

Referanse til artikkelen: Tore Bonsaksen, Geir Moen, Tone Hansen & Børge Baklien (2025). Pilotstudie av EQUAL-modellen: En modell for arbeidsforberedende trening blant unge med nedsatt arbeidsevne. *Fontene forskning*, 18(2), 46-60.

NØKKELOD: ARBEID, ARBEIDSFORBEREDENDE TRENING, LIVSKVALITET, MOTIVASJON, PILOTSTUDIE OG RELASJONER



Tore Bonsaksen

Professor, Institutt for helse og sykepleievitenskap, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Innlandet. Professor II, Institutt for helse, Fakultet for helsevitenskap, VID Vitenskapelige Høgskole.
tore.bonsaksen@inn.no



Tone Hansen

Driftsleder, Ny Vekst og Kompetanse, Kongsvinger.
tone@ny-as.no



Geir Moen

Fagleder, Ny Vekst og Kompetanse, Kongsvinger.
geir@ny-as.no



Børge Baklien

Førsteamanuensis, Institutt for helse-, sosial- og velferdslag, Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, Drammen.
borge.baklien@usn.no

Pilotstudie av EQUAL-modellen: En modell for arbeidsforberedende trening blant unge med nedsatt arbeidsevne

En betydelig andel unge voksne står utenfor arbeidsliv og utdanning. Det er behov for nye metoder og praksisformer som kan hjelpe unge i denne situasjonen. Artikkelen beskriver en pilotstudie av EQUAL-modellen, som i denne studien er brukt i forbindelse med arbeidsforberedende trening blant unge. Problemstillingen for studien er: Kan EQUAL-modellen forbedre arbeidsforberedende trening for unge som står utenfor arbeid og utdanning, og hvilke erfaringer har arbeidsveiledere med modellen? Det ble utviklet et multi-methods-design med bruk av spørreskjemaer og intervjuer. Av 131 forespurte personer, som i 2024 deltok i relevante tiltak, valgte 35 personer (26,7 prosent) å delta i prosjektet. 23 personer deltok i oppfølgingsundersøkelsen tre måneder etter oppstart, mens åtte arbeidsveiledere ble intervjuet i grupper om sine erfaringer. Blant deltakerne samlet var det en økning i livskvalitet gjennom oppfølgingsperioden. Deltakere på EQUAL-baserte tiltak hadde lavere arbeidsmotivasjon enn andre deltakere ved oppstart og økte sin motivasjon i løpet av oppfølgingsperioden, mens deltakere i kontrollgruppen hadde høy og uendret arbeidsmotivasjon gjennom oppfølgingsperioden. Arbeidsveiledere tematiserte bruken av EQUAL-modellen, forholdet mellom arbeid og livskvalitet, og betydningen av gode relasjoner. Pilotstudien antyder at arbeidsforberedende trening med EQUAL-modellen som rettesnor kan ha en positiv betydning for deltakernes arbeidsmotivasjon og livskvalitet.



Illustrasjon: Eldbjørg Ribe

Til tross for den tverrpolitiske oppslutningen om arbeidslinja har noen grupper i samfunnet særlige vansker med å etablere seg i arbeidslivet. En slik gruppe er unge som har lite utdanning ut over grunnskolen samt lite arbeidserfaring (NOU, 2012). Ved utgangen av 2023 var det 111 000 unge i aldersgruppen 20–29 år som verken var i jobb eller utdanning, og omtrent halvparten av disse mottok trygd eller andre ytelser fra Nav (Nav, 2024). Behovene i denne gruppen er sammensatte – psykiske problemer, rusproblemer, atferdsproblemer, lærevansker og sosiale vansker kan være vesentlige bidrag til den reduserte arbeidsevnen (Frøyland, 2019). Selv om antallet personer med redusert arbeidsevne generelt har gått ned

siden 2010, så har det i aldersgruppen 20–24 år vært en økning på tretten prosent (Gran et al., 2020). Denne utviklingen tilsier at det er et stort behov for veltilpassede og bredspektrede tiltak for å gi unge med lite arbeidserfaring økt evne til å skaffe seg og beholde en jobb.

Arbeidsmarkedstiltak spenner over et bredt spekter av innsatsområder, med mål om å øke arbeidsevnen og mulighetene for å skaffe seg eller beholde arbeid for personer med nedsatt arbeidsevne (NOU, 2019). Nav tildeler tiltakene og bruker dem blant annet til å avklare arbeidsevne, lette overgangen til arbeid, og gi jobbmuligheter til personer som har vanskelig for å skaffe seg ordinært arbeid. Mens arbeidsmarkedstiltakene samlet sett har vist god

effekt på sysselsettingen, varierer effekten av tiltakene med typer av tiltak og hvilke brukergrupper som undersøkes (NOU, 2019; von Simson, 2019), slik det også er vist i internasjonal forskning (Card et al., 2017). Mens opplæring og lønnstilskudd synes å være positive virkemidler for å øke sysselsettingen, har tiltak som arbeidspraksis og -trening vist svake resultater, særlig for unge (Hardoy et al., 2017; von Simson, 2019). Det er diskutert om det kan være sterke innlåsingeffekter – at tiltaket i seg selv kan gjøre det vanskelig å komme over i ordinært arbeid – blant unge enn blant eldre, og at dette kan være en grunn til at slike tiltak kan være lite effektive eller til og med kontraproduktive (von Simson, 2019; Westlie, 2008). Unge arbeidsledige kan være usikre på hva de egentlig lærer mens de er i de ulike tiltakene, og om erfaringene fra tiltaket er relevante for å få og mestre en jobb (Olsen & Ellingsen, 2019). I tillegg kommer begrensninger knyttet til et individualiserende 'supply-orientert' perspektiv på vanskene med å komme i arbeid – man forsøker ofte å bedre ferdigheter og kompetanse blant individene, og fokuserer i mindre grad på inkluderende eller ekskluderende forhold på arbeidsplassene (Frøyland, 2020; Ingold & Stuart, 2015).

EQUAL-modellen

EQUAL-modellen, som er prøvd i denne studien, representerer en ny tilnærming i arbeidet med arbeidsinkludering blant personer med nedsatt arbeidsevne. I motsetning til andre tiltak, som i all hovedsak definerer arbeid som en målsetting i seg selv, betraktes arbeid i henhold til EQUAL-modellen først og fremst som en sentral faktor for å oppnå god livskvalitet (Moen, 2022). Mens modeller som 'Individual Placement and Support' (IPS) vektlegger arbeid som det primære målet, og et godt arbeidsmiljø og god støtte på arbeidsplassen som viktige mekanismer for å nå det (Frøyland, 2019; Moe et al., 2021; Støren-Vaczy & Bakkeli, 2024), fokuserer EQUAL-modellen i større grad på god livskvalitet som det endelige målet, hvor arbeid snarere blir et virkemiddel for å

oppnå bedre livskvalitet. Modellen kan brukes i mange sammenhenger hvor personer i arbeidsforberedende trening er en av flere aktuelle brukergrupper. Modellen baserer seg på et omfattende begrep om livskvalitet som er fremkommet ved analyse og sammenfatning av de mest brukte domenene hentet fra ulike begreper om livskvalitet (Schalock et al., 2010).

