

SINTEF A5149

RAPPORT

Jobbmestrende oppfølging

Andre delrapport

Trond Harsvik, Tone Opdahl Mo og Sissel Steihaug

SINTEF Helse
Januar 2008

www.sintef.no

**SINTEF Helse**Postadresse:
7465 Trondheim/
Pb 124, Blindern, 0314 OsloTelefon:
40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)
Telefaks:
22 06 79 09 (Oslo)
930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

Jobbmestrende oppfølging**Andre delrapport**

FORFATTER(E)

Trond Harsvik, Tone Opdahl Mo, Sissel Steihaug

OPPDRAGSGIVER(E)

NAV Drift og utvikling

RAPPORTNR. SINTEF A5149	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Yngvil Starheim	
GRADER. DENNE SIDE	ISBN 978-82-14-04362-4	PROSJEKTNR. 78g25331	ANTALL SIDER OG BILAG 48
ELEKTRONISK ARKIVKODE Andre delrapport feb 2008	PROSJEKTLEDER (NAVN, SIGN.) Sissel Steihaug <i>Sissel Steihaug</i>	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.) Lisbet Grut <i>Lisbet Grut</i>	
ARKIVKODE	DATO 2008-01-29	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Inger Scheel <i>Inger Scheel</i>	

SAMMENDRAG

Følgeevalueringen omfatter pilotprosjektet "Jobbmestringsteam i Østfold" (Senter for jobbmestring) for personer med lettere psykiske lidelser og pilotprosjektet "Psykoedukativ metode – et jobbmestrende verktøy i Oslo" for personer med alvorlig psykiske lidelser, primært diagnosen schizofreni. I denne delrapporten presenteres foreløpige resultater etter første runde med intervjuer av deltakere, involverte i prosjektene og prosjektledere høsten 2007.

Senter for jobbmestrings opplegg med kortidsterapi der det fokuseres hovedsakelig på jobbsituasjonen synes å være en tilnærming som samtlige informantgrupper er fornøyde med. Når det gjelder metodens vekt på integrasjonsprispippet der IO-konsulent eller en annen tredjepart skal ivareta parallellitet i utføringsprosessen, så har ikke dette vært gjennomført etter intensjonen. Likevel må det framheves at informantene er fornøyde med at tilbudet har ført til at deltakerne har kommet tilbake i jobb.

Opplegget til Jobbmestrende oppfølging i Oslo får i hovedsak positive kommentarer fra informantene. Ansatte i prosjektet og bedriftene har et fokus på det metodiske opplegget og hvordan det fungerer, mens deltakernes kommentarer er mest knyttet til at de har fått en jobb og at de i ulik grad ønsker og trenger oppfølging. Deltakerne har vært mer stabile i arbeidsforholdet enn det som ble forventet før prosjektet startet, noe som indikerer at oppfølgingen har vært tilstrekkelig og at deltakerne har nytte av prosjektet. Prosjektets utforming i bedriftene er tilpasset den enkelte deltaker, og intervjuene avdekker at behovene er svært ulike. Kompetanseoverføring er en viktig del av prosjektet. Erfaringene viser at det er blitt større trygghet i forhold til deltakerne og de utslagene som sykdommen kan gi.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1		
GRUPPE 2		
EGENVALGTE		

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Attføring og psykisk helse.....	6
1.1	Vilje Viser Vei	6
1.2	Jobbmestrende oppfølging	7
2	SINTEFs Evaluering	8
2.1	Målsetting for evalueringen	8
2.2	Intervju	8
2.3	Informanter	8
2.4	Dataanalyse	9
3	Jobbmestrende oppfølging i Østfold.....	10
3.1	Bakgrunn.....	10
3.2	Forankring.....	10
3.3	Bemanning	11
3.4	Utvikling av metodikk	11
3.5	Informasjon	12
3.6	Inklusjonskriterier	12
3.7	Innsøknng.....	13
3.8	Deltakere	14
3.9	Kompetanseoverføring.....	16
3.10	Metodens anvendbarhet	17
3.11	Bruk av ulike tiltaksvarianter som ramme for metodikken	19
3.12	Utfordringer under gjennomføringen.....	20
3.13	Samkjøring av tjenestene	21
3.14	Konklusjon.....	23
4	Jobbmestrende oppfølging i Oslo.....	25
4.1	Bakgrunn og forankring.....	25
4.2	Målsetning.....	26
4.3	De samarbeidende arbeidsmarkedsbedriftene.....	26
4.4	Utvikling av metodikk	27
4.5	Tiltakets utforming.....	27
4.6	Bemanning	27
4.7	Informasjonsvirksomhet og opplæring av medarbeidere.....	28
4.8	Rekruttering, innsøknng og inntak.....	28
4.9	Deltakere	30
4.10	Metode for oppfølging av deltakere.....	31
4.11	Rapportering	31
4.12	Kompetanseoverføring.....	31
4.13	Metodens anvendbarhet	33
4.13.1	Tett oppfølging av deltakerne	34
4.13.2	Systematikk i bruk av metoder.....	36
4.13.3	Veiledning fra psykiatrisk helsetjeneste	37
4.13.4	Behandlingsapparatet inne i nettverket til deltakerne	38
4.14	Bruk av ulike tiltaksvarianter som ramme for metodikken	39
4.15	Erfaringer fra NAV lokal	39
4.16	Deltakernes nytte av prosjektet.....	40

4.16.1 Betydningen av å komme ut i jobb	40
4.16.2 Kontakten med arbeidskonsulent og psykiatrisk sykepleier	42
4.17 Konklusjon.....	44
Diskusjon.....	46
Referanser	48

Oppsummering

Denne første evalueringen omfatter oppstartfasen og de første månedene i drift i de to delprosjektene i Jobbmestrende oppfølging. Det er for tidlig å gi en endelig vurdering av tilbudet, men vi vil gi en kort oppsummering av våre foreløpige hovedfunn.

Jobbmestrende oppfølging i Østfold

Psykologene ved Senter for jobbmestring valgte kognitiv atferdsterapi som metode for sin oppfølging. Opplegget med kortidsterapi der det fokuseres hovedsakelig på jobbsituasjonen, synes å være en tilnærming som samtlige informantgrupper er fornøyde med. Selv om det har vært fokus på jobb, har deltakerne opplevd at det har vært rom for å ta opp også andre sider ved livssituasjonen i samtalene med psykologene. Denne korttidsterapeutiske tilnærmingen ser ut til å bringe folk tilbake i jobb. De tre psykologene gir i intervjuene tilnærmet like beskrivelser av tilnæringsmetoden. Deltakernes beskrivelse av oppfølgingen svarer godt til psykologenes. Slik fremstår metoden som tydelig og definerbar. Disse resultatene indikerer at det i den videre evaluering kan være mulig å vurdere metodens overførbarhet til andre sammenhenger enn der den er prøvet ut.

Når det gjelder metodens vekt på integrasjonsprinsippet der IO-konsulent eller en annen tredjepart skal ivareta parallellitet i atferdingsprosessen, så har ikke dette vært gjennomført etter intensjonen. IO-konsulenten har ikke vært deltaker i miniteamene så ofte som planlagt, og for deltakere som ikke har hatt IO-konsulent har det ikke vært gjennomført slike mini-teammøter hvor en annen instans trer inn i IO-konsulentens sted. Likevel må det framheves at informantene er fornøyde med at tilbudet har ført til at deltakerne har kommet i jobb igjen. Det kan derfor vurderes om integrasjonsprinsippet kan ivaretas på en annen måte enn gjennom mini-teammøter hvor IO-konsulent eller en annen tredjepart deltar.

Senter for jobbmestring brukte i begynnelsen mye tid på informasjonsarbeid. Flere informanter beskriver problemer med rekruttering, men etter vår vurdering fikk Senteret deltakere rimelig raskt. Tilbudet fra Senteret ser ut til å være relativt godt kjent blant instansene som kan søke inn. Kapasiteten er nå nærmest fullt utnyttet, og ved økende innsøking ser det ut til at Senteret kan bli nødt til å opprette venteliste. Trolig er det et stort potensial for ytterligere rekruttering. Det er store variasjoner når det gjelder om potensielle innsøkere faktisk benytter seg av tilbudet ved Senteret for jobbmestring. Dette kan trolig i noen grad tilskrives at tilbudet er nytt og manglende kapasitet hos eksempelvis saksbehandlere i NAV. Noen av samarbeidspartnerne framhever at tilbudet er organisert utenfor etablerte ordninger, og at det kan være medvirkende til at potensialet for innsøking ikke utnyttes fullt ut. En annen side når det gjelder organisering av tjenestene, er hvordan de enkelte tjenestene fra ulike instanser oppleves å være koordinerte sett fra deltakernes ståsted. I enkelte tilfeller opplever deltakerne også et sterkt press for å komme ut i jobb så raskt som mulig uten at de opplever at det ble tatt tilstrekkelig hensyn til sykdommen. I den neste fasen av evalueringen vil vi blant annet se nærmere på hvordan deltakerne opplever at deres interesser ivaretas i de ulike fasene av oppfølgingsløpet.

Jobbmestrende oppfølging i Oslo

Rekruttering av deltakere til Jobbmestrende oppfølging i Oslo tok lengre tid enn antatt, og informantene knytter dette til at målgruppen er smal og at den ble innsnevret ytterligere ved kravet om at deltakerne skulle være Tips- eller TOP-utredet. Da innsøkingen først kom i gang, gikk det imidlertid ikke lang tid før prosjektet var fulltegnet og søkere måtte settes på venteliste. Sannsynligvis finnes et stort potensial for deltakere både innen NAV-systemet og helsevesenet, ikke minst kommunale tjenester som foreløpig ikke har begynt å henvise.

En av initiativtakerne til prosjektet er professor i psykiatri, og prosjektet er utviklet i tett samarbeid mellom ansatte i NAV og ansatte i psykisk helsevern. Det ser ut til at begge perspektiv er integrert i utformingen av prosjektet med tett koblinger mellom arbeid og helse, dvs. at mennesker som har en psykiatrisk diagnose får oppfølging både fra NAV-systemet og psykisk helsetjeneste.

Jobbmestrende oppfølging i Oslo inneholder noen definerte metodeelementer som dels rettes mot bedriftene og dels mot deltakerne. Overfor bedriftene er det i første rekke undervisning og veiledning som gis som et jevnlig tilbud til dem som ønsker å delta. Når det gjelder den enkelte deltaker praktiseres metoden ulikt ut fra den enkeltes behov. Det som varierer her er både grad av nærhet mellom prosjektansatt og deltaker, hva slags oppfølging og med hvilken hyppighet det tas kontakt. Et viktig poeng er dermed at selv om prosjektet har en del metodeelementer som er klart definert, brukes de ulikt.

Opplegget til Jobbmestrende oppfølging i Oslo får i hovedsak positive kommentarer fra informantene. Ansatte i prosjektet og bedriftene har naturlig nok et fokus på det metodiske opplegget og hvordan det fungerer, mens deltakernes kommentarer er mest knyttet til at de har fått en jobb og at de i ulik grad ønsker og trenger oppfølging. Deltakerne har vært mer stabile i arbeidsforholdet enn det som ble forventet før prosjektet startet, noe som indikerer at oppfølgingen har vært tilstrekkelig og at deltakerne finner at de har nytte av prosjektet. Prosjektets utforming i bedriftene er tilpasset den enkelte deltaker, og intervjuene avdekker at behovene er svært ulike. Arbeidskonsulentene har ansvar for fem deltakere hver, noe som gir rom for tett oppfølging. Dette har særlig vært nødvendig i starten av ansettelsesforholdet, hvor flere deltakere har vært avhengig av å samarbeide nært med arbeidskonsulent for å klare overgangen til jobbsituasjonen. De ansatte i prosjektet understreker betydningen av å ha tid til å følge opp deltakerne og fremhever som spesielt viktig at alle deltakerne har en kontaktperson på behandlingssiden, som kan kontaktes og inngå i et samarbeid ved behov. Informantene beskriver et prosjekt som har ressurser til å følge opp deltakerne tett og tilpasse strategiene individuelt ut fra den enkeltes behov. Det påpekes at det er et stort apparat og svært mye aktivitet rundt en liten gruppe deltakere, noe som innebærer at dette er et ressurskrevende prosjekt.

