

# NAPHA

NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR  
PSYKISK HELSEARBEID



## Arbeid og psykisk helse

– Fem gode eksempler



Rapport nr 2/2013

**Utgitt:** 2013

**Utgiver:** Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

**Redaksjon:** Siri Bjaarstad, Kjetil Orrem og Roald Lund Fleiner

**Takk til:** Gretha Evensen, Tove Carstensen, Irene Wormdahl, Lisbeth Christensen, Arve Vidar Lauvnes, Trond Hatling og Ragnhild Krogvig Karlsen.

**Forsidefoto:** Siri Bjaarstad

ISBN 978-82-7570-273-7 (trykk)

ISBN 978-82-7570-329-1 (web)

**Design:** Melkeveien Designkontor **Trykk:** Rolf Ottesen Grafisk AS

# Arbeid og psykisk helse

– Fem gode eksempler

# INNHOOLD

FORORD..... 6

**1** REPORTASJE: **VERDAL**  
SNAKKER OM DET VANSKELIGE..... 8

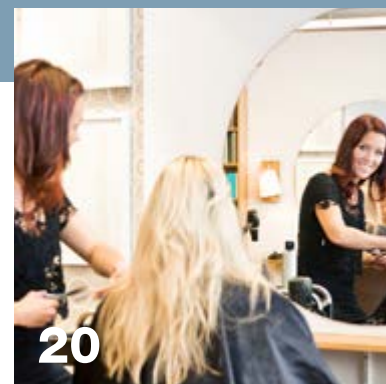
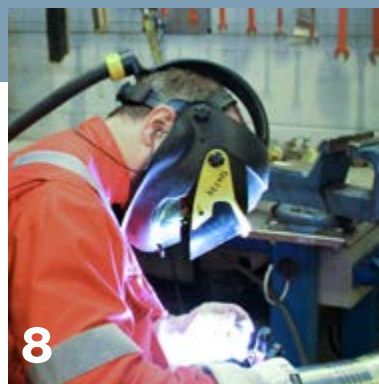
**BAKGRUNN:** «Sees i morgen!»  
styrker arbeidsgivers kompetanse..... 17

**2** REPORTASJE: **STAVANGER**  
HJELPER UNGE UT I JOBB..... 20

**BAKGRUNN:** Recovery..... 26

**3** REPORTASJE: **TRONDHEIM**  
SAMMEN OM BEDRE TJENESTER..... 30

**BAKGRUNN:** Samhandling..... 36



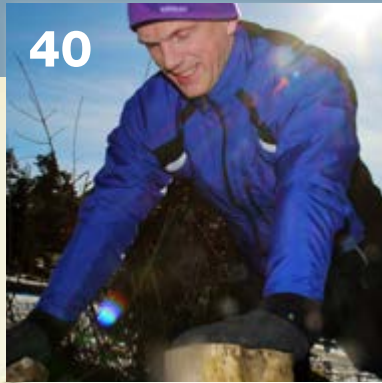
**4** REPORTASJE: **HALDEN**  
UTE ETTER DRØMMEYRKET..... 40

**BAKGRUNN:** IPS..... 46

**5** REPORTASJE: **OSLO**  
ÅTTE AV TI I JOBB MED  
«JOBBMESTRENDE OPPFØLGING»..... 50


REALISERTE DRØMMEN – SKREV BOK..... 57

**BAKGRUNN:** Kognitiv terapi..... 60



# FORORD

De aller fleste av oss ønsker å være i arbeid, og jobben er ofte en viktig del av vår identitet. Samtidig står store deler av befolkningen i yrkesaktiv alder utenfor arbeidslivet i dag. Mange av disse vil med riktig oppfølging og tilrettelegging ha muligheter til å fungere i en jobb.



NAPHA presenterer i dette heftet fem forskjellige tilbud som viser godt samarbeid mellom NAV, helsetjenestene og arbeidsgivere, der målet er å inkludere flere mennesker med psykiske helseproblemer i det ordinære arbeidslivet.

Dette gjelder ikke minst en rekke personer med psykiske helseproblemer. Mennesker som vil jobbe, men som av ulike grunner har havnet på utsiden av arbeidslivet. Klarer vi å bidra til at flere mennesker med psykiske helseproblemer og rusproblematikk kommer ut i jobb, vil det ikke bare være samfunnsøkonomisk gunstig. Det vil først og fremst styrke folks selvbilde og mentale helse.

Derfor lanserte myndighetene i 2007 en nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse som varte ut 2012. I august 2013 la regjeringen frem en oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse som skal forsterke innsatsen på dette feltet også de neste tre årene.

Målet med dette heftet er at det skal fungere som inspirasjonskilde. Primært for ansatte i NAV og helsetjenestene som bistår personer med psykiske helseproblemer på deres vei ut i arbeidslivet, men også for arbeidsgivere og brukere selv.

NAPHA presenterer i dette heftet fem forskjellige tilbud som viser godt samarbeid mellom NAV, helsetjenestene og arbeidsgivere, der målet er å inkludere flere mennesker med psykiske helseproblemer i det ordinære arbeidslivet.

De ulike aktørene forteller om hvilke faktorer som har gjort at de lykkes, og hvordan de har håndtert utfordringene underveis.

Vi håper å gi deg som leser økt innsikt i noen av metodene og tilbudene som er sentrale i dette viktige arbeidet, og gir også tips om hvor du kan finne mer lesestoff.

Heftet er utarbeidet på forespørsel fra Helsedirektoratet, og i tett samarbeid med både dem og Arbeids- og velferdsdirektoratet. Vi vil rette en stor takk til alle brukere og tjenesteytere som har delt sine erfaringer med oss.

Vi ønsker deg god lesing!

*Siri Bjaarstad,  
faglig rådgiver i NAPHA og  
prosjektleder for heftet*

**TIPS:** NAPHA lanserte våren 2013 en temaside for Arbeid og psykisk helse på kunnskapsbasen [psykiskhelsearbeid.no](http://psykiskhelsearbeid.no).





SAMMEN FOR LAVERE SYKEFRAVÆR OG ØKT INKLUDERING: F.v. Nils Magnus Lyngstad (HR-ansvarlig i Kværner), Jan Arne Berg (direktør i Kværner), Torill Rebbestad (IA-rådgiver i NAV Arbeidslivssenter) og Leif Eggen (arbeidsgiverløs i NAV Nord-Trøndelag) jobber sammen for å forebygge sykefravær og øke inkluderingen. – Det er så fint å samarbeide med en arbeidsgiver som virkelig ønsker å bidra, sier Eggen.





# 1 SNAKKER OM DET VANSKELIGE

– Nå kommer arbeidstakerne og snakker om vanskelige ting slik at vi kan tilrettelegge i stedet for at det blir sykemelding.

TEKST OG FOTO: **SIRI BJAARSTAD**



## Lavere sykefravær og økt inkludering:

- Kværner Piping Technology i Verdal i Nord-Trøndelag samarbeider med NAV om å ansette mennesker med psykiske helseproblemer, og å hindre sykefravær som skyldes psykiske vansker.
- NAV stiller både med ordinær rådgiver fra Arbeidslivsenteret, og en spesialisert arbeidsgiverlos.
- Arbeidsgiverlosen har særskilt kompetanse på arbeid og psykisk helse.
- Erfaringene med arbeidsgiverloser har vært gode. Tilbudet skal videreføres og spres til arbeidslivet i hele landet gjennom utarbeidelsen av en nasjonal veileder.
- Sammen har Kværner Piping Technology og NAV jobbet aktivt med å styrke arbeidsmiljøet, og har klart å få med alle ansatte ved bedriften.

Vi drar ofte hjem til arbeidstakere når vi vet at det er vanskelige ting som skjer i livene deres, og vi har fått gode tilbakemeldinger på dette.

NILS MAGNUS LYNGSTAD, HR-ANSVARLIG VED KVÆRNER PIPING TECHNOLOGY I VERDAL

Direktør for Kværner Piping Technology i Verdal i Nord-Trøndelag, Jan Arne Berg, er ikke i tvil om at det er samarbeidet med NAV Arbeidslivssenter som har ført til lavere sykefravær og økt trivsel på arbeidsplassen. Kværner har i samarbeid med NAV jobbet for å gjøre det lettere å snakke om psykiske helseproblemer på jobben.

### Kunne for lite

Kværner er en bedrift som tidligere har erfaring med inkludering, blant annet gjennom prosjektet «Bøy av». Der tok de inn ungdom som stod utenfor skole og arbeid.

– Gjennom dette prosjektet lærte vi at vi ikke lyktes så godt med de ungdommene som slet med psykiske plager, forteller HR-ansvarlig Nils Magnus Lyngstad. Han sier at bedriften oppdaget at det var utfordrende å snakke om psykiske helseplager, og at de hadde for lite kompetanse på psykisk helse.

– Da rådgiveren vår ved NAV Arbeidslivssenter, Torill Rebbestad, i tillegg tok kontakt med oss og informerte om at en stor del av sykefraværet vårt skyldtes psykiske helseproblemer, bestemte vi oss for å ta noen grep, forteller Lyngstad.

### «Hvordan vil vi ha det hos oss?»

Rebbestad satte Kværner i kontakt med Leif Eggen. Han er rådgiver innen arbeid og psykisk helse og er ansatt som arbeidsgiverløs ved NAV Nord-Trøndelag. Arbeidsgiverløsen har særskilt kompetanse på psykisk

helse og veiledning. Eggen underviste de ansatte i Kværner Piping Technology i psykisk helse. Både ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud var med.

– For meg handler det om å få med alle i en sårn prosess. Jeg startet med å involvere alle de ansatte i å lage et situasjonsbilde av hvordan kommunikasjonen var på jobb, forteller Eggen. Ut fra dette jobbet de videre med spørsmålet «Hvordan vil vi ha det hos oss?».

### Lagde fem kjøreregler

De ansatte jobbet i grupper og kom sammen frem til fem mellommenneskelige retningslinjer for bedriften:

1. Vær ærlig, høflig, vis tillit og respekter hverandre, NULL TOLERANSE FOR MOBBING.
2. Gi ros til kollegaer om positive ting og ris på en konstruktiv måte om noe som er negativt. Finn løsninger i felleskap.
3. Det er viktig med litt humor, men det må brukes med sunn fornuft da humor er individuelt. Selvironi er ofte god humor. Dårlig humor er moro på andres bekostning.
4. Snakk ikke negativt om en kollega. Si fra om hvor dine grenser går.
5. Vi må bli flinkere til å spørre hverandre om hvordan vi har det.

### Alle har ansvar

– Vi har satt av god tid til å jobbe med hvert punkt for å få det inn i organisasjonen vår, sier Jan Arne Berg, direktør i Kværner Piping Technology.

## Kjøreregler!

1. Vær ærlig, høflig, vis tillit og respekter hverandre, **NULL TOLERANSE FOR MOB-BING**.
2. Gi ros til kollegaer om positive ting og ris på en konstruktiv måte om noe som er negativt. Finn løsninger i felleskap.
3. Det er viktig med litt humor, men det må brukes med sunn fornuft da humor er individuelt. Selvironi er ofte god humor. Dårlig humor er moro på andres bekostning.
4. Snakk ikke negativt om en kollega. Si fra om hvor dine grenser går.
5. Vi må bli flinkere til å spørre hverandre om hvordan vi har det.

Han har som mål at retningslinjene skal bli en del av kulturen til bedriften, og at de gjennom dette bygger et sterkt medarbeideransvar.

– Vi må alle ta ansvar, og sette våre egne grenser, sier Berg.

Både han og HR-ansvarlig Nils Magnus Lyngstad merker at det har skjedd positive endringer i organisasjonen gjennom samarbeidet med arbeidsgiverlosen.

### **Et språk alle forstår**

Bedriften oppdaget at det er lettere å snakke om de vanskelige tingene når de har lagt et felles grunnlag for hvordan de ønsker å snakke sammen på jobb.

– Det handler om å avmystifisere og ufarliggjøre psykisk helse gjennom å bruke et språk alle forstår, sier Eggen.

– Jeg merker at de ansatte i større grad nå enn tidligere kommer og sier fra om hvordan de har det, forteller Lyngstad.



Å VÆRE DER FOR HVERANDRE: HR-ansvarlig Nils Magnus Lyngstad og arbeidsgiverlos Leif Eggen ser at det å støtte hverandre i hverdagen er viktig.

– Og som leder har du vist at du kan ta imot det som kommer av informasjon, og det er viktig, skyter Rebbestad inn.

Rebbestad, som er ansatt som IA-rådgiver ved NAV Arbeidslivsenters, forteller at ledelsen ved Kværner er genuint engasjert i arbeidsmiljøet.

### **De små tingene**

– Det tar ikke lang tid å utgjøre en forskjell. En klapp på skuldra kan bety enormt mye, sier Nils Magnus Lyngstad. Han er opptatt av de små tingene i hverdagen og at det ikke skal så mye til for å gjøre dagen til en kollega litt bedre.

– Jeg ser nå at de ansatte viser at de er der for hverandre – at det skjer i praksis. Det er så flott, tilføyer Leif Eggen.

Jeg tror vi lærer mye av å se på dem som aldri er sykmeldte, og som kommer på jobb hver dag gjennom et langt arbeidsliv.

ARNE BERG, DIREKTØR VED KVÆRNER PIPING TECHNOLOGY I VERDAL



OPPLÆRING:  
Lærer sveisefaget.



### Drar hjem til ansatte

Ledelsen ved Kværner Piping forteller at de er opptatt av nærhet til de ansatte.

– Jeg mener at det aller viktigste vi holder på med er forebygging. Vi drar ofte hjem til arbeidstakere når vi vet at det er vanskelige ting som skjer i livene deres, og vi har fått gode tilbakemeldinger på dette, sier Lyngstad.

Han mener dette handler om å bry seg om hverandre og om å være villig til å yte det lille ekstra.

– Kanskje har vi klart å gjøre det lettere å komme på jobb selv om man har en dårlig dag, tror Lyngstad.

For selv om sykefraværet ved bedriften i utgangspunktet er lavt, ønsker ledelsen å understreke at de vil være en inkluderende arbeidsplass, der alle ansatte er like viktige.