EQUAL-modellen er utviklet for å kartlegge og forbedre tjenestemottageres opplevde livskvalitet. Metoden baserer seg på de åtte livskvalitetsområdene som Schalock og medarbeidere identifiserte (2010). Livskvalitet forstås både som individers subjektive opplevelse av trivsel og som tilfredshet med ulike livsaspekter, som helse, trygghet og sosiale relasjoner. Ved å kartlegge hva brukeren selv opplever som viktig, sikter EQUAL-modellen mot å tilpasse de tilbudte tjenestene til brukerens prioriteringer og behov, og å gi en helhetlig forbedring av livskvalitet. I tråd med Ryan og Deci selvbestemmelsesteori (Deci et al., 2017; Deci & Ryan, 2000, 2009) oppfatter vi indre motivasjon som avgjørende for varig endring fordi indre motivasjon springer ut fra personens egne verdier, ønsker og behov, i motsetning til motivasjon, som er basert på ytre krav. Vi oppfatter autonomi-aspektet ved motivasjon som spesielt viktig for en målgruppe som ofte har få muligheter til ordinært arbeid, og som trenger sterk indre drivkraft for å opprettholde håp og innsats. EQUAL-modellen sikter mot å styrke denne motivasjonen ved å ta utgangspunkt i livskvalitet og «hvorfor-spørsmål», og søker å gi deltakerne eierskap til en meningsfull prosess mot arbeid og økt livskvalitet (Moen, 2022).

EQUAL-modellen begynner i praksis med en grundig kartlegging av tjenestemottagerens prioriteringer for å forbedre livssituasjonen. Kartleggingen gir innsikt i hva personen anser som viktig og hvilke aspekter ved livet vedkommende ønsker å endre. Ved å bygge på brukerens mål og prioriteringer tar denne metoden sikte på å tilpasse tjenestene individuelt og forbedre livskvaliteten på personens viktigste områder. Et sentralt spørsmål er: Hvordan kan jobb eller utdanning bidra til å forbedre viktige aspekter

ved personens liv? Ved å forstå deltakernes dype-
re motivasjon, sikter en ved bruk av EQUAL-model-
len mot sysselsetting og å øke deltakernes livskva-
litet, motivasjon og egeninnsats for å komme ut i
jobb eller utdanning, i tråd med det som betyr mest
for personen. Videre kan denne forståelsen bidra til
at fagpersonen blir bedre rustet til å støtte tiltaks-
deltakeren på veien mot målet. Gjennom prosessen
identifiseres også forhold som må endres på andre
måter enn med arbeid, og dette adresseres der hvor
det kan løses.

Pilotstudiens problemstilling

Nye tiltak og programmer for å øke arbeidsevne og
-deltakelse bør piloteres før ordinær implemente-
ring i praksis. Pilotering brukes blant annet for å få
kunnskap om planlagte tiltak synes å være gjennom-
førbare for målgruppen, om det er grunn til å tro at
tiltaket fungerer som tenkt, om tiltaket har de tilsik-
tede virkningene, og om tiltaket ser ut til å ha utilsik-
tede virkninger (Bell et al., 2018; Craig et al., 2008; In,
2017; Thabane et al., 2010). Bruk av EQUAL-modellen
for arbeidsinkludering innebærer en dreining i måten
å tenke om og drive arbeidsinkludering på; fra [TB17]
fokus på arbeidsdeltakelse til fokus på livskvalitet og
personens selvopplevde behov, og hvordan arbeids-
aktivitet kan bidra til å dekke disse behovene. Det er
nødvendig å studere erfaringer med modellen der
den har blitt benyttet, om det er målbare endringer
blant deltakere over et visst tidsrom, og om endrin-
gene skiller seg fra endringer blant deltakere i andre
former for arbeidsforberedende trening. Problem-
stillingen for denne pilotstudien var: Kan EQUAL-
modellen forbedre arbeidsforberedende trening for
unge som står utenfor arbeid og utdanning, og hvil-
ke erfaringer har arbeidsveiledere med modellen?
Studien søkte konkret å besvare disse spørsmålene:

1. Hvordan var nivåene av arbeidsdeltakelse, moti-
vasjon for ordinært arbeid eller utdanning, livs-
kvalitet, og relasjon til arbeidsveileder blant
deltakerne ved oppstart av tiltaksperioden?

2. Hvilke endringer rapporterte deltakere som
ble fulgt opp etter EQUAL-modellen og andre
arbeidsmarkedstiltak i løpet av de første tre
månedene?
3. Hva var nivået av rekruttering og frafall i pro-
sjektet?
4. Hvilke erfaringer med modellen hadde arbeids-
veiledere i EQUAL-programmet?

METODE

Design

Studien var designet som en multi-methods studie
som både inneholdt en kontrollert longitudinell stu-
die uten randomisering og kvalitative intervjuer med
arbeidsveiledere. Seks tiltakssteder ble rekruttert til
deltakelse i prosjektet. Tre steder tok EQUAL-model-
len i bruk som tillegg til vanlig praksis ('EQUAL-grup-
pen'), mens tre andre tiltakssteder brukte den van-
lige praksismodellen som var etablert på stedene
('kontrollgruppen'). Oppfølgingen som deltakerne
fikk ble dermed bestemt ved hvilket tiltakssted del-
takerne ble fordelt til fra Nav. Nav hadde ikke kjenn-
skap til hvilke tiltakssteder som praktiserte i henhold
til hvilken modell. Rekrutteringsperioden var mel-
lom 1. januar og 1. oktober 2023.

Utvalg, rekruttering og prosedyre

Studien inkluderte personer som deltok i arbeidsfor-
beredende trening ved de involverte tiltaksstedene.
Disse deltakernes alder var avgrenset til 18–40 år,
mens yngre og eldre personer var ekskluderte fra del-
takelse. Ut over dette var det ingen eksklusjonskrite-
rier. Deltakerne ble forespurt om deltakelse til stu-
dien av en arbeidsveileder ved det aktuelle tiltaks-
stedet, og de som takket ja fylte ut spørreskjema-
ene alene.

Studien inkluderte tre gruppeintervjuer med
totalt åtte arbeidsveiledere (3 + 3 +2) fra tre tiltaks-
steder som fulgte EQUAL-modellen. Det var ingen
alders- eller andre eksklusjonskriterier. Forskerne
kontaktet tiltaksstedene for å invitere arbeidsvei-

ledere via prosjektets kontaktperson. Tid og sted for intervjuene ble avtalt direkte mellom forsker og samtykkende deltakere. Intervjuene varte cirka en time, de ble digitalt opptatt, transkribert ordrett og lydfilene ble slettet etterpå.

Intervensjoner

Alle tiltakene praktiserte i henhold til Navs kravspesifikasjon for arbeidsforberedende trening (AFT-tiltak), men oppleggene varierte mellom tiltaksstedene. Kravspesifikasjonen innebærer at tiltaket skal prøve ut deltakerens arbeidsevne og styrke mulighetene for å få ordinært arbeid. Tiltaket skal gi tilbud om arbeidsrettet opplæring og utprøving av arbeidsevne. Kravspesifikasjonen sier også at tiltaksbedriften skal utarbeide en skriftlig plan for gjennomføringen av tiltaket for den enkelte. Planen skal minimum inneholde: hensikt med gjennomføringen, yrkesmål, faglige mål og fremdrift, plan for utprøving eller opplæring i ordinært arbeidsliv, avtalt oppfølging, eventuelle opplæringsaktiviteter, mestringsmål og/eller sosiale mål. Hver enkelt bedrift vil ha sin egen løsningsbeskrivelse for hvordan de besvarer Navs kravspesifikasjon, og vil ofte dreie seg om samtaler, introduksjon til tiltaket, intervju med deltaker, kartlegging av interesser og ferdigheter, utprøving av arbeidsevne internt i bedriften eller på eksterne arbeidsarenaer.