Kompetanseoverføring er en viktig del av prosjektet i Oslo, i og med at det inngår som en del av metoden å gjøre både deltakere og arbeidsmiljøet i bedriftene tryggere på mennesker med psykiske lidelser, spesielt schizofreni. Både undervisning og veiledning får gode tilbakemeldinger og beskrives som relevant og interessant for dem som har deltatt i det. Erfaringene viser at det er større trygghet i forhold til deltakerne og de utslagene som sykdommen kan gi, og at veiledningen er en arena som oppleves som relevant for å ta opp problemstillinger knyttet til psykisk sykdom. Det framkommer eksempler på at både deltakere og ansatte i bedriftene har fått redskaper til å håndtere forskjellige utslag av psykisk sykdom, og at dette bringer større trygghet i det daglige.

1 Attføring og psykisk helse

Satsing på arbeidslinja ble første gang lansert i Stortingsmelding nr. 39 (1991-92) - Attføringsmeldinga (Helle 2007). Arbeidslinja har blitt utdypet og videreført i en rekke stortingsmeldinger og offentlige dokumenter etter dette. På 90-tallet var metodikken i attføringsarbeidet preget av at brukere skulle rehabiliteres gjennom påfølgende sekvenser av tiltak fra ulike etater. Attføring ble sett på som en siste sekvens i en rehabiliteringsprosess mot arbeidslivet. Innen denne tenkningen var det ikke plass til mennesker med kroniske lidelser som krever oppfølging over lang tid. Til tross for disse dominerende holdningene ble det utprøvd nye tiltak som ivaretok oppfølging over tid. Arbeid med bistand (AB) ble etablert. I perioden 2000-2005 pågikk forsøk med Fleksibel jobb der målgruppen var mennesker med nedsatt og varierende funksjonsnivå. Begge disse metodene bygger på oppfølging av både arbeidstaker og arbeidsgiver over flere år (ibid). Individuell oppfølging (IO) var i utgangspunktet et 2-årig forsøksprosjekt (2003-2005) i Østfold der man skulle prøve ut en modell for å øke overgangen til jobb blant yrkeshemmede arbeidssøkere. IO likner arbeid med bistand, men den enkelte tilrettelegger har flere deltakere i IO enn i AB. IO videreføres i Østfold innen arbeid med bistand (IO i AB).

1.1 Vilje Viser Vei

Med midler fra Opptrappingsplanen for psykisk helse opprettet Aetat i 2004 Vilje Viser Vei - satsing på arbeid og psykisk helse, og de øremerkede midlene kunne rettes spesifikt mot mennesker med psykiske lidelser. Vilje Viser Vei var i utgangspunktet et toårig prosjekt fra 1.4.04 - 1.4.06 for å "utarbeide og spre praktiske metoder som bidrar til at flere psykisk syke kommer ut i høvelig arbeid" (Aetats nettside 2005).

Kartleggingsarbeid i regi av Vilje Viser Vei har synliggjort et stort behov for oppfølgingstilbud som kan sikre arbeidssøkerens/arbeidstakerens mestring av arbeidssituasjonen. Møllers undersøkelse fra 2005 tyder på at yrkeshemmede med psykiske vansker er tjent med å delta i attføringstiltak i lengre tid enn andre yrkeshemmede (Møller 2005). Videre påpekes at denne gruppen arbeidssøkere har mer behov for individuell oppfølging og et tiltaksapparat som er tilpasset å møte de spesielle barrierene gruppen har. Behovet for samarbeid mellom ulike etater understrekes. Det påpekes at man ikke bare kan legge vekt på diagnose, men også den enkeltes interesser, motivasjon og evner. Sosial og helsedirektoratets forskningsoppsummering konkluderer med at individuell plassering og støtte er det mest effektive tiltaket når en person med en alvorlig psykisk lidelse har et uttalt ønske om å komme ut i ordinært arbeid (SHDir 2005). Det kan innebære langvarig behandling, støtte og oppfølging. Nærhet til en reell arbeidssituasjon er viktig.

Vilje Viser Vei videreføres som en del av Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012 og er fast inn i linjen i NAV fra 1.1.08. Målsetningen er å bidra til å videreutvikle NAVs tjenestetilbud og skape et mer tilrettelagt tilbud til personer med psykiske lidelser som ønsker å nyttiggjøre seg sin arbeidsevne helt eller delvis. En koordinator i hvert fylke ivaretar satsingen i Vilje Viser Vei. Vilje Viser Vei er organisert med ett hovedprosjekt og tre delprosjekter: Storbysatsingen, Nettverks- og kompetanseheving (rettet mot NAV ansatte) og Jobbmestrende oppfølging. Storbysatsingen startet 2005 i Bergen, Oslo, Stavanger og Trondheim og ble våren 2006 utvidet til Bodø og Kristiansand. Målgruppen for prosjektet er mennesker med alvorlige til moderate psykiske lidelser. Formålet er å prøve ut tiltak overfor målgruppen og skreddersy tiltakskjeder for enkeltpersoner med psykiske lidelser som ønsker å prøve ut sin arbeidsevne helt

eller delvis. I underveisevalueringen trekkes fram blant annet ulike ubyråkratiske tiltakskjeder, fleksibilitet i tiltakene og tett individuell oppfølging som positivt (Schafft 2006).

1.2 Jobbmestrende oppfølging

Prosjektet Jobbmestrende oppfølging er satt i gang for å prøve ut metodikk med symptomrettet og mestringsorientert oppfølging til personer med psykiske vansker som arbeidshindring. Det omfatter to lokale pilotprosjekter, ett i Oslo og ett i Østfold. I Regjeringens "Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse" beskrives Jobbmestrende oppfølging som et ambulerende tverrfaglig tilbud til personer med psykiske lidelser/problemer som trenger akutt oppfølging og behandling i forbindelse med arbeidsmarkedstiltak eller arbeid for å opprettholde et jobbmestrende fokus (Nasjonal strategiplan). "Som et tilbud i skjæringspunktet mellom behandling og attføring/oppfølging vurderes Jobbmestrende oppfølging som meget lovende for målgruppen. Det er imidlertid nødvendig å få et bredere erfaringsgrunnlag i dette arbeidet. Dette gjelder spesielt for samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten. Avklaring av ansvar, roller og kompetanse før, under og etter prosjektperioden vil være en viktig del av pilotarbeidet" (ibid).

Jobbmestrende oppfølging, med de to pilotprosjektene, er underlagt en sentral styringsgruppe for Vilje Viser Vei med fem medlemmer: to representanter for NAV Drift og utvikling, herunder lederen av styringsgruppen, videre en representant for Arbeids- og velferdsdirektoratet, en for NAV fylkesdirektør (Hedmark) og en representant for Sosial- og helsedirektoratet. Prosjektledelsen har vært sekretariat for styringsgruppen og deltatt i møtene, men har ikke vært medlemmer i gruppen.

2 SINTEFs Evaluering

Det henvises til to tidligere rapporter i prosjekt Jobbmestrende oppfølging: "Spesifisering av datainnsamlingen til følgeevaluering av Jobbmestrende oppfølging" av 30.03.2007 og "Halvårsrapport for følgeevaluering av Jobbmestrende oppfølging 1. juli 2007".

2.1 Målsetting for evalueringen

Det overordnede formål med evalueringen er å se om utprøving av kjent metodikk på nye grupper i relasjon til arbeid/tiltak har effekt. Spørsmålsstillinger som ønskes belyst er:

Beskrivelse av utfordringer knyttet til etablering av pilotene.

- Rekruttering av deltakere til pilotene
- Opplæring av involverte medarbeidere
- Samarbeid mellom de ulike instansene

Beskrivelse av tjenesteapparatets erfaringer i prosjektet.

- Kompetanseoverføring mellom NAV og helseapparatet
- Metodens anvendbarhet
- Erfaring med bruk av tiltak som ramme for metodikken
- Erfaringer fra NAV lokal

Beskrivelse av deltakernes erfaringer ved prosjektet.

- Hvordan skiller tilbudet seg fra det øvrige tilbudet i regi av NAV?
- Tilfredshet med tilbudet

Begge de to pilotprosjektene gjennomfører sin egen evaluering som er beskrevet i vår rapport "Spesifisering av datainnsamling til følgeevaluering av Jobbmestrende oppfølging" av 30.4.2007.

2.2 Intervju

I tråd med Oppstartrapport av 30.3 2007 og Halvårsrapport av 1.7.2007 har vi gjennomført kvalitative intervjuer etter intervjuguider som var utarbeidet på forhånd for hver informantgruppe. Intervjuene ble gjennomført semistrukturert. Det innebærer at intervjuer tok utgangspunkt i intervjuguiden og berørte alle temaene, men at de ulike temaene kunne utdypes i ulik grad i de ulike intervjuene. Intervjuene ble gjennomført individuelt, tatt opp på digitalt opptaksutstyr og skrevet ut tilnærmet ordrett.

2.3 Informanter

I utvalg av informanter har vi stort sett fulgt planen i Halvårsrapporten. Små endringer er gjort etter hvert som vi fikk mer kunnskap om de to prosjektene. I Oslo-prosjektet foregår aktiviteten i tre arbeidsmarkedsbedrifter, og for å få et rimelig utvalg informanter fra hver av disse, er intervjuundersøkelsen i Oslo utvidet med noen flere informanter. Vi innhentet informert, skriftlig samtykke fra alle brukerne som er intervjuet.

Prosjektet er godkjent av Regional Komité for Medisinsk Forskningsetikk, Midt-Norge og NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste).

Informanter Jobbmestrende oppfølging i Østfold

Informanter til intervjuene ble valgt ut i samarbeid med ansatte ved Senter for jobbmestring, og de kontaktet også informantene. Til sammen 15 personer er intervjuet

- Prosjektleder
- To psykologer ansatt i prosjektet
- To representanter for IO-konsulenter
- En representant for arbeidsgivere
- En representant for NAV trygd som henvisnende instans
- En representant for NAV arbeid som henvisnende instans
- To representanter for Arbeidslivssenteret i Østfold
- Fem deltakere

To fastleger hadde sagt seg villige til å bli intervjuet, men det lot seg ikke gjøre av praktiske grunner. Disse fikk tilsendt spørsmålene skriftlig, og vi har mottatt svar fra en av dem. En deltaker ble syk og kunne ikke møte til intervjuet.

Informanter Jobbmestrende oppfølging i Oslo

Vi startet med å intervju prosjektleder og prosjektmedarbeider. I samarbeid med dem ble de øvrige informantene valgt ut. Vi besøkte alle bedriftene, og intervju med ansatte i bedriften, ansatte i prosjektet og deltakere fant sted på den enkelte bedrift. Representanten fra NAV lokal er intervjuet per telefon. Til sammen 24 personer er intervjuet:

- Prosjektleder
- Fagansvarlig for prosjektet
- Prosjektmedarbeider som er daglig leder for prosjektet
- Tre arbeidskonsulenter, en i hver bedrift
- En AB-konsulent
- En arbeidsveileder
- Tre arbeidsledere, en i hver bedrift
- To attføringssjefer
- En avdelingsleder
- En representant fra NAV som henvisende instans
- Ni deltakere, tre fra hver bedrift.

2.4 Dataanalyse

Dokumenter og intervjuutskrift utgjør våre kvalitative data. Analyse av data ble foretatt ved hjelp av en systematisk tekstkondensering basert på en fenomenologisk analysemodell.

3 Jobbmestrende oppfølging i Østfold

3.1 Bakgrunn

Av prosjektdokumentet "Jobbmestrende oppfølging Senter for jobbmestring" fremgår at det gjennom erfaring fra prosjektene "Fleksibel Jobb" og "Individuell Oppfølging" og faglig vurdering ved Arbeidsrådgivningskontoret (ARK) i Østfold er "avdekket et behov for et supplerende tilbud som er skreddersydd for yrkeshemmede med lettere psykiske lidelser" (Prosjektdokument 2006).

