonsevne over i arbeid skal være erfarings- og kunnskapsbasert. Elementer fra Supported Employment har derfor fått utvidet plass i veiledningen ved Nav-kontorene. Denne artikkelen studerer den arbeidsrettede oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer. Her møter de Nav-ansatte utfordringer som gjør det vanskelig å oppfylle kravene som følger en kunnskapsbasert praksis. De kan ha behov for mer tid i den innledende fasen av oppfølgingsløpet, brukeren kan være for dårlig til å komme tidlig i gang med arbeidspraksis, og veilederne kan bli nødt til å prioritere hvilke grupper som skal få tett oppfølging.

Nøkkelord

arbeidsinkludering, Individuell Jobb Støtte (IPS), kunnskapsbasert praksis, mestringsstrategier, Nav, psykisk helse

Abstract

A knowledge-based development and implementation of active labour market policies targeted at people with disabilities is an important political goal in Norway. As a result, the Supported Employment model guides the caseworkers at the Norwegian Labour and Welfare Service (Nav). This article studies their daily follow-up of jobseekers with mental health problems. Here the employees at Nav face a number of challenges: There might be too little time to secure user participation; the job seekers' health might be too poor to start work placements; and the need to prioritize might prevent certain groups from receiving the necessary follow-up.

Keywords

coping strategies, Individual Placement and Support (IPS), knowledge-based practice, mental health, The Norwegian Labour and Welfare Service (NAV), work inclusion

Innledning

I flere tiår har det vært en prioritert oppgave for myndighetene å skape et arbeidsliv som i større grad favner personer med helseproblemer, personer med funksjonsnedsettelse og eldre. For å nå dette målet legges det i offentlige styringsdokumenter og rapporter vekt på at politiske prioriteringer og innsatsen fra hjelpeapparatet skal være kunnskapsbasert (se for eksempel Prop. 1S 2019–2020, s. 107 og Ekspertutvalget 2015). Utformingen av arbeids- og velferdspolitikken og bistanden som ytes på Nav-kontorene skal forankres i studier av hva som best bidrar til å øke yrkesdeltakelsen for ulike grupper av arbeidssøkere. En slik tilnærming er ment å sikre at hjelpeapparatet gir en så god og effektiv oppfølging av den enkelte som mulig, og forhindre at det settes i gang tiltak som i verste fall virker mot sin hensikt. På veien fra overordnede retningslinjer til praksis er det imidlertid en rekke barrierer som kan ha betydning for i hvilken grad de kunnskapsbaserte føringene blir fulgt.

Denne artikkelen retter søkelys mot Navs arbeidsrettede oppfølging av personer med psykiske helseproblemer, en gruppe med lavere yrkesdeltakelse¹ og høyere andel på helserelaterte ytelser² sammenlignet med personer med fysiske lidelser. Innenfor fagfeltet arbeidsinkludering er det identifisert flere elementer som kan bidra til en løpende oppfølging som øker sannsynligheten for at flere i denne gruppen kommer i arbeid. Særlig har tilnærminger basert på metodikken Supported Employment (SE) fått en sentral plass i norsk arbeidsmarkedspolitikk (Frøyland & Spjelkavik 2014). Den daglige oppfølgingen som finner sted på Nav-kontorene, blir imidlertid utført innenfor rammer som begrenser hva veilederne kan bistå med. Disse rammebetingelsene kan for eksempel formes av overordnede prioriteringer fra departement og direktorat, karaktertrekk ved det enkelte Nav-kontor og regionen kontoret har ansvar å yte tjenester til, samt krav og forventninger fra brukerne av etatens tjenester. Med begrensede ressurser skal veilederne både imøtekomme føringene som her legges og samtidig yte en best mulig kunnskapsbasert bistand forankret i brukernes behov. I denne artikkelen undersøker jeg hvilke dilemmaer dette stiller Nav-veilederne overfor i oppfølgingen av brukere med psykiske helseproblemer, og hvordan veilederne handler i møtet med kunnskapsbaserte føring og stramme rammebetingelser.

Studien tar utgangspunkt i tre forskningsbaserte hovedprinsipper for arbeidsrettet oppfølging av arbeidssøkere med psykiske helseproblemer hentet fra Individuell jobbstøtte (IPS), og Lipskys teorier om bakkebyråkraters mestringsstrategier i en arbeidshverdag preget av et begrenset handlingsrom. Basert på intervjuer med et utvalg Nav-veiledere i fem fylker presenterer jeg utfordringer de opplever i sitt daglige arbeid når krav om brukermedvirkning, arbeidstrening og praksis i ordinære bedrifter, og det å yte tett og tverrfaglig bistand skal møtes. Videre løfter jeg frem tre dilemmaer som følger disse utfordringene, og hvilke valg veilederne tar når de blir stilt overfor disse. Dette er valg som medvirker til å forme politikken overfor en utsatt gruppe som både sliter med å komme i jobb og beholde tilknytningen til arbeidslivet.

1. Statistisk sentralbyrå, tilleggsundersøkelse til Arbeidskraftundersøkelsen om funksjonshemmede, 2017.
2. Statistikk over personer som mottar uføretrygd etter diagnoser, publisert på www.nav.no

Tre kunnskapsbaserte prinsipper for arbeidsrettet oppfølging av personer med psykiske helseproblemer

I de siste tjue årene har det vært en dreining i oppfatningen av hvordan den arbeidsrettede oppfølgingen bør innrettes. Fra en tilnærming som fokuserer på først å forberede arbeidssøkerne på å møte arbeidslivets krav gjennom trening og kvalifisering («train-then-place»), legges det innenfor fagfeltet arbeidsinkludering nå større vekt på at arbeidstrening og praksis skal skje ute på ordinære arbeidsplasser (Hernes, Heum & Haavorsen 2010; Frøyland & Spjelkavik 2014). Som følge av dette har Supported Employment (SE) fått en større plass i Navs oppfølging av sine brukere (Nøkleby & Hernes 2017). SE kan sees på som en samlebetegnelse av tiltak, som har det til felles at ordinært arbeid både er mål og virkemiddel for bistanden som gis («place-then-train»). I tillegg legges det vekt på at det ytes tett oppfølging tilpasset den enkeltes behov.