– Jeg tror prosessen med å utarbeide felles retningslinjer har gjort at vi reflekterer mer over egne grenser og hvordan vi alle har et ansvar for vår arbeidsplass, sier Berg.

### Lærer av de som lykkes

Direktøren for Kværner Piping Technology er opptatt av hvilke faktorer som gjør at vi kommer på jobb.

– Jeg tror vi lærer mye av å se på dem som aldri er sykmeldte, og som kommer på jobb hver dag gjennom et langt arbeidsliv. Dette handler om trivsel og god kommunikasjon, mener Berg.

### Mye handling – få ord

I verkstedhallene på Kværner Piping Technology sveises, produseres og monteres det. Lyngstad forteller at det ofte er mye handling i hallene, og at det ikke alltid er rom for så mange ord.

– Da er det viktig at vi også er bevisste på en mer visuell form for kommunikasjon, sier Lyngstad.

Joakim Buan, hovedverneombud på arbeidsplassen, forteller at de jobber med å utvikle kommunikasjon med tegn i stedet for tale.

– Ett eksempel på dette kan være å ta handa opp når det er nok eller man vil si stopp, sier Buan.



ALLE ANSATTE ER MED: F.v. Joakim Buan (hovedverneombud i Kværner), Leif Eggen (arbeidsgiverlos i NAV Nord-Trøndelag), Janne Solvold (tillitsvalgt i Kværner) og Nils Magnus Lyngstad (HR-ansvarlig i Kværner) mener at nøkkelen til et bedre arbeidsmiljø og økt inkludering er at alle ansatte bidrar.



Ved Kværner har de hatt en bevissthet rundt at alle må bli hørt i saker som gjelder arbeidsmiljø.

LEIF EGGEN, ARBEIDSGIVERLOS I NAV NORD-TRØNDELAG

– Jeg er veldig bevisst på at det å vise tommelen opp kan være en fin måte å se mine ansatte på, sier Berg.

### Ville så mye

Kværner Piping Technology har fortalt hvordan de strevde med å inkludere ungdom med psykiske helseproblemer i et tidligere prosjekt ved bedriften.

– Vi ville så mye, men innså etter hvert at vi ikke hadde kompetansen vi trengte. Vi var blant annet inspirert av turtøyprodusenten Stormberg, som ansatte personer som hadde falt utenfor arbeidslivet. Det var i tillegg mye om psykisk helse i media, og vi hadde et sterkt ønske om å bidra, forteller Berg.

Ledelsen forteller at de gjennom kontakten med IA-rådgiver og arbeidsgiverlosen har blitt mer rustet til å ivareta arbeidstakere som trenger ekstra støtte.

### Felles ansvarsfølelse

– Gjennom å fokusere så sterkt på kommunikasjon har vi skapt en felles ansvarsfølelse hos alle de ansatte. Nå kan vi lettere snakke om psykisk helse, og dette mener vi helt klart gjør det lettere å være en god arbeidsplass for unge som har ramlet ut av skole eller tidligere arbeidsliv, sier Lyngstad og Berg.

Arbeidsgiverlosen mener at bedriften har tatt noen lure grep helt fra starten.

– Ved Kværner har de hatt en bevissthet rundt at alle må bli hørt i saker som gjelder arbeidsmiljøet. Det er uvanlig at alle ansatte bidrar på denne måten.

Jeg mener dette er nøkkelen til å lykkes, og at det bør være et mål for alle bedrifter, sier Eggen.

### Tok inn ungdommer

I september 2008 tok Kværner Piping Technology inn syv ungdommer som ikke hadde jobb eller skoleplass. De lyktes med å få fire av dem gjennom fagbrev som sveiser, industrirørlegger eller industrimekaniker, og én fikk fast jobb i Kværner.

– Vi var fornøyd med det vi oppnådde, men kjente på at vi ikke strakk til for alle. Dette gjaldt spesielt dem som vi vet slet med psykiske plager, forteller Berg. Nå har vi valgt å ta inn én ungdom som står utenfor arbeidslivet hvert år, slik at vi vet at vi kan gi tett oppfølging på arbeidsplassen, fortsetter han.

– De som får mulighet til å bli inkludert, og lykkes, det er de mest lojale arbeidstakerne du får, sier Jan Arne Berg, direktør i Kværner Piping.

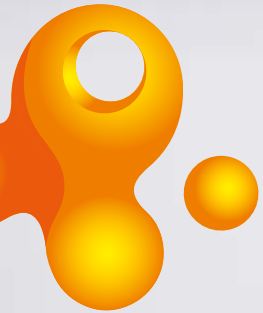
### Kompetanse gir trygghet

– Nå vet vi hvor vi kan hente kompetanse på psykisk helse, og det gjør at vi føler oss trygge. Jeg tenker at flere som jobber med ledelse burde tilegne seg kompetanse på dette området. Det å ha kunnskap gir trygghet til å gå inn i krevende situasjoner, sier Berg.

– Vi på arbeidslivsentrene ser at de som i utgangspunktet er gode på inkludering, ofte er dem som søker etter mer kompetanse. Det ser ut som om mange kommer inn i positive spiraler, sier IA-rådgiver Rebbestad. ●



ETTERSPURT TILBUD: NAV har merket stor pågang til sine kompetansehevende kurs innenfor psykisk helse.



## «Sees i morgen!» styrker arbeidsgivers kompetanse

Mer enn 31 000 personer har deltatt på «Sees i morgen!»-kurs siden oppstarten for fire år siden. «Sees i morgen!» er en kompetansepakke fra NAV som lærer arbeidsgivere å møte ansatte med psykiske helseproblemer på en god måte.



Det er viktig å ta tak i utfordringene tidlig, og ikke vente med den vanskelige samtalen.

NAV gir alle med personalansvar muligheten til å lære mer om psykiske lidelser og håndtering av potensielt sårbare situasjoner. Formålet med kursene er videre at arbeidslivet skal fokusere på å skape åpenhet omkring tematikken psykisk helse og på betydningen av å være i jobb. Man ønsker også å spre kunnskap om hva som fremmer god psykisk helse, og hva som er risikofaktorer.

### Gratis kurs

Kompetansepakken «Sees i morgen!» er utviklet i tett samarbeid med partene i arbeidslivet. Målet er å bidra til at flere ansatte med psykiske helseproblemer skal takle jobbhverdagen.

Tilbudet er utviklet som en del av Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007–2012. Det retter seg primært mot virksomhetens ledere, tillitsvalgte og verneombud samt andre medarbeidere med HR-/HMS-ansvar. Kursene er gratis og tilbys over hele landet i regi av NAV Arbeidslivssentre. For kurstilbud og påmelding, se [www.nav.no/kurs](http://www.nav.no/kurs).

### Grunnkurs og fordypningskurs

Det er utviklet grunnkurs og fordypningskurs. Disse tilbys både internt i IA-virksomheter og som åpne kurs hvor alle virksomheter kan delta.

Grunnkurset varer i 6 timer og har følgende temaer:

- Arbeidets betydning for den psykiske helsen
- Psykiske helseproblemer og konsekvenser for arbeidet
- Roller og ansvar: leder, tillitsvalgt og verneombud
- Den nødvendige og gode samtalen
- Et psykisk helseperspektiv på det inkluderende arbeidsmiljøet

- NAVs virkemidler. Hva kan NAV tilby i vårt fylke?

Deretter kan det tilbys fordypningskurs på fire timer innen tre forskjellige temaer:

- Samtalemetodikk – arbeid og psykisk helse og den gode samtalen
- Kriser og stressmestring i et arbeids- og psykisk helse-perspektiv
- Konflikt – forebygging og håndtering i et arbeids- og psykisk helse-perspektiv

### Populært tilbud

Kunnskap om psykiske helseplager i et arbeidsperspektiv er åpenbart interessant for arbeidsgivere og de andre i målgruppen. Interessen for kompetansepakken er stor over hele landet, og siden oppstarten i 2009/2010 har mer enn 31 000 personer deltatt på «Sees i morgen!»-kursene. Der har de blant annet fått lære følgende:

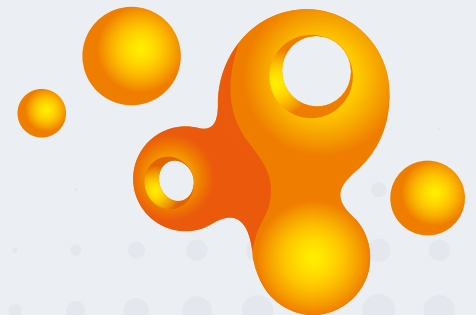
- Arbeid er bra for den psykiske helsen, og det er ofte bedre å jobbe litt enn ikke å jobbe i det hele tatt.
- Kompetansen forsvinner ikke selv om en medarbeider jobber redusert. Verdsatt det dine ansatte kan og vil bidra med, ikke fokuser på det de ikke kan.
- Det er viktig å ta tak i utfordringene tidlig og ikke vente med den vanskelige samtalen.
- Det er lov å ta opp bekymringer med de ansatte selv om de ikke er sykemeldt.
- Vis at du bryr deg, men respekter den ansattes personlige grenser.
- Gi beskjed dersom du synes samtalen blir for personlig, og dersom du mener det er temaer medarbeideren heller bør ta opp med lege eller andre.

Kursene er gratis og tilbys over hele landet i regi av NAV Arbeidslivssentre.

- I kommunikasjon med den ansatte bør du sjekke ut om det som er sagt har blitt oppfattet riktig.
- Du må rette opp eventuelle misforståelser under samtaler og i situasjoner som den ansatte forteller om, for å unngå unødvendige og uheldige konsekvenser.
- Det er viktig ikke å trekke forhastede slutninger om hva den ansatte kan og ikke kan gjøre, men å spørre den det gjelder direkte.
- Vær på tilbudssiden når det gjelder tilrettelegging, men la den ansatte definere sine egne behov.
- Fokuser på funksjon, ikke på diagnosen.
- Prøv å fokusere på det konkrete og på de faktiske forholdene istedenfor på tolkninger.
- Som arbeidsgiver skal du ikke være terapeut eller behandler, men må ta del i den ansattes utvikling og ikke bare overlate ham eller henne til seg selv og helsevesenet.
- Gi positiv, rask og ærlig tilbakemelding.
- Sørg for at den ansatte overholder eventuelle avtaler om redusert arbeidstid og går hjem i tide.

I tillegg får kursdeltakerne vite mer om hvilke signaler man bør se etter for å kjenne igjen ansatte som ikke har det bra. Man får også tips om hvordan man kan skape et godt og inkluderende arbeidsliv, deriblant viktigheten av at de ansatte opplever å ha innflytelse på sin egen arbeidssituasjon og har arbeidsoppgaver som er tilpasset egne ressurser og kompetanse.

Åpne kurstilbud for alle nitten fylkene finner du på [www.nav.no/kurs](http://www.nav.no/kurs). Dersom virksomheten ønsker interne kurs, formidles dette gjennom bedriftens kontaktperson på NAV Arbeidslivssenter. ●



## JobbResept

- **HVA:** Avdeling unge voksne (AUV), psykiatrisk divisjon ved Stavanger universitetssjukehus (SUS) har gjennom seks år samarbeidet med NAV Rogaland om arbeidsrehabilitering som en del av behandlingen for unge pasienter med alvorlige psykiske lidelser. Noen har i tillegg alvorlig rusavhengighet. Tiltaket heter JobbResept, og modellen er utviklet i Stavanger.
- **HVEM:** Målgruppen er unge voksne mellom 18 og 30 år. I noen tilfeller tar man også inn 15-åring. Opplegget er da relatert til skole og utdanning.
- **MÅL:** Et av målene med JobbResept er å korte ned på behandlingstiden i spesialisthelsetjenesten gjennom en mer aktiv tilbakeføring til arbeid eller skole.
- **RESSURSER:** Fem hele stillinger. Tre prosjektstillinger, to fast ansatte på sykehuset.
- **RESULTAT:** I 2012 kom 62 prosent av deltakerne ut i ordinært arbeidsliv eller i skole.
- **UTVIDER TILBUDET:** JobbResept finnes nå også i Haugesund. Haugalandet og Karmøy distriktpsykiatriske senter (DPS) signerte en samarbeidsavtale med NAV i november 2012, og startet opp prosjektet i februar 2013.



FORESKRIVER ARBEID OG SKOLE: F.v. Lena Heitmann (prosjektleder), Irene Grini (prosjektmedarbeider) og Lene Fjelde Øye (prosjektmedarbeider) mener at jobb og utdanning er helsefremmende.

## 2 HJELPER UNGE UT I JOBB

– Pasientene våre vil ikke ut i skjermede tiltak og praksisplasser, de vil ut i vanlige jobber som gir dem inntekt, sier prosjektleder for JobbResept i Stavanger, Lena Heitmann. Tilbudet leverer ifølge NAV toppresultater.

TEKST OG FOTO: **SIRI BJAARSTAD**

JobbResept i Stavanger arbeider for at flere unge med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer skal komme ut i ordinære jobber og utdanningsløp.

### Den beste medisinen

De tror på å tenke jobb tidlig i et sykdomsforløp og på å ta utgangspunkt i ønskene til hvert enkelt menneske.



BYGGER BRO MELLOM NAV OG HELSETJENESTENE: F.v. Lena Heitmann (prosjektleder for JobbResept), Irene Grini (prosjektmedarbeider) og Kjell Ramsvik (fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse ved NAV Rogaland) opplever at de bygger bro mellom tjenestene. –Når vi blir kjent med hverandres jobber, kan vi nærme oss hverandre, sier Ramsvik.

– JobbResept bygger på ideen om at jobb er den beste medisinen for psykisk sykdom og rusproblematikk, og at deltakelse i arbeidslivet også er helsefremmende, sier Heitmann, som er psykiatrisk sykepleier.

### **Sterke resultater**

Siden oppstarten i 2007 har 380 unge mennesker i alderen 18 til 30 år nytt godt av tilbudet.

– JobbResept har bedre resultater enn noe annet

tilsvarende tiltak eller prosjekt. Og suksessen varer over tid. Alle tall blir rapportert og registrert, forteller fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse i NAV Rogaland, Kjell Ramsvik.

I 2012 kom så mange som 62 prosent av deltakerne ut i ordinært arbeidsliv eller skole.