Formålet med prosjektet er å utvikle og dokumentere effektiv jobbmestrende oppfølgingsmetodikk overfor mennesker med lettere psykiske lidelser (angst/depresjon). Tilgjengelighet til tilbudet er sterkt vektlagt. Sentral tenkning bak jobbmestrende oppfølging er Individual Placement and Support (IPS) som bygger på en modell med tett individuell oppfølging av atferingsprosessen og parallellitet og integrasjon mellom behandling og atfering (Joner 2007). I prosjektdokumentet beskrives integrasjon å virke på fire måter: (1) høyere motivasjon hos bruker, (2) bedre kommunikasjon mellom behandler, oppfølger og bruker, (3) behandlere får et mer arbeidsrettet fokus og (4) integrering av klinisk kunnskap (kunnskap om psykiske plager) i handlingsplaner for atfering/ individuell oppfølging. Disse fire punktene angis å ville bidra til å endre forholdet mellom atfering og behandling på en slik måte at "vi klarer å arbeide frem et nytt fagfelt: Jobbmestrende Oppfølging". I prosjektet ønsker man "å utforme denne integreringen i form av mange små, kortvarige miniteam som består av bruker, IO-konsulent og behandler fra Jobbmestringsteamet". Jobbmestrende oppfølgingen baseres på tenkning og metoder innen kognitiv terapi med fokus på arbeid. Målgruppen angis å være personer som er relativt nær en fungering innenfor det ordinære arbeidsmarkedet.

I intervju forteller informanter fra Senter ved jobbmestring at ideen til tiltaket oppsto hos ansatte ved ARK i Østfold. De utarbeidet et forslag til å prøve ut en metode for jobbmestrende oppfølging i et prosjekt. Utgangspunktet var at man lenge hadde savnet et tiltak for å bedre symptombehandling som ledd i å få sykmeldte og personer på yrkesrettet atfering tilbake i arbeid. Det hadde vært gjort et forsøk på å reservere kapasitet ved en DPS i Østfold for å ivareta denne oppgaven. Dette fungerte ikke tilfredsstillende fordi kapasiteten var for liten og fordi den faglige tilnærmingen ikke var så orientert mot korttidsterapi med fokus på jobb som psykologene ved ARK hadde sett for seg. Psykologene ved ARK konkluderte med at NAV selv burde huse et slikt tilbud. Det understrekes i Prosjektdokumentet at prosjektet må ha en tydelig forankring i etatene og at det ikke utvikles til en poliklinikk på linje med de tilbudene som allerede eksisterer. Prosjektet ble utformet som "Senter for jobbmestring" med prosjektstart så tidlig som mulig i 2006 og avslutning 31.12.2008. Prosjektet omfattet i utgangspunktet distriktene Sarpsborg og Fredrikstad, men ble på slutten av 2006 utvidet til også å omfatte Moss fordi få deltakere ble henvist.

3.2 Forankring

Senter for jobbmestring finansieres av Opptrappingsmidler fra NAV Drift og utvikling gjennom NAVs fylkeskontor i Østfold. Styringsgruppen for Vilje Viser Vei har inntil 31.12.2007 også vært styringsgruppe for delprosjekt Jobbmestrende oppfølging i Østfold og Oslo. Prosjektledelsen i NAV Drift og utvikling har vært sekretariat for styringsgruppen og har deltatt på styringsgruppemøtene. Et arbeidsutvalg med medarbeidere i ARK som hadde utviklet prosjektet, fungerte fram til prosjektstart. I "Samarbeidsgruppe for Senter for Jobbmestring" sitter

representanter fra Arbeidslivssenteret og ARK i Østfold, Fylkesmannen i Østfold ved rådgiver i psykisk helsearbeid og alle ansatte ved Senter for jobbmestring. I tillegg er primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten representert med to deltakere, fra kommunalt psykiske helsearbeid og fra DPS. Gruppen har møte hver 6. uke og diskuterer driften av prosjektet. Utvidet samarbeidsmøte finner sted to ganger per år, og da møter også alle teamlederne for NAV trygd og arbeid i Moss, Fredrikstad og Sarpsborg.

3.3 Bemanning

Senter for jobbmestring er per september/oktober 2007 bemannet med tre psykologer og en kontormedarbeider i 50 % stilling. En av psykologene er prosjektleder og daglig leder for Senteret. Vedkommende tiltrådte 1.7.2006 og arbeidet den første tiden med å forberede oppstart av Senteret. En psykolog og kontormedarbeider begynte 1.9.2006, og Senteret åpnet samme dag. De første månedene dreide arbeidet seg om å få Senteret i drift, om å utvikle og rendyrke metodisk tilnærming og om informasjons- og rekrutteringsarbeid. Den tredje psykologen tiltrådte i mars 2007.

3.4 Utvikling av metodikk

Som nevnt innledningsvis er IPS-modellen (Individual placement and support) sentral tenkning bak jobbmestrende oppfølging i Østfold. Viktige elementer er:

- Ordinær jobb som fokus
- Raskt jobbsøk
- Oppmerksomhet rettet mot brukers ønsker, tidligere jobberfaringer, evner etc.
- Kontinuerlig evaluering
- Tidsbegrenset oppfølging
- Integrasjon mellom arbeidsmarkedstiltak og symptomtremende veiledning/ behandling

Som metoder for symptomtremende veiledning angir psykologene ved Senteret kognitiv atferdsterapi, løsnings- og endringsfokuserede tilnærminger og psykoedukativ metodikk. Ett av premissene i prosjektet var kjennskap til korttidsterapeutiske behandlingsmetoder. Psykologene valgte på et tidlig tidspunkt kognitiv atferdsterapi som tilnærmingsform, og alle tok videreutdanning i kognitiv terapi. Valget falt på kognitiv terapi pga soliditeten i metodikken, at det er utprøvd som en virkningsfull og god metode, i tillegg til at foreningen for kognitiv terapi hadde et godt videreutdanningsprogram.

Psykoedukasjon beskrives som å gi brukeren økt kompetanse om sine plager, om å normalisere og ufarliggjøre, for eksempel forklare hvordan kroppen reagerer ved angstanfall. Psykoedukasjon passer i følge psykologene godt sammen med kognitiv terapi. Kognitiv terapi har fokus på symptomer, det dreier seg om å normalisere, og det ligger mye opplæring i den kognitive modellen også. Samtalene dreier seg om hva som skjer i de ulike situasjonene, om hvordan man tenker om det og mestrer det. En av psykologene beskriver kognitiv tilnærming slik:

"Vi forsøker å endre måten man tenker på når man har kommet inn i negative tankemønstre, og en del automatiske tanker dukker opp. Da går vi inn og analyserer hva man tenker. Ut fra vår forståelse påvirker de tankene man har, de følelsene man får. Derfor er poenget å få bort de negative tankene og få dem erstattet med noen andre, slik at man ikke får disse negative følelsene. Tilnærmingen er den samme om det er angst eller depresjon".

Alle psykologene understreker at jobbfokuset er et viktig poeng. Forskjellen fra vanlig terapi er at terapien er knyttet til jobbsituasjon. Det er mange temaer i folks liv, men her er det legitimt at jobb skal være sentralt, og det tas tak i konkrete situasjoner på jobb. At dette er en tjeneste i NAV betyr at folk vet at dette skal dreie seg om vedkommendes fungering i jobb, sa en informant. Det gis 4-20 konsultasjoner. Kontakten med brukeren avsluttes ikke som i en poliklinikk, men deltakerne kan ta kontakt ved behov hele prosjektperioden. Det betegnes som høyfrekvent oppfølging når deltakerne kommer til jevnlig samtaler og lavfrekvent oppfølging hvis de for eksempel har avtale om kontakt om noen måneder eller selv kan ta kontakt ved behov. Integrasjon mellom arbeidsmarkedstiltak og symptomtremende veiledning/ behandling er sentralt i arbeidsmodellen ved Senter for jobbmestring. Dette skal ivaretas ved bruk av miniteam med bruker, IO-konsulent (alternativt arbeidsgiver eller ansatte ved Arbeidslivssenteret) og psykolog ved Senteret. Psykologene fremhever som særegent og spesielt viktig ved dette tilbudet at det er ambulerende, ubyråkratisk, lett tilgjengelig og har kort ventetid. Det understrekes at det er et lavterskeltilbud.

3.5 Informasjon

De ansatte ved Senter for jobbmestring har arbeidet mye med informasjon til samarbeidende/henvisende instanser. I begynnelsen ble det gitt mest informasjon til NAV arbeid fordi prosjektmedarbeiderne kjente denne etaten godt og mente det var stort potensial for deltakere her. Det kom imidlertid få brukere derfra, og informasjonsarbeidet ble derfor intensivert og utvidet til andre samarbeidspartnere. Senteret har hatt møte med alle IO-konsulentene i Østfold. Videre ble det gjennomført informasjonsmøter med følgende samarbeidspartnere:

- Alle NAV arbeid og - trygd i Fredrikstad og Sarpsborg og NAV arbeid i Moss
- IO-konsulenter og enkelte AB-konsulenter i Sarpsborg, Fredrikstad og Moss
- DPS Fredrikstad
- Arbeidslivssenteret i Østfold
- Oppfølgingsteam ved NAV arbeid i Fredrikstad.

Informasjonsbrosjyre ble utarbeidet og sendt til alle fastleger i Sarpsborg og Fredrikstad og til alle bedriftsleger i regionen (totalt 126 leger). Videre fikk alle samarbeidspartnerne som er nevnt ovenfor, tilsendt brosjyren. Senteret har arbeidet for å få til informasjonsmøter med fastlegene. Slike møter har blitt avlyst to ganger fra legenes side, og forklaringen har vært at de får så mange henvendelser at de ikke rekker alt. Tre informasjonsmøter er avtalt i løpet av høsten 2007. Senter for jobbmestring sender månedlig informasjonsbrev til samarbeidspartnerne, første nummer i desember 2006. Dette omfatter informasjon om virksomheten, målgruppen, innsøkningsprosessen og kapasitet ved senteret. Videre finnes i hvert nummer informasjon om en psykisk lidelse. Senteret har også brakt ut informasjon om prosjektet gjennom studiebesøk fra Oslo og Tromsø, intervju i "Psykisk helse" og Aftenposten, artikkel i Tidsskrift for den norske legeförening, poster på to internasjonale konferanser og innlegg på nasjonal konferanse.

3.6 Inklusjonskriterier

Det er utarbeidet prioriteringskriterier for innsøknning til Senter for jobbmestring (Infobrev nr. 2, 2007):

A. Nærhet til jobb

Fra NAV arbeid:

A1 personer på IO og som fortrinnsvis er i hospitering/ jobb

A2 Personer på IO - i jobbsøkerprosess

Ekskluderende faktorer:

Personer som mottar individuell psykoterapi fra DPS prioriteres ikke.

Fra NAV trygd

A1 Står i fare for å bli sykmeldt

A2 Hvor lenge sykmeldingen har vart.

Ekskluderende faktorer:

Personer på medisinsk rehabilitering og uføretrygdede

B. Diagnoser

B1 Personer med angstproblematikk

B2 Depresjon

B3 Angst/depresjon med tilleggsplager

Ekskluderende faktorer:

Primært psykosomatiske plager

Primær sosial problematikk

Primær konflikt på arbeidsplassen

C. Personlighet/ motivasjon

C1 Personer som er i jobb og/eller ønsker seg tilbake til samme jobb

C2 personer som anerkjenner, er motivert og har kapasitet til å jobbe med sine psykiske plager

I intervju fremhever en av de ansatte ved Senteret at nærhet til arbeid anses som det viktigste kriteriet, dvs. sannsynlighet for å komme i jobb etter prosjektet. Brukerne skal være sykmeldt eller på attføring, ikke under rehabilitering, fordi de da har vært lenge ute av arbeidslivet. I utgangspunktet var det et krav at deltakere innsøkt fra NAV arbeid skulle ha IO (Individuell Oppfølging). Ved lav innsøkning ble det imidlertid åpnet for også å ta inn folk med arbeid med bistand (AB). Jobbmestrende oppfølging er rettet mot mennesker med lettere psykiske lidelser, men da det var liten innsøkning til Senteret, var det litt mer romslighet, og man tok for eksempel inn folk med smerter hvis de ikke var for uttalte. Å motta et annet individuelt tilbud innen psykiatrisk spesialisthelsetjeneste er et eksklusjonskriterium, mens gruppetilbud aksepteres. Begrunnelsen er at to individuelle opplegg strider mot integreringsprinsippet. Det aksepteres at deltakerne er under behandling av fastlegen. Det fortelles at diagnose ikke er et klart seleksjonskriterium, men at det utøves skjønn. Selv om deltakerne skåres på SCL 90, er deltakelse ikke avhengig av diagnose eller skåre; det vektlegges om angst eller depresjon går utover jobbmestringen.

3.7 Innsøkning

Hvem kan søke inn?