De som praktiserte etter EQUAL-modellen, brukte i tillegg et samtalebasert kartleggingsverktøy for livskvalitet. Veileder og deltaker hadde jevnlig møter om deltakerens opplevde livskvalitet, ved oppstart og underveis i oppfølgingsperioden, og møtene involverte ofte spørsmål som:

- Hva må være til stede for at du kan oppleve bedre livskvalitet på dette området?
- Hva er det viktigste for deg å ta tak i for å øke livskvaliteten?
- Hva kan du selv gjøre, og hva trenger du hjelp til?

Spørreskjema

Vi utarbeidet et spørreskjema og inviterte unge deltakere ved tiltaksstedene til å besvare skjemaet ved

oppstart og etter tre måneders oppfølging. I tillegg til spørsmål om bakgrunnsforhold (alder, kjønn, utdanningsnivå, år med arbeidserfaring, antall tidligere tiltak, økonomiske stønader, og deltakelse i ordinært arbeid eller ekstern arbeidspraksis) inneholdt spørreskjemaet spørsmål om deltakernes motivasjon for arbeid eller utdanning. Dette spørsmålet var utviklet av forskerne bak studien: «Hvor motivert er du nå for tiden for å være i ordinært arbeid eller utdanning?». Deltakerne ble bedt om å sette kryss på en 1–10-skala med beskrevne ekstremverdier, hvor 1 indikerte 'ikke motivert', mens 10 indikerte 'svært motivert'.

Livskvalitet ble målt med WHOQOL-BREF, et skjema med 26 spørsmål om generell helse, generell livskvalitet, og livskvalitet knyttet til spesifikke dimensjoner (fysisk, psykologisk, sosial og omgivelserelatert livskvalitet) (Skevington et al., 2004). Alle spørsmål besvares på en 1–5-skala, hvor 1 indikerer 'ikke i det hele tatt' og 5 indikerer 'i svært høy grad'. Spørsmål om negative forhold (for eksempel om negative følelser) ble omkodet før analyse. Vi benyttet kun en enkel totalskåre for livskvalitet, basert på skårene på alle 26 spørsmålene i instrumentet. Rasjonalet var å la et bredt sett med livskvalitetsindikatorer spille med i vårt begrep om livskvalitet, uten å gjøre begrepet unødig komplekst ved dele det inn i ulike domener. Vi beregnet først livskvalitetsskårer som summen av alle svar etter omkodning, og transformerte det deretter til en skåre på en 0–100-skala, hvor 0 indikerte lavest mulige livskvalitet og 100 høyest mulige livskvalitet. Skalaen har i tidligere populasjonsstudier vist tilfredsstillende reliabilitet og validitet (Hanestad et al., 2004; Kalfoss et al., 2021; Siljander et al., 2015). I denne studien var Cronbachs α 0.86, noe som indikerer sterk intern konsistens for skalaens spørsmål (Streiner & Norman, 2008).

Deltakernes oppfatning av relasjonen til sin primære arbeidsveileder ble målt med en modifisert norsk versjon av instrumentet 'Scale To Assess the therapeutic Relationship' (STAR; Geirdal et al., 2015; McGuire-Snieckus et al., 2007). Dette instrumentet består av tolv spørsmål om ulike sider ved klientens opplevde kvalitet på forholdet til sin behandler.

Siden instrumentet er utviklet for bruk i psykisk helsearbeid i lokale kontekster, erstattet vi formuleringen «min behandler» med «min arbeidsveileder» i alle spørsmålsformuleringene. Spørsmålene ble besvart på en 0–4-skala, hvor 0 indikerte 'aldri' og 4 indikerte 'alltid'. Sumskåren på en 0–48-skala, hvor 0 er lavest mulige og 48 høyest mulige, indikerte det opplevde nivået av relasjonskvalitet med deltakerens arbeidsveileder. Skalaen har vist god reliabilitet og validitet i tidligere studier av personer med psykiske helseproblemer i en rekke land, inkludert Norge (Geirdal et al., 2015; Loos et al., 2012; Matsunaga et al., 2019). I denne studien var Cronbachs α 0.66, en verdi som ligger litt under det som oftest vurderes som akseptabelt (Streiner & Norman, 2008).

Intervjuguide

Pilotstudien siktet også mot å gi kunnskap om veilederes erfaringer med EQUAL-modellen og vi gjennomførte intervjuer med ansatte ved steder som praktiserte i henhold til denne modellen. Vi utarbeidet en semistrukturert intervjuguide og gruppeintervjuene tok form som en samtale. Spørsmålene handlet blant annet om veiledernes:

- forventninger til EQUAL-programmet
- erfaringer med EQUAL-programmet, spesielt med tanke på relasjon til brukerne
- erfaringer med kvalitetsindikatorer
- oppfatninger om fordeler med programmet
- erfaringer med EQUAL-programmet sammenliknet med andre tiltak

Analyse av kvantitative data

Vi analyserte gruppeforskjeller mellom deltakerne i EQUAL-programmet og deltakerne i kontrollgruppen, med tanke på arbeidsmotivasjon, livskvalitet og relasjonskvalitet, med Mann-Whitney-test på grunn av små gruppestørrelser hvor fordelingen ikke fulgte normalfordelingskurven. Endringer på disse variablene ble analysert med Wilcoxon signed rank test, både for deltakerne samlet og separat for hver gruppe. Vi registrerte hvor mange i målgruppen (< 40 år) som startet på tiltaket i rekrutteringsperioden og

beregnet responsraten ved oppstart og oppfølgingen ut fra det totale antallet som startet på tiltaket. Vi gjorde utvalgsestimering for en fremtidig intervensjonsstudie med GPower (Faul et al., 2007), hvor vi baserte oss på 80 prosent statistisk styrke, statistisk signifikans satt til $p < 0.05$, og hvor effektestimaten fra pilotstudien ble lagt til grunn.

Analyse av kvalitative data

Vi analyserte gruppeintervjuene med arbeidsveiledere ved hjelp av 'Interpretative Phenomenological Analysis' (IPA) (Smith et al., 2009). IPA er godt egnet for å analysere gruppeintervjuer, metoden ivaretar det erfaringsnære og fremhever nyanser i materialet, noe som er viktig for å forstå veiledernes opplevelser og perspektiver. Transkripsjonene ble lest flere ganger for å få en helhetsforståelse, før vi skrev koder i høyre marg. Deretter utledet vi temaer fra kodene og noterte dem i venstre marg. Til slutt kombinerte vi temaene i en syntese som reflekterte veiledernes opplevelser, og vektla deres egne ord og opplevelser i rapporteringen av funnene.

Etikk

Prosjektet ble forskningsetisk vurdert og godkjent ved Universitetet i Innlandet (tidligere Høgskolen i Innlandet; Sak 18-2022, Arkiv: 21-01894), og plan for innsamling, håndtering og lagring av data ble vurdert og godkjent av SIKT (ref. 548594).