Individuell jobbstøtte (Individual Placement and Support – IPS) er en variant av SE, hvor målgruppen er arbeidssøkere med psykiske helseproblemer. Denne skjematisk oppfølgingsmetodikken ble utviklet på grunnlag av resultater fra en rekke effektstudier, som i stor grad har undersøkt om det å delta på tiltaket påvirket overgangen til jobb. Studiene har vist at metodikken er et godt virkemiddel for flere psykiske lidelser (se Bond, Drake & Luciano 2014; Mueser, Campbell & Drake 2011; Twamley, Vella, Burton, Becker, Bell & Jeste 2012). IPS følger åtte prinsipper for hvordan oppfølgingen skal gjennomføres, som kan oppsummeres og inndeles i tre grupper eller hovedprinsipper:

a. Brukermedvirkning («Individual»)

Det første hovedprinsippet er at alle brukere som er motiverte og ønsker å komme i jobb, skal få en oppfølging som omfatter arbeidstrening og praksis. Uansett hvilke diagnoser, symptomer, utfordringer med rusmiddelbruk, eller andre utfordringer man har, skal man ikke ekskluderes fra en slik arbeidsrettet bistand. Grunnlaget for oppfølgingen er beskrivelsene som brukerne selv gir av ambisjoner når det gjelder jobb og behovet for bistand underveis (Anthony & Jansen 1984; Drake, Bond & Becker 2012; Frøyland & Spjelkavik 2014). Oppfølging og jobbsøking skal altså baseres på brukernes egne opplevelser, utfordringer og ønsker.

b. Utplussing i arbeidslivet («Placement»)

Hovedprinsipp nummer to er at målet for oppfølgingen skal være ordinært lønnet arbeid. I tillegg skal det legges til rette for at den praksis og arbeidstrening som må til for å nå dette målet, skjer i det ordinære arbeidslivet. En rekke evalueringer av hvordan ulike arbeidsrettede tiltak påvirker sannsynligheten for å komme i arbeid, og hvordan denne effekten varierer for undergrupper av tiltaksdeltakere, konkluderer med at utplussing på en ordinær arbeidsplass er mer effektivt enn utdanning og opplæring (se for eksempel OECD 2013; Card, Kluge & Weber 2015; Bredgaard 2015). Både jobbsøking og utplussing i arbeidslivet skal starte raskt, noe som vil si at avklaringsmomentet i oppfølgingen tones ned.

c. Tett, tilrettelagt og tverrfaglig støtte («Support»)

Det tredje og siste hovedprinsippet legger rammer for hvordan oppfølgingen skal gjennomføres, slik at utplussingen i arbeidslivet kan lede til et ordinært ansettelsesforhold. Bistanden som ytes skal være tett, tilpasset den enkeltes behov, omfatte samarbeid med helsesiden av hjelpeapparatet og arbeidsgivere, og den skal ikke avsluttes med mindre deltakeren selv bestemmer det (se Cook, Lehman, Drake, McFarlane, Gold, Leff, Blyler, Toprac, Razzano, Burke-Miller, Blankertz, Shafer, Pickett-Schenk & Grey 2005; OECD 2012; Bond & Kukla 2011).

Elementene som inngår i IPS utgjør til sammen en skjematisk oppfølgingsmetodikk. I den løpende oppfølgingen ved Nav-kontorene setter de tilgjengelige ressursene begrensinger for i hvilken grad veilederne kan imøtekomme kravene som denne metodikken pålegger. Derfor har Nav enten opprettet egne tiltak og forsøksprosjekter i samarbeid med for eksempel distriktpsikiatriske sentre (DPS), eller kjøpt tjenesten fra attføringsbedrifter. Dette skal sikre at brukerne i målgruppen får et tilbud som ivaretar kravene i oppfølgingsmetodikken, ved blant annet å overføre ansvaret for oppfølgingen til spesielt utnevnte jobbspesialister.

De tre hovedprinsippene for oppfølging, og studiene de er basert på, gir imidlertid også en oversikt av hvilke overordnede faktorer som nå oppfattes som sentrale i kunnskapsfeltet om arbeidsinkludering, faktorer som også vektlegges i Navs løpende oppfølging. Selv om SE eller IPS ikke direkte blir benyttet som kilde, gjenfinnes momenter fra oppfølgingsprinsippene beskrevet ovenfor i en rekke strategi- og styringsdokumenter for Arbeids- og velferdsetaten (Nav). Brukermedvirkning, samarbeid med arbeidsgivere, samarbeid på tvers av enheter og fagmiljøer nevnes for eksempel eksplisitt både i tildelingsbrevet fra Arbeids- og sosialdepartementet og Mål og disponeringsbrevet til Nav fylke for 2019 (Arbeids- og sosialdepartementet 2019; Nav 2019). Dette er også sentrale elementer i veiledningsplattformen i Nav, som utgjør en samling av relevante samtaleteknikker til bruk for saksbehandlere i etaten. Denne plattformen omfatter en egen modul for møter med brukere med psykiske helseproblemer.

Barrierer, dilemmaer og mestringsstrategier

Det er mange faktorer som legger føringer på den daglige oppfølgingen veilederne yter ved Nav-kontorene. På nasjonalt nivå setter lovverket Nav forvalter og politiske prioriteringer i arbeids- og velferdspolitikken premisser for arbeidet som utføres. Lokale forhold som organisering og ressursituasjonen ved Nav-kontoret, arbeidsmarkedet i regionen og antall brukere av kontorets tjenester, vil også påvirke hva slags bistand som kan ytes. I tillegg legger individuelle faktorer som utfordringene til den enkelte bruker og veilederens egen profesjonsstandard føringer for oppfølgingen. En rekke studier har vist hvordan disse faktorene som utgjør rammebetingelsene for arbeidet til hjelpeapparatet, også kan utgjøre barrierer som hindrer personer med psykiske helseproblemer å motta det fagfeltet konkluderer med er den beste oppfølgingen (se Bonfils, Hansen, Dalum & Epløv 2016; Bond, Becker, Drake, Rapp, Meisler, Lehman, Bell & Blyler 2001; Proctor, Landsverk, Aarons, Chambers, Glisson & Mittman 2009). Overordnede prioriteringer og retningslinjer kan være motstridende. Forventninger fra ulike deler av hjelpeapparatet, det lokale arbeidslivet og den enkelte bruker kan være forskjellige. I tillegg kan de økonomiske ressursene være utilstrekkelige.

I dette krysspreset står Nav-veilederne, eller det Lipsky omtalte som bakkebyråkratene (Lipsky 2010). En bakkebyråkrat i Nav vil typisk ha for mange brukere, for liten tid og for få tiltak til å kunne etterleve de føringene som følger rammebetingelsene ovenfor. For å håndtere utfordringene som følger av dette gapet mellom krav og tilgjengelige ressurser, utvikler bakkebyråkratene strategier og rutiner for å tilpasse arbeidet de gitte rammene. De forsøker å ta kontroll over sin egen arbeidssituasjon gjennom mestringsstrategier («coping strategies»).