- NAV arbeid
- NAV trygd
- Fastleger
- Brukere som ikke er sykmeldt kan søke direkte

IO-konsulentene må søke inn deltakere via saksbehandler ved NAV arbeid. Arbeidslivssenteret kan initiere innsøking via NAV trygd når bruker er sykmeldt, ellers kan bruker ta kontakt direkte. Representanter for henvisende instanser forteller at de ofte tar en telefon til Senter for jobbmestring og diskuterer om dette er det rette tilbudet for den personen de tenker å henvise. Slik avklares mange saker, og man unngår en del bortkastede henvisninger. Dette anses som en meget hensiktsmessig ordning både av Senterets ansatte og av samarbeidspartnerne. Når søknad foreligger, vurderes sakene på grunnlag av opplysninger som følger søknaden. Kriterier for å avvise er hvis søkerne har andre lidelser enn det som omfattes av inklusjonskriteriene eller hvis utførelsesperspektivet er for langt, for eksempel hvis det er planlagt et utførelsesløp på tre år. Når søknaden aksepteres, innkalles deltaker til Senteret. De en til to første samtaler regnes som gjensidige vurderingssamtaler.

Senteret karakteriserer søkere/brukere i fire grupper når det gjelder innsøkningsstatus:

1. Avviste. Søknader som blir avslått etter vurdering av søknadspapirer.
2. Vurderte og avsluttede. Saker der bruker har vært inn til samtale/ vurdering (1-3 samtaler), men hvor man avslutter før oppfølging igangsettes.
3. Høyfrekvente brukere - brukere som er i høyfrekvent oppfølging
4. Lavfrekvente brukere - brukere som har avsluttet sin faste oppfølging er, men som fortsatt har mulighet til å ta kontakt ved behov.

3.8 Deltakere

Per desember 2007 har Senter for jobbmestring fått henvist 116 deltakere som har vært til en eller flere samtaler.

De 116 henviste deltakerne etter alder og kjønn

Fødselsår	Antall kvinner	Antall menn	Antall totalt
1945 - 49	4	2	6
1950 - 59	13	12	25
1960 - 69	22	15	37
1970 - 79	24	11	35
1980 - 89	7	5	12
Til sammen	70	45	115

For en deltaker er alderen ukjent.

Henvisningsinstans for deltakere til Senter for jobbmestring per 6.12.2007

	2006	jan-april	mai-august	sept-des.	jan.08	TOTALT	Fordelt på:
NAV ARBEID	11	11	1	6	1	30	
Sarpsborg							14
Fredrikstad							11
Moss							4
Halden							1
NAV TRYGD	1	15	8	7	3	34	
Sarpsborg							15
Fredrikstad							7
Moss							12
FASTLEGER	0	9	17	15	4	45	
ANDRE*	5		2			7	
TOTALT						116	

* Andre: deltakerne har henvendt seg selv eller er henvist via Arbeidslivssenteret

Av totalt 126 fastleger i de tre distriktene har 20 leger henvist deltakere til Senter for jobbmestring. 12 leger har henvist 1 deltaker, fire leger har henvist fem eller flere deltakere.

Siden sommer 2007 har innsøkningen ligget på 6-7 per uke. I intervju høst 2007 gir ansatte ved Senteret uttrykk for at hvis innsøkningen øker mer nå, må de diskutere muligheten for ventelister eller strengere inntakskriterier.

Av de 116 henviste som inngår i tabellen over, har 19 deltakere kun vært til vurderingssamtale, og saken ble deretter avsluttet.

Avslåtte søknader

I tillegg til de 116 deltakerne i tabellen over er 39 personer henvist, men søknaden er avslått på grunnlag av opplysninger i søknadspapirene.

Årsaken til avvisningen er følgende:

Ønsker ikke tilbud	6 deltakere
Har tilbud innen psykisk helsevern	8 deltakere
For lite tilknytning til jobb	13 deltakere
Ønsker seg ikke tilbake til samme jobb	3 deltakere
For omfattende problematikk	10 deltakere

De 39 deltakerne som er avvist, er henvist fra:

NAV arbeid	5 deltakere
NAV trygd	17 deltakere
Fastlege	17 deltakere

De 97 deltakerne som har fått tilbud ved Senteret, fordeler seg på 58 deltakere på aktiv oppfølging, 31 på lavfrekvent oppfølging og 8 deltakere på vei inn. Ved intervju i september opplyses at ca 50 brukere er i høyfrekvent oppfølging, de fleste hver 14. dag. Dette er flere enn de ansatte på forhånd hadde forestilt seg at de kunne ta inn. De 31 deltakerne som er på lavfrekvent oppfølging i desember 2007, har gjennomsnittlig hatt 8,5 samtaler med psykolog, og antallet varierer fra 3 til 16.

3.9 Kompetanseoverføring

Metoden som ligger til grunn for prosjektet bygger blant annet på en psykoedukativ og kognitiv tilnærming i behandlingen av deltakerne. Det psykoedukative elementet består i å la deltakerne få innsikt i egen sykdom. Dersom deltakerens problem for eksempel er knyttet til angst, vil en del av den psykoedukative tilnærmingen i følge ansatte ved Senter for jobbmestring innebære å få kjennskap til hva som skjer i kroppen ved angstanfall, utbredelse av angst i samfunnet og lignende. I Prosjektplan av 27.06.06 heter det at prosjektet ”på sikt skal spre denne kunnskapen til NAV, helsevesenet og blant arbeidsgivere”. På bakgrunn av intervjuene forstår vi det slik at det ikke legges opp til at samarbeidspartnere som NAV trygd og arbeid, Arbeidslivsenteret og fastleger, gjennom kompetanseoverføring settes i stand til å utføre oppgaver som i dag ligger hos psykologene ved Senter for jobbmestring. Det kan likevel ligge til rette for noe kompetanseoverføring. En IO-konsulent forteller:

”Jeg har lært mye om teknikkene som psykologene bruker og har sett min begrensning når det gjelder det. Jeg kan ikke gå inn i rollen som psykolog. Men det er viktig for meg å kunne motivere folk til å komme ut i jobb igjen. Nå er det lettere for meg å identifisere den type problemer hos brukerne. Jeg tar signalene tidligere enn før. Det er viktig å oppdage tidlig at folk sliter psykisk. Det gjør det lettere å kunne trykke på de riktige knappene. Jeg kan i samtale med brukerne også hjelpe dem litt som lekmann. Det er ikke alle som trenger å gå til psykolog. Hvis noen har litt sosial angst knyttet til det å gå på jobb, så vet jeg da at jeg må legge opp et løp der vi starter litt forsiktig. Jeg har opplevd at folk som har hatt litt lettere depresjoner, etter forholdsvis kort tid i jobb har blitt kvitt problemene. Det er viktig at de blir tatt godt i mot på arbeidsplassen og trives der.”

En representant fra NAV forteller at informasjonsbrevene som sendes ut fra Senter for jobbmestring oppleves som nyttig da de har behov for mer kunnskap om psykisk helse. Senter for jobbmestring har kontorer i Fredrikstad, men en av psykologene jobber to dager i uken i Sarpsborg. Denne psykologen framhever at det skjer en kompetanseoverføring i forbindelse med at vedkommende da er samlokalisert med ARK. Videre forteller psykologene:

”Vi har opptatt av å være tilgjengelige for opplæring og har gitt undervisning til andre prosjekter innen Vilje Viser Vei”.

Psykologene har også holdt foredrag i IO-forumet for IO-konsulentene i Østfold. Her forteller IO-konsulentene at de fikk med seg noen gode råd om hvordan de kan møte brukere med problemer også på egen hånd.

Kompetanseoverføring knyttet til behandlingsmetode ikke er et mål for Senter for jobbmestrings virksomhet. Det kan likevel ligge til rette for noe overføring av kunnskap til samarbeidspartnerne relatert til måten man arbeider med jobbmestring på, og det kan også ligge til rette for kompetanseoverføring til andre virksomheter dersom det er samlokalisering.

3.10 Metodens anvendbarhet

Når det gjelder metodens anvendbarhet, vil vi holde dette opp mot hva som er beskrevet som metoden i prosjektet og på hvilken måte planlagt metodisk tilnærming har latt seg gjennomføre i praksis.

Metoden baserer seg i hovedsak på en modell med tett individuell oppfølging av attføringsprosessen og parallellitet og integrasjon mellom behandling og attføring. Integreringen skal skje i form av mange små, kortvarige mini-teammøter som består av bruker, IO-konsulent og behandler fra Jobbmestringsteamet. Behandlingen baseres på tenkning og metoder innen kognitiv terapi med fokus på arbeid. Målgruppen er personer som er relativt nær en fungering innenfor det ordinære arbeidsmarkedet (Prosjektplan av 27.06.06). Metoden er mer detaljert beskrevet under punkt 3.4.

Det var forutsatt at alt behandlingsarbeid skal være rettet mot jobbmestring, og IO-konsulentene skulle delta i behandlingsarbeidet (Prosjektplan av 27.06.06). En av psykologene forteller at det viste seg at:

”Mini-teammøtene ble mindre hyppige enn først tenkt. Det er vanskelig å få koordinert partene til et møte, og endringer hos deltakerne fordrer en én-til-én-relasjon”.

En annen forteller:

”Det har vist seg at involvering av en tredje part ikke er så lett når du driver med noe som ligner terapi. Trekantsamtalene har vært mindre produktive enn jeg trodde. De er mer nyttig ved overganger, ved endringer når det gjelder jobb og lignende”.

For deltakere som var henvist fra NAV trygd, var det også på tale å involvere arbeidslivssenteret eller arbeidsgiver som den tredje part i miniteamet. En av psykologene forteller:

”Først tenkte vi på arbeidslivssenteret, men de er ikke så individorientert i sitt arbeid. Vi ville da heller ha med arbeidsgiver. Men for deltakere fra NAV arbeid er det i mindre grad opprettet miniteam. Arbeidsgiver vet ikke alltid at deltakeren er her, og noen ganger er det arbeidsgiver som er problemet. Vi kan i stedet delta på VIA-møter for å sikre koordineringen. Men det skal jo også være hyppig kontakt mellom medlemmene i miniteamet på telefon eller e-post utover disse miniteam-møtene.”

Selv om IO-konsulentene ikke deltar så ofte som opprinnelig planlagt når det gjelder miniteam-møtene, er arbeidet som utføres av behandler og IO-konsulent forsøkt koordinert. En IO-konsulent forteller:

”Hvis deltakeren er hos psykolog én dag hver 14. dag, er han hos meg hver 14. dag også, men da den uka han ikke er hos psykolog. Psykologen og jeg har samme oppfatning, og det er aldri uenighet mellom oss. Vi kan diskutere hvor mye trykk vi skal legge på deltakeren, men vi blir enige”.

Fokuset på jobbmestring i behandlingsarbeidet har vært det sentrale, men med åpning for andre tema og innfallsvinkler. En av psykologene utdyper:

”Folk kommer hit med hele livet sitt. Vi har alltid en målsetting når det gjelder arbeidsliv. Det skjønner alle deltakerne selv om de har gått til psykolog tidligere hvor de har snakket om

barndommen og hatt en annen behandlingsmetodikk. De skjønner at vi skal jobbe med arbeid. Men jeg er kanskje litt overrasket over hvor vidt det favner. Har du en depresjon, så viser den seg på alle livsområder. Da blir det i en time kanskje viktigere hvordan du kommuniserer med kona de enn hvordan det går på jobben som du er sykmeldt fra.”

En annen psykolog forteller:

”Mange har behov for å snakke om livet sitt. Særlig til å begynne med snakkes det mye for å bli kjent og så utmeisles hovedproblemer - hva de vil jobbe med. Noen begrenser det til jobb mens for andre blir det begge deler. Vi er ikke rigide på det.”

I den terapeutiske tilnærmingen har psykologene basert seg på kognitiv kortidsterapi og psykoedukasjon. Disse to elementene blir av psykologene sagt å virke godt sammen:

”Kognitiv terapi har fokus på symptomer, og det er mye opplæring i den kognitive modellen også. Hva er det som skjer i de ulike situasjonene, de dysfunksjonelle tankene og handlingene, og hvordan disse handlingene virker inn igjen på det dysfunksjonelle som ligger til grunn for atferden. Det er mye opplæring i dette. I det psykoedukative ligger det å gi brukerne økt kunnskap om sine plager og ufarliggjøring.”

Psykologene arbeider med brukerne med utgangspunkt i en kortidsterapeutisk tilnærming:

”Det varierer veldig hvor mange konsultasjoner deltakerne har - fra 3 til opp mot 20, men det skal være korttidsoppfølging og ikke pågå over mange år.”