– Det er helt fantastisk, mener Ramsvik.

– Pasienter med psykoselidelser er de vi lykkes aller best med. Men vi kan også vise til gode resultater når det gjelder unge med rusproblematikk, sier Heitmann.

– Vi får til det med rus mye bedre nå enn før, tilføyer Lene Fjelde Øye, prosjektmedarbeider i JobbResept.

### Har undervurdert kraften

Prosjektleder Heitmann mener at spesialisthelsetjenesten har lang tradisjon for å tenke at en pasient må være frisk før det er aktuelt å tenke på ordinær jobb.

– Jeg tror vi har undervurdert kraften i å delta i yrkeslivet på lik linje med andre. Kan du tenke deg noe mer stressende enn å være pasient og NAV-bruker, spør Heitmann.

### Fikk ikke riktig hjelp

Prosjektet kom i gang fordi unge mennesker i psyko-sebehandling ikke fikk den hjelpen de trengte.

– Når behandlingen kun handlet om å medisinere og behandle symptomer, uten tanke på jobb eller skole, så vi at pasientene fikk lang tid på sykehuset. Det ble lange løp, og det ble vanskelig for de unge å komme videre med utdanning og arbeid, forteller Heitmann.

### TIPS-studien

Hun viser til en studie ved Stavanger universitetssykehus kalt TIPS-studien, om tidlig intervensjon ved psykose.

– Gjennom TIPS-studien har vi sett at psykose er forbundet med dårligere opplevd livskvalitet, spesielt

JobbResept har bedre resultater enn noe annet tilsvarende tiltak eller prosjekt. Og suksessen varer over tid.

KJELL RAMSVIK, FYLKESKOORDINATOR FOR ARBEID OG PSYKISK HELSE I NAV ROGALAND

i sammenheng med ikke å delta i arbeidsliv og utdanning. Derfor er vi veldig opptatt av å komme tidlig i gang med å tenke arbeid og skole i et behandlingsforløp, utdyper Heitmann.

### Inspirert av Recovery

Klinisk sosionom og medarbeider i JobbResept, Irene Grini, forteller at de er sterkt inspirert av Recovery-tekning. – I Recovery, eller bedringsprosesser for å si det på norsk, handler det blant annet om selvbestemmelse og det å ta utgangspunkt i ønskene og drømmene til hver enkelt, sier Grini.

### Spleiselag

JobbResept er et spleiselag mellom NAV og Stavanger universitetssykehus. Kostnadene er likt fordelt mellom de to partene, og prosjektet er godt forankret i begge leirer.

– Jeg tror den sterke ledelsesforankringen har vært ett av suksesskriteriene, mener prosjektleder Heitmann.

Det ble utarbeidet en samarbeidsavtale mellom partene tidlig i prosessen, noe prosjektlederen mener fører til at samarbeidet fungerer også i praksis.

– Vi har forankring ovenfra og motivasjon nedenfra, sier fylkeskoordinator Ramsvik fra NAV Rogaland.

### Opplevs som støtte

I motsetning til Individuell Jobbstøtte (IPS), som nå prøves ut gjennom flere prosjekter i Norge, er ikke veiledere i NAV en del av det faste teamet i JobbResept.



– Jeg får mange tilbakemeldinger på at NAV-ansatte opplever JobbResept som noe ekstra, som en støtte til den jobben de gjør. Etter hvert som de har blitt kjent med prosjektet, er min erfaring at de stoler på at JobbResept gjør gode vurderinger, sier Ramsvik.

– Vi opplever god kontakt med NAV-ansatte, bekrefter Heitmann.

### **Måtte overbevise**

De ansatte i prosjektet forteller at de ble møtt med en del skepsis i begynnelsen. Å tenke jobb tidlig i prosessen var fremmed for mange i behandlingsapparatet. Slik er det ikke nå lenger.

Jeg tror vi har undervurdert kraften i å delta i yrkeslivet på lik linje med andre. Kan du tenke deg noe mer stressende enn å være pasient og NAV-bruker?

LENA HEITMANN, PROSJEKTLEDER JOBBRESEPT

– Behandlernes holdninger til pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer er i ferd med å endre seg, vi snakker nærmest om et paradigmeskifte, mener Heitmann.

– Når de ser at dette virker, da sprer det seg, legger prosjektmedarbeider Irene Grini til.



Behandlernes holdninger til pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer er i ferd med å endre seg, vi snakker nærmest om et paradigmeskifte.

LENA HEITMANN, PROSJEKTLEDER JOBBRESEPT

### Populært

JobbResept er blitt populært. Mens de ansatte i oppstartsfasen brukte mye tid og krefter på å markedsføre seg, opplever de nå at de ikke har stor nok kapasitet.

– Ved sykehuset her i Stavanger har vi omtrent 1500 unge pasienter årlig innenfor vår målgruppe. Vi klarer ikke å ta imot alle som ønsker det, dessverre. Men vi håper og tror at denne måten å jobbe på brer om seg etter hvert som forskningen og kunnskapen på feltet øker, sier prosjektlederen.

### Mer kunnskap

Flere forskningsprosjekter er knyttet til JobbResept.

Blant annet har Wenche ten Velden Hegelstad, som er psykolog og var med på å utvikle ideen helt fra starten av, publisert en artikkel i det anerkjente tidsskriftet *The American Journal of Psychiatry: Official Journal of the American Psychiatric Association*. Det viser at dette er spennende arbeid, også internasjonalt, sier Heitmann.

### Positive arbeidsgivere

- Hvordan går dere frem for å hjelpe folk ut i jobb?
- Vi bruker mye tid på å kartlegge hva hver enkelt

vil. Det er viktig å finne ut hvem som er riktig arbeidsgiver, sier Heitmann.

– Og så har vi mye uformell kontakt, forteller Irene Grini.

JobbResept opplever at det er mange positive arbeidsgivere i Norge.

– Når vi tror på pasientene selv, så tror arbeidsgivere på dem også. Vi finner alltid en arbeidsgiver. Noen ganger tar det tid, men vi lykkes alltid til slutt, forteller Heitmann.

– Vi diskuterer lønn med arbeidsgiver med en gang. Men noen ganger er det oppstart i praksisplass. Det er godt for noen, kommenterer Lene Fjelde Øye. Kjell Ramsvik mener at JobbResept har et stort nettverk i arbeidslivet, og han tror deres støtte er en viktig faktor for suksessen.

– De er på mange måter oversettere til arbeidsgiverne, fra fagspråk til hverdagsord, sier Ramsvik.

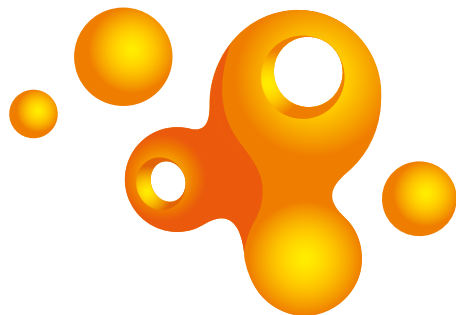
### Færre innleggelser

Medarbeiderne i JobbResept har et positivt menneskesyn og tror på den friske delen i alle pasienter.

– Ingen er bare syke, sier prosjektleder Heitmann.

Hun mener at arbeid kan begrense funksjonsfall, og at mange kan jobbe selv om ikke alle dagene er like gode.

– Vi ser at prosjektet vårt fører til færre innleggelser i psykiatrien, og at vi er med på å bygge ned stigma mot psykisk sykdom i samfunnet. Det er en vinn-vinn-situasjon for alle involverte, og en stor glede og inspirasjon for oss når vi ser en deltaker komme ut i jobb, avslutter hun. ●



«Recovery er en dypt personlig, unik prosess med endring av egne holdninger, verdier, følelser, mål og ferdigheter og/eller roller. Det er en måte å leve et liv på som er tilfredsstillende, deltakende og fylt av håp, selv med de begrensninger som lidelsen forårsaker. Bedring involverer utvikling av ny mening og innsikt i eget liv.»

(ANTHONY 1993, OVERSATT AV SOLFRID VATNE)

## Recovery

Recovery – eller bedringsprosesser – er et faglig perspektiv som handler om tro på at mennesker kan leve meningsfulle og tilfredsstillende liv selv om de har psykiske problemer. Recovery-orientert praksis bidrar til å øke brukernes muligheter til å bygge et liv ut over egen sykdom.

Recovery-orientert praksis beskriver hva fagpersonene kan gjøre for å støtte opp under brukerens personlige bedringsprosess. Man beveger seg fra «pasientsentrert» til «personsentrert» hjelp. Fokus endres fra «being recovered», som henviser til den mer tradisjonelle kliniske bruken av begrepet recovery hvor symptomfrihet var målet, til «being in recovery».

### Ansvar for eget liv

Selvbestemmelse og selvstyring står sentralt i recovery-prosessen. Hver person må finne sin egen vei. Forskningsprogrammet REFOKUS i England trekker blant annet frem disse elementene som sentrale i bedringsprosessen:

- Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv
  - Reetablering av en positiv personlig og sosial identitet, inklusiv håndtering av stigmatisering og diskriminering
  - Tilhørighet med andre, inklusiv personlige forhold, familie og sosial inkludering i nærmiljøet
  - Håp og optimisme med tanke på fremtiden
  - Å finne meningen og hensikten med livet
- Ingen mennesker opplever en recovery-prosess alene. Familiemedlemmer og andre støttepersoner spiller som oftest en avgjørende rolle.



### Fagpersonen som coach

I recovery-orientert praksis blir fagpersonen en slags personlig coach eller trener for brukeren. Fagpersonens verdier, kompetanse og personlige coachingferdigheter blir derfor viktige for brukerne.

Fagfolk må holde fast ved troen på at mennesker med psykiske lidelser kan vokse, utvikle seg og få et bedre liv. Hjelperen skal stille sin faglige kompetanse og kunnskap til rådighet, samtidig som en skal verdsette brukeren som ekspert på seg selv. Hjelperen og brukeren blir likeverdige partnere med brukerens mål i sentrum. Relasjonen skal baseres på åpenhet, tillit og ærlighet. Målet er at brukeren er tilstrekkelig informert og har utviklet ferdigheter, nettverk og støtte slik at han eller hun så langt det lar seg gjøre kan ta ansvar for sitt eget liv.

### Paradigmeskifte?

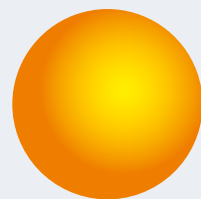
Recovery-orientert praksis er kjernen i det lokalbaserte psykiske helsearbeidet i flere land. Stadig flere norske kommuner jobber også med å utvikle sitt psykiske helsearbeid i retning av mer recovery-orientert praksis. Ifølge Perkins og Slade (2012), som har sett på implementeringen av recovery i England, må det organisatoriske endringer til for å omstille tjenestene til å jobbe recovery-orientert. De betegner den kulturelle endringen som kreves som et paradigmeskifte. På tjenestenivå blir forpliktende avtaler, sosial integrering, samt å støtte personlig definert recovery og samarbeidsrelasjoner, trukket frem som viktige faktorer for recovery-orientert praksis. ●

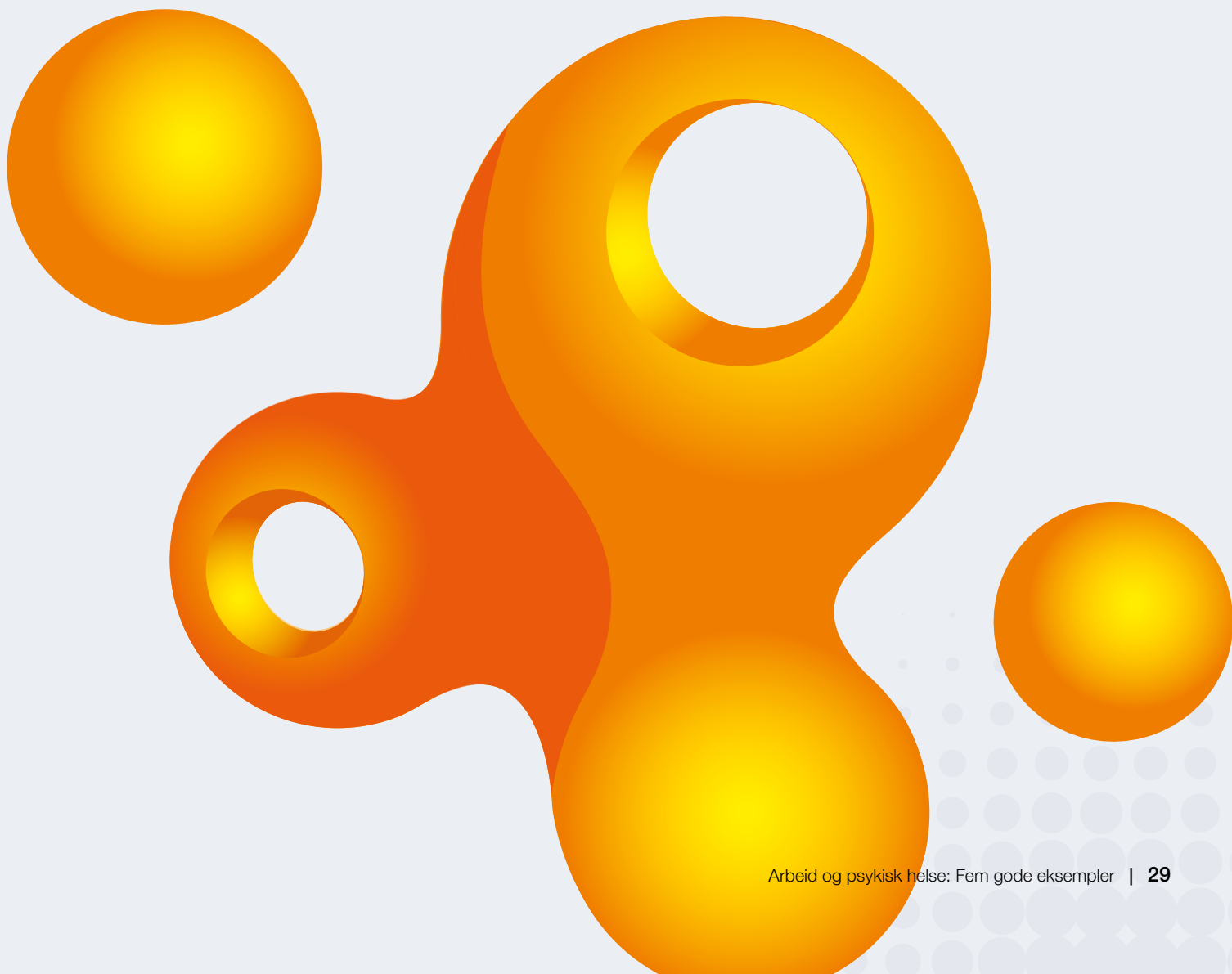
### Les mer:

- Anthony, W. A. (1993): «Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s». *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16, 11–21

Hjelperen skal stille sin faglige kompetanse og kunnskap til rådighet, samtidig som en skal verdsette brukeren som ekspert på seg selv.