Etter at Lipsky introduserte termen bakkebyråkrati i 1980 er det publisert en lang rekke studier som beskriver disse mestringsstrategiene. Avgrensningen av selve begrepet har imidlertid variert, og dermed har også konsekvensene av strategiene blitt målt ulikt (Tummers, Bekkers, Vink & Musheno 2015). Analysen i denne artikkelen løfter frem noen utfordringer og dilemmaer som Nav-veilederne støter på i oppfølging av brukere med psykiske helsepro-

blemer, beskriver valgene som tas, og hvordan manøvreringen påvirker oppfølgingsløpet. Formålet er å identifisere hvilke faktorer knyttet til veiledernes rammebetingelser som fører til en skjønnsutøvelse som er systematisk og ikke tilfeldig (Brodkin 2012). Mestringsstrategiene refererer altså til den adferden eller det skjønnet som utøves av Nav-veilederne i møtet med den enkelte bruker, og som enten kan knyttes til manglende ressurser til å imøtekomme de kunnskapsbaserte prinsippene, eller motstridende krav og forventninger. Et hovedpoeng med Lipskys tilnærming, er at det er gjennom disse daglige og uformelle valgene at politikken utformes.

Både Lipsky og senere studier av førstelinjearbeidere i offentlig forvaltning har beskrevet ulike mestringsstrategier (Lipsky 2010; Tummers mfl. 2015). Bakkebyråkrater kan velge å tøye regler og retningslinjer for å gi brukerne best mulig bistand. De kan prioritere utvalgte brukere av tjenestene, og de kan bistå utover egen arbeidstid for å motvirke at de har begrenset tid og ressurser. Disse tre eksemplene beskriver strategier som har det til felles at byråkraterne forsøker å komme de enkelte brukernes behov i møte. Andre strategier gir handlinger som fører bakkebyråkraterne bort fra brukerne, som det å standardisere og kategorisere den enkeltes unike behov og utfordringer for så å legge opp til en rutinepreget oppfølging. En tredje gruppe strategier kan karakteriseres ved at brukerne konfronteres. Dette vil for eksempel si at bakkebyråkraterne legger opp til en regelstyrt og rigid oppfølging, hvor det settes krav til brukerne som etterfølges av represalier hvis de ikke blir etterkommet. Her stiller vi altså spørsmålet; hvilke mestringsstrategier preger Nav-veiledernes atferd i forsøket på å yte en kunnskapsbasert oppfølging av brukere med psykiske helseproblemer?

Datainnsamling og analyse

Analysene i denne artikkelen er basert på kvalitative intervjuer utført med veiledere ved et utvalg Nav-kontorer, samt medarbeidere i Arbeids- og velferdsdirektoratet (AVdir) som står for den overordnede styringen av etaten. Intervjurunden ble innledet med et nøkkelinformant-intervju med ansatte i Oppfølgings- og Virksomhets-seksjonen i AVdir i februar 2017. Gitt de to seksjonenes ansvarsområde var intervjuet ment å bidra til en innledende oversikt over hvilke strategier, prioriteringer og oppfølgingsmetodikk som ligger til grunn for Nav-veiledernes oppfølging av brukere med psykiske helseproblemer. Dette ble etterfulgt av tre pilotintervjuer med saksbehandlere på tre forskjellige Nav-kontor i Oslo i april og mai 2017, som la grunnlaget for gjennomføringen av den endelige intervjurunden. Denne ble gjennomført i perioden fra april til juni 2018 og omfattet 15 veiledere ved 10 Nav-kontorer i Agder, Hordaland, Trøndelag og Østfold. Kontorene var lokalisert i kommuner av ulik størrelse basert på en gruppering etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser foretatt av Statistisk sentralbyrå (Langørgen, Løkken & Aaberge 2015). Intervjuene hadde en varighet på en til halvannen time. Bortsett fra i to tilfeller intervjuet jeg en informant om gangen.

De fleste Nav-veilederne som deltok hadde ansvar for generell oppfølging av personer som mottok sykepenger, dagpenger og arbeidsavklaringspenger (AAP). Tre av informantene hadde rendyrkede arbeidsrettede roller, to som oppfølgingsloser med ansvar for brukere med psykiske helseproblemer og en som jobbspesialist knyttet til et konkret arbeidsmarkedstiltak. Utdanningsbakgrunnen til informantene omfattet retninger innen helse-, samfunns- og administrative fag. De fleste hadde mange års erfaring med oppfølging av brukere, både fra Nav og tidligere Aetat.

I hovedrunden ble det lagt opp til at informantene skulle beskrive et oppfølgingsløp hvor brukeren hadde psykiske helseproblemer, uten føringer på om dette oppfølgingsløpet skulle

omhandle personer med spesifikke diagnoser eller psykiske utfordringer, en gitt alder, om brukerne hadde vært i arbeidslivet eller ikke. Den eneste oppfordringen var at beskrivelsene omhandlet personer med behov for det som i Nav blir omtalt som spesielt tilpasset innsats, som i hovedsak vil si mottakere av AAP. Intervjuene ble gjennomført med ledende spørsmål, da formålet var å samle inn tykke beskrivelser av de avgjørende fasene i oppfølgingsløpet hos Nav. Det ble altså ikke stilt direkte spørsmål om verken hvilke barrierer eller dilemmaer veilederne ble stilt overfor. Etterhvert som intervjurunden skred fram og noen sammenfallende mønstre ble tydelige, kunne jeg avslutningsvis be informantene om kommentarer knyttet til observasjoner gjort underveis.

Det at informantene stod fritt til selv å velge «case», ga beskrivelser av brukere med ulik alder, sosialt nettverk, yrkes- og utdanningsbakgrunn og helsemessige utfordringer. En fellesnevner for de fleste tilfellene var at de psykiske helseutfordringene førte med seg angst og usikkerhet, både knyttet til egne ferdigheter i å løse mulige arbeidsoppgaver og det å delta i sosiale sammenhenger. I tillegg hadde nær alle brukerne kontakt med helsevesenet, enten fastlege, psykolog eller med distriktpspsykiatrisk senter (DPS).

Veilederne syntes å ha forskjellig motivasjon for hvilket oppfølgingsløp de valgte å beskrive. De fleste tok utgangspunkt i brukere de hadde fulgt en stund, og som de fortsatt hadde kontakt med. I noen tilfeller hadde informantene vært i kontakt med personene de beskrev i løpet av siste uke. De hadde dermed både brukerne og sakshistorikken friskt i minne. Et mindretall beskrev brukere og løp hvor kontakten med Nav enten var i ferd med å avsluttes, eller var avsluttet. Selv om enkelte beskrev hva som best kan klassifiseres som «best-case» tilfeller hvor det ble lagt vekt på de faktorene som var viktige for et vellykket utfall, bestod de fleste intervjuene av beskrivelser av hvilke momenter som var utfordrende.