Data fra Senter for jobbmestring viser at deltakerne i gjennomsnitt har 8-9 konsultasjoner, og at det har variert fra et minimum på 3 konsultasjoner opptil 16. Brukere som til å begynne med har én til to konsultasjoner i uken går etter hvert over til å ha konsultasjon hver 14. dag og sjeldnere. Etter at den høyfrekvente oppfølgingen er avsluttet, går deltakerne over til en lavfrekvent oppfølging. Det innebærer at deltakerne selv kan ta kontakt med behandlerne dersom de føler behov for det.

Når det gjelder den metodiske tilnærmingen overfor deltakere med henholdsvis angst og depresjon, blir det sagt at den kognitive og psykoedukative tilnærmingen er egnet for begge gruppene. Imidlertid kan det virke som om det er lettere å jobbe med angst. En av psykologene forteller at:

”Det er flere konkrete situasjoner å ta tak i. Man kan trene på oppgaver, oppsøke steder og gjøre hjemmeoppgaver. Det er veldig konkret. Depresjon er ikke så lett å få tak i.”

Informantene vi har snakket med, framhever viktigheten av tilbudets ubyråkratiske utforming og muligheten for hurtig intervensjon. Saksbehandler ved NAV trygd og NAV arbeid henviser direkte til Senter for jobbmestring. En rådgiver ved Arbeidslivssenteret uttrykker det slik:

”Jeg synes saksgangen er veldig ukomplisert i forhold til slik jeg kjenner både trygdesystemet og Aetat. Hvis vi kunne få mange flere av den enkle saksgangen og hoppe over trinn 1,2,3,4, så kan vi få muligheter til å få ned sykefraværet.”

Det går kort tid fra deltakeren er henvist til Senter for jobbmestring til vedkommende kontaktes og oppfølgingen settes i gang. Det opereres ikke med ventelister, mens vi blir fortalt at det er lang ventetid for å få time hos psykologer i fylket. Kort ventetid framheves også av fastlegen som et positivt trekk ved tilbudet. En rådgiver fra Arbeidslivssenteret forteller:

”Det er jo 6 - 8 måneders ventetid i det private, og da går tiden mens de går sykmeldt. Fra mitt ståsted er dette et veldig bra tilbud.”

Det er ikke noe klart og tilgjengelig alternativ som deltakerne kan benytte seg av. En av deltakerne uttrykker:

”Alternativet til dette hadde vel vært å stå i kø hos en privat psykolog.”

En annen sier:

”Alternativt hadde vel vært at jeg hadde gått så lenge at jeg hadde havnet på voksenpsykiatrisk poliklinikk. Man går så lenge at sykdommen blir verre. Da er det ikke sikkert jeg hadde vært i arbeid nå.”

Oppsummering

Når det gjelder den terapeutiske tilnærmingen som er lagt til grunn for virksomheten ved Senter for jobbmestring, er denne i hovedsak gjennomført i praksis. Når det gjelder involvering av arbeidsdelen i prosjektet, er det gjort endringer. I tilfeller der brukere har hatt IO-konsulenter, så har trekant-samtalene ikke blitt gjennomført i tråd med planene. Det har vist seg at terapi-situasjonen ikke er egnet for å involvere en tredjepart. IO-konsulentene har fulgt opp brukerne gjennom egne parallelle løp. Brukere som er henvist fra NAV trygd eller fastleger har ikke fått en systematisk oppfølging fra tredjepart. Informantene framhever spesielt at tilbudet har et stort fortrinn ved at deltakerne blir tatt inn kort tid etter innsøking, og at innsøkningsprosessen er ubyråkratisk.

3.11 Bruk av ulike tiltaksvarianter som ramme for metodikken

I følge inntakskriteriene skal tilbudet til brukere knyttet til NAV arbeid forbeholdes brukere som er på IO. Imidlertid har det i oppstartsfasen vært åpnet for at andre også kan delta. En av psykologene forteller:

”Etter sommeren 2007 har det blitt mye mer innsøking, det er 6-7 innsøkinger i uka. Fortsetter dette, må vi diskutere ventelister versus det å være strengere med hensyn til kriteriene. I kriteriene står det for eksempel at hvis en er henvist fra NAV arbeid, skal brukeren også ha IO. Men ved lav innsøking åpnet vi for AB også. Det kan vi gå tilbake på, men kriteriene har ikke blitt tolket strengere til nå”.

Det er en oppfatning av at brukere innenfor andre tiltaksvarianter kunne hatt nytte av å delta i opplegget fra Senter for jobbmestring.

”Det er mange tiltak på attføringsbedrifter (bl.a. APS og kvalifisering) som er misunnelige på oss som kan bruke dette, og de ville hatt nytte av det. Folk vil skrive deltakerne over til meg, for at de skal kunne få dette tilbudet.” (IO-konsulent).

En informant fra NAV trygd forteller:

”På grunn av travelhet har vi brukere som vi har tatt opp alt for sent, noen som har gått nærmere et år sykmeldt, noen har gått over på rehabiliteringspenger der ting har festa seg. Mange av disse er redde for å begynne igjen, og de trenger et slikt tilbud. Jeg ønsker et tilbud til de brukerne som har vært lenge ute av arbeidslivet på grunn av psykiske eller fysiske vansker. De har ofte begge

deler. De har redsel for å begynne og trenger jobbmestrende oppfølging. Vi har ikke noen tilbud for dem i dag. Vi trenger noen som er tett på”.

Det har vært tiltaksvarianten IO som har vært rammen for brukere henvist fra NAV trygd, og det har også vært åpning for brukere på AB. Informantene mener at også brukere innen andre tiltaksvarianter kunne hatt utbytte av metodikken fra Senter for jobbmestring.

3.12 Utfordringer under gjennomføringen

I dette avsnittet vil se nærmere på utfordringer som informantene vi har snakket med har identifisert i løpet av den tiden prosjektet har pågått.

Etter å ha snakket med informanter fra NAV trygd, NAV arbeid, Arbeidslivssenter og arbeidsgivere får vi inntrykk av det er langt flere som kunne blitt søkt inn ved Senter for jobbmestring. Blant innsøkende instanser kan det være til dels store variasjoner knyttet til hvem av saksbehandlere, konsulenter og fastleger som faktisk søker inn eller initierer innsøkningsprosess. Dette innebærer for eksempel at av anslagsvis 25 ansatte på et NAV kontor, er det 4-5 som aktivt benytter seg av muligheten til å søke inn deltakere. Blant fylkets fastleger har 20 av 126 henvist deltakere.

Fra en av de innsøkende instanser, NAV trygd, kommer det fram at det er et uutløst potensial for innsøking av deltakere:

”Det at Senter for jobbmestring nå ikke får flere henvendelser tror jeg bare skyldes dårlig oppfølging fra NAV trygd og arbeid. Vi er ikke er våkne nok og har ikke tid nok. For tilbudet er godt kjent. Vi har så høyt arbeidspress hos oss med skiftende saksbehandler og opplæring av nye at vi har ikke hatt så stor innsøking som vi hadde ønsket. Vi kunne absolutt søkt inn flere om vi hadde hatt tid til det.”

Selv om tilbudet skulle være godt kjent blant innsøkende instanser, viser resultatene at forholdsvis få aktører tar initiativ til å søke inn deltakere. Sett fra potensielle deltakeres side, vil det kunne oppleves som ”tilfeldig” om en får tilbud om å gjøre seg nytte av tilbudet fra Senter for jobbmestring. En annen side ved dette er knyttet til arbeidsplass og bostedsadresse. En informant fra arbeidslivssenteret forteller:

”Det er et problem at bare de som er bosatt i Sarpsborg og Fredrikstad får dette tilbudet. Det er folk som jobber i bedriften som bor andre steder. De burde også få tilbudet. Det burde knyttes til bedriften og ikke hvor en bor.”

Et annet aspekt ved innsøkingen, er at det er flere personer som de innsøkende instanser vurderer som aktuelle for oppfølging i prosjektet, men som ikke kan søkes inn fordi de faller utenfor enkelte av kriteriene, blant annet hvilken tiltaksvariant deltakeren er inne i, jf. punkt 3.11. Fra ansatte ved NAV arbeid blir det eksempelvis sagt:

”Tilbudet er godt kjent, men kolleger hos meg skjønner ikke helt hva målgruppen er. Målgruppen oppleves som litt snever, og man vet ikke helt om man kan få sine attførings saker inn. De som jeg søker inn her, har jo vært først i andre tiltak. Da blir jo tidsaspektet langt. Derfor skjønner jeg ikke helt det der med at de skal ha vært kort tid borte fra jobb.”

I dette ligger det at det er personer i NAV-systemet som av innsøkere vurderes som relevante med hensyn til problemene de sliter med, men som ikke tilfredsstiller andre inntakskriterier i

prosjektet, og konsulentene mener at de ville hatt utbytte av å delta i prosjektet. Det kan videre virke som om det er noe varierende forståelse av inntakskriteriene. Dette kan medføre at enkelte saksbehandlere unnlater å ta initiativ til å søke inn personer som kunne vært tatt inn i prosjektet. Ansatte i NAV har en variert faglig bakgrunn (eksempelvis lærere, selgere, helsefaglig, industriarbeider), og med også dette som bakgrunn kan kriteriene for inntak til prosjektet fortolkes ulikt.

Ansatte ved Arbeidslivssenteret som initierer innsøking, har i liten grad kjennskap til hvordan opplegget fungerer for den enkelte deltaker, og tilbakemeldinger knyttet til utbyttet av tilbudet fra Senter for jobbmestring etterlyses. Rådgivere ved Arbeidslivssenteret forteller:

"Jeg vet ikke så mye om resultatene for dem jeg har sendt hit. Jeg har et par tilfeller jeg vet om, som jeg har truffet på butikken, som har takket for hjelpen og fortalt at de har kommet seg videre. Men jeg ville ikke visst det hvis jeg ikke hadde truffet dem."

"Jeg savner nok litt om hvordan det har gått med personen etter hvert. I de fleste tilfellene er det slik at vi henviser hit, og så hører vi ikke noe mer. Det er jo egentlig jeg som har henvist fra den bedriften de er. Det hadde vært fint å få litt info om hvordan det går, om han har klart å prøve seg i jobb igjen, aktiv sykmelding eller annet aktivitetstiltak. Det er viktig for bedriften å vite hva som bør tas hensyn til på jobben. Den kontakten kunne vært litt tettere."

For rådgiverne ved Arbeidslivssenteret som ikke kan søke inn direkte er det viktig å kunne få tilbakemeldinger på deltakernes utbytte av å tilbudet fra Senter for jobbmestring. Dette vil kunne gi rådgiverne innsikt i om dette er et egnet tiltak for arbeidstakerne de er i kontakt med. Videre vil det kunne gi rådgiverne nyttig informasjon med hensyn til om de skal følge opp bedriftene med hensyn til eventuelle tilrettelegginger på arbeidsplassen.

Oppsummering

Det tok noe tid før innsøkingen til Senter for jobbmestring kom i gang, men deretter har den vært god. Likevel kan det virke som om antall innsøkinger kunne vært flere dersom kapasiteten hos saksbehandlerne ved NAV trygd og NAV arbeid hadde vært større. Det er også store variasjoner når det gjelder hvem som søker inn fra samme kontor eller instans. Noen søker inn mange mens andre ikke sender potensielle deltakere videre til Senter for jobbmestring. Dette kan føre til at det blir tilfeldig om en person blir søkt inn eller ikke avhengig av hvilken saksbehandler som har fått den enkelte sak. Videre savnes det tilbakemeldinger til Arbeidslivssenter om nytten av tilbudet og eventuelt behov for tilrettelegging og oppfølging på arbeidsplassen.

3.13 Samkjøring av tjenestene

Deltakere ved Senter for jobbmestring har i noe forskjellig utstrekning kontakt med andre instanser i hjelpeapparatet utover oppfølgingen fra psykologene. En bruker forteller:

"Fastlegen sa i vår at han var ferdig med meg, etter at jeg hadde sagt meg villig til å begynne på antidepressiva. Jeg har skiftet fastlege, men den nye var jeg bare hos i sommer. Jeg har snakket med både helsesøster og lege hos bedriftshelsetjenesten og en fra Arbeidslivssenteret og en fra NAV trygd. Så det har vært mange involvert, men ingen snakker sammen."