RESULTATER

Beskrivelse av deltakerne

Ved oppstart var det åtte deltakere i EQUAL-gruppen og 27 i kontrollgruppen, til sammen 35 deltakere. Deltakerne var 15 menn, 19 kvinner og en som ikke oppga kjønn, med gjennomsnittsalder på 29 år. Ti deltakere hadde grunnskole som høyest fullførte utdanning, 15 videregående skole, og fem hadde minst tre års utdanning fra høyskole eller universitet. De hadde gjennomsnittlig 6,5 års arbeidserfaring og hadde oftest deltatt på minst ett arbeidsmarkedstiltak tidligere. Ingen oppga å ha ordinært arbeid, mens

Tabell 1: Deltakernes karakteristika ved oppstart

KARAKTERISTIKA	ALLE (n=35) M (SD)	EQUAL (n=8) M (SD)	KONTROLL (n=27) M (SD)	p
Motivasjon for arbeid eller utdanning	7.5 (2.1)	5.4 (1.5)	8.1 (1.8)	<0.001
Livskvalitet	56.7 (13.0)	55.5 (10.1)	57.0 (13.9)	0.92
Relasjon til arbeidsveileder	42.4 (5.3)	40.5 (7.7)	42.9 (4.4)	0.60

NOTE: Scorebredde er 1–10 for motivasjon, 0–100 for livskvalitet og 0–48 for relasjon til arbeidsveileder. Gruppeforskjeller ved oppstart er undersøkt med Mann-Whitney test.

syv var involvert i ekstern arbeidspraksis av et visst omfang (mellom 20 prosent og 60 prosent stilling). Brorparten av deltakerne fikk sin inntekt fra arbeidsavklaringspenger fra Nav (n = 29, 82,9 prosent). Det var ingen signifikante forskjeller mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen med tanke på disse variablene.

Arbeidsmotivasjon var på et høyt nivå i kontrollgruppen, og signifikant lavere i EQUAL-gruppen (gjennomsnitt 8,1 versus 5,4 på en skala fra 1–10, $p < 0.001$). Vi fant altså en gruppeforskjell i arbeidsmotivasjon som overveiende sannsynlig også finnes i populasjonen. Deltakernes livskvalitet var på et nokså lavt nivå, med gjennomsnitt på 56,7 på en 0–100-skala. Derimot var oppfatning av kvaliteten på relasjonen til sin primære arbeidsveileder på et svært høyt nivå, med et gjennomsnitt på 42,4 på en 0–48-skala. Med unntak for forskjellen i arbeidsmotivasjon, var ingen gruppeforskjeller statistisk signifikante ved oppstarten av tiltaket. Deskriptive data for arbeidsmotivasjon, livskvalitet og relasjon til arbeidsveileder for alle deltakerne, og forskjeller mellom deltakerne i de to gruppene, er vist i Tabell 1.

Endringer i arbeidsstatus, arbeidsmotivasjon, relasjon til arbeidsveileder og livskvalitet

Etter tre måneders oppfølging var det 23 deltakere som besvarte spørreskjemaene, seks i EQUAL-gruppen og 17 i kontrollgruppen. Ved oppstart var ingen av deltakerne i noen form for ordinært

arbeid, mens to deltakere var det etter tre måneders oppfølging (en i hver av gruppene). Syv deltakere var i noen form for ekstern arbeidspraksis ved oppstart, mens dette var tilfelle for tolv av de 23 deltakerne som besvarte spørreskjemaene ved tre måneders oppfølging (fire i EQUAL-gruppen, åtte i kontrollgruppen).

Motivasjon for arbeid/utdanning økte signifikant blant deltakerne i EQUAL-gruppen ($p = 0.04$), mens det var en ikke-signifikant nedgang i rapportert motivasjon blant deltakerne i kontrollgruppen. Dette betyr at økningen i arbeidsmotivasjon blant EQUAL-deltakerne med høy sannsynlighet kan gjenfinnes i populasjonen, mens nedgangen i arbeidsmotivasjonen i kontrollgruppen kan regnes som et utslag av tilfeldigheter og utvalgsskjevhet. Samlet sett økte livskvaliteten signifikant ($p = 0.02$) for deltakerne – det er altså sannsynlig at vi ville finne dette i populasjonen som helhet – mens de separate analysene for hver gruppe ikke viste signifikant endring, selv med relativt store effektstørrelser (Cohens d: 0.46–0.81). Den gjennomsnittlige bedringen i relasjon til arbeidsveileder i EQUAL-gruppen var ikke statistisk signifikant, og nivået i kontrollgruppen var stabilt. Deltakernes endringer i arbeidsmotivasjon, livskvalitet og relasjon til arbeidsveileder er vist i Tabell 2.

Rekruttering, frafall og estimering av utvalgsstørrelse

I løpet av den ni måneder lange rekrutteringsperio-

Tabell 2: Endringer fra start til 3 måneders oppfølging

KARAKTERISTIKA	ALLE (n=23)			EQUAL (n=6)			KONTROLL (n=17)		
	Oppstart	3 mnd.	p	Oppstart	3 mnd.	p	Oppstart	3 mnd.	p
Motivasjon for arbeid eller utdanning	7.6 (2.2)	7.7 (2.1)	0.94	5.7 (1.6)	8.0 (0.6)	0.04	8.3 (2.0)	7.5 (2.4)	0.34
Livskvalitet	59.2 (12.1)	63.5 (11.8)	0.02	54.5 (8.8)	58.7 (6.2)	0.14	60.8 (12.9)	65.2 (12.9)	0.08
Relasjon til arbeidsveileder	42.0 (5.8)	43.6 (6.2)	0.12	39.1 (8.5)	44.0 (4.1)	0.14	43.1 (4.3)	43.4 (6.9)	0.33

NOTE: Endringer for alle deltakerne samlet og innenfor hver gruppe er undersøkt med Wilcoxon signed rank test.

den ble 131 personer tatt inn i programmene ved de seks tiltaksstedene. Av disse valgte 35 (26,7 prosent) å delta i prosjektet ved oppstart. Deretter var det et frafall på 12 personer (34,3 prosent) frem mot tre måneders oppfølgingen, hvor 23 personer (17,6 prosent) av de aktuelle 131, deltok. Det var ingen statistisk signifikante forskjeller vedrørende alder, arbeidsmotivasjon, relasjonskvalitet og livskvalitet mellom de som falt fra undersøkelsen før oppfølgingstidspunktet og de som deltok ved oppfølgingen tre måneder etter oppstart.

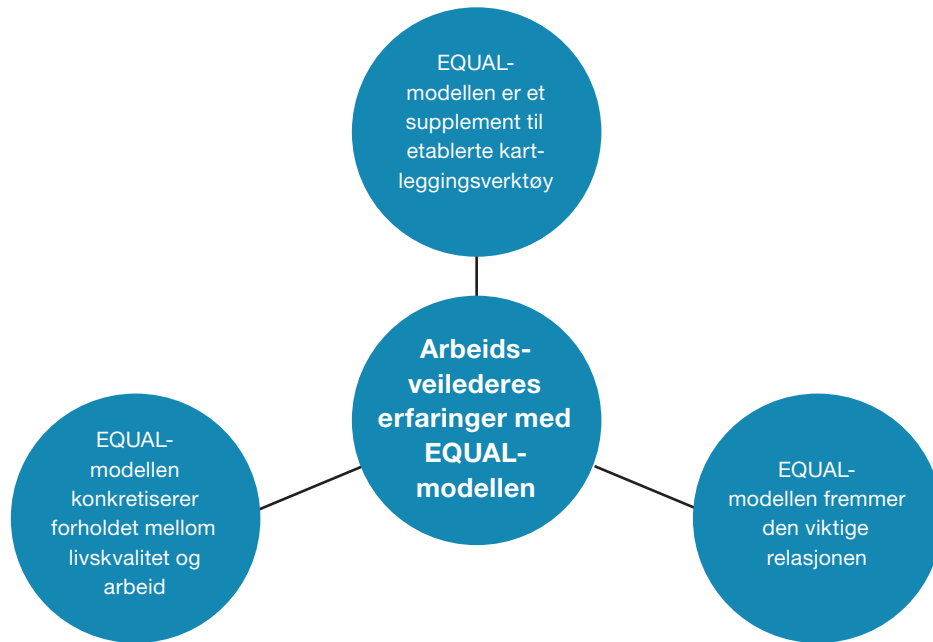
Det var ingen forskjell i endringen i livskvaliteten mellom gruppene, og en slik forskjell kan dermed ikke legges til grunn for estimeringen av utvalgsgørrelsen i en ordinær intervjuundersøkelse. Dersom man vil se endring i livskvalitet, men ikke er opptatt av forskjeller i endring mellom grupper, kan man ta utgangspunkt i estimatene som dette prosjektet har frembragt. Vi fant at den gjennomsnittlige endringen i livskvalitet over tre måneder var på 4,3, med et standardavvik på 8,4, og at endringen var stor (Cohens d: 0,51) for de 23 deltakerne som var inkludert på begge tidspunktene. Med dette som utgangspunkt bør utvalget være minimum 33 deltakere for å oppdage tidseffekter av denne størrelsen. Med tre måneders oppfølgingsperiode, og med samme rekrutteringstakt og frafall som i pilotstudien, vil det ta 18 måneder før man har data fra oppstart og oppfølging for 33 deltakere.