Valget av Nav-kontorer og selve gjennomføringen av intervjuene var ment å prege det innsamlede datamaterialet på følgende to måter. For det første skulle det å legge minst mulig føringer på historiene som ble fortalt, sikre at veilederne ikke ble ledet av intervjuerens forutinntatte oppfatninger og vurderinger. Dette skulle bidra til at informantene la vekt på de delene av oppfølgingsprosessen som opptok de mest. For det andre vil en kvalitativ intervjurunde med 18 veiledere (inkludert pilotintervjuene) ikke gi et statistisk representativt datamateriale. Det var imidlertid viktig å kunne legge til rette for å identifisere noen typiske gjennomgangstemaer eller gjøre teoretiske generaliseringer, som ikke var knyttet til spesifikke regionale eller individuelle forhold. For å oppnå dette ved et såkalt flercasedesign ble det gjort et strategisk utvalg av Nav-kontorer fra kommuner med forskjellig befolkningsgrunnlag og økonomiske ressurser, samt innhentet beskrivelser av brukere med ulike psykiske helseproblemer og ulik bakgrunn (Flick 2014; Patton 2002).

Det ble videre lagt opp til en tematisk analyse av intervjuene basert på Braun og Clarke (2006) sitt rammeverk, som gir en analysemodell bestående av seks faser: (i) gjøre seg kjent med datamaterialet, (ii) innledende koding av datamaterialet, (iii) søke etter temaer, (iv) evaluere temaene, (v) definere tema og (vi) utarbeide den skriftlige dokumentasjonen i form av artikkel eller rapport. Selve analysen beveget seg fra først å beskrive og tolke temaene som ble omtalt i intervjuene, knytte disse til de tre hovedprinsippene for kunnskapsbasert oppfølging presentert ovenfor, sortere eventuelle barrierer etter hvilket nivå de hadde sitt utspring fra og identifisere hvilke dilemmaer dette medførte og hvilke valg veilederne tok.

Nav-veiledernes beskrivelser av dilemmaer i oppfølgingen av brukere med psykiske helseproblemer

Verken i oppspillene til de enkelte intervjuene eller i de påfølgende spørsmålene basert på intervjuguiden ble kunnskapsbasert praksis, SE eller IPS nevnt eksplisitt. Til tross for at begrepene ikke ble introdusert i intervjusituasjonen, trakk veilederne selv frem sentrale elementer identifisert i forskningen fra feltet i sine fortellinger. Enkelte ga også uttrykk for at de jobbet etter SE-metodikken og hadde hatt erfaringer med IPS. Arbeidet som ble beskrevet i intervjuene, syntes med andre ord å ha blitt utført med en bevissthet om de prinsippene som ligger til grunn for denne typen kunnskapsbasert arbeidsrettet oppfølging.

Beskrivelsene av oppfølgingsløpene klarla flere utfordringer veilederne stod overfor i sitt arbeid med å yte best mulig arbeidsrettet bistand til brukere med psykiske helseproblemer. Disse utfordringene var i stor grad knyttet til veiledernes vurdering av helsetilstanden til brukerne, og hvilke barrierer helsen utgjorde når det gjaldt å komme ut i arbeidslivet. Helseproblemene påvirket alle fasene i oppfølgingsløpet, helt fra den innledende relasjonsbyggingen, den videre opplæringen og treningen, og mulighetene for å finne et relevant arbeidsforhold. Veilederne ga et bilde av løp hvor hver enkelt av disse fasene var svært ressurskrevende.

I møtet mellom de kunnskapsbaserte føringene som lå til grunn for oppfølgingen og de knappe ressursene veilederne beskrev de hadde til rådighet, var det særlig tre dilemmaer som gikk igjen. Med utgangspunkt i hvilken grad veilederne la vekt på de kunnskapsbaserte prinsippene, beskriver jeg videre de tre dilemmaene og hvilke valg veilederne tar når de blir stilt overfor disse

1. Tid til brukermedvirkning eller rask utplassering for arbeidstrening og praksis? Så godt som alle informantene ga uttrykk for at en viktig forutsetning for et vellykket oppfølgingsløp er at man lykkes med å opprette et tillitsforhold med brukerne. Dette ble ansett som helt nødvendig for å oppnå en åpen dialog om sosiale, helsemessige og karrieremessige forhold i alle faser av oppfølgingsløpet. Fortellingene var særlig konsentrert rundt hvordan relasjonen med brukeren ble etablert og tilliten ivaretatt. Viktigheten av å få i gang en åpen dialog ble gjerne knyttet til viktigheten av brukermedvirkning. Planer, aktiviteter og mål som danner grunnlaget for den videre oppfølgingen, skal baseres på brukernes egne ønsker og vurderinger. Det at brukermedvirkning står sentralt i veiledernes arbeid lå implisitt i beskrivelsene deres, og i enkelte tilfeller ble det også uttrykt eksplisitt, som dette sitatet viser:

«Hvordan jeg jobber med han (brukeren), det er jo ved samtaler både med han og nettverket rundt. .. Samtidig som det viktigste er at hans stemme kommer frem.»

For at brukerne skulle dele ønsker, erfaringer og utfordringer, var nettopp en god relasjon med veileder en nødvendig betingelse. I tillegg opplevdes en åpen dialog som en betingelse for å identifisere hvilke barrierer som står mellom brukeren og arbeidslivet, og som må bearbeides for å lykkes med målet om å få jobb. En veileder uttrykte viktigheten av ha et nært forhold med brukerne på følgende måte:

«Men alt henger jo sammen med relasjon (-en med bruker). Jeg kommer ingen vei uten en god relasjon. Det er jo der hvor det er rom til å være seg selv.»

Flere informanter beskrev relasjonsbygging og opparbeidelsen av et tillitsforhold mellom bruker og veileder som svært tidkrevende. Det ble også lagt vekt på nødvendigheten av kon-

tinuitet i oppfølgingen, noe som flere opplevde det kunne være vanskelig å imøtekomme. Flere ga eksempler på brukere som selv var usikre på hva de ønsket å jobbe med, om de helsemessig var i stand til gå ut i jobb, og om de hadde kvalifikasjonene som var nødvendige for å løse de oppgavene som fulgte konkrete ansettelsesforhold. Kartleggings- og motivasjonsarbeidet for å få dette på plass kunne dermed strekke seg ut over i tid. Et eksempel på en formulering som illustrerer dette er:

«Og et så «mørkt menneske» som hun er akkurat nå, er jeg ikke sikker på at hun klarer å uttrykke sine behov.»

I skildringene av brukerne ga informantene også uttrykk for at denne prosessen var svært sårbar for tilbakeslag som følge av helsesituasjonen. Fremdriften kunne for eksempel stoppe opp, og i noen tilfeller settes tilbake, som følge av en uheldig kommentar eller tilbakemelding enten fra veilederne selv eller fra andre representanter fra hjelpeapparatet som brukeren hadde vært i kontakt med. Det var også eksempler på at slike tilbakeslag forekom lengre ut i oppfølgingsløpet, for eksempel som følge av episoder hos tiltaksarrangører eller ute i praksis.