"Jeg synes det har fungert godt med samtaler en gang i uka og hjemmeoppgaver. Det eneste jeg har savna, er at det ikke er noen kontakt med andre ting i NAV. Det ble jeg litt skuffet over, men jeg har jo hørt før at folk skal ringe, men har enda ikke opplevd at det har skjedd."

En annen deltaker forteller:

"Fastlegen min hadde begynt med samme tilnærmingen som psykologen. Jeg startet hvert av møtene med psykolog og lege med å fortelle hva jeg har gjort hos den andre. Slik at de skulle være informerte. Jeg gjorde det også til kontakten min ved Arbeidslivssenteret."

For den enkelte deltaker som mottar hjelp fra andre i tillegg til Senter for jobbmestring, kan tilbudene virke ukoordinerte. Det blir opp til den enkelte deltaker selv å koordinere tjenestetilbudet. Fra fastlegen blir det også opplyst at det er deltakeren som sørger for at fastlegen blir involvert i oppfølgingen.

En annen side ved koordinering av oppfølgingen av den enkelte deltaker er knyttet til oppfølging fastsatt gjennom IA-avtalen. I bedrifter som har underskrevet IA-avtalen skal det blant annet innen 12 uker gjennomføres dialogmøter mellom sykmeldte arbeidstakere som har vært helt borte fra arbeidsplassen og arbeidsgiver. For flere av deltakerne vi har snakket med, har forholdet til arbeidsgiver vært en del av problemet. Presset for å møte arbeidsgiver har blitt opplevd som tøft:

"Hver gang rådgiveren fra Arbeidslivssenteret ringte til meg for at jeg skulle gå på møtet, falt jeg sammen igjen. Jeg gjemte meg i flere uker. Rådgiveren fra Arbeidslivssenteret insisterte på disse møtene, selv om psykologen også ville holde igjen. For å slippe å bli innkalt til møtene, måtte jeg si opp. Da jeg sa opp, ble det slutt på disse nedturene."

For deltakerne kan også andre møter med arbeidsgiver oppleves som tøffe, og det kan være vanskelig å møte kravene som stilles:

"I møtet med arbeidsgiver var det nærmeste sjef, NAV, en fra personalavdelingen og meg. Jeg hadde ikke med meg noen, og fikk opplyst etterpå at det kunne jeg. Det fikk jeg høre fra HMS-seksjonen da jeg tok kontakt med dem. Jeg følte på møtet at møtet gikk mer på at arbeidsgiver ikke hadde råd til å ha meg sykmeldt og at hun fra NAV bare sa "gå på arbeidskontoret" hele tiden. Det handlet ikke om meg på dette møtet, og jeg følte meg fullstendig overkjørt."

En annen deltaker sier:

"På VIA-møtene hadde det vært fint å ha med psykologen. Det kom fryktelig tidlig et spørsmål om det var rett jobb for meg. Og jeg var skikkelig dårlig, det eneste som holdt meg oppe, var at jeg elsket jobben min. Og så fikk jeg spørsmål om kanskje jeg skulle bytte til noe som passet meg bedre. Jeg datt rett ned. Hadde psykologen vært der da, så kunne jeg fått støtte på en helt annen måte."

Enkelte informanter fra innsøkende instanser har også en opplevelse av at tilbudet fra Senter for jobbmestring kunne vært tilrettelagt på en annen måte. En informant fra NAV arbeid forteller:

"Tilbudet er godt kjent, men i det daglige er det ikke så stor kontakt mellom Senteret og saksbehandlerne. Vi har snakket litt om dette i min gruppe. Det oppleves som en øy også i forhold til ARK. ARK er en tjeneste vi har et innarbeidet forhold til og utviklet rutiner for. Dette kommer litt på siden. Vi skjønner forskjellen mellom ARK og dette, men kanskje de kunne være samorganisert på en måte. En fordel om en så spesialisert tjeneste hadde vært inn under et tilbud vi allerede kjente. Da hadde det vært lettere å søke inn og å bruke ARK som rådgivere for å vurdere om dette er noe for jobbmestringsteamet."

Sitatet ovenfor viser at tilbudet fra Senter for jobbmestring oppleves som litt på siden av de ordinære tjenestene og at dette kan gi en utfordring når det gjelder å nyttegjøre seg tilbudet.

For øvrig uttrykker alle informantgruppene vi har snakket med stor tiltro til effekten av tilbudet til Senter for jobbmestring. Dette gjelder både deltakere og instanser innen NAV-systemet. Fra NAV-systemet pekes det på at dette er et tiltak som har manglet:

”Får vi dette til å fungere, kan vi hjelpe mange som vi ellers ville sett på som ”lost cases”. Tjenesten tar fatt i de sider av arbeidsfunksjonen ingen andre gjør noe med. Denne problematikken med angst og depresjon ser det ut til at det bare blir mer av.” (NAV arbeid).

Fra deltakerne er det også tilfredshet med tilbudet:

”Jeg hadde aldri i verden vært i jobb uten dette tilbudet. Jeg hadde sittet hjemme uføretrygdet det er jeg helt overbevist om. Det hjalp meg utrolig mye. Jeg hadde ikke tro på det i starten, men det hjalp meg. Det var ikke så mye som skulle til.”

Oppsummering

Det viser seg at det er noen utfordringer knyttet til å koordinere oppfølgingen overfor den enkelte deltaker. Tiltak som settes inn for å bringe arbeidstakeren i dialog med arbeidsgiver oppleves ikke alltid avstemt med den terapeutiske tilnærmingen. Videre opplever deltakere at dersom en mottar hjelp fra andre instanser i tillegg til Senter for jobbmestring, blir ansvaret for å koordinere tjenestene som ytes fra ulike hold lagt til deltakeren selv. Det er også synspunkter på hvilken organisatorisk plassering Senter for jobbmestring har i NAV. Det at senteret er en egen enhet byr også på noen utfordringer. Det innebærer blant annet at andre instanser må etablere samarbeidsrutiner med en ny aktør, noe som også kan by på merarbeid når det gjelder å gjøre tilbudet kjent for relevante samarbeidspartnere.

3.14 Konklusjon

Denne første evalueringen omfatter oppstartfasen og de første månedene med ordinær drift ved Senter for jobbmestring. Det er for tidlig å gi en endelig vurdering av tilbudet, men vi vil gi en kort oppsummering av våre foreløpige hovedfunn.

Psykologene ved Senter for jobbmestring valgte kognitiv atferdsterapi som metode for sin oppfølging. Opplegget med kortidsterapi der det fokuseres hovedsakelig på jobbsituasjonen, synes å være en tilnærming som samtlige informantgrupper er fornøyde med. Selv om det har vært fokus på jobb, har deltakerne opplevd at det har vært rom for å ta opp også andre sider ved livssituasjonen i samtalene med psykologene. Denne korttidsterapeutiske tilnærmingen ser ut til å bringe folk tilbake i jobb. De tre psykologene gir i intervjuene tilnærmet like beskrivelser av tilnæringsmetoden. Deltakernes beskrivelse av oppfølgingen svarer godt til psykologenes. Slik fremstår metoden som tydelig og definerbar. Disse resultatene indikerer at det i den videre evaluering kan være mulig å vurdere metodens overførbarhet til andre sammenhenger enn der den er prøvet ut.

Når det gjelder metodens vekt på integrasjonsprinsippet der IO-konsulent eller en annen tredjepart skal ivareta parallellitet i atføringsprosessen, så har ikke dette vært gjennomført etter intensjonen. IO-konsulenten har ikke vært deltaker i miniteamene så ofte som planlagt, og for deltakere som ikke har hatt IO-konsulent har det ikke vært gjennomført slike mini-teammøter hvor en annen instans trer inn i IO-konsulentens sted. Likevel må det framheves at informantene er fornøyde med at tilbudet har ført til at deltakerne har kommet i jobb igjen. Det kan derfor vurderes om

integrasjonsprisnippet kan ivaretas på en annen måte enn gjennom min-teammøter hvor IO-konsulent eller en annen tredjepart deltar.

Senter for jobbmestring brukte i begynnelsen mye tid på informasjonsarbeid. Flere informanter beskriver problemer med rekruttering, men etter vår vurdering fikk senteret deltakere rimelig raskt. Tilbudet fra Senteret ser ut til å være relativt godt kjent blant instansene som kan søke inn. Kapasiteten er nå nærmest fullt utnyttet, og ved økende innsøking ser det ut til Senteret kan bli nødt til å opprette venteliste. Trolig er det et stort potensial for ytterligere rekruttering. Det er store variasjoner når det gjelder om potensielle innsøkere faktisk benytter seg av tilbudet ved Senteret for jobbmestring. Dette kan trolig i noen grad tilskrives at tilbudet er nytt og manglende kapasitet hos eksempelvis saksbehandlere i NAV. Noen av samarbeidspartnerne framhever at tilbudet er organisert utenfor etablerte ordninger, og at det kan være medvirkende til at potensialet for innsøking ikke utnyttes fullt ut. En annen side når det gjelder organisering av tjenestene, er hvordan de enkelte tjenestene fra ulike instanser oppleves å være koordinerte sett fra deltakernes ståsted. I enkelte tilfeller opplever deltakerne også et sterkt press for å komme ut i jobb så raskt som mulig uten at de opplever at det ble tatt tilstrekkelig hensyn til sykdommen. I den neste fasen av evalueringen vil vi blant annet se nærmere på hvordan deltakerne opplever at deres interesser ivaretas i de ulike fasene av oppfølgingsløpet.

4 Jobbmestrende oppfølging i Oslo

"Jobbmestrende oppfølging i Oslo" er etablert i regi av Vilje Viser Vei som et samarbeidsprosjekt mellom NAV Oslo og Akershus, Vinderen DPS og arbeidsmarkedsbedriftene Indico Produkter, Industritjeneste AS og Sens (Lettindustri fram til september 2007). Formell oppstartsdato er angitt til 1.8.2006

4.1 Bakgrunn og forankring

Initiativet til prosjektet "Jobbmestrende oppfølging i Oslo" kom fra overlege, professor i psykiatri Erik Falkum og Paal Haavorsen, representant for Bransjeforeningen Attføringsbedriftene i NHO. Prosjektsøknad ble sent til Arbeidsdirektoratet og RTV. Målgruppen var mennesker med schizofreni. Det var noe diskusjon om hvem som skulle eie prosjektet, og det ble blant annet gjennomført to presentasjonsmøter, i 2005 og 2006. Aetat Oslo og Akershus, senere NAV Oslo, fikk ansvar for prosjektet. Der var man betenkt på å ta ansvar for prosjektet, blant annet fordi målgruppen var smal. Dette kunne det vanskelig å rekruttere deltakere. Prosjektet ble imidlertid vurdert som interessant, og det ble ansett som positivt at initiativet kom fra psykiatrien. Den smale målgruppen ble akseptert av forskningshensyn. Jobbmestrende oppfølging i Oslo organiseres som et delprosjekt under Vilje Viser Vei. Fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse i Oslo og Akershus, Hilde Kristin Weng, er prosjektleder.

Prosjektets arbeidsgruppe har følgende medlemmer: Prosjektleder NAV Oslo, prosjektmedarbeider, en arbeidskonsulent ved hver av de tre bedriftene, en arbeid med bistand-konsulent og prosjekt- og forskningsansvarlig ved Vinderen DPS. Første året var prosjektleder i Arbeidsdirektoratet med i gruppa. Arbeidsgruppen har minimøter 1 gang per mnd. med prosjektleder i NAV Oslo.

En samarbeidsgruppe på fylkesplan møttes ofte i starten av prosjektet, men møtes nå en - to ganger i året for å evaluere prosjektet løpende og legge videre planer.

Referansegruppen er felles for prosjektene i Østfold og Oslo.

Samarbeidet i oppstartfasen beskrives litt ulikt av ulike aktører. Fra NAV beskrives problemer med å forstå hverandres rammebetingelser. Ulike oppfatning av hvordan ting skulle gjøres ble forklart med kommunikasjonssvikt, og også at man kommer fra forskjellige deler av hjelpeapparatet. En beskriver det slik:

"Prosjektet var planlagt av helsepersonell innen rammer de ikke kjente til og vi kjente ikke til hvilke muligheter psykiatrien hadde innenfor våre rammer. Vi ønsket å lage noe nytt, og for oss var det viktig å få det innen rammene vi hadde til rådighet. Helsesiden visste ikke hva en arbeidsmarkedsbedrift var, og vi visste ingenting om psykoedukative metoder eller schizofreni. Det tok litt tid for oss å sette oss inn i rammer og metoder og forene dette. Det spennende var at disse to verdenene møttes."