Endringen i livskvalitet tilsvarer en 'stor' effekt, og med et svært lite datamateriale bør man ta høyde for at den virkelige endringen i livskvalitet er mindre. Det vil også være behov for å justere effekter for andre (konfunderende) variabler. Dersom man eksempelvis legger til grunn en moderat effekt (Cohens f²: 0,15) og inkluderer fem uavhengige variabler i en lineær regresjonsanalyse, vil det være behov for en utvalgsgørrelse på minimum 55 personer. Med tre måneders oppfølging, og samme rekrutteringstakt som i pilotstudien, vil det ta 29 måneder før man har data fra oppstart og oppfølging for 49 deltakere.

Veiledernes erfaringer med EQUAL-modellen

Analysen viser at veilederne opplever EQUAL som et verdifullt supplement til andre kartleggingsverktøy. Veilederne fortalte at implementering av modellen kan være utfordrende uten aksept fra bestillere, fordi de ansatte trenger trygghet i at verktøyet dekker bestillernes forventninger. Veilederne opplever at EQUAL-modellen inneholder konkrete og relevante spørsmål som balanserer forholdet mellom livskvalitet, hverdagsliv og arbeid, og hjelper dem med å identifisere brukerens behov og situasjon. De ser det som positivt at EQUAL flytter fokus fra sykdom og dårlig helse til livskvalitet, og ikke kun setter søkelys på jobb. Veilederne uttalte at dette er med på å styrke den relasjonelle tilnærmingen, noe som er viktig for å møte deltakerne som personer med ressurser, og

Figur 1: Arbeidsveiledernes erfaringer med EQUAL-modellen



lære om hvor de er i livet sitt. EQUAL-modellen gjør det enklere for veilederne å tilbringe tid med deltakerne og fremmer relasjoner når de samarbeider i utfyllingen av kartleggingsverktøyet i EQUAL-modellen.

Vi vil nå utdype de tre hovedtemaene som kom frem i analysen. Arbeidsveiledernes refleksjoner i gruppeintervjuene er oppsummert i Figur 1.

EQUAL-modellen som et supplement til etablerte kartleggingsverktøy

Arbeidsveilederne brukte EQUAL-modellen litt forskjellig og de hadde varierende erfaringer med den i praksis. Felles for dem var at de brukte modellen som et supplement til mer innarbeidede kartleggingsverktøy. Som en av veilederne sa: «Jeg var litt usikker på om jeg tør å gå for EQUAL, så jeg kjører på med (et annet kartleggingsverktøy) i tillegg.» Samtidig ble EQUAL verdsatt for sin konkrete tilnærming og sitt tydelige fokus på livskvalitet. Som en veileder sa: «Når du bruker EQUAL-modellen, så kommer det fram det som har med livskvalitet her og nå». Oppsummert fremstår EQUAL-modellen som et nyttig

tillegg til eksisterende verktøy, særlig når målet er å kartlegge deltakerens aktuelle livssituasjon med fokus på livskvalitet.

EQUAL-modellen konkretiserer forholdet mellom livskvalitet og arbeid

Livskvalitet ble av veilederne beskrevet som et sentralt tema i veiledningen, også før EQUAL-modellen ble tatt i bruk. Det som skilte EQUAL fra andre verktøy, var modellens konkrete og brukerorienterte indikatorer. En veileder forklarte: «EQUAL har spørsmål om du er fornøyd med antallet venner du har [...] og du skal gradere forholdet til familie, venner, kolleger og de du omgås mer generelt». Modellen fremmer dermed en helhetlig forståelse av deltakerens livssituasjon. En annen sa det slik: «I EQUAL er det mer fokus på livskvalitet i seg selv og ikke bare jobb [...] Hvis du er ensom eller sliter økonomisk, så er det ikke bare å gå ut i jobb». EQUAL-modellen bidrar til å synliggjøre forhold som påvirker arbeidsevne og fremmer en helhetlig forståelse av deltakerens livssituasjon.

EQUAL-modellen fremmer relasjon

Kartleggingsverktøy oppleves som nyttige, men verktøyene har begrenset verdi og uten en god relasjon mister verktøyene sin verdi. Som en veileder sa det: «Spørsmålene i EQUAL er helt konkret sånn at vi ble sittende og prate da. De avdekker mye informasjon som kan være nyttig da, og det er en måte å bli kjent med deltakerne på». En viktig suksessfaktor med EQUAL-modellen er at man må avsette god tid til kartleggingen. Som en veileder sa: «Vi tok det opp på storskjerm og krysset ut sammen. Det ble en dialog, og vi brukte god tid – kanskje to timer – og fortsatte samtalen dagen etter». Slike erfaringene viser at EQUAL-modellen fungerer som strukturerende for relasjonsbygging.

DISKUSJON

Samlet indikerer prosjekresultatene at deltakerne i arbeidsforberedende trening kan oppnå økt livskvalitet og arbeidsmotivasjon gjennom en tre måneders lang intervensjonsperiode. Det er få holdepunkter for at EQUAL-modellen har større – eller mindre – potensial enn andre tiltak for å bidra til slike endringer. Rekruttering til forskningsdeltakelse i denne målgruppen var utfordrende, og mer forskning er nødvendig for å evaluere effekter og brukeropplevelser grundigere.

Beskrivelse av deltakerne

Ved oppstart av tiltaksperioden hadde deltakerne i kontrollgruppen relativt høy motivasjon for ordinært arbeid eller utdanning, mens deltakerne i EQUAL-programmet hadde betydelig lavere motivasjon. Det kan skyldes en seleksjonseffekt knyttet til hvordan Nav fordeler deltakere til ulike typer tiltak. Erfaring blant arbeidsveiledere antyder at personer med mange og omfattende livsproblemer i større grad henvises til bredspektrede og relasjonelt orienterte tiltaksformer, som de stedene som praktiserte EQUAL-modellen. Personer med mindre omfattende problemer synes i større grad å henvises til tiltakssteder med mer industriell profil, som innebærer mer direkte arbeidstrening og et mindre behov for veiledning, tilrettelegging og støtte til motivasjon. En slik selek-

sjon av hvordan deltakere med større og mindre problemer henvises til tiltakssteder med ulik profil kan bidra til å forklare forskjellen i arbeidsmotivasjon mellom deltakerne i henholdsvis intervensjons- og kontrollgruppe.