- Anthony, W. A, Farkas, M. D. (2011): *The Essential Guide to Psychiatric Rehabilitation Practice*. Boston: Boston University Center for Psychiatric Rehabilitation
- Borg, Marit (2009): «Bedringsprosesser slik de leves i hverdagslivet: Brukererfaringer ved alvorlige psykiske lidelser». *Tidsskrift for norsk psykologforening*, vol 46, 452–459
- Borg, M., Jensen, P., Topor, A., Andersen, A. J. W. (2011):, «Recovery – med nordisk blikk». *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, Nr. 4, 290–292
- Davidson, Larry et al. (2009): *A practical Guide to Recoveryoriented Practice. Tools for Transforming Mental Health Care*. New York: Oxford University Press
- Perkins R., Slade M., (2012): «Recovery in England: Transforming statutory services?». *International Review of Psychiatry*, February 2012; 24 (1): 29–39
- Slade, Mike (2009): *Personal Recovery and Mental Illness. A guide for Mental Health Professionals*. UK: Cambridge University Press
- Topor, Alain (2006): *Hva hjelper? Veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer*. Kommuneforlaget







## 3 SAMMEN OM BEDRE TJENESTER

I Trondheim har NAV og helsetjenestene erfart at samarbeid fører til bedre tjenester. – Vi ville lage en arena hvor vi kunne jobbe i fellesskap for å finne rett tilbud til riktig person, sier Anne Elisabeth Skjervold, psykologspesialist og leder ved Byåsen poliklinikk på Tiller DPS.

TEKST OG FOTO: SIRI BJAARSTAD

Siden begynnelsen av 2000-tallet har det vært dialog og møter mellom tjenestene.

– Vi har lang tradisjon for samhandling ved Tiller DPS, både med kommunehelsetjenesten, fastlegene og NAV, sier Skjervold.

### **Trengte oversikt**

Hun forteller at opptrappingsplanen og omorganisering innen både kommunen og spesialisthelsetjenesten førte til at det ble vanskeligere å vite hvem samarbeidspartnerne var. Avstanden mellom hjelperne ble



**SAMARBEID FOR BEDRE TJENESTER:** F.v. Marit Falch Gjeterøy (klinisk sosionom, Tiller DPS, Byåsen poliklinikk), Tonje Jacobsen (veilednings- og oppfølgingslos, NAV Midtbyen), Gerd Vassli (sosionom, Helse- og velferds kontor Midtbyen), Inger Lise Anholt (sosionom, Helse- og velferds kontor Midtbyen), Hege Hovde (Oppfølgingstjenesten Midtbyen og Østbyen) og Anne Elisabeth Skjervold (leder på Tiller DPS, Byåsen poliklinikk) jobber sammen for å gi gode tjenester.

større på grunn av komplekse organisasjoner.

– Vi hadde mistet oversikten over alle tjenestetilbudene, og vi ønsket å få tilbake nærheten, sier Skjervold.

Inger Lise Anholt, som jobber ved Helse- og velferds kontor Midtbyen, erfarte det samme.

– Når det skjer store organisatoriske endringer, er det ekstra viktig å sitte sammen og jobbe med konkrete saker, sier Anholt.

Skjervold forteller at antallet henvisninger til spesialisthelsetjenesten økte i 2007–2008. De opplevde at pasientene hadde sammensatte problemer som krevde tverrfaglig kompetanse.

### Ønsket ressursfokus

Stadig flere pasienter som ble henvist til Byåsen poliklinikk, hadde utfordringer knyttet til arbeid og aktivitet. Leder Anne Elisabeth Skjervold ønsket et økt fokus på ressurser og muligheter, i stedet for sykdom og begrensninger.

– Vi følte at pasientene ikke alltid var på rett sted. Det å legge for stor vekt på psykisk lidelse kan for noen ha uheldige konsekvenser og bidra til for lange behandlingsløp. Vi må passe på så vi ikke forkludrer normal utvikling med å fokusere for mye på sykdom. Dette er spesielt viktig når det gjelder unge mennesker, mener hun.

## «Samarbeid på tvers»

- Fast samarbeidsforum i Trondheim der ansatte fra Helse- og velferdskontoret Midtbyen, Oppfølgingstjenesten Midtbyen og Østbyen, NAV Midtbyen og Byåsen poliklinikk ved Tiller DPS deltar.
- Møtes fast en gang i måneden.
- Diskuterer saker både fra helsetjenestene og NAV.
- Målgruppen er mennesker med psykiske helseproblemer, som har kontakt med både helsetjenestene og NAV.
- Forumet har beslutningsmyndighet.
- Startet opp høsten 2008.
- Tilbudet fungerer så godt at det skal videreutvikles i 2013.





FÅR SNAKKET MED ANDRE FAGPERSONER. Olav Røkkum (psykologspesialist) drøfter en sak i «Samarbeid på tvers».

### Nye stillinger i NAV

Som en del av Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012) opprettet NAV egne stillinger med særskilt kompetanse på arbeid og psykisk helse. Tiller DPS så i dette en mulighet til å utvikle mer helhetlige tjenester.

– Vi så behovet for å lage en god samarbeidsmodell med NAV og kommunen for å kunne gi et godt tjenestetilbud. Så kom veilednings- og oppfølgingsløsene i NAV med kompetanse på psykisk helse, forteller Skjervold.

Tiller DPS inviterte derfor til et samhandlingsmøte høsten 2008. Ledere i kommunehelsetjenesten, NAV og DPS satte seg sammen og resultatet ble «Samarbeid på tvers».

Vi må passe på så vi ikke forkludrer normal utvikling med å fokusere for mye på sykdom.

ANNE ELISABETH SKJERVOLD, PSYKOLOGSPESIALIST  
OG LEDER VED BYÅSEN POLIKLINIKK

### Kan beslutte

«Samarbeid på tvers» består av ansatte fra Helse- og velferdskontor Midtbyen, Oppfølgingstjenesten Midtbyen og Østbyen, NAV Midtbyen og Byåsen poliklinikk ved Tiller DPS.

– Vi er et pasientnært, tverretatlig samarbeidsforum med beslutningsmyndighet, forteller Skjervold.

De møtes fast én gang i måneden og diskuterer saker fra både helsetjenestene og NAV.

– Noen problemstillinger drøftes anonymt, mens vi i andre saker har fått samtykke fra bruker på forhånd og kan ta saken opp med fullt navn, forteller Tonje Jacobsen, ansatt som veilednings- og oppfølgingslos ved NAV Midtbyen.

Hun forteller at ledelsesforankring og beslutningsmyndighet har vært viktig for at forumet skal fungere godt.

– Her skjer det noe, her kan vi ta beslutninger, sier Hege Hovde, ansatt i Oppfølgingstjenesten i Trondheim kommune og deltaker i «Samarbeid på tvers».

### Stoler på hverandre

I oppstarten brukte deltakerne mye tid på å bli kjent med hverandre.

– Implementering tar tid, og dette er det viktig å være klar over i starten. Vi var opptatt av å bli kjent med hverandres kompetanse og å ha faste og engasjerte deltakere, sier leder Anne Skjervold.

Tonje Jacobsen, som har arbeid og psykisk helse som sitt spesialområde i NAV, forteller hvordan samarbeidet har ført til at partene nå stoler på hverandre på en annen måte enn før.

– Vi har tillit til hverandres vurderinger. Hvis for eksempel en behandler tar opp en sak i forumet og mener at arbeid og sosialt nettverk er det viktigste for å bedre personens psykisk helse, og ikke behandling, ja da tar NAV saken. Og så vet jeg at behandler stiller opp dersom det viser seg at vedkommende likevel trenger psykologisk behandling først, sier Jacobsen.

### – Det føles godt

Olav Røkkum, psykologspesialist og behandler ved Byåsen poliklinikk, kom denne dagen med en sak han ønsket å drøfte med forumet. Hans pasient var ung, trengte hjelp til å finne en bolig og til å finne en aktivitet på dagtid. – Det føles godt å løfte frem en sak til andre fagpersoner. Jeg jobber først og fremst med å hjelpe mennesker med å håndtere livet sitt, og med å skape utvikling og vekst hos den enkelte. Det er mye jeg ikke vet eller har kompetanse på. Da er det fint å vite at min pasient får riktig bistand i de andre tjenestene, sier Røkkum.

### Rask og riktig hjelp

Hege Hovde i Oppfølgingstjenesten mener at «Samarbeid på tvers» fører til at bestillingene mellom tjenestene blir mer tydelige.

– Samarbeidet gjør at de vi skal hjelpe, slipper å vente unødvendig. Vi får til kortere løp og bedre resursutnyttelse, synes hun.

Hun forklarer dette med at det er lettere å få for lange løp hvis det er stor avstand mellom tjenestene, og du for eksempel vet at personen du hjelper må vente lenge for å få bistand til å komme seg ut i jobb.

Det føles godt å løfte frem en sak til andre fagpersoner.

OLAV RØKKUM, PSYKOLOGSPESIALIST OG  
BEHANDLER VED BYÅSEN POLIKLINIKK

– Sakene vi diskuterer i dette forumet, viser at vi ofte jobber hver for oss med de samme menneskene, og at vi kan levere mye bedre tjenester når vi jobber sammen, kommenterer Gerd Vassli, ansatt ved Helse- og velferdskontor Midtbyen.

### – En trygghet

Marit Falch Gjeterøy er klinisk sosionom, ansatt ved Byåsen poliklinikk og fast medlem i «Samarbeid på tvers». Hun opplever at denne måten å jobbe på bidrar til kompetanseoverføring.

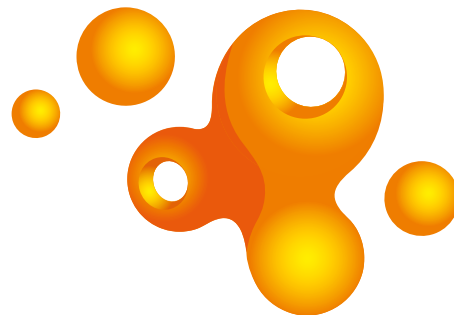
– Jeg informerer mine kollegaer om det som skjer i NAV og i kommunehelsetjenesten, og jeg synes dette er blitt en mer selvsagt del av hverdagen nå enn tidligere, sier Gjeterøy.

Gerd Vassli fra kommunen synes hun får en trygghet fra de månedlige møtene som hun også kan diskutere med brukerens fastlege.

–Jeg opplever at jeg har kunnet diskutere enkeltsaker med fastlegen på en annen måte når problematikken på forhånd har vært tatt opp i samarbeidsforumet. Det gir en trygghet, sier Vassli.

Tonje Jacobsen, ansatt ved NAV Midtbyen, forteller at det kan være en utfordring å finne tid og rom til å spre informasjonen fra forumet.

– Jeg mener det er viktig å sikre at flest mulig får tilgang til den kunnskapen vi sitter på, noe som igjen kan føre til at enda flere får et godt samarbeid utover dette forumet, sier Jacobsen. ●



## Avhengige av hverandre

**MYE Å HENTE:** -Vi har mye å hente på å samarbeide med helsetjenestene, fordi de har kontakt med mange av våre brukere, sier Geir Johnsen, avdelingsleder ved NAV Midtbyen i Trondheim.

– Vi er helt avhengige av kompetansen i helsetjenestene for å hjelpe folk ut i arbeid, sier avdelingsleder ved NAV Midtbyen, Geir Johnsen.

TEKST OG FOTO: SIRI BJAARSTAD

Geir Johnsen er avdelingsleder ved NAV Midtbyen og jobber hver dag med å bidra til at flere kommer ut i arbeidslivet. Han erfarer at mange av dem som står uten jobb, har psykiske helseproblemer og er i kontakt med helsetjenester både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen. Johnsen tror flere kan komme ut i arbeidslivet dersom de møter et samlet hjelpeapparat.

– Jeg tror mulighetene for et godt resultat for hver enkelt bruker blir bedre når samarbeidspartnerne kjenner hverandre godt. Det kan være veldig forvirrende for en person å få forskjellige beskjeder fra ulike hjelpere, sier Johnsen.

### Trenger hverandre

Han opplever at de som jobber i helsetjenestene ønsker et tidlig samarbeid med NAV, og at de ser behovet for samarbeid for å yte best mulig hjelp.

– Det samme gjelder for oss i NAV. Vi er helt avhengige av kompetansen i helsetjenestene for å hjelpe folk ut i arbeid, fortsetter Johnsen.

### Positive tilbakemeldinger

Johnsen, som er nærmeste leder til veilednings- og oppfølgingslosen Tonje Jacobsen, er opptatt av å ha

en fagperson på arbeid og psykisk helse i NAV. Han har tro på at fagpersoner som Jacobsen setter spor i organisasjonen.

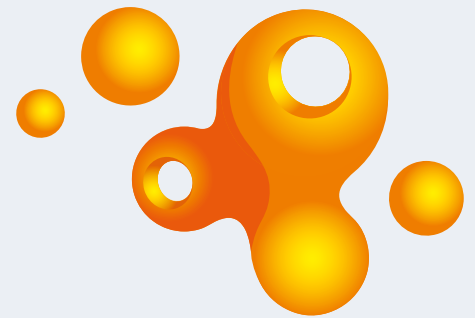
– Hun har gjennom samarbeidet med Byåsen poliklinikk bygd opp en kompetanse på psykisk helse i kontoret. Veilednings- og oppfølgingslosen gir faglig støtte og trygghet til andre veiledere og bidrar til at de kan møte samarbeidspartnere på en god måte. Hun bidrar til å ufarliggjøre temaet, og vi får mange positive tilbakemeldinger fra våre kollegaer på «Samarbeid på tvers», sier Johnsen.