Faglig ansvarlig for prosjektet beskriver samarbeidet som godt:

"Det har vært en veldig fin side ved dette arbeidet at vi har hatt så kjempegodt samarbeid med prosjektlederne i Vilje Viser Vei. Vi har hatt ulike utgangspunkt for vurdering, men det har vært en gjensidig lytteprosess som gir håp for framtida, for det må jo komme i stand et mer organisert samarbeid mellom NAV og klinikere ved DPS-er. Man må få til en organisering av det

samarbeidet som er mer gjensidig og tillitsfullt. Vi må bygge på disse erfaringene, for det har vært mye tillit i dette prosjektet".

Både fra NAV og Vinderen DPS fortelles at det er to ulike kulturer som møtes i dette prosjekt - klinikk og byråkrati. Faglig ansvarlig peker først og fremst på forskjellene i forskningstilnærming og opplever som uvant at prosjektet skal evalueres eksternt i tillegg til at det skal gjennomføres en effektstudie internt. Det påpekes en motsetning mellom NAVs bruk av evaluering som dokumentasjon på tiltakets vellykket og den evidencebaserte medisinen. En informant fra NAV utdyper dette:

"Det var en del diskusjon i begynnelsen om hva prosjektet egentlig skulle være og hvordan det skulle forskes på det - kanskje en naturvitenskapelig contra en samfunnsvitenskapelig forståelse av hva det vil si at noe skal evalueres eller forskes på".

4.2 Målsetning

Prosjektets mål er å tilby personer med omfattende psykiske lidelser, primært personer med diagnosen schizofreni, et spesialtilpasset yrkesrettet tiltak (Samarbeidsavtale, udatert).

Psykoedukativ tilnæringsmetode som oppfølging i arbeidslivet skal prøves ut. Det er ønskelig å se hvordan psykoedukativ metode kan bidra til at denne pasientgruppen kommer lettere ut i arbeid eller får en bedre avklaring mot andre tiltak eller trygdeytelser. Det er et mål å øke kompetansen hos arbeidsmarkedsbedriftene og hos arbeidsgivere for å kunne tilby gode tiltaksplasser/arbeidsplasser for denne målgruppen. Videre er det et mål å undersøke hvorvidt tettere samarbeid mellom psykiatrien og NAV/ attføringsbedriftene vil kunne føre til smidigere overgang mellom behandling og arbeid (ibid). Det tilstrebes samhandling og kunnskaps- og metodeoverføring mellom de ulike aktørene på attføringsfeltet.

4.3 De samarbeidende arbeidsmarkedsbedriftene

De tre arbeidsmarkedsbedriftene var kontaktet angående prosjektet før NAV overtok prosjektledelsen. Informantene kunne ikke svare oss på hvorfor valget falt på akkurat disse tre bedriftene.

Industritjeneste AS - Itas amb as- eies av Justis- og politidepartementet, Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Oslo kommune og Norsk Folkehjelp. De tilbyr arbeidstrening innen produksjon, montering, lager og distribusjon, samt tilbud om språk-, lese- og skrive trening, dataundervisning, kontorpraksis, kantine og praksis innen IT. Bedriften har 23 ansatte og ca 200 yrkeshemmede arbeidssøkere på attføringstiltak (Itas' nettside desember 2007)

Lettindistri AS feiret sitt 40 års jubileum i september 2007 og endret i den forbindelse navnet til Sens. Bedriften ble grunnlagt for å kunne tilby mennesker med psykiske vansker arbeid. Sens er privat eiet av Hauge industrier, Norsk medisinal depot, Foreningen humanitargruppens legat og AL Industrier AS. Det gis tilbud om arbeidsutprøving, opplæring og kvalifisering innen data, kontor, logistikk, design/søm, kantine, drift og vedlikehold (Opplysninger fremkommet i intervju).

Unikum AS og Indico Produkter AS er to tradisjonsrike arbeidsmarkedsbedrifter som samarbeider. Unikum er eiet av Oslo kommune og Kirkens Bymisjon, og Indico er heleiet av Kirkens Bymisjon. De tilbyr blant annet opplæring, veiledning og arbeidstrening innenfor ulike

arbeidsfelt som for eksempel helse- og omsorgstjenester, kantine, lagringstjenester, transport, montering, pakking, grafisk etterarbeid og distribusjon. I tillegg tilbys norskkurs for fremmedspråklige, jobbkubb, jobbsøkerkurs og avklaringskurs i forbindelse med videre veivalg. (Unicum-Indicos nettside desember 2007)

4.4 Utvikling av metodikk

Psykoedukativ behandling av personer med alvorlige sinnslidelser har vist gode resultater i familiesettinger, og har etter hvert fått lang tradisjon i behandling av schizofreni (Falkum 2006). Viktige begreper i behandlingen er kunnskap om sykdommen, trening i kommunikasjon og problemløsningsteknikker. Metoden legger stor vekt på opplæring. Det gis undervisning om sykdommens symptomer, årsaker og behandling og om mestring av belastninger som sykdommen medfører. Psykoedukativ behandling innebærer at denne informasjonen er systematisert og skreddersydd for hver enkelt pasient og familie. Videre innebærer behandlingen undervisning og trening i kommunikasjon og problemløsning for å bedre det følelsesmessige klimaet i den sosiale konteksten personen befinner seg i. Intervensjonen tar sikte på å gjøre symptomene mer forståelige og lettere å tolke. Et sentralt begrep i litteraturen om psykoedukativ familiebehandling ved schizofreni er Expressed Emotions som beskriver det følelsesmessige klimaet i den sosiale konteksten. Psykoedukativ behandling har vist seg å bedre det følelsesmessige klimaet. Kartlegging av Expressed Emotions skjer gjennom spesialiserte intervjuer som gir tallmessig uttrykk for dette klimaet. Mye tyder på at psykoedukativ behandling kan overføres til arbeidslivet. Dette pilotprosjektet har til formål å gjøre en første utprøving av den psykoedukative metoden i arbeidslivssammenheng, og dette er, så langt man kjenner til, ikke gjort tidligere (ibid).

4.5 Tiltakets utforming

Metoden skal prøves ut gjennom tett faglig samarbeid mellom de tre attføringsbedriftene, Vinderen DPS og NAV. Tiltaket er utformet som arbeidspraksis i skjermet virksomhet (APS) med fem praksisplasser i hver av de tre attføringsbedriftene. Når de er klar for det, kan deltakerne gå over i arbeid med bistand (AB). Her kan inntil fem deltakere få oppfølging hos ekstern arbeidsgiver. Flere informanter forteller at det i begynnelsen var mye diskusjon om hva slags tilskuddsordninger som skulle benyttes, før man kom fram til 15 plasser for arbeidspraksis i skjermet virksomhet (APS-plasser). I tillegg kom noen AB-plasser. Informantene fra prosjektledelsen beskriver dette valget som hensiktsmessig. Prosjektet ble begrenset til 20 plasser fordi man på forhånd var usikker på rekrutteringen, og det koster mye med tomme plasser.

4.6 Bemanning

Faglig ansvarlig og ansvarlig for forskning er professor, overlege ved Vinderen DPS. Prosjektmedarbeider, psykiatrisk sykepleier ved Vinderen DPS, tiltrådte 1.9.06 i 80 % stilling. Hun arbeider gjennomsnittlig en dag per uke i hver bedrift. Videre er en arbeidskonsulent i hver arbeidsmarkedsbedrift ansatt i prosjektet, de tiltrådte august, september og november i 2006. En tilrettelegger i arbeid med bistand begynte i mars 2007. Arbeidskonsulentene og tilretteleggeren har alle utdannelse på mastergradsnivå, to er pedagoger og to har hovedfag i psykologi.

4.7 Informasjonsvirksomhet og opplæring av medarbeidere

Informasjon

Det ble vår 2006 utarbeidet informasjonsmaterieil til samarbeidspartnere og planer for rekruttering av deltakere. Da materialet ble sendt ut, kom kravet om at deltakerne skulle være Tips- eller TOP-utredet (se pkt 4.8). All informasjon måtte derfor sendes ut på nytt. Følgende informasjon er gitt:

- Alle NAV-ansatte har fått informasjon om prosjektet på e-post.
- Alle NAV-arbeidkontorene og flere NAV trygdkontorer fikk tilbud om besøk, ni kontorer takket ja.
- Skriftlig informasjon til 9 DPS i Oslo, til avdeling for førstegangpsykosar, ulike rehabiliteringsenheter og flere bydeler.
- Informasjon eksternt ved kurs og konferanser.

Undervisning og veiledning for bedriftsansatte

Det er i prosjektet utviklet en undervisningspakke for personell i deltakerbedriftene. Hovedtemaer i undervisningen er sykdomsforståelse og diagnose, psykoedukative behandlingsprinsipper og sårbarhetsmodell. Ansatte i arbeidsmarkedsbedriftene fikk første felles undervisning ved Vinderen DPS av psykiatrisk sykepleier og psykiater i juni 2006 med utgangspunkt i denne undervisningspakken. Ny undervisning ble gjennomført høst 2006. Begge ganger ble samme program gjennomført to dager for at så mange ansatte som mulig skulle kunne for å delta. Tema var kortversjonen av undervisningen fra juni samt arbeid med eksempler på problemstillinger knyttet til arbeid og psykisk helse i bedriftene. I oktober/november 2007 ble det gjennomført en undervisningsdag på hver bedrift. I tillegg til psykiatrisk sykepleier og psykiater hadde arbeidskonsulentene ved de tre bedriftene ansvaret for denne undervisningen. Tema var repetisjon av sykdomsforståelse, diagnose, psykoedukative behandlingsprinsipper, sårbarhetsmodell og konkrete eksempler på arbeidet med enkeltdeltakere. Psykiatrisk sykepleier og psykiater har også hatt litt undervisning på bedriftene ut fra spesielle behov. Videre gir prosjektmedarbeider veiledning knyttet til psykiatri til ansatte i bedriftene hver 14 dag i 1 - 2 timer. Dette er tenkt som en del av den kompetansehevingen som skal skje i bedriftene.

Undervisning og veiledning til ansatte i prosjektet

Psykiatrisk sykepleier tilbyr veiledning og undervisning for de tre arbeidskonsulentene fast hver 2. uke med oppmerksomhet mot metode og problemstillinger knyttet til psykiatri generelt og schizofreni spesielt. I tillegg drøftes problemstillinger løpende ved behov. Ved uforutsette hendelser kan psykiatrisk sykepleier tilkalles og kan, hvis ønskelig, også delta i samtaler mellom deltaker, arbeidskonsulent og behandler. Arbeidskonsulentene har også økt sin kompetanse ved å delta i eksterne kurs og konferanser.

4.8 Rekruttering, innsøkning og inntak

Inklusjonskriterier

Tilbudet om jobbmestrende oppfølging retter seg mot mennesker med omfattende psykiske lidelser, primært med diagnosen schizofreni. Sommer 2006 kom krav om at deltakerne måtte være Tips- eller TOP-utredet. Tips er tidlig intervensjon ved psykosar, TOP er forskningsprosjekt med formål å skaffe ny kunnskap om psykotiske lidelser. Hvis deltakerne ikke hadde vært gjennom denne utredningen, måtte de formidles til slik utredning. Ideen om å rekruttere via Tips /TOP ble, i følge flere informanter, begrunnet med at det ville lette rekrutteringen og tiltaket komme lettere i

gang. Senere begrunnes rekruttering gjennom Tips/TOP, i følge de samme informantene, med at deltakerne er nøye utredet, noe som er vesentlig for forskningen på tiltakets effekt.

Inklusjonskriterier:

- Personer som primært har diagnosen schizofreni og som er blitt uredet via Tips eller TOP prosjektene
- Ut fra kjennskap til personen antas det at arbeidssøker har utsikt til å kunne komme i ordinært arbeid
- Personer med alle former for trygdeytelser kan søke. Det er ikke krav til at attføring er innvilget. Det er ønskelig at deltakeren søker attføring i forbindelse med at de tas inn i prosjektet.
- For å bli deltaker, må personen samtykke i at det utveksles nødvendig informasjon mellom NAV, sosialkontor, behandler og DPS Vinderen uten hinder av taushetsplikten
- Skåre på HoNOS som beskrevet nedenfor under Innsøkningsprosedyre

Rekruttering

Det ble før prosjektstart påpekt at rekruttering av deltakere kunne bli en utfordring fordi en relativt liten andel av attføringssøkerne har denne diagnosen, og at flere av disse kan være i andre tiltak (Samarbeidsavtale, udatert). Frafall blant deltakerne ble også ansett som en risikofaktor.