Ved oppstart var det like nivåer på livskvalitet og relasjon til arbeidsveileder mellom gruppene, men nivåene på livskvalitet var relativt lave sammenliknet med andre grupper studert med samme måleinstrument. Selv tatt i betraktning at andre studier har benyttet instrumentets domeneskårer for livskvalitet (fysisk, psykologisk, sosial og omgivelsesrelatert) i stedet for samlet sumskåre, så har studier av den generelle populasjonen i vestlige (Hawthorne et al., 2006; West et al., 2023) og ikke-vestlige land (Almeida-Brasil et al., 2017; Cruz et al., 2011; Lodhi et al., 2019) funnet nivåer av livskvalitet som ligger vesentlig høyere enn blant deltakerne i denne studien. I et sammenliknende perspektiv er det grunn til å være oppmerksom på hvordan unge personer i arbeidsrettede tiltak kan ha lav livskvalitet, sammenliknet med befolkningen for øvrig. Tidligere norske studier av den generelle befolkningen har tilsvarende funnet lavere livskvalitet blant personer som ikke var i arbeid, sammenliknet med personer i arbeid (Bonsaksen et al., 2019; Wahl et al., 2004).

Kvalitetsnivåene på relasjon til arbeidsveileder var svært høye i begge gruppene ved oppstart av tiltaksperioden, og høyere enn i tidligere studier av pasienter med psykiske helseproblemer som har rapportert om kvaliteten på relasjonen til sin behandler eller terapeut (Bonsaksen et al., 2015; McGuire-Snieckus et al., 2007). Selv om psykiske helseproblemer ofte forekommer blant unge voksne som står utenfor ordinært arbeid eller utdanning (Frøyland, 2019), indikerer deltakernes rapporterte relasjonskvalitet i denne studien at det kan være en gruppe som opplever mer tillit og får mer positivt utbytte av relasjoner til hjelpere, sammenliknet med pasienter som mottar behandling for psykiske lidelser. Imidlertid kan modifiseringen av instrumentet ha hatt betydning for resultatene, og det er mulig at deltakerne har opplevd at enkelte spørsmål ikke har vært relevan-

te for sin situasjon og relasjon til arbeidsveilederne.

Resultatene knyttet til svært god relasjonskvalitet til veilederne er viktig, sett i lys av selvbestemmelsesteoriens bidrag til å forstå positive relasjoner og tilknytning som betydningsfulle for motivasjon i arbeidslivskontekster (Deci et al., 2017). Siden studien er knyttet til arbeidsforberedende trening ('train-place') er det imidlertid usikkert hvordan de positive relasjonene i tiltaket vil spille en rolle for utviklingen av tilsvarende positive relasjoner i et fremtidig ordinært arbeidsforhold.

Endringer blant deltakerne

Resultatene viste en økning i livskvalitet for alle deltakerne samlet, mens endringen i livskvalitet innenfor hver gruppe ikke var statistisk signifikant. Med det lave antallet deltakere, spesielt i EQUAL-gruppen, er det sannsynlig at manglende statistisk signifikans for endringer i denne størrelsesorden er et resultat av lav statistisk styrke i studien (Bowling, 2009). Samlet gir studien grunn til å tro at deltakelse i arbeidsrettede tiltak kan gi positiv endring i livskvalitet, eksempelvis ved at deltakerne har fått bedret sine daglige rutiner, økt troen på at de kan mestre arbeidsoppgaver og ved at de har fått hjelp til å regulere forholdet mellom arbeidets krav og egne ressurser. Dette er generelle siktemål for arbeidsrettede tiltak, og forskningen har vist at tro på egen mestring (de Wit et al., 2018) og å kunne håndtere og regulere stress (Thisted et al., 2018) er spesielt viktig for at personer med redusert arbeidsevne skal mestre og beholde et arbeid.

Ved oppstart av tiltaket rapporterte deltakerne i EQUAL-programmet betydelig lavere motivasjon for ordinært arbeid eller utdanning enn sine motstykker i kontrollgruppen, og de hadde en signifikant økning av arbeidsmotivasjon frem til tre måneders oppfølgingen. Det er mulig at deltakerne i kontrollgruppen, som allerede ved oppstart rapporterte om høy arbeidsmotivasjon, vanskelig kunne øke sin motivasjon særlig mer ('tak-effekt') (Bowling, 2009). Det er imidlertid grunn til optimisme knyttet til at deltakerne i EQUAL-programmet, som startet med betydelig lavere

arbeidsmotivasjon, rapporterte en økning i arbeidsmotivasjon gjennom tiltaksperioden, slik at de ved tre måneders oppfølgingen hadde motivasjon på linje med deltakerne i kontrollgruppen. I tråd med prinsippene for EQUAL-modellen er betydningen av arbeid i seg selv – eller for nasjonaløkonomiens skyld – nedtonet, mens man i stedet vektlegger individets oppfatning av å få et bedre liv (Moen, 2022). At arbeidsmotivasjonen øker mye i et tiltak som eksplisitt nedtoner betydningen av at arbeid er et mål i seg selv, og lar deltakerne finne frem til redskapene for å oppnå et bedre liv, er interessant og bør utforskes nærmere.

Ifølge arbeidsveilederne kan deltakernes økte motivasjon oppstå som et resultat av at EQUAL-modellens spørsmål oppleves som relevante, siden spørsmålene omhandler deltakernes nåværende livssituasjon og hvilke behov de har. Modellen skifter fokus fra sykdom og dårlig helse til livskvalitet og hverdagsliv (Moen, 2022), noe deltakerne kan oppleve som positivt. Arbeidsveilederne opplevde at EQUAL-modellen er enkel å bruke og kan bidra i relasjonsbygging når det fylles ut i samarbeid med deltakerne, noe som bidrar til at det blir lettere å sette av tid til å diskutere det som opptar dem. Ved å fokusere mer på livskvalitet får deltakerne mulighet til å reflektere over hva som er viktig for dem, hvilket bidrar til at de kan identifisere hvilke endringer som er relevante for deres livssituasjon, og som igjen kan gi dem tro på et bedre liv.

Rekruttering og frafall

Arbeidsveilederne var engasjerte og ønsket å bidra til studien, men opplevde det som krevende å rekruttere deltakere. Vi fant at en relativt liten andel, en firedel av de aktuelle deltakerne ønsket å delta i studien. Kanskje kan dette ses i lys av lav livskvalitet blant deltakerne. Lav livskvalitet blant unge utenfor arbeidslivet kan være knyttet til generell demoralisering og sviktende tillit til at andre vil en vel. I tillegg falt en tredel av studien ved tre måneders oppfølgingen, slik at antallet deltakere ved oppfølgingstidspunktet var svært lavt. Deltakernivået ved oppstart var imidlertid ikke vesentlig lavere enn i en studie av ansatte i

norske bedrifter og virksomheter (Thørrisen et al., 2022). Lav responsrate gjør at studien snarere kan brukes til å antyde noe om gruppen av unge som deltar på arbeidsforberedende trening, enn til å diskutere forskjellige forløp for deltakere i de ulike type- ne tiltak. Beregningene av utvalgsstørrelse tilsier at rekruttering til intervensjonsstudier med tilstrekkelig statistisk styrke til å oppdage moderate forskjeller mellom grupper, vil ta lang tid, noe som må tas i betraktning i planleggingen av en slik studie.