Prosesen med å oppnå et tillitsforhold som veilederne oppfattet som et nødvendig grunnlag for å oppnå en dialog der brukerne var trygge nok til å dele sine behov og ønsker, ble altså beskrevet som tidkrevende. Brukermedvirkning utgjør da også et av prinsippene i IPS. I denne metodikken og SE mer generelt, legges det imidlertid også vekt på at avklaringsfasen nedtones til fordel for en rask utplassering i det ordinære arbeidslivet med trening og praksis. Et annet motstridende moment som ble nevnt, og som veilederne opplevde la press på tidsbruken i den innledende fasen, var knyttet til utformingen av de indikatorene og måltallene som benyttes for å kartlegge arbeidet som utføres ved kontorene. Disse ble vurdert å være konsentrert om «synlige» aktiviteter som overgang til arbeidsrettede tiltak eller arbeid. Det å få etablert en relasjon med en bruker med psykiske utfordringer preget av nødvendig tillit og trygghet var med andre ord skjult ut fra et mål og resultatstyrings-synspunkt. En veileder uttrykte dette slik:

«Vi kunne kanskje bli telt på andre ting Jeg føler vi telles på helt feil ting.»

Trykket på tidlig utplassering og manglende overordnet vektlegging av den innledende fasen står i kontrast til veilederens behov for å investere tid tidlig i oppfølgingsløpet til å utarbeide planer på brukernes premisser, tid som kreves for å overvinne barrierene som settes av de helsemessige utfordringene. Stilt overfor dette dilemmaet valgte flere av veilederne å stole på sine egne vurderinger av hva de mente var brukernes behov, og imøtekomme dette ved å bruke mye tid på den innledende fasen før de begynte å jobbe med den arbeidsrettede delen av løpet. I følgende sitat kommer dette valget klart frem:

«Vi trengte tid. Han trengte lang tid, og trygghet. Så tok det tid å treffe på yrkesmål.»

2. Utplassering i arbeidslivet eller brukernes helsetilstand?

Bistanden som Nav-veilederne gir skal være arbeidsrettet. Det vil si at målet med oppfølgingen er å få brukeren ut i ordinært arbeid, noe følgende formulering fra et av intervjuene illustrerer:

«Nav tenker egentlig arbeid punktum. Det er mitt mandat»

Bekrivelserne av oppfølgingsløpene viser da også nokså entydig at veilederne først og fremst er opptatt av å motivere og finne løsninger som gjør at arbeidssøkerne kan få en tilknytning til arbeidslivet. Legges det kunnskapsbaserte føringer til grunn, skal arbeidslivet benyttes som hovedarena for trening og praksis for å oppnå dette målet. Veilederne var bevisste denne dreiningen fra først å gjøre brukerne friske nok til å arbeide og så plassere de ut på en ordinær arbeidsplass, til nå å kombinere den helsemessige og arbeidsrettete oppfølgingen. Enkelte veiledere ga direkte uttrykk for dette:

«Vi ble jo før preget av at først skulle man behandles og så skulle man ut»

«Nå er det veldig mange som kombinerer behandling og tiltak»

Flere opplevde det imidlertid som problematisk å «presse» brukere ut i arbeidstrening eller praksis. Også her var det en vurdering av helseutfordringene som lå til grunn. Historiene omfattet beskrivelser av personer hvor angst og depresjon kunne føre til problemer med å komme seg til og fra tiltaks- eller arbeidsplassen, fungere sosialt med andre medarbeidere, og legge begrensninger på hva slags arbeidsoppgaver den enkelte kunne utføre. I noen tilfeller ble disse psykiske helseproblemene vurdert som så store at det var nødvendig å bruke mer tid på den innledende kartleggingsfasen, som her:

«Jeg er veldig opptatt av at folk skal inn på tiltak, men jeg følte at hvis vi startet på et tiltak, så hadde hun blitt dårligere. Det hadde blitt for mye rett og slett»

Dette sitatet gir eksempel på en oppfatning som flere veiledere delte når det gjaldt sine brukere, nemlig at det å starte opp med arbeidsrettede tiltak for tidlig ble vurdert til å kunne gi negative helsemessige konsekvenser. En mulig forverring av den psykiske helsetilstanden kunne svekke det nødvendige tillitsforholdet mellom veileder og bruker, og gi redusert fremdrift i oppfølgingsløpet.

En annen konsekvens av å starte opp plassering i arbeidslivet for tidlig som i særlig grad ble vektlagt, var at mislykkede praksisforsøk med «for syke deltakere» kunne påvirke forholdet mellom den aktuelle arbeidsgiveren og Nav. Dette forholdet utgjorde en viktig del av oppfølgingen for mange, og opplevdes som nødvendig for å skaffe egnede tiltaks- og arbeidsplasser. Selv om omfanget av direktekontakt mellom veilederne og arbeidslivet varierte noe med kontorenes størrelse og organisering, understrekte de fleste viktigheten av at de selv også hadde en god dialog ut mot mulige arbeidsgivere, og var tilgjengelige for tiltaksarrangører og arbeidsgivere. Flere ga uttrykk for at mange arbeidsgivere ønsket å bidra til å inkludere personer med ulike utfordringer i arbeidslivet. Samtidig understreket de at arbeidsgivere også satte visse krav både til hvilke arbeidssøkere som kunne rekrutteres inn til bedriften og hva som måtte til av oppfølging og samarbeid underveis. Det å beholde et slikt tillitsforhold krevde at de kandidatene som ble anbefalt, til en viss grad matchet bedriftens behov for arbeidskraft.

«Jeg tror ikke hun kan delta på det heller. Jeg tror hun er for syk. Og så er hun sterkt medisineret. De (arbeidsgiverne) vil ha de ganske klare liksom.»

«Du er veldig forsiktig med å «brenne opp» en plass. Hvis du har god kontakt med en arbeidsgiver og de stoler på at de du kommer med matcher noenlunde, da sender du ikke hvem som helst.»

Siden det å kunne tilby en bruker rett tiltak på rett tidspunkt naturlig nok ble vurdert som avgjørende for et vellykket utfall, er Nav-kontorene avhengig av et så bredt tilfang av tiltaksplasser som mulig. Med rett tiltak menes her at den arbeidstreningen og praksisen som gis, matcher den potensielle deltakernes behov og kompetanse. I tillegg spiller det å ha et godt arbeidsmiljø, det å «ha en god sjef», og muligheten til å tilpasse arbeidstid en rolle. Desto flere arbeidsgivere som er villig til å rekruttere tiltaksdeltakere, desto større er sannsynligheten for å kunne imøtekomme brukernes behov for tiltak. Derfor følte veilederne et ansvar for også å ivareta arbeidsgivernes behov, og dermed opprettholde en kontakt som gir mulighet for fremtidige tiltaksløp. Dette kom særlig til uttrykk i de minste kommunene, hvor både tiltakstilbud og antall arbeidsgivere er begrenset.