### Utvider samarbeidet

Johnsen vil satse videre på å ha en dedikert fagperson innen arbeid og psykisk helse. Han vil ta samarbeidet ytterligere et skritt videre.

– I tillegg til «Samarbeid på tvers» er vi i disse dager i gang med å videreutvikle samarbeidet, slik at veilednings- og oppfølgingslosen også får faste kontordager ved Tiller DPS, avslutter Johnsen. ●





# SAMHANDLING

Samhandlingsreformen trådte i kraft 1. januar 2012. Målet er å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre. Det skal bli lettere å få helsehjelp i eget nærmiljø, og tjenestene skal oppleves mer helhetlige og koordinerte. Dette omtales som forskyvning på to områder: fra behandling til forebygging og fra spesialisthelsetjeneste til kommunale tilbud.

Samhandlingen skal bli bedre både innenfor helsetjenestene og mellom helsetjenestene og andre sektorer, som NAV. Dette vil kunne lette overgangen fra sykdom til arbeid og gjøre det enklere å bruke helsetjenester mens man er i jobb. Det er en ambisjon at dette også vil føre til en mer effektiv ressursbruk.

## Oppnådd mye

Norge har i stor grad lyktes med å styrke samarbeidet mellom kommune og spesialisthelsetjeneste når det gjelder tilbudet til mennesker med psykiske helseproblemer. Det er konklusjonen i en evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999–2008) gjort av Norges forskningsråd (*Sluttrapport – syntese og analyse av evalueringens delprosjekter*). Samtidig

har vi i ettertid fått flere aktører på feltet som skal inkluderes i samarbeidet, noe som krever ytterligere innsats.

## Arbeid og psykisk helse

NAV har de siste årene ansatt flere med kompetanse på psykisk helse. Dette har bidratt til å bedre samarbeidet mellom NAV og helsetjenestene og til en økt felles forståelse av utfordringene knyttet til arbeid for personer med psykiske helseproblemer. Forhåpentligvis opplever også brukerne at de får et bedre og mer sammenhengende tjenestetilbud. Det gjenstår likevel en del utfordringer når det gjelder samhandling knyttet til feltet arbeid og psykisk helse.

Som flere av reportasjene i heftet viser, skjer det

mye godt samarbeid mellom NAV og spesialisthelsetjenesten. Derimot er det en tendens til at de kommunale helsetjenestene ikke er like godt integrert i arbeidet med å hjelpe mennesker med psykiske problemer ut i jobb. Gode unntak finnes det selvfølgelig mange av, som reportasjen fra Tiller DPS i Trondheim viser, men det er fortsatt et godt stykke å gå på dette feltet.

Fremdeles er det nok en tendens til å tenke at behandling og utredning er noe som kun skjer i spesialisthelsetjenesten. Denne tankegangen kan bidra til at kommunale tjenester i begrenset grad blir involvert i samhandlingen mellom NAV og brukernes omsorgsapparat. Samtidig er denne tendensen selvsagt lite forenelig med samhandlingsreformens intensjon om å legge stadig mer behandling og oppfølging innunder et kommunalt ansvar. For å hjelpe mennesker med psykiske helseutfordringer ut i arbeid er det derfor behov for å styrke oppmerksomheten på samhandling også med kommunale helsetjenester.

### **Brukerens mål viktigst**

Forskning på bedringsprosesser, sett fra et brukerståsted, viser at hjelpen må ta utgangspunkt i den enkeltes mål og oppfatning av egen situasjon. Tross økt tilgjengelighet til tjenester, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, er det fremdeles mange som opplever at tjenestene ikke er tilpasset individuelle behov og ikke henger godt nok sammen. Den nevnte evalueringen av Opptrappingsplanen viser nettopp at både kommunene og spesialisthelsetjenesten har et godt stykke igjen for å nå intensjonene om å ha brukeren i fokus i et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk.

Brukeren må spørres om hvilke mål han eller hun ønsker å nå. Sammen med representanter for tjenestene, og gjerne pårørende, bør brukerne involveres tungt i vurderingen av hvilke virkemidler som skal til for å nå disse målene.

### **Alle må slippe til**

Tjenesteytneres forventninger til hverandres bidrag må også avklares. Individuell plan, administrert av brukeren sammen med en koordinator for det samlede tjenestetilbudet, er et godt verktøy for å fremme samhandling. Det er viktig at alle parter, både brukerne og tjenesteyterne, «kommer til sin rett» og slipper til med sin kompetanse. Dette krever evne og vilje til samarbeid hos de involverte parter og at den som sitter i koordinatorrollen klarer å samkjøre de ulike tjenestene.

### **Eget fag**

Helsedirektoratets rapport *Kvalitet og kompetanse* handler om hvordan tjenester til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre. Her fremheves blant annet behovet for å innføre faget «samhandlingskompetanse» i helsefagutdanningene. En tydeligere definisjon av samhandlingskompetanse, innført som et tverrfaglig fagområde, kan bidra til bedre koordinering av tjenestene og gi et mer helhetlig tilbud til brukerne.

### **Felles arena**

Å sørge for at det ikke bare blir et samarbeid «på papiret», er en av de største utfordringene når ulike tjenester skal samhandle. Det har liten hensikt å opprette samarbeidsavtaler eller andre former for formell samhandling hvis det ikke finnes arenaer for faktisk og praktisk samarbeid. Å skape fora der de ulike partene møtes og diskuterer enkeltsaker, vil ofte være en effektiv måte å oppnå godt samarbeid på, på tvers av tradisjonelle enhetsgrenser.

### **Forskning på samhandling**

Institutt for forskning innen psykisk helse og rus (IFPR) ved Høgskolen i Buskerud (HiBu) forsker på samhandling og samhandlende praksiser i psykisk helse og på rusfeltet. Blant annet gjøres dette i tett samarbeid med Asker kommune og Nedre Eiker

Å sørge for at det ikke bare blir et samarbeid «på papiret», er en av de største utfordringene når ulike tjenester skal samhandle.

kommune. Samhandling omfatter ulike dimensjoner, blant annet samarbeid/samhandling, koordinering og partnerskap. Samarbeid og samhandling tar utgangspunkt i mellommenneskelige prosesser, mens partnerskap er basert på forpliktende samarbeidsavtaler mellom ulike tjenester. Partene kan være tjenesteytere seg imellom eller bruker og tjenesteyter.

Koordinering handler om å samordne tjenestene for å skape bedre hjelp til personer som trenger det, og for å nå målet om gode, kostnadseffektive tjenester. Det kan handle om avtalefestet samarbeid, som møtehyppighet, tidsfrister og oppgavefordeling, for eksempel ved utskrivning fra sykehus til hjemmet, eller avtalefestet oppfølging fra NAV ved sykemelding. Ottar Ness, forsker ved HiBu, peker på viktigheten av å fokusere på alle fire dimensjonene i samhandling når vi skal virkeliggjøre samhandlingsreformen. Koordineringsaspektet ved samhandling har fått mye oppmerksomhet, ikke minst ved lovfestede samarbeidsavtaler mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Samhandling og samarbeid, med vekt på samarbeidende praksiser basert på tillit, kjennskap og gjensidig respekt, er et like viktig aspekt, og kan ikke sikres via overordnet avtaleverk.

### Alle dimensjoner må med

Lederen for Byåsen poliklinikk ved Tiller DPS, Anne E. Skjervold, forteller om en konkret opplevelse der samhandling /samarbeid forsvant i koordinering og gode intensjoner. Løsningen på dette var å opprette et samarbeidsforum som ivaretar det praktiske, konkrete samarbeidet, med de overordnede avtalene som gode rammer.

Reportasjene i heftet viser at god samhandling skjer når flere dimensjoner ivaretas. Det vil si når

både samhandling /samarbeid og koordinering fungerer bra. Et godt eksempel på dette er JobbResept i Stavanger. De ansatte i helseforetaket og NAV forteller både om ledelsesforankring og samarbeidsavtaler (koordinering) og om det lokale, praktiske samarbeidet med NAV-kontorene (samhandling / samarbeid). De understreker at alle dimensjonene er viktige elementer i deres samhandling, og at det er nødvendig å rette oppmerksomheten mot alle disse for å oppnå bedre tjenester. ●

### LES MER:

- St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet 2009
- *Kvalitet og kompetanse, om hvordan tjenestene til mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer kan bli bedre*. IS-1914. Helsedirektoratet 2011
- *Ni suksesshistorier – om samhandling om psykisk helse*. NAPHA 2012.
- *Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse*. Forskningsrådet 2009
- *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007–2012*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet.

### AKTUELL LOVGIVNING

- Spesialisthelsetjenestens ansvar for samhandling og samarbeid med kommunen følger av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e).
- Helsepersonelloven regulerer plikt for helsepersonell til å gi opplysninger til helse- og omsorgstjenesten, jf. §§ 32 og 38 a).
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4, § 4-1 a og § 6-1 handler om samhandling og samarbeid.
- Forskrift om virksomhetsovergrepene pasientjournal i formaliserte fellesskap. Har til hensikt å følge opp samhandlingsreformens fokus på pasienters behov for koordinerte tjenester. Hjemmel i Helseregisterloven, § 6b.

## Jobb+ Halden

- Jobb+ Halden er et samarbeid mellom NAV Østfold, NAV Halden, DPS Halden og attføringsbedriften Industriprodukter AS.
- Prosjektet i Halden er en del av fagutviklingsprogrammet Jobb+ i bransjeforeningen Attføringsbedriftene.
- 12 mennesker med ulike psykiske lidelser i forskjellige aldre får oppfølging etter metoden Individuell Jobbstøtte (IPS), der hensikten er at de skal raskt ut i ordinært arbeid og få behandling parallelt.
- Utvides med ytterligere 7–8 brukere høsten 2013, i hovedsak yngre mennesker.
- Startet opp 1. januar 2013, og varer frem til 31. desember 2014. Prosjektet vil evalueres etter hvert.
- Prosjektet drives innenfor NAV-tiltakene Arbeid med bistand og Arbeidspraksis i skjermet virksomhet.





**VIL TILBAKE:** Johnny Westby har drevet med trening hele livet, og blant annet vært linjedommer i Tippeligaen. For to år siden opplevde han sitt livs største nedtur da han ble oppsagt etter mange år som leder innen logistikk. Han håper Jobb+ i Halden kan hjelpe ham tilbake i en jobb enten innen idrett eller logistikk.

## 4 UTE ETTER DRØMMEYRKET

– Jeg er ute etter å skape drømmeyrket for den enkelte. Det sier Karl Petter Gjeterud, som leder utførelsesbedriften Industriprodukter AS' satsing på å hjelpe mennesker med psykiske lidelser ut i ordinært arbeid gjennom den anerkjente metoden IPS.

TEKST OG FOTO: **ROALD LUND FLEINER**

– Vi har 12 brukere inne nå, med diagnoser som spenner fra angst og depresjon til schizofreni. I høst utvider vi med 7–8 til, sier Gjeterud.

### **Klare mål**

Den tidligere bedriftsutvikleren og økonomen forteller at én av de 12 deltakerne er kommet seg ut i jobb,



LOKALT INITIATIV: Jobb+ i Halden er inspirert av satsingen på IPS i Norge, og har utviklet et lokalt tilbud på eget initiativ. F.v. jobbspesialist og prosjektleder Karl Petter Gjeterud, Wenche Søby fra Halden DPS, Hanne Lind fra Industriprodukter AS og NAV-veileder Jens Kristian Nicolaysen.

Jeg har fått tro på prosjektets mål, og på at jeg etter hvert skal være ute i vanlig lønnet arbeid igjen.

JOHNNY WESTBY, BRUKER AV TILBUDET JOBB+ HALDEN

et snaut halvår etter oppstart av prosjektet Jobb+. Målet er at 60 prosent av deltakerne skal være ute i ordinær jobb i løpet av første år.

– Vi har ytterligere 2–3 jobbåpninger på gang nå, og er i ferd med å få på plass enda en jobbspesialist i tillegg til meg, så det skjer mye, mener Gjeterud.

### Lokalt initiativ

Jobb+ startet i januar 2013. Prosjektet er inspirert av satsingen på IPS i Norge, og har på eget initiativ utviklet et lokalt tilbud. Det begynte som et samarbeid mellom Industriprodukter AS, NAV og Distriktpsykiatrisk senter (DPS). Nå er samarbeidet blitt utvidet med organisasjonen Mental Helse og den kommunale psykiske helsetjenesten i Halden.

Over en periode på to år er målet å bygge opp et tilbud som følger den nøye definerte kvalitetsskalaen til den internasjonalt anerkjente metoden IPS. IPS står for Individual Placement and Support, eller Individuell Jobbstøtte på norsk.

### – Vi er et lag

Metoden handler i korte trekk om å hjelpe mennesker med moderate til alvorlige psykiske lidelser raskest mulig ut i vanlig jobb, i tett samarbeid med behandlingsapparatet, som følger opp brukerne parallelt med at de er i arbeid.

– Vi er et lag som samarbeider rundt brukeren. Som jobbspesialist følger jeg opp aktuelle arbeidsgivere, og hjelper brukerne med å finne jobber som passer deres interesser og kompetanse. DPS tar seg av behandlingsopplegget rundt den enkelte, mens NAV bistår med økonomisk støtte, rådgivning og hjelp med å skaffe bolig, forklarer Gjeterud.

### – På vei mot målet

Jobb+ måles etter en internasjonal skala for hvor godt man følger IPS-metoden.

– Vi er på vei mot å nå målet for det første året i prosjektperioden, sier Gjeterud optimistisk.



KOMMET LANGT: – IPS er i startgropa ganske mange steder. Jeg ser at vi er kommet langt i Halden, sier prosjektleder Karl Petter Gjeterud.