Studiens styrker og begrensninger

Studiens styrker er knyttet til oppfølgingen av deltakere i to grupper over tid, og studien gir dermed indikasjoner på endringer blant personer i arbeidsforberedende trening generelt, og blant personer som får oppfølging med EQUAL-modellen spesielt. Bruk av kombinerte kvantitative og kvalitative metoder er også en styrke ved studien. Studien rekrutterte få deltakere totalt sett, og en av tre deltakere falt fra ved oppfølgingstidspunktet. Frafallsanalysen viste imidlertid ingen signifikante forskjeller i alder, arbeidsmotivasjon, relasjonskvalitet og livskvalitet mellom dem som fulgte opp undersøkelsen tre måneder etter oppstart og de som falt fra. Det lave antallet deltakere vanskeliggjør tolkninger om hva som kjen- netegner unge deltakere på arbeidsrettede tiltak, og eventuelle forskjeller i utviklingen mellom deltakerne på ulike typer tiltak. Det er vanskelig å definere innholdet i programtilbudet til deltakerne i kontrollgruppen. Alle tiltakstilbydere skal tilfredsstillende Navs kravspesifikasjon, som bare beskriver innholdet i tilbudet på et overordnet nivå. Det er trolig overlapp mellom tilbudet i de to gruppene, og forskjellig bruk av kartleggingsredskaper og oppfølgingsmetodikk blant dem som praktiserte EQUAL-modellen. Dermed er det usikkerhet om hvor forskjellig innholdet i tilbudet til deltakerne i kontrollgruppen var fra tilbudet til EQUAL-deltakerne. Måleinstrumentene i studien er generelt av god kvalitet, men instrumentet for å måle relasjonskvalitet ble modifisert for å tilpasses den relevante konteksten. Vi brukte kun en totalskåre for livskvalitet uten å dele inn i domenes-

kårer, slik man vanligvis gjør ved bruk av WHOQOL-BREF. Det er uklart om dette har innvirket på resultatene. Skalaen for måling av kvaliteten på relasjonen til arbeidsveileder hadde lav intern konsistens, slik at tolkninger av disse resultatene bør gjøres med forsiktighet. Fremtidige studier bør studere hvordan deltakere opplever EQUAL-programmet.

KONKLUSJON

Studien antyder at unge i arbeidsforberedende trening kom til tiltaket med lav livskvalitet. De hadde tidlig en positiv relasjon til arbeidsveilederen sin, og rapporterte bedring av livskvaliteten etter en tre måneders lang oppfølgingsperiode. Deltakerne i EQUAL-gruppen, som ved oppstart hadde lavest arbeidsmotivasjon, hadde en vesentlig økning i motivasjon etter tre måneder. Studien gir grunn til å anta at arbeidsforberedende tiltak kan ha positive virkninger på deltakernes livskvalitet, mens det er lite sannsynlig at disse virkningene skiller seg vesentlig mellom ulike typer tiltak. Arbeidsveiledere i EQUAL-programmet betraktet modellen som et nyttig supplement til eksisterende verktøy, spesielt for å fokusere på individuelle behov og styrke relasjonen mellom veileder og deltaker. Rekrutteringen i prosjektet var svak og det var et betydelig frafall etter tre måneder, noe som må tas i betraktning dersom man planlegger en intervensjonsstudie.

SUMMARY

Pilot Study of the EQUAL Model: A Model for Vocational Preparation Training Among Young Individuals with Reduced Work Capacity

A significant proportion of young adults remain outside the realms of employment and education. There is a pressing need for new methods and practices that can support young individuals in such situations. This article presents a pilot study of the EQUAL model, applied in the context of vocational preparation training for young individuals. The research question guiding the study was: Can the EQUAL model enhance vocational preparation training for young individuals who are not engaged in work or education, and what are the experiences of employment counsellors using the model? A multi-methods design was developed, incorporating both questionnaires and interviews. Of the 131 individuals invited, who participated in relevant vocational programs in 2024, 35 (26.7 per cent) chose to take part in the project. Twenty-three participants completed a follow-up survey three months after having started the intervention, and eight employment counsellors were interviewed in focus groups to discuss their experiences. Overall, participants reported an increase in quality of life during the follow-up period. Those involved in EQUAL-based programs initially exhibited lower work motivation compared to other participants but showed increased motivation over time. In contrast, participants in the control group maintained high levels of work motivation throughout the follow-up period. Employment counsellors discussed the application of the EQUAL model, the relationship between work and quality of life, and the importance of positive interpersonal relationships. The pilot study suggests that vocational preparation training guided by the EQUAL model may positively influence participants' work motivation and overall quality of life.

Keywords: employment, motivation, pilot study, relationships, quality of life, vocational preparation training

REFERANSER

- Almeida-Brasil, C.C., Silveira, M.R., Silva, K.R., Lima, M.G., Faria, C.D.C.d.M., Cardoso, C.L., Menzel, H.-J.K. & Ceccato, M. d.G.B.** (2017). Quality of life and associated characteristics: application of WHOQOL-BREF in the context of primary health care. *Ciencia & Saude Coletiva*, 22(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.20362015>
- Bell, M.L., Whitehead, A.L. & Julious, S.A.** (2018). Guidance for using pilot studies to inform the design of intervention trials with continuous outcomes. *Clinical Epidemiology*, 10, 153–157. <https://doi.org/10.2147/clep.S146397>
- Bonsaksen, T., Ekeberg, Ø., Skogstad, L., Heir, T., Grimholt, T.K., Lerdal, A. & Schou-Bredal, I.** (2019). Self-rated global health in the Norwegian general population. *Health & Quality of Life Outcomes*, 17(1), 188. <https://doi.org/10.1186/s12955-019->
- Bowling, A.** (2009). *Research methods in health* (3. utg.). Open University Press.
- Card, D., Kluve, J. & Weber, A.** (2017). What works? A meta analysis of recent active labor market program evaluations. *Journal of the European Economic Association*, 16(3), 894–931. <https://doi.org/10.1093/jeea/jvxo28>
- Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I. & Petticrew, M.** (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 337, a1655. <https://doi.org/10.1136/bmj.a1655>
- Cruz, L.N., Polanczyk, C.A., Camey, S.A., Hoffmann, J.F. & Fleck, M.P.** (2011). Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. *Quality of Life Research*, 20(7), 1123–1129. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9845-3>
- de Wit, M., Wind, H., Hulshof, C.T.J. & Frings-Dresen, M.H.W.** (2018). Person-related factors associated with work participation in employees with health problems: a systematic review. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(5), 497–512. <https://doi.org/10.1007/s00420-018-1308-5>
- Deci, E.L., Olafsen, A.H. & Ryan, R.M.** (2017). Self-determination theory in work organizations: the state of a science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
- Deci, E.L. & Ryan, R.M.** (2000). The «what» and «why» of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227–268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