«Vi gjør så godt vi kan, men jeg tror vi kanskje kommer i en situasjon her på småkontorene hvor vi må bruke lengre tid på å avklare situasjonen til brukerne, rett og slett fordi vi ikke har den tilgangen til avklarende tiltak som vi skulle ha hatt. Så vi går kanskje flere unødvendige runder, eller det tar lengre tid for å få bygget brukeren opp til et nivå (som er nødvendig) for å sette de på den bussen.»

Det å ta en avgjørelse om tiltaksdeltakelse som strider imot det brukeren føler seg klar for, ble altså vurdert til å ha konsekvenser for helsen. Selv om behovet for å «gi mer tid» blir nevnt i flere av beskrivelsene, ga informantene også uttrykk for at tilnærmingen avhenger av hvor syke brukerne anses å være. I tillegg understrekte de viktigheten av at målet om arbeid ikke fravikes, og at man som veileder viser at man har tro på vedkommende.

«For selv om hun ikke klarte å komme seg tilbake i jobb (til å begynne med), så snakket vi aldri om uføretrygd eller noe sann.»

Veilederne fastholdt altså at målsettingen for oppfølgingen i Nav skal være at brukerne kommer over i arbeid, samt at et nyttig verktøy for å oppnå dette kan være arbeidstrening og praksis i arbeidslivet. Samtidig var de forsiktige med å initiere deltakelse på et arbeidsrettet tiltak for tidlig. Begrunnelsen var forankret i et ønske om å forhindre dårlige opplevelser, som igjen kunne gi helsemessige tilbakeslag og dermed påvirke relasjonen til bruker, fremdriften og forholdet til arbeidsgiver.

3. Tett, tilrettelagt og tverrfaglig støtte – for hvem?

De fleste Nav-veilederne har begrenset mulighet til å gi tett, tilrettelagt og tverrfaglig oppfølging for alle med psykiske helseproblemer. Arbeidsbelastningen som følger av å ha ansvar for det som i mange tilfeller er et tresifret antall brukere, setter rammer for hvor mye ressurser som kan brukes på hver enkelt. I tillegg er organiseringen av arbeidsoppgaver gjerne knyttet til spesifikke ytelser eller Navs innsatskategorier, prioriterte grupper som for eksempel ungdom, og at brukerne ble fordelt på fødselsdatoer. Dette gir veilederne en brukerportefølje med svært ulike utfordringer. Flere informanter trakk frem at en sentral oppgave derfor ble å prioritere hvor innsatsen skulle legges, noe som ble formulert slik:

«Det handler om å se porteføljen sin. For noen trenger tett oppfølging en periode. Så får de kanskje tiltak, arbeidspraksis, og så klarer de seg selv. Og så er det noe med det, at alle skal ikke ha så tett oppfølging i all tid. ... Man må velge.»

«Nå har jeg arbeidet her i syv år, og en erfaring man har fått er at man lærer seg å prioritere. Prioriterer man alt like høyt, får man ikke tid til det som er viktig.»

Det er lagt overordnede føringer på hvilke brukergrupper som skal prioriteres i Navs oppfølging. Innvandrere fra land utenfor EØS-området er en av gruppene som fremheves i tildelingsbrevet fra Arbeids- og sosialdepartementet. Selv med en slik uttalt politisk målsetting er det en risiko for at undergrupper systematisk kan bli prioritert bort. Brukere med innvandrerbakgrunn og psykiske helseproblemer er et eksempel på dette.

Alle intervjuene inneholdt selvvalgte historier hvor informantene beskrev lange og til dels tette oppfølgingsløp av kvinner og menn med psykiske lidelser i ulike aldre, og med ulik utdannings- og arbeidsbakgrunn. En målgruppe som ikke var representert i disse historiene, var nettopp brukere med innvandrerbakgrunn. Etter hvert som intervjurunden skred frem, ble derfor informantene gitt oppfølgings spørsmål som la til rette for å fortelle om oppfølgingen av innvandrere med psykiske helseproblemer. Dette synliggjorde noen utfordringer som veilederne mente var til hinder for å imøtekomme behovene brukere med innvandrerbakgrunn måtte ha.

En utfordring som gikk igjen var språkproblemer. Det ble ansett som svært vanskelig å få til en åpen dialog om de utfordringene de psykiske helseproblemene utgjorde for å komme i arbeidslivet, når denne dialogen måtte gå via tolk. Et annet hinder ble knyttet til at dette med psykiske lidelser kunne være forbundet med en følelse av skam. Informantene ga eksempler på brukere som enten selv ikke hadde erkjent, eller ønsket å snakke om at de hadde psykiske problemer. Dette førte til at de psykiske utfordringene først ble identifisert etter at det hadde gått en tid, og at de symptomene som til da hadde vært utgangspunktet for manglende yrkesaktivitet, først og fremst hadde vært fysiske. Det å få i gang nødvendig oppfølging fra helsetjenesten ble dermed forsinket, som for eksempel i dette tilfellet:

«De kan ha med seg litt av en historie selv om de ikke kommer fra krigsherjede land. Men mange av de klarer å fungere, i en periode i hvert fall. Men så blir det for mye rett og slett.»

Intervjuene synliggjorde altså at veilederens arbeidssituasjon førte til at de måtte velge hvem som skulle prioriteres og gis tett oppfølging, eller som denne veilederen formulerte det:

«Man må velge ut hvem man skal følge tett faktisk. Så man kan oppleve seg selv som en koordinator innimellom som sitter og henviser til tiltak også.»

Datamaterialet gir ikke en uttømmende oversikt over hvilke faktorer som bestemmer veilederens valg. Eksempelet knyttet til brukere med psykiske problemer og innvandrerbakgrunn illustrerer imidlertid et viktig poeng. Selv om det fra sentralt hold gis signaler om å prioritere enkeltgrupper i oppfølgingen, finner veilederne det vanskelig å følge disse føringene hvis de selv mener de mangler virkemidlene som skal til for å yte nødvendig bistand.

«Så hvordan skal Nav følge opp disse (innvandrere med psykiske helseproblemer)? Jeg har liksom ikke de samme strategiene jeg kan bruke på alle de andre.»