Målet han sikter til er en score på minimum 102 poeng i kvalitetsskalaen for IPS, som vil gi tilbudet stempelet «Bra kvalitet». Når 2014 er ferdig, skal tjenesten ha nådd minst 115 av 125 mulige poeng, som vil gi den beste merkelappen et IPS-tilbud kan få, «Meget bra kvalitet».

Blant de mange kravene er at det må være minst to heltidsengasjerte IPS-konsulenter eller jobbspesialister. Disse må ha kontor på samme sted som behandlerne og tett kontakt med disse. De må også jobbe tett opp mot brukerne ute i lokalmiljøet, og opp mot

◀ Det er viktig å få vist arbeidsgivere og folk flest at psykisk syke kan fungere i arbeidslivet, for det kan bryte noen tabuer.

JENS KRISTIAN NICOLAYSEN, NAV-VEILEDER

lokale arbeidsgivere. Dessuten er det et mål for Jobb+ at minst 90 prosent av deltakerne i prosjektet skal være knyttet til samme behandlingsteam. Dette for at både behandlere og jobbspesialister skal kunne jobbe dedikert med IPS.

– Vi har nettopp utvidet fra én til to IPS-jobbspesialister, forteller Gjeterud.

### Møter utfordringer

Han tror dette vil ta prosjektet enda et skritt videre.

– Jeg ser at vi har klart å få metodikken til å fungere. Vi har allerede en bruker ute i ordinær jobb og er på rett vei. Samtidig har vi også slitt med å innfri noen av kvalitetskriteriene, innrømmer han.

– En utfordring har vært å etablere meg og finne rollen i behandlingsteamet i DPS. Godt samarbeid og god dialog har gjort at vi nå har fått til dette, sier han.

Det å bruke tid i brukernes lokalmiljø har også vært en utfordring, men den er nå i ferd med å løses, ifølge Gjeterud.

– Det vil si å oppsøke aktuelle arbeidsgivere og samtale med deltakere i deres nærmiljø. Å skape en hverdagslig kommunikasjon er veldig viktig for å bygge relasjoner, mener han.

### Skaper jobber

Industriprodukter AS er en del av bransjeforeningen Attføringsbedriftene, som har et nettverk av bedrifter som jobber med IPS under Jobb+-navnet.

– IPS er i startgropa ganske mange steder. Jeg ser at vi er kommet langt i Halden, og at vi leder an i denne satsingen blant de 15 attføringsbedriftene som er med i IPS-samarbeidet, sier en stolt Gjeterud.

En viktig del av hans rolle er ikke bare å saumfare arbeidsmarkedet for utlyste stillinger, men også rett og slett å skape arbeidsplasser i nær dialog med arbeidsgivere.

– Jeg bruker min bakgrunn som bedriftsutvikler. Jeg er vant til å identifisere behov og utviklingsmuligheter, noe som er til stor nytte for meg nå. Målet er å

Vi har 12 brukere inne nå, med diagnoser som spenner fra angst og depresjon til schizofreni. I høst utvider vi med 7–8 til.

KARL PETTER GJETERUD, PROSJEKTLEDER

skape en god match for arbeidsgiver og arbeidstaker. Begge tilbys oppfølging og støtte for å sikre at det fungerer bra, sier Gjeterud.

### Satser ungt

Mange unge mennesker i Norge havner utenfor arbeidslivet og på ulike offentlige ytelser på grunn av psykiske vansker. De 12 brukerne som nå er med i prosjektet i Halden, har et aldersspenn fra 23 til 61 år.

– Til de åtte nye plassene vi åpner i høst, vil vi se om vi får til å jobbe med yngre under 30 år som er nydiagnostiserte, sier Gjeterud.

### Stor takhøyde

Kriteriene for å kunne bli med i IPS-prosjektet er at man er under behandling i DPS og har lyst til å jobbe. Det er også satt av tre plasser til personer som har uføretrygd.

Både NAV og DPS kan søke brukere inn i ordningen. Verken aktivt rusmisbruk, personlig fremtoning og oppførsel eller det å få sparken utelater noen fra å få være med i IPS-prosjektet. Jens Kristian Nicolaysen, veileder i NAV, mener dette er en stor styrke.

– Måltall og krav som tiltaksarrangører har på seg, er et viktig virkemiddel for å sikre kvalitet og resultater. Men det blir uheldig når tiltaksarrangører noen ganger må være selektive med hensyn til hvem de tar inn i tiltaket, for å klare sine mål. Det er da flott at det nå finnes et tiltak for personer som kanskje ikke ville kommet inn i tiltak ellers, mener han.

### – Kan bryte tabuer

Nicolaysen håper Jobb+ kan være med på å bryte tabuer.

– NAVs motivasjon og fokus nå er å tenke arbeid først i alle sammenhenger, også for denne målgruppen. Psykiske lidelser er litt tabubelagt. Det er viktig å få vist arbeidsgivere og folk flest at psykisk syke kan fungere i arbeidslivet, for det kan bryte noen tabuer, tror han.

Sosionom Wenche Søby deltar i teamet på vegne av behandlersiden ved Halden DPS.

– Jeg har tro på dette. Jeg snakker med alle i avdelingene, og de er veldig interesserte. Tradisjonelt har man tenkt behandling, tiltak og så kanskje ut i arbeid. Det tar tid å snu denne tankegangen, men dette prosjektet bidrar til det, sier hun.

### Tror på jobb

Johnny Westby (58) er en av dem som følges opp i prosjektet i Halden. Han fikk en stor nedtur med depresjon og andre psykiske problemer da han ble oppsagt etter mange år i lederstillinger innen logistikk. Han har vært inne i prosjektet i noen måneder. Foreløpig uten å ha fått jobb, men med noen lovende oppdrag innen motivasjonsforedrag og idrett, som han har drevet med hele livet.



DEKKER BEHOV: – Det er flott at det nå finnes et tiltak for personer som kanskje ikke ville kommet inn i tiltak ellers, mener NAV-veileder Jens Kristian Nicolaysen.

– Jeg har fått tro på prosjektets mål, og på at jeg etter hvert skal være ute i vanlig lønnet arbeid igjen, sier Westby optimistisk. ●

Tradisjonelt har man tenkt behandling, tiltak og så kanskje ut i arbeid. Det tar tid å snu denne tankegangen.

WENCHE SØBY, SOSIONOM VED HALDEN DISTRIKTPSYKIATRISKE SENTER





## Individuell Jobbstøtte – Individual Placement and Support (IPS)

Individuell jobbstøtte (IPS) er en forskningsbasert tilnærming som brukes for å hjelpe personer med alvorlige og moderate psykiske lidelser raskt ut i ordinært arbeidsliv.

Metoden, som er en videreutvikling av Supported Employment (Arbeid med Bistand), ble utviklet i USA og spres nå til flere land i Europa. I Norge samarbeider Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å prøve ut metoden.



### **Arbeid først**

IPS-metoden har vist seg å ha god effekt i arbeidet med å få mennesker med alvorlige psykiske helseproblemer ut i jobb. Utførlige manualer, basert på åtte grunnprinsipper, beskriver nøyaktig hva hjelpeapparatet må gjøre.

I Norge er det fremdeles vanlig å tenke at personer med alvorlige psykiske helseproblemer først må bli friske og så være på arbeidstrening før de kan delta i det ordinære arbeidslivet. Individuell Jobbstøtte snur dette på hodet og fokuserer på å finne ordinær jobb med en gang en person har et ønske om det. Deretter gis nødvendig støtte og behandling samtidig som personen er ute i arbeid.

### **Brukermedvirkning i praksis**

Individuell Jobbstøtte tar utgangspunkt i den enkeltes jobbønske. Det handler om å finne riktig jobb til rett person. På denne måten er IPS brukermedvirkning i praksis. Motivasjon til å komme ut i ordinært, lønnet arbeid skal være drivkraften når en person mottar hjelp etter IPS-prinsippene. Det vil si at alle som ønsker det, skal kunne få hjelp. Det finnes ingen eksklusjonskriterier.

### **Følges opp av team**

Noe av det viktigste i Individuell Jobbstøtte er at personer med ulik fagkompetanse jobber sammen med arbeidssøkeren selv, i et tverrfaglig team. Teamet består av jobbsøker, jobbspesialist, stønadsveileder og helsearbeider. Teamet møtes regelmessig og følger jobbsøkeren tett, spesielt i oppstartsfasen. Oppfølgingen skal vare så lenge det er behov, også etter at personen er kommet ut i arbeid.

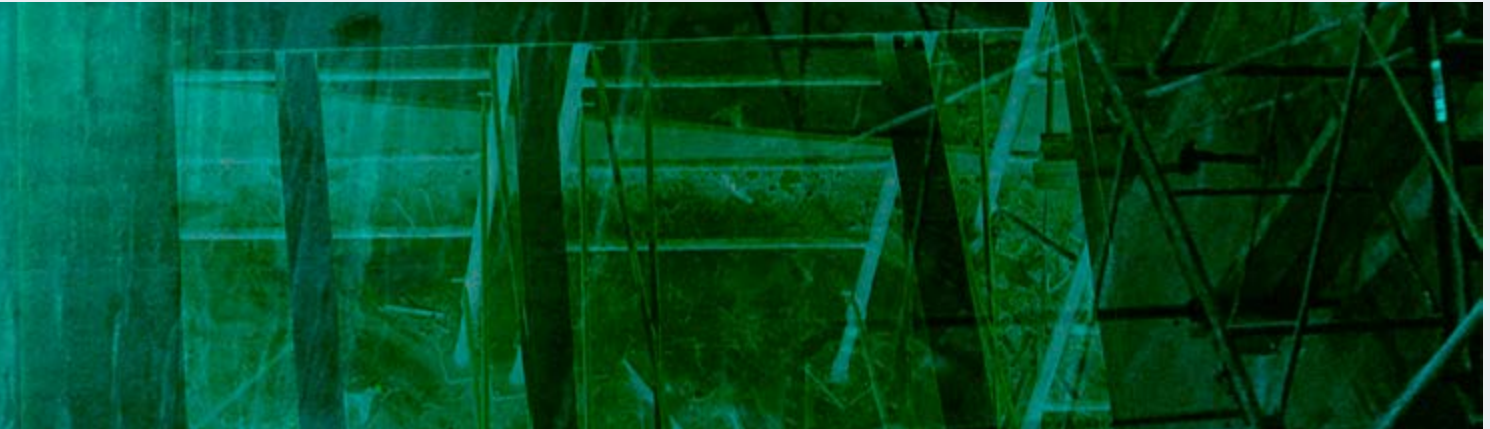
### **Sikre kvalitet**

For å sikre kvalitet i oppfølgingen, er det utarbeidet en egen kvalitetsskala. Denne skal brukes som et evalueringstøytøy underveis og for å sikre at metoden brukes riktig. Forskning viser at jo høyere det scores på kvalitetsskalaen, desto bedre blir resultatene. Det vil si: Flere kommer i jobb!

### **IPS i Norge**

Forskningen fra flere land viser at IPS fungerer klart bedre enn andre tilbud. Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet finansierer flere pilotprosjekter som bruker IPS-metoden. Det forskes på disse pilotene, og resultatene vil vise hvordan IPS fungerer





## Forskning fra flere land viser at IPS fungerer klart bedre enn andre tilbud.

i Norge. Det er interessant å se at den nasjonale satsingen fører til at det allerede nå oppstår nye, lokale initiativer som ønsker å prøve ut individuell jobbstøtte (IPS). Dette sikrer et mangfold av tilbud. Jobb+ i Halden er et godt eksempel på nye tilbud som har oppstått som følge av den nasjonale satsingen, og som vil være med på å gi mer kunnskap om hvordan IPS fungerer i norsk sammenheng. ●

### Les mer:

- Burns, T. et al. (2008): «IPS in Europe: The EQOLISE Trial». *Psychiatric Rehabilitation Journal*, vol. 4, 313–317
- Rinaldi, M. et al.(2008): «Individual placement and support: from research to practice». *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 13, 50–60
- Aktuelt nettsted:  
[www.http://sites.dartmouth.edu/ips/](http://sites.dartmouth.edu/ips/).

## DE ÅTTE IPS-PRINSIPPENE

1. Målet er ordinært, lønnet arbeid
2. Deltakelse på bakgrunn av eget ønske
3. Individuell jobbstøtte er en integrert del av behandlingen
4. Jobsøking skjer ut fra deltakers interesser og ferdigheter
5. Individuelt tilpasset rådgivning om økonomiske ytelser
6. Jobsøking starter med en gang og senest etter én måned
7. Systematisk jobbutvikling. Fokuserer på å skape en karriere
8. Oppfølging er ubegrenset i tid og tilpasset arbeidstaker og arbeidsgiver

# Jobbmestrende oppfølging

- «Jobbmestrende Oppfølging» er et tilbud til mennesker med psykoselidelser om å få hjelp til å komme seg ut i jobb.
- Prosjektet tester ut effekten av kognitiv trening og kognitiv atferdsterapi som metoder i arbeidsrehabilitering.
- «Jobbmestrende Oppfølging» er et forsknings- og utviklingsprosjekt som eies av Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet.
- Prosjektet drives av Oslo universitetssykehus i samarbeid med NAV i de seks fylkene Buskerud, Nord-Trøndelag, Oppland, Telemark, Oslo og Vest-Agder.
- Foreløpige resultater viser at blant 150 deltakere var 77 prosent i en eller annen type jobb etter ti måneder med «Jobbmestrende Oppfølging». Færre enn hver femte av dem var i jobb før de fikk tilbudet.

## 5 ÅTTE AV TI I JOBB MED «JOBBMESTRENDE OPPFØLGING»

Åtte av ti mennesker med psykoselidelser er kommet i enten ordinær eller skjermet jobb gjennom «Jobbmestrende Oppfølging». Med kognitiv trening, opplæring i egen diagnose og kognitiv atferdsterapi rustes deltakerne til å takle arbeidslivet.

TEKST OG FOTO: **ROALD LUND FLEINER**

– Når deltakerne kommer inn i «Jobbmestrende Oppfølging» har de kanskje ikke vært i jobb før. Eller det er gått lang tid siden de var i jobb, og de vet ikke hvor problemer kan oppstå. Vi forsøker å identifisere hva arbeidshindringene er for den enkelte, sier Knut Erik Strand, jobbkonsulent i tiltaket «Jobbmestrende Oppfølging».