- Deci, E.L. & Ryan, R.M.** (2009). Self-determination theory: A consideration of human motivational universals. I P.J. Corr & G. Matthews (Red.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (s. 441–456). Cambridge University Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G. & Buchner, A.** (2007). GPower 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>
- Frøyland, K.** (2019). Arbeidsinkludering av utsatt ungdom. I H. Glemmestad & L.C. Kleppe (Red.), *Arbeidsinkludering i sosialt arbeid* (s. 172–190). Fagbokforlaget.
- Frøyland, K.** (2020). Arbeidsinkludering av utsett ungdom. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 23(3), 187–200. <https://doi.org/10.18261/issn.0809-2052-2020-03-03>
- Geirdal, A.Ø., Nerdrum, P., Aasgaard, T., Misund, A. & Bonsaksen, T.** (2015). The Norwegian version of the Scale To Assess the therapeutic Relationship (N-STAR) in community mental health care: Development and pilot study. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 22(5), 217–224.
- Gran, B., Kordt, A. & Flatval, V.S.** (2020). *Samfunnsøkonomiske virkninger av å få personer med nedsatt arbeidsevne i jobb*. Samfunnsøkonomisk analyse AS, rapport 22/2020.
- Hanestad, B.R., Rustøen, T., Knudsen, Ø., Lerdal, A. & Wahl, A.K.** (2004). Psychometric properties of the WHOQOL-BREF questionnaire for the Norwegian general population. *Journal of Nursing Measurement*, 12(2), 147–159. <https://doi.org/10.1891/jnum.2004.12.2.147>
- Hardoy, I., Røed, K., von Simson, K. & Zhang, T.** (2017). Effekter av arbeidsmarkedspolitikk rettet mot ungdom i Nord-Europa – en meta-analyse. *Søkelys på arbeidslivet*, 34(3), 167–181. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2017-03-02>
- Hawthorne, G., Herrman, H. & Murphy, B.** (2006). Interpreting the WHOQOL-BREF: Preliminary population norms and effect sizes. *Social Indicators Research*, 77(1), 37–59. <https://doi.org/10.1007/s11205-005-5552-1>
- In, J.** (2017). Introduction of a pilot study. *Korean Journal of Anesthesiology*, 70(6), 601–605. <https://doi.org/10.4097/kjae.2017.70.6.601>
- Ingold, J.O. & Stuart, M.** (2015). The demand-side of active labour market policies: a regional study of employer engagement in the work programme. *Journal of Social Policy*, 44(3), 443–462. <https://doi.org/10.1017/S0047279414000890>
- Kalfoss, M.H., Reidunsdatter, R.J., Klöckner, C.A. & Nilsen, M.** (2021). Validation of the WHOQOL-BREF: psychometric properties and normative data for the Norwegian general population. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01656-x>
- Lodhi, F.S., Montazeri, A., Nedjat, S., Mahmoodi, M., Farooq, U., Yaseri, M., Kasaeian, A. & Holakouie-Naieni, K.** (2019). Assessing the quality of life among Pakistani general population and their associated factors by using the World Health Organization's quality of life instrument (WHOQOL-BREF): a population based cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1065-x>
- Loos, S., Kilian, R., Becker, T., Janssen, B., Freyberger, H., Spiessl, H., Grempler, J., Priebe, S. & Puschner, B.** (2012). Psychometric properties of the German version of the Scale to Assess the Therapeutic Relationship in community mental health care (D-STAR). *European Journal of Psychological Assessment*, 28(4), 255–261. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000105>
- Matsunaga, A., Yamaguchi, S., Sawada, U., Shiozawa, T. & Fujii, C.** (2019). Psychometric properties of Scale to Assess the Therapeutic Relationship—Japanese version (STAR-J). *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00575>
- McGuire-Snieckus, R., McCabe, R., Catty, J., Hansson, L. & Priebe, S.** (2007). A new scale to assess the therapeutic relationship in community mental health care: STAR. *Psychological Medicine*, 37(1), 85–95. <https://doi.org/10.1017/S0033291706009299>
- Moe, C., Brinchmann, B., Rasmussen, L., Brandseth, O.L., McDaid, D., Killackey, E., Rinaldi, M., Borg, M. & Mykletun, A.** (2021). Implementing individual placement and support (IPS): the experiences of employment specialists in the early implementation phase of IPS in Northern Norway. The IPSNOR study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 632. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03644-x>
- Moen, G.** (2022). *Manual EQUAL-modellen*. Upublisert.
- NOU** (2012). *Arbeidsrettede tiltak*. Departementenes Servicesenter.
- Nav** (2024). 1 av 5 står utenfor arbeidslivet. Nedlastet 22.08.2025 fra <https://www.nav.no/no/samarbeidspartner/presse/nyheter-og-pressemeldinger/1-av-5-star-utenfor-arbeidslivet>.
- Olsen, G. & Ellingsen, I.T.** (2019). Arbeidsmarkedstiltak som læringsarena: Nav-veiledere og unge arbeidsledige om 'læring i tiltak'. *Fontene Forskning*, 12(1), 30–42.
- Schallock, R.L., Keith, K.D., Verdugo, M.A. & Gomez, L.E.** (2010). Quality of life model development and use in the field of intellectual disability. I R. Kober (Red.), *Enhancing the quality of life of people with intellectual disabilities* (s. 17–32). Springer.
- Siljander, E., Luoma, M.L. & Meriläinen-Porras, S.** (2015). Validity and reliability of Finnish

version of WHOQOL–Bref on adult population in Finland. *International Journal of Happiness and Development*, 2(1), 52–68. <https://doi.org/10.1504/ijhd.2015.067608>

Skevington, S.M., Lofty, M. & O'Connell, K.A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL–BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13, 299–310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>

Smith, J.A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. SAGE.

Streiner, D. & Norman, G.R. (2008). Health measurement scales: A practical guide to their development and use. 4. utg. Oxford University Press.

Støren-Vaczy, B. & Bakkeli, V. (2024). Implementing the place-train approach in train-place services: organizational culture and supported employment. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 15(2). <https://doi.org/10.18291/njwls.148590>

Thabane, L., Ma, J., Chu, R., Cheng, J., Ismaila, A., Rios, L.P., Robson, R., Thabane, M., Giangregorio, L. & Goldsmith, C.H. (2010). A tutorial on pilot studies: the what, why and how. *BMC Medical Research Methodology*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-1>

Thisted, C.N., Nielsen, C.V. & Bjerrum, M. (2018). Work participation among employees with common mental disorders: a meta-synthesis. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(3), 452–464. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9743-9>

Thørrisen, M.M., Skogen, J.C., Bonsaksen, T., Skarpaas, L.S. & Aas, R.W. (2022). Are workplace factors associated with employee alcohol use. The

WIRUS screening study. *BMJ Open*, 12(10), e064352; DOI: 10.1136/bmjopen-2022-064352.

von Simson, K. (2019). Kunnskapsoversikt: Effekter av arbeidsmarkedstiltak mv. på arbeidstilbud og sysselsetting, norske erfaringer. Rapport utarbeidet på oppdrag fra Sysselsettingsutvalgets ekspertgruppe. Nedlastet 25.08.2025 fra https://www.regjeringen.no/contentassets/b9ac9f756f21467f8a3230e9a8cdafa4/no/sved/9_von_simson_kunnskapsoversikt.pdf

Wahl, A.K., Rustøen, T., Hanestad, B.R., Lerdal, A. & Moum, T. (2004). Quality of life in the general Norwegian population, measured by the Quality of Life Scale (QOLS-N). *Quality of Life Research*, 13(5), 1001–1009. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000025583.28948.5b>

West, E.C., Williams, L.J., Stuart, A.L. & Pasco, J.A. (2023). Quality of life in south-eastern Australia: normative values for the WHOQOL–BREF in a population-based sample of adults. *BMJ Open*, 13(12), e073556. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073556>

Westlie, L. (2008). *Norwegian Vocational Rehabilitation Programs: Improving Employability and Preventing Disability?* Memorandum 24/2008. Universitetet i Oslo. Institutt for økonomi.