Oppsummering og diskusjon

I november 2019 var 115 000 personer registrert som mottakere av Arbeidsavklaringspenger (AAP). I underkant av 50 000 hadde fått innvilget ytelsen på grunnlag av en psykisk diagnose. For å bidra til at flere i denne gruppen kommer i arbeid, får arbeidsmarkedstiltak basert på Supported Employment (SE) en stadig større plass i Navs portefølje av virkemidler. Et slikt tiltak er Individuell jobbstøtte (IPS). Selv om satsingen på IPS har økt (Prop. 1S

(2019-2020), deltok kun 1 100 personer på tiltaket ved utgangen av 2019. Nå har ikke alle mottakere av AAP behov for et arbeidsrettet tiltak, men trolig er antallet i målgruppen for IPS langt høyere enn det som faktisk får et tilbud. Det betyr at den løpende oppfølgingen som ytes av veilederne ved Nav-kontorene, vil fortsette å spille en helt sentral rolle for å få arbeidssøkere med psykiske helseproblemer i arbeid.

Til grunn for oppfølgingen ligger kunnskapsbaserte føringer i form av retningslinjer, opplæringsmoduler og mål- og resultatstyringsparametere. I denne studien har jeg tatt utgangspunkt i tre hovedprinsipper for oppfølging hentet fra IPS, som i tillegg til å utgjøre en stadig mer prioritert del av den aktive arbeidsmarkedspolitikken også er å finne i Navs føringer for den løpende oppfølgingen av brukere med psykiske helseproblemer. De tre prinsippene er evidensbaserte, som grovt sett vil si at evalueringsstudier har påvist at de har en positiv effekt på den videre yrkesdeltakelsen. Mange evalueringsstudier blir gjerne utført i mindre skala, hvor det sikres at tiltaksarrangører og veiledere følger opp prinsippene som utgjør metodikkene. Den løpende oppfølgingen i Nav finner imidlertid sted innenfor rammebetingelser som kjennetegnes ved høy arbeidsbelastning, manglende ressurser og virkemidler, og brukere med svært forskjellige utfordringer og oppfølgingsbehov. Dette gjør det vanskelig å etterkomme krav basert på manualbaserte arbeidsmetoder. Intervjuene med Nav-veilederne som ligger til grunn for denne analysen, identifiserer noen dilemmaer veilederne dermed settes ovenfor og hvilke mestringsstrategier de benytter for å løse disse.

Nav-veilederne mestringsstrategier

Litteraturen om bakkebyråkrati har identifisert og kategorisert flere slike strategier (se Tummers mfl. 2015 for oversikt). Enkelte av kategoriene kjennetegnes ved at bakkebyråkrattene foretar valg som går på bekostning av brukerne for å håndtere sin arbeidshverdag. Man kan hevde at dette handlingsmønsteret preger Lipskys (2012) egne detaljerte beskrivelser av mestringsstrategiene. Flere studier både nasjonalt og internasjonalt har imidlertid funnet at arbeidere i førstelinjen forsøker å møte brukernes behov, selv under stressende og mangelfulle rammebetingelser (Perry 1996; Vike 2004; Wright, Moynihan & Pandey 2012). En slik atferd samsvarer med funnene fra våre intervjuer på Nav-kontorene.

I arbeidet med å yte best mulig bistand opplevde veilederne å ha utilstrekkelige ressurser og tid til å etterkomme de kravene som settes av de kunnskapsbaserte prinsippene for oppfølging, i tillegg til at føringene som ble lagt kunne være motstridende. Kravet om at bistanden skal baseres på brukernes egne opplevelser, utfordringer og ønsker, kom i konflikt med føringene om «synlig» aktivitet og det raskt å legge til rette for praksis og arbeidstrening i det ordinære arbeidslivet. Nav-veilederne ga uttrykk for at det i oppfølgingen av gruppen med psykiske helseproblemer er behov for en større erkjennelse både av viktigheten og omfanget av arbeidet som gjøres for å få etablert en god relasjon og dermed et tillitsforhold med brukerne. Siden ingen mål- eller resultatindikatorer fanget opp dette, opplevdes denne innsatsen som usynlig. Disse funnene er for øvrig i samsvar med Åsheim (2018) og Wik (2019). I sine studier av unge Nav-brukere med henholdsvis psykiske lidelser og funksjonsnedsettelser fremhever de hvordan fokuset på aktivitet påvirker muligheten for individuelt tilpasset bistand, og viktigheten av å kunne gi nødvendig tid i oppfølgingen.

Når det gjaldt valget av tidspunkt for utplassering i arbeidslivet vurderte flere at en for tidlig start på opptrening og praksis på en arbeidsplass kunne ha negative helsemessige konsekvenser for brukerne, som igjen kunne påvirke fremdriften i oppfølgingen. For det andre ble det uttrykt en bekymring for at forholdet til arbeidsgiverne kunne påvirkes negativt ved at Nav sendte tiltaksdeltakere med dårlige forutsetninger for å imøtekomme de kravene som følger en slik arbeidstrening. Det at veilederne opprettholder et godt forhold til bedrifter og

arbeidsgivere, ble sett på som viktig for å sikre at gjennomføringen av opplærings- og praksisperioden skulle være vellykket, og for å opprettholde tilgangen på tiltaksplasser i ordinære bedrifter.

Arbeidsbyrden til veilederne ved Nav-kontorene utgjør en barriere som fører til at de selv må velge hvilke brukere som skal ytes tett og individuelt tilrettelagt oppfølging. Selv om det er utarbeidet overordnede føringer for hvilke målgrupper som skal prioriteres, viste intervjuene at veilederne ofte tok valg basert på egne vurderinger av brukernes oppfølgingsbehov. En tilleggsfaktor som kunne påvirke denne vurderingen, var om virkemidler for å kunne yte nødvendig bistand var tilgjengelige. Et konkret eksempel fra intervjuene var tilbakemeldingen om at veilederne følte de manglet verktøy overfor innvandrere med psykiske helseproblemer.

Veilederne kom altså brukerne med psykiske helseproblemer i møte ved å; i) benytte mer tid på den innledende fasen av oppfølgingsløpet til å sikre en nødvendig brukermedvirkning, ii) basere tidspunkt for praksis ute hos arbeidsgivere på vurderinger av helsemessige konsekvenser for den enkelte og iii) prioritere ressursene slik at brukerne med størst bistandsbehov får tett oppfølging. Sammen med en arbeidssituasjonen preget av et høyt antall brukere, liten tid til oppfølging og manglende arbeidsrettede tiltak, vil dette imidlertid føre til at veilederne må prioritere hardere når det gjelder hvem innsatsen skal rettes mot.