### **Rettet mot psykoselidelser**

Strand er ansatt ved arbeidsmarkedsbedriften Unikum i Oslo. Som jobbkonsulent har han en nøkkelrolle i «Jobbmestrende Oppfølging». Dette fordi jobbkonsulentene er de som følger opp brukerne tettest på veien ut i jobb – i samarbeid med NAV og behandler fra kommune eller spesialisthelsetjeneste.

FÅR RESULTATER: F.v. Nina Furuvald, Stig Evensen, Janne Kötterheinrich og Knut Erik Strand lykkes med å hjelpe mennesker med psykoselidelser ut i jobb, gjennom prosjektet «Jobbmestrende Oppfølging».





**SØRGER FOR OPPLÆRING:** Nina Furuvald sørger for at jobbkonsulentene i «Jobbmestrende Oppfølging» i Oslo får opplæring i kognitiv atferdsterapi og motiverende intervju, slik at de kan hjelpe deltakerne med mange av de utfordringene de møter i arbeidet.

Tilbudet retter seg mot mennesker med alvorlige psykoselidelser – innen schizofrenispekteret – som vil ut i arbeidslivet.

### Kognitive metoder

I tre av seks fylker som tilbyr «Jobbmestrende Oppfølging» har jobbkonsulentene fått opplæring i *kognitiv atferdsterapi*. Det handler i korte trekk om å finne konstruktive måter å tolke og forholde seg til egne tanker og følelser på. Hensikten er at deltakerne skal lære å mestre vansker forbundet med sykdommen deres i en jobbsituasjon.

I de øvrige tre fylkene har deltakerne fått *kognitiv trening*. Dette er opptrening av kognitive funksjoner som for eksempel hukommelse og konsentrasjons- og problemløsningsevne. Treningen skal bidra til å gjøre det lettere for deltakerne å mestre kravene i arbeidslivet.

– Det å komme seg ut og få en betalt jobb er for mange en stor drivkraft, tross sterke symptomer.

NINA FURUVALD, PROSJEKTLEDER FOR «JOBBMESTRENDE OPPFØLGING» I OSLO

Grunnen til at det er satset på kognitiv trening i noen fylker og kognitiv atferdsterapi i andre, er at man gjennom en evaluering ønsker å se om de to tilnærmingene har ulik effekt i forhold til hvordan deltakerne mestrer arbeidssituasjonen.

Undervisning i diagnoser og symptomer til brukere og jobbkonsulenter, såkalt psykoedukasjon, er også gjennomført. Når deltakerne ønsker det, kan slik undervisning også gis til arbeidsgivere og kollegaer. Dette for at de skal kunne tilrettelegge arbeidet bedre.

### -Gull verdt

Oslo er blant de tre fylkene hvor deltakere og jobbkonsulenter har fått opplæring i kognitiv atferdsterapi.

– Undervisningen vi har fått om psykoselidelser, mulige utfordringer i arbeidssituasjoner og hvordan vi skal snakke med brukerne om det, har vært gull verdt, sier Knut Erik Strand.

Han mener det har gjort ham bedre i stand til å løse folk gjennom de avgjørende stegene på veien ut i arbeid.

– Det å kjenne til hvordan positive og negative psykosesyntomer fremtrer gjør at vi klarer å holde på noen vi ellers kunne mistet, sier Strand.

### Hjelp med kommunikasjon

Han forteller at negative symptomer som tilbaketrekking, taushet eller svekkede kommunikasjonsevner lett kan mistolkes som sløvheter eller uttrykk for manglende interesse, mens personen i virkeligheten har et sterkt ønske om å fungere i arbeid.

– Å hjelpe deltakeren med strategier for kommunikasjon med arbeidsgiver og kolleger er viktig for at de skal lykkes, understreker Strand.

– Det finnes behandlere som både har sendt henvisning til oss og samtidig en søknad om uføretrygd. Det er viktig for oss å formidle at dette er jobb, ikke bare en aktivitet.

JANNE KÖTTERHEINRICH, FYLKESKOORDINATOR FOR ARBEID OG PSYKISK HELSE I NAV OSLO

### Kartlegger utfordringer

Jobbkonsulentene kartlegger sammen med deltakerne hva som er utfordringen for den enkelte. Dette er nyttig for deltakeren, og også en stor fordel for arbeidsgiverne å bli klar over – når deltakerne selv ønsker at de skal få vite det.

– For noen kan det være å ta imot komplekse arbeidsinstruksjoner som er utfordringen. Kanskje har de ikke problemer med å takle jobben bare de får enklere og mer konkrete instruksjoner. For andre kan problemet være søvn, og for andre igjen sosiale utfordringer, sier Strand.

Stig Evensen, nasjonal prosjektleder for «Jobbmestrende Oppfølging», mener denne kompetansen hos jobbkonsulentene gjør dem bedre i stand til å legge til rette for både deltakere og arbeidsgivere.

– Hvordan man presenterer deltakernes problemer har mye å si for hvordan arbeidsgiveren vil stille seg til personen. Ved å snakke om for eksempel konsentrasjonsvansker er det mye lettere for arbeidsgiveren å forholde seg til deltakerens behov for tilrettelegging enn om man presenterer vedkommende som en person med schizofreni, påpeker han.

### Stor drivkraft

Våren 2013 kom foreløpige resultater fra «Jobbmestrende Oppfølging». På landsbasis har 150 personer deltatt i tiltaket. Åtte av ti var i arbeid etter ti måneder. 45 prosent hadde enten ordinært arbeid eller var i NAV-tiltak i ordinært arbeidsliv, mens resten jobbet i tiltaksbedrifter. Før de ble med i prosjektet, hadde mindre enn hver femte deltaker arbeid. Mange flere

var altså kommet i jobb - til tross for at man kun fant en svak bedring i symptomtrykket for gruppen som helhet.

– Enkelte deltakere får en mulighet til å prøve seg som de ellers ikke ville fått. Det å komme seg ut og få en betalt jobb er for mange en stor drivkraft, tross sterke symptomer. Det gir positive ringvirkninger på andre livsområder, mener Nina Furuvald.

### Først ute i landet

Hun er prosjektleder for «Jobbmestrende Oppfølging» i Oslo, som var først ut i landet med dette tilbudet. Furuvald jobber ved Voksenpsykiatrisk avdeling ved Vinderen (tidligere DPS Vinderen). Oppfølging og veiledning av jobbkonsulentene, samt å gi informasjon om tilbudet til deltakerne, behandlere og NAV-ansatte, er hennes hovedansvar.

Hun forteller at jobbkonsulentene i Oslo også har fått undervisning i både kognitiv atferdsterapi og motiverende intervju. Denne opplæringen, kombinert med regelmessig veiledning, skal gjøre



GJENSIDIG NYTTE: Jobbkonsulent Knut Erik Strand mener det gir en gjensidig nytte å samarbeide med deltakernes behandlere.

jobbkonsulentene bedre i stand til å hjelpe deltakerne med mange av utfordringene de møter i arbeid.

### Behandlers holdning avgjørende

Deltakerens behandler er med på et felles informasjonsmøte før en person tas inn i «Jobbmestrende Oppfølging». Der er de med på å avklare om dette er det rette tiltaket. De kan også, i likhet med NAV, søke pasienter inn i tiltaket. Behandler forplikter seg til et samarbeid med deltaker, jobbkonsulent og NAV-veileder.

– Det å ha med behandler har vært kjempeviktig. Det er vanlig for oss alle å være litt ekstra engstelige når vi starter i en ny jobb, og mange har opplevd en forverring av symptomene sine den første tiden, sier Stig Evensen.

– Hvis behandler da fokuserer for mye på risikoen for tilbakefall og råder deltakeren til å slutte å jobbe, vil det skape ekstra utrygghet for deltakeren. Dersom behandleren i stedet normaliserer symptomene og trykker deltakeren, er sjansen langt større for å lykkes, påpeker Evensen.

### Forlenget arm for behandleren

Jobbkonsulent Knut Erik Strand opplever en gjensidig nytte av å samarbeide med behandlerne.

– Det kommer ofte frem ting i mine samtaler med brukerne som kan være relevant for behandlerne. Ute i jobb er deltakerne i en helt annen setting enn når de er inne på kontoret til behandling. Jobbkonsulenten kan være en litt forlenget arm for behandleren. Samtidig får jeg ofte nyttig kunnskap fra behandlerne, mener Strand.

### Snudde skepsis

Han har erfart at behandlere som var skeptiske i utgangspunktet, endret syn.

– Det har skjedd at vi har klart å få behandleren til å skifte syn på brukeren og hva som er mulig. Om behandlerne ser at en person de ikke vurderte til å kunne arbeide likevel viser seg å greie dette, tenker de

– Undervisningen vi har fått om psykoselidelser, mulige utfordringer i arbeidssituasjoner og hvordan vi skal snakke med brukerne om det, har vært gull verdt.

KNUT ERIK STRAND, JOBBKONSULENT I «JOBBMESTRENDE OPPFØLGING»

ofte at de må revurdere også andre pasienters muligheter, sier Strand.

Han påpeker at mange behandlere har blitt beroliget av å få vite hvordan det jobbes.

– Det at vi møtes ofte og snakker om de vanskelighetene som skulle oppstå, betyr mye. Også det at vi informerer om at det er gode overganger og ingen brå avslutninger av tilbudet, er med på å overbevise, sier han.

### Godt kjent

Janne Kötterheinrich, fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse i NAV Oslo, sier at man hele tiden må understreke at det er et jobbbrettet tilbud.



RASKT I JOBB: – Jo bedre dialog det har vært mellom NAV og helse i forkant, desto tidligere kan jobb bli et tema for deltakerne, sier Janne Kötterheinrich, fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse i NAV Oslo.



BEHOV VARIERER: -Deltakerne er mer fornøyd jo mer vi har satset på ordinære arbeidsplasser. Samtidig ser vi også at mange av deltakerne har nytte av et mer skjermet opplegg først, sier Stig Evensen, nasjonal prosjektleder for «Jobbmestrende Oppfølging».

-Det finnes behandlere som har sendt henvisning til oss og samtidig en søknad om uføretrygd. Det er viktig for oss å formidle at dette er jobb, ikke bare en aktivitet, sier hun.

Samtidig understreker Kötterheinrich at tilbudet etter hvert har blitt godt kjent blant behandlere og NAV-ansatte.

- Jo bedre dialog det har vært mellom NAV og helse i forkant, jo tidligere kan jobb bli et tema for deltakerne, sier hun.

### Sårbare overganger

Nettopp det å få til godt samarbeid mellom instanser som tradisjonelt har samarbeidet lite, har vært blant hovedutfordringene i en storby som Oslo med mange aktører.

- Det er sårbare overganger mellom DPS og bydel, understreker Nina Furuvald.

Knut Erik Strand peker på at skifte av behandler kan være en kritisk overgang for deltakerne.

- Får de en ny behandler som ikke vet hva «Jobbmestrende Oppfølging» er, trekker de seg kanskje tilbake og møter ikke opp, sier Strand.

Mange aktører må dra i samme retning.

- Gode grep har vært at behandler informerer sin etterfølger om «Jobbmestrende Oppfølging» og det pågående samarbeidet ved skifte av behandler, sier Nina Furuvald.

### Formidler av håp

Tett og god kontakt mellom jobbkonsulent og deltaker er veldig avgjørende, mener Stig Evensen.

-For eksempel var det en deltaker som en periode hadde en forverring av sine symptomer, og ble engstelig for å gå på jobb. Dette ble løst ved at jobbkonsulenten møtte henne hjemme, og ble med henne på jobb det første kvarteret et par uker. Mer skulle ikke til for å skape den nødvendige tryggheten, sier Evensen, som mener det å være jobbkonsulent er å være en formidler av håp.

### Trenger ulike tilnærminger

Han forteller at «Jobbmestrende Oppfølging» gjennom årene har endret karakter, i tråd med den relativt

← Dersom behandleren normaliserer symptomene og trygger deltakeren, er sjansen langt større for å lykkes.

STIG EVENSEN, NASJONAL PROSJEKTLEDER FOR «JOBBMESTRENDE OPPFØLGING»

nye trenden med å få mennesker med psykiske lidelser ut i jobb så raskt som mulig – parallelt med behandling. Denne måten å jobbe på har mange likhetstrekk med Individuell Jobbstøtte, mest kjent som IPS (Individual Placement and Support).

– «Jobbmestrende oppfølging» ble startet som et «train and place»-prosjekt. Men underveis har vi tatt innover oss flere av grunnprinsippene i IPS-modellen. Deltakerne er mer fornøyd jo mer vi har satset på ordinære arbeidsplasser. Samtidig ser vi også at mange av deltakerne har nytte av et mer skjermet opplegg først. Jeg håper at man på sikt kan drive både Jobbmestrende Oppfølging og IPS for å sørge for et tilbud som passer til alle med alvorlige psykiske lidelser, sier Evensen.

### **Samarbeid rundt enkeltbrukere**

– *Det har lenge vært et mål i «Jobbmestrende Oppfølging» å involvere kommuner og bydeler mer. Hvor langt er dere kommet med det?*

– Flere av deltakerne har oppfølging fra psykisk helsetjeneste i bydelen. Vi har mye samarbeid rundt enkeltbrukere, men ikke på systemnivå, sier Nina Furuvald.

Stig Evensen mener at med denne målgruppen bør spesialisthelsetjenesten være motoren.

– Hvordan man presenterer deltakernes problemer, har mye å si for hvordan arbeidsgiveren vil stille seg til personen.

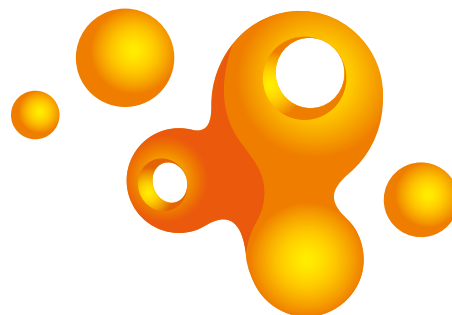
STIG EVENSEN, NASJONAL PROSJEKTLÉDER FOR «JOBBMESTRENDE OPPFØLGING»

– Men man må jobbe med begge nivåene fordi brukerne vil pendle mellom dem. Med samhandlingsreformen kan kommunene ta mer over, men det er en bit igjen å gå der, understreker han.

### **Har endret holdninger**

Evensen mener prosjektet har endret holdninger til det positive.

– Det er mange barrierer for en med schizofreni som vil ut i arbeidslivet. Både blant behandlere, i NAV og i arbeidslivet generelt er det nok mange som tenker at de må skjermes og ikke klarer det. Det er en viktig jobb som er gjort for å endre holdninger ved å vise at så mange lykkes gjennom «Jobbmestrende Oppfølging», sier Evensen. ●





**FORTELLER SIN HISTORIE:** Petter Nilsen, som har diagnosen paranoid schizofreni, ga nylig ut bok om sin vei tilbake etter sykdomsutbruddet – kalt «Utenpå meg selv». Han reiser rundt i Norge for å holde foredrag om dette. FOTO: Privat.



## Realiserte drømmen – skrev bok

– Jeg vet ikke om jeg hadde fått gitt ut bok, holdt foredrag og kommet så langt som jeg har gjort uten hjelpen fra «Jobbmestrende Oppfølging», sier Petter Nilsen (33), som har diagnosen paranoid schizofreni.

**TEKST: ROALD LUND FLEINER**

For fem år siden ble Petter Nilsen tvangsinnlagt for andre gang i sitt liv. Den grafiske designeren måtte gi opp sitt enkeltmannsforetak. Svært mange med hans diagnose står utenfor arbeidslivet, og han gikk en uvis fremtid i møte.

### **God kjemi**

– Etter innleggelsen, høsten 2009, fikk jeg tilbud

om å delta i Jobbmestrende Oppfølging gjennom arbeidsmarkedsbedriften SENS i Oslo. Der fikk jeg en jobbveileder på min egen alder som var interessert i musikk slik jeg er, og som jeg fikk god kjemi med, forteller Nilsen.

Sammen med veilederen hadde han et samarbeids-møte med blant annet en psykolog og en psykiatrisk sykepleier.

### Fulgte interesser

– Vi skulle sammen finne ut hvor mye jeg kunne jobbe, før jeg gikk ut i ordinær jobb, sier han.

Han var hos SENS tre dager i uka. Blant annet fikk han grafiske oppdrag for avisa *Natt og Dag*. Han jobbet dessuten i en omsorgsbolig for psykisk utviklingshemmede, ved pakkeavdelingen i SENS og laget også en brosjyre for arbeidsmarkedsbedriften.

– Jeg opplevde at vi alle hele tiden hadde som mål at jeg skulle få jobbe med noe som passet mine interesser og det jeg kan best, sier Nilsen.

### «Utenpå meg selv»

Fem år senere har han akkurat gitt ut bok om sin kamp for å komme tilbake etter sykdomsutbruddet – kalt «Utenpå meg selv». Han reiser rundt i Norge for å holde foredrag om dette. I tillegg jobber han i farens ingeniørfirma med å digitalisere kart over oljeplattformer.

– Jobbingen har gitt meg bedre psykisk helse, noe å fylle dagene med, og jeg blir ikke sittende hjemme med mine egne tanker. Jeg har folk å forholde meg til utenom venner og familie og får andre sosiale impulser, sier han.

### Undervurdert gruppe

Petter Nilsen er en av mange personer med psykose-lidelser som de siste årene har blitt satset på gjennom Jobbmestrende Oppfølging. Det er et arbeidsrettet tilbud til personer med psykose-lidelser, primært innen schizofrenispekteret.

– Det er ikke så mange man tradisjonelt har tenkt arbeid for når det gjelder denne gruppen, sier Stig Evensen, en av to nasjonale prosjektledere for Jobbmestrende Oppfølging.

### En å støtte seg til

Deltakerne får tilrettelagt arbeid i en arbeidsmarkedsbedrift eller en ordinær bedrift. En jobbkonsulent eller veileder, som er ansatt ved en

– Jeg opplevde at vi alle hele tiden hadde som mål at jeg skulle få jobbe med noe som passet mine interesser og det jeg kan best.

PETTER NILSEN, TIDLIGERE DELTAKER  
I «JOBBMESTRENDE OPPFØLGING»

arbeidsmarkedsbedrift, får ansvar for tett individuell oppfølging av deltakerne. Bruk av kognitiv trening eller elementer fra kognitiv atferdsterapi er sentralt i oppfølgingen.

– Da jeg begynte i en ny jobb, hadde jeg god kontakt med veileder. Dette var viktig for meg fordi jeg av og til var litt stresset før jobb. Dersom det var noe jeg bekymret meg litt for, kunne jeg snakke med veileder og ble da mye roligere. Vi brukte mye kognitiv terapi, noe som jeg etter hvert lærte meg selv, sier Nilsen.

### Legger bort bekymringer

Han merker at det hjelper ham med å tenke rasjonelt.

– Jeg bruker ikke tid på unødvendige bekymringer. Før kunne jeg bekymre meg for om de var fornøyd med meg på jobb, men lærte meg at med mindre jeg hørte noe så var ikke det noe å bekymre seg for, forteller Nilsen.

Han har lært seg å takle stress og andre utfordringer bedre ved bruk av kognitiv atferdsterapi.

– Etter at jeg var innlagt, hadde jeg en del regninger som hadde forfalt i firmaet mitt. I stedet for å lure på om de ville bli sure om jeg ringte, så lærte jeg meg å hoppe i det og ta tak i ting uten å bekymre meg. Jeg lærte meg å se om det faktisk ble et problem først, sier han.

### Fikk god bok-respons

I tillegg til tett oppfølging fra jobbkonsulenten var det et tett samarbeid rundt ham mellom behandler, jobbkonsulent og NAV.

– Det er ikke så mange man tradisjonelt har tenkt arbeid for når det gjelder denne gruppen.

STIG EVENSEN, NASJONAL PROSJEKTLÉDER FOR  
«JOBBMESTRENDE OPPFØLGING»

– Da de kunne snakke sammen trengte ikke jeg å huske på alt jeg mente jeg burde si i et møte med en av dem, poengterer han.

Han så tidlig for seg at han ville skrive og holde foredrag. Boka han nettopp har gitt ut, begynte han å skrive ett år etter at han var innlagt, i 2009.

– Noen kontakter jeg hadde i behandlingsapparatet, syntes det jeg hadde skrevet var bra. Jeg sendte det til [erfaringskompetanse.no](http://erfaringskompetanse.no) og fikk tilbakemelding om at jeg hadde noe å tilføre, sier han.

### Mer å gå på

Han nevnte det på SENS.

– De sa det kunne være ved siden av annen jobb i starten, og at det var veldig bra om jeg kunne bruke historien min til noe.

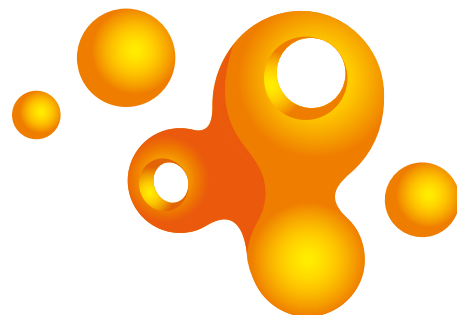
I dag klarer han seg fint i omtrent femti prosent jobb, og med oppfølging fra fastlege.



BEDRE HELSE: - Jobbingen har gitt meg bedre psykisk helse, sier Petter Nilsen. FOTO: Privat.

– Jeg jobber med det jeg liker aller best, og håper å kunne jobbe enda mer fremover, understreker Petter Nilsen.

*PS. Petter Nilsens bok «Utenpå meg selv» kan kjøpes på nett på [www.haugenbok.no](http://www.haugenbok.no). Han har dessuten skrevet melodi og tekst til en sang som også heter «Utenpå meg selv», og som ligger på You Tube. ●*



Er det nødvendigvis slik at folk ikke liker meg bare fordi de ikke snakker til meg på bussen?

## Kognitiv terapi

Kognitiv terapi er i dag en foretrukken behandlingsform ved mange psykiske lidelser. Metoden er også et sentralt verktøy for å hjelpe mennesker med psykiske plager ut i arbeidslivet.

Kognitiv terapi omtales også som kognitiv atferds-terapi, og det er etter hvert utviklet en rekke ulike tilnærminger til metoden, beregnet på spesifikke pasientgrupper. I tillegg til depresjon og angst gjelder det for eksempel psykoser, søvnproblemer og ulike somatiske lidelser, inkludert vedvarende smertetilstander. Det er også utviklet nye terapeutiske metoder, som metakognitiv terapi og skjematerapi, som i varierende grad inkluderer elementer fra tradisjonell kognitiv atferdsterapi.

Kognitiv terapi kan dessuten anvendes i en rekke forskjellige kontekster. Foruten individuell samtale-terapi kan metoden benyttes i gruppe-, familie- eller miljøterapeutiske sammenhenger.

### Felles grunntanke

Tross de ulike tilnærmingene, og en mangfoldig målgruppe, ligger det noen viktige, felles prinsipper

til grunn for metoden.

Kognitiv terapi handler om å støtte brukeren i å mestre sine livsproblemer og å endre fastlåste tanke- og atferdsmønstre. Grunnidéen i alle varianter av metoden er at det er en klar sammenheng mellom våre tanker, handlinger, følelser og kroppslige reaksjoner. Ved å endre måten vi tenker på, kan vi derfor også påvirke de andre faktorene i positiv retning.

### Utfordre negative tanker

Et viktig element i kognitiv terapi er å identifisere automatiske, negative tanker. Det handler om å lete etter ubevisste automatiske reaksjoner, som oppstår i bestemte situasjoner, og som bidrar til å opprettholde de uhensiktsmessige tanke- og handlingsmønstrene.

Neste skritt er å gjennomgå argumentasjonen bak de automatiske tankene – «Er det nødvendigvis slik at folk ikke liker meg bare fordi de ikke snakker til meg

Foruten individuell samtaleterapi kan kognitiv terapi benyttes i gruppe-, familie- eller miljøterapeutiske sammenhenger.



på bussen?» – og å oppfordre og hjelpe brukeren til å komme med alternative tolkninger av den aktuelle situasjonen eller hendelsen – «Kan det være slik at folk generelt ikke snakker til fremmede på bussen, og at det ikke har noe med meg å gjøre?»

På kort sikt kan dette gjøre brukeren bedre i stand til å håndtere lignende problematiske situasjoner, og over tid er håpet å endre generelle negative tanke-mønstre og leveregler.

### Terapi i praksis

Benyttes kognitiv terapi parallelt med at en person er i arbeid, kan situasjoner brukeren opplever som utfordrende på jobben, kartlegges og bearbeides fortløpende.

Ved å finne fram til nye, mer hensiktsmessige måter å håndtere disse utfordringene på, økes sjansene for at brukeren klarer å fortsette å jobbe. Jo flere positive mestringsopplevelser en person får, desto større er muligheten til å takle problematiske situasjoner i fremtiden.

### Jobbkonsulenter med nøkkelrolle

Teoriene bak kognitiv terapi kan benyttes i andre sammenhenger enn tradisjonell samtalebehandling. Kartlegging og endring av folks tankemønstre kan også foregå i det daglige samspillet, enten det er på en sengeavdeling i psykiatrien, i en kommunal boenhet for mennesker med psykiske plager eller i en arbeidsmarkedsbedrift der man har som hovedmål å få folk tilbake i jobb.

Hvis jobbkonsulenten - eller andre som følger opp brukeren under arbeidsutprøvingen - har fått opplæring i teknikker fra kognitiv terapi, kan man effektivt bruke de jevnlig samtalene til å bearbeide eventuelt vanskelige situasjoner som oppstår. Veilederne vil stå bedre rustet til å hjelpe brukeren dersom han eller hun føler at arbeidsdagen blir for krevende. Man øker muligheten for at personen skal lykkes i arbeidslivet.

Jo flere positive mestringsopplevelser en person får, jo større er mulighetene til å takle problematiske situasjoner i fremtiden.

### Flere utdanningsløp

I regi av Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT) tilbys fagfolk ulike videreutdanninger innen kognitiv terapi (se [www.kognitiv.no](http://www.kognitiv.no)).

Leger og psykologer kan ta en toårig videreutdanning som gir innføring i bruk av kognitiv terapi ved en rekke ulike lidelser. Personer med treårig helse- og sosialfaglig utdanning tilbys videreutdanning i ett eller to trinn, hvor hvert trinn går over to semester.

I tillegg til undervisning står veiledning sentralt i videreutdanningen. Det legges vekt på veiledning knyttet til video-opptak deltakerne har gjort av egen terapi. NFKT har en egen oversikt over godkjente veiledere i kognitiv terapi. De tilbyr også en egen veilederutdanning for dem som har gjennomført videreutdanningen innen kognitiv terapi.

Videre tilbys det en mindre omfattende innføring i kognitiv terapi for allmennleger, samt at det er etablert tverrfaglige videreutdanninger rettet spesielt mot arbeid med blant annet psykoser og spiseforstyrrelser. ●

### Les mer:

- Berge, T., Repål, A. (2004): *Trange rom og åpne plasser. Hjelp til mestring av angst, panikk og fobier*. Oslo: Aschehoug
- Berge, T., Repål, A. (2012): *Lykketyvene. Hvordan overkomme depresjon*. Oslo: Aschehoug
- Wilhelmsen, I. (2004): *Sjef i eget liv – en bok om kognitiv terapi*. Stavanger: Stiftelsen psykiatrisk opplysning / Hertervig forlag



© 2013 NAPHA – Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid – en avdeling i NTNU Samfunnsforskning AS

7491 Trondheim

Telefon: 73 59 00 60 • E-post: [kontakt@napha.no](mailto:kontakt@napha.no)

Nettsider: [www.napha.no](http://www.napha.no) (hjemmeside) og [www.psykiskhelsearbeid.no](http://www.psykiskhelsearbeid.no) (kunnskapsbase)

Temaheftet kan bestilles via e-post: [kontakt@napha.no](mailto:kontakt@napha.no) eller lastes ned via [www.psykiskhelsearbeid.no](http://www.psykiskhelsearbeid.no)