Hvem skal prioriteres? – Hjelpeapparatets seleksjonsmekanismer

Veilederne ved landets Nav-kontorer står daglig i en situasjon hvor de må avgjøre hvilke brukere av etatens tjenester som skal følges tett opp, og hvor mye oppfølging som kan ytes. Prioriteringene vil naturlig nok baseres på en vurdering av hvilket bistandsbehov den enkelte har. Det er imidlertid også andre faktorer som påvirker valgene som tas. Studien som er presentert i denne artikkelen tyder på at veilederne prioriteringer er preget av om de har nødvendige virkemidler for å imøtekomme enkeltgruppers bistandsbehov. Enkelte Nav-ansatte mente for eksempel at de ikke hadde tilstrekkelige oppfølgingsverktøy til rådighet overfor innvandrere med psykiske helseproblemer, noe som vanskeliggjorde tett oppfølging. En annen faktor som innvirket på veilederne valg kan knyttes til arbeidsgiverne rolle. Med vektleggingen av SE og IPS blir det ordinære arbeidslivet en sentral bidragsyter for arbeidsinkludering. Intervjuene synliggjorde at prioriteringene som ble gjort ved Nav-kontorene, kunne bli påvirket av arbeidsgivernes krav til kandidatens helsetilstand og produktivitet.

Disse to eksemplene på seleksjonsmekanismer, hvor veilederne i sin utøvelse av skjønn stod i fare for å nedprioritere brukere med behov for omfattende oppfølging, illustrerer et viktig poeng. For å kunne yte likeverdige arbeidsrettede tjenester til alle Navs brukere, må det løpende identifiseres om det er grupper som blir nedprioritert og hva de underliggende årsakene kan være. Dette kan bidra til en målrettet innsats, med tiltak som sikrer at alle utsatte grupper fanges opp av hjelpeapparatet.

Referanser

- Anthony, W. A. & Jansen, M. A. (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and implications. *American Psychologist*, 39, 537–544. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.39.5.537>
- Arbeids- og sosialdepartementet (2019). Tildelingsbrev. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., Rapp, C. A., Meisler, N., Lehman, A. F., Bell, M. D. & Blyler, C. R. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52, 313–322. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.3.313>
- Bond, G. R. & Kukla, M. (2011). Impact of follow-along support on job tenure in the Individual Placement and Support model. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 199, 150–155. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e31820c752f>
- Bond, G. R., Drake, R. E. & Luciano, A. (2014). Employment and educational outcomes in early intervention programmes for early psychosis: A systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 24, 446–457. <http://dx.doi.org/10.1017/S2045796014000419>
- Bonfils, I. S., Hansen, H., Dalum, H. S. & Eplov, L. F. (2016). Implementation of the individual placement and support approach – facilitators and barriers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19, 318–333. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1222306>
- Bredgaard, T. (2015). Evaluating what works for whom in active labour market policies. *European Journal of Social Security*, 17, 436–452. <https://doi.org/10.1177/138826271501700403>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Card, D., Kluge, J. & Weber, A. (2015). *What Works? A Meta Analysis of Recent Active Labor Market Program Evaluations*. IZA Discussion Paper Series No. 9236. <https://doi.org/10.3386/w21431>
- Cook, J. A., Lehman, A. F., Drake, R., McFarlane, W. R., Gold, P. B., Leff, H. S., Blyler, C., Toprac, M. G., Razzano, L. A., Burke-Miller, J. K., Blankertz, L., Shafer, M., Pickett-Schenk, S. A. & Grey, D. D. (2005). Integration of psychiatric and vocational services: A multisite randomized, controlled trial of supported employment. *American Journal of Psychiatry*, 162, 1948–1956. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.10.1948>
- Drake, R. E., Bond, G. R. & Becker, D. R. (2012). *Individual, Placement and Support: An Evidence Based Approach to Supported Employment*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199734016.003.0015>
- Ekspertutvalget (2015). *Et NAV med muligheter. Bedre brukermøter, større handlingsrom, og tettere på arbeidsmarkedet*. Sluttrapport fra Ekspertgruppen, april 2015.
- Flick, U. (2014). *An Introduction to Qualitative Research*. 5th ed. Los Angeles, Calif: SAGE.
- Frøyland, K. & Spjellkavik, Ø. (2014). Inkluderingskompetanse – et integrert perspektiv. I K. Frøyland & Ø. Spjellkavik (red.) *Inkluderingskompetanse – Ordinært arbeid som mål og middel* (s. 18–32). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hernes, T., Heum, I. & Haavorsen, P. (2010). *Arbeidsinkludering. Om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nav (2019). *Mål- og disponeringsbrev 2019 til NAV fylke Oslo*: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Langørgen, A., Løkken, S. A. & Aaberge, R. (2015). *Gruppering av kommuner etter folkemengde og økonomiske rammebetingelser 2013*. SSB-rapporter 2015/19. Oslo.
- Lipsky, M. (2010). *Street-level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. 2nd ed. New York: Russell Sage Foundation.
- Mueser, K. T., Campbell, K. & Drake, R. E. (2011). The effectiveness of supported employment in people with dual disorders. *Journal of Dual Disorders*, 7, 90–02. <https://doi.org/10.1080/15504263.2011.568360>

- Nøkleby, H., & Hernes, T. (2017). Effekter av Supported Employment. *Arbeid og velferd*, 2-2017, 65–76. Oslo: Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- OECD (2012). *Sick on the Job? – Myths and Realities about Mental Health and Work*. Mental Health and Work. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>
- OECD (2013). *Mental Health and work – Norway*. Paris: OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264178984-en>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Perry, J. (1996). Measuring public service motivation: An assessment of construct reliability and validity. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 6, 5–22. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.jpart.a024303>
- Proctor, E. K., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C. & Mittman, B. (2009). Implementation research in mental health services: An emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36, 24–34. <https://doi.org/10.1007/s10488-008-0197-4>
- Prop. 1S (2019-2020). *Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)*. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Tummers, L. L. G., Bekkers, V., Vink, E. & Musheno, M. (2015). Coping during public service delivery: A conceptualization and systematic review of the literature. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 25, 1099–1126. <https://doi.org/10.1093/jopart/muu056>
- Twamley, E. W., Vella, L., Burton, C. Z., Becker, D. R., Bell, M. D. & Jeste, D.V. (2012). The efficacy of supported employment for middle-aged and older people with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 135, 100–104. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2011.11.036>
- Vike, H. (2004). *Velferd uten grenser. Den norske velferdsstaten ved veiskillet*. Oslo: Akribe.
- Wik, S. E. (2019). Unge med funksjonsnedsettelse i lange forløp på NAV. *Søkelys på arbeidslivet*, 36, 231–245. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2019-04-02>
- Wright, B., Moynihan, D. & Pandey, S. (2012). Pulling the levers: Transformational leadership, public service motivation, and mission valence. *Public Administration Review*, 72, 206–15. <https://doi.org/10.1111/j.1540-6210.2011.02496.x>
- Åsheim, H. (2018). Aktivitetsplan som styringsverktøy. *Søkelys på arbeidslivet*, 35, 242–258. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2018-04-01>