I utgangspunktet skulle deltakere rekrutteres via NAV arbeid, NAV trygd, kommunen eller behandlingsapparatet. Tips/TOP-prosjektene kunne ikke stå for rekruttering slik noen hadde oppfattet, og det innebar rekruttering på vanlig måte via NAV og behandlingsapparatet etter at prosjektmedarbeider hadde tiltrådt. Det tok tid før samarbeidet med Tips/TOP var avklart, og rekrutteringen av deltakere begynte derfor ikke aktivt før september/oktober 2006. Flere påpekte at endringer i målgruppen etter at prosjektet var startet var uheldig, at kravet om Tips- eller TOP-utredning kom som en innsnevring av inntakskriteriene fire måneder ute i prosjektet og at forsinkelser med å komme i gang var knyttet til det.

Informantene forteller om treg rekruttering høst 2006 og bekymring for ikke å få nok deltakere. Informasjonsarbeidet ble intensivert. Ulike erfaringer fra dette arbeidet beskrives. For eksempel besøkte prosjektmedarbeider Avdeling for førstegangpsykosier, informerte behandlerne og fikk plutselig flere henvendelser. NAV-ansatte deltok i et møte på Vinderen og ble møtt med en del skepsis. En av behandlerne anbefalte alle sine pasienter å holde seg langt unna NAV fordi det ødelegger mer enn det bygger opp. En prosjektansatt sier om denne opplevelsen:

"Det er det samarbeidet vi må ta tak i!"

En informant fra en bedrift beskriver ventingen på deltakere:

"Det gikk veldig, veldig lang tid før vi fikk deltakere...Frustrerende å gå og vente. Vi var så fokusert på prosjektet og så kom ingen deltakere, og ingen kunne si oss når de skulle komme. Arbeidskonsulent var ansatt og hadde ikke noe å gjøre. Prosjektet var i gang, og vi var på møter og snakket om ting, men vi hadde ikke deltakere! Pengene gikk sikkert for NAV."

En ansatt i prosjektet antyder at forventningene til rekrutteringsarbeidet var i største laget:

"Siden det er en pilot kunne du jobbet mer med målrettet informasjonsarbeid i begynnelsen. Dette skulle vært prosjektets første fase. Nå følte jeg at vi skulle ha fullt en måned etter at vi begynte. Det er jo umulig."

Ved juletider 2006 økte innsøkningen, og etter jul strømmet det på med søknader.

Innsøkningsprosedyre

Deltakere kan søkes inn i prosjektet på eget henvisningsskjema via prosjektmedarbeider ved Vinderen DPS. Henvisningen kan gjerne diskuteres per telefon på forhånd. Prosjektmedarbeider tar kontakt med søker og avtaler tid for vurderingssamtale. Prosjektmedarbeider og prosjektleder deltar i inntakssamtalene. Her får deltaker informasjon om prosjektet, forteller om seg selv og blir vurdert ved hjelp av et utvalg av HoNOS (Health of the Nation Outcome Scale). Deltakerne skåres på en skala fra 0 til 4 på 12 ulike funksjonsområder. 0 = ingen problemer, 4 = alvorlig til svært alvorlig problem. For å få delta må søker ikke skåre høyere enn 20, og ingen enkeltskåre må være over 2 med unntak av punkt 5 (fysisk sykdom eller funksjonshemming) og pkt 9 (problemer i forhold til andre) hvor det er tillatt å skåre 3. Hvis søker tas inn, tas kontakt med vedkommendes behandler. Mulighet for løpende kontakt med behandler er essensielt i dette prosjektet. Prosjektet har hele Oslo som opptaksområde, og det medfører mange samarbeidspartnere, både behandlere og saksbehandlere ved lokale NAV-kontor. Det påpekes at det kunne vært hensiktsmessig å begrense prosjektet til deler av byen.

Deltakerne kan i utgangspunktet ønske en av attføringsbedriftene og får ønsket oppfylt hvis det er plass. De kan også stort sett ønske hvilken avdeling de vil arbeide ved og kommer da i tillegg til de tiltaksansatte som arbeider ved vedkommende avdeling. Det angis å være fint for kunnskapsspredning i bedriften at deltakerne arbeider ved ulike avdelinger, men det kan tenkes at arbeidslederne vil oppleve økt belastning ved å ansvare for oppfølgingen av en ekstra tiltaksansatt. I intervjuene var det imidlertid ingen av arbeidslederne som opplevde det slik.

Ved bedriften gjennomfører arbeidskonsulent inntakssamtale med deltakeren, og det avtales arbeidsoppgaver, arbeidstid og hvem som skal følge opp deltakeren i det daglige. Arbeidskonsulent tar kontakt med innsøker og den som deltakeren får økonomisk støtte fra (NAV trygd eller arbeid) for å få godkjent deltakelse. Hvis vedkommende har attføring, skal det opprettes tiltaksgjennomføring på deltakeren og tiltaksnummeret gis saksbehandleren. Dersom vedkommende ikke har attføring, skal det påbegynnes en søknadsprosess.

4.9 Deltakere

I juli 2007 har prosjektet 18 deltakere inne, 16 på APS plasser i de tre bedriftene, to på vei ut i eksternt arbeidspraksis (AB). Det er ingen ledig kapasitet, og ni står på venteliste.

Ved månedsskifte november/ desember 2007 har prosjektet fortsatt 18 deltakere inne. 15 deltakere på APS plasser i de tre bedriftene. To av disse deltakere er klare for AB etter nyttår og ytterligere en senere på vinteren. Tre av deltakerne på APS-plasser har fått innvilget 10 nye måneder.

Per november/desember 2007 har tre deltakere AB-plasser; to er i arbeidspraksis og en er sykmeldt.

Ni søkere står på venteliste.

14 søkere har fått avslag på deltakelse eller har sluttet i prosjektet. Følgende årsaker angis:

Sykdom eller at de ikke mestret jobb	4 deltakere (en er tilbake i prosjektet på nytt)
Tatt inn, men aldri klart oppstart	3 deltakere
Overført til varig tilrettelagt arbeid	1 deltaker
Sluttet pga flytting	1 deltaker
Manglende TOP-utredning/"feil" diagnose	4 deltakere
Takket nei til tilbudet	1 deltaker

Av de 41 søknadene (en re-innsøking) kommer 12 fra NAV og 29 fra behandlerapparatet. Ingen deltakere er henvist fra kommunale tjenester eller fastleger.

4.10 Metode for oppfølging av deltakere

Oppfølgingen av deltakerne i prosjektet tenkes gjennomført ved at hver enkelt deltaker får en kort innføring i psykoedukative metoder og prinsipper av prosjektmedarbeider og arbeidskonsulent der oppmerksomhet rettes mot problemløsningsmetoder og sårbarhetsmodellen. Prosjektmedarbeider har satt av en dag per uke i hver bedrift for å kunne møte den enkelte deltaker og vedkommendes arbeidskonsulent og eventuelt arbeidsleder hver 14. dag, oftere i oppstatsfasen ved behov. Oppfølgingen har fokus på problemløsningsmetode og kommunikasjonstrening. Samtalen skal ta utgangspunkt i eventuelle problemer og fokusere på mestring. I beskrivelsen av metodisk tilnærming vektlegges også nettverksbygging i form av trening på å være i en arbeidssituasjon, forholde seg til kolleger og gjerne delta i sosiale arrangementer i regi av jobben.

4.11 Rapportering

Arbeidskonsulentene rapporterer til NAV hver 3. mnd. etter vanlige rapporteringsrutiner med kopi til prosjektmedarbeider. Prosjektmedarbeider rapporterer innen 1. hver mnd. til prosjektleder i NAV Oslo på eget skjema. Arbeidskonsulentene registrerer tematiske områder de og deltakerne jobber med og rapporterer til prosjektmedarbeider hver 3. mnd. Prosjektmedarbeider foretar løpende registrering av problemløsningsstema, og videre fører hun logg knyttet opp til problemområder i det daglige arbeidet med bedriftene, deltakerne og behandlingsapparatet

4.12 Kompetanseoverføring

Kompetanseoverføring er en sentral del av prosjektet Jobbmestrende oppfølging i Oslo. Selve prosjektdesignet, det at behandlingssiden og arbeidssiden møtes, er et utgangspunkt for å lære av hverandre og få kjennskap til hverandres systemer og tenkemåter. Det at prosjektet vil lage tettere koblinger mellom arbeid og helse, dvs. at mennesker som har en psykiatrisk diagnose får støtte både fra NAV-systemet og psykisk helsetjeneste til å komme seg ut i og mestre en arbeidssituasjon, blir i intervjuene beskrevet som både spennende og positivt. Prosjektet bygger dette møtet mellom arbeid og helse inn i selve konseptet for det de vil prøve ut. En ansatt i en av bedriftene sier det slik:

"Begge parter har nok lært av hverandre. Jeg tror nok psykiatrisk sykepleier og lege har lært en del om hvordan atføringsbedriftene fungerer. Jeg tror de visste ganske lite om det, for å si det mildt, i starten. Men så har VI lært – absolutt – den andre veien."

Fra flere hold blir møtet mellom NAV-systemet og behandlerensiden karakterisert som et møte mellom ulike kulturer. En av de ansatte i prosjektet hadde noen betraktninger om hvor bedriftene befinner seg i forhold til de andre involverte instansene:

"Stort sett så har jeg jo følt at vi har vært veldig på nett med behandlere som jeg har vært i kontakt med, at vi har tenkt veldig likt omkring hvor vi skal legge oss. Men jeg ser jo også at vi kanskje er i en mellomposisjon mellom NAV og behandlingsapparatet. Og særlig hvis vi ser at uføretrygd er det mest aktuelle, at man har prøvd ut en del ting, og at det kanskje er små utsikter for at man skal få en ordinær jobb, så er nok behandler mer på å gi personen en sjanse, ikke sant – en tenker kanskje ikke så mye på hva arbeidslivet vil kreve, og hvordan det egentlig skal kunne fungere. Men så har vi NAV på den andre siden, som tenker enda mer enn oss på arbeid. De er veldig motpoler. Og vi er på en måte litt i midten der".

Kompetanseheving og –utvikling er også sentralt i metoden som prosjektet bruker, som rettes både mot deltakerne, de som arbeider direkte med deltakerne og arbeidsmiljøet rundt. Den psykoedukative metoden slik den beskrives i Oslo-prosjektet inneholder flere elementer. Dels er det knyttet til å gjøre den enkelte deltaker tryggere i arbeidssituasjonen, og dels til å gjøre arbeidsmiljøet tryggere på mennesker med schizofreni spesielt og psykiske lidelser mer generelt, slik at man vet hvordan man skal møte de utslagene som sykdommen kan gi hos deltakerne. En målsetting som er mer eller mindre uttalt er å gjøre arbeidsmiljøene gradvis mer kompetente, slik at de kan håndtere det å arbeide med mennesker med schizofreni og andre psykiske lidelser, slik at veiledningen fra psykiatrien kan trekkes mer ut. Både på det individuelle nivået og bedriftsnivået er derfor kompetanseoverføring et sentralt element i metoden som prosjektet anvender.

For den enkelte deltaker innebærer prosjektet tett oppfølging og jevnlig samtaler med arbeidskonsulent og psykiatrisk sykepleier, individuelt tilpasset den enkeltes behov. I intervjuene karakteriseres dette som en mye tettere oppfølging enn noen på andre typer tiltak får. I løpet av det første året har kontakten med deltakerne tatt ulike former:

- Jevnlige samtaler med arbeidskonsulent (som regel ukentlig) og psykiatrisk sykepleier (Litt sjeldnere, har blitt sjeldnere etter hvert som deltakerne er blitt vant til jobben).
- Arbeidskonsulent arbeider sammen med deltakerne i de første ukene etter at de begynte i bedriften, inntil de er trygge nok på seg selv til å kunne klare seg uten den støtten
- Arbeidskonsulent tar regelmessig kontakt og spør hvordan det går, og deltakerne kan ta kontakt ved behov
- Noen deltakere strever med å komme seg opp om morgenen, blir oppringt og fulgt opp til de er på jobb

I bedriftene har det vært gjennomført undervisning for alle ansatte om psykiske lidelser: En gang før prosjektet startet (sommer 2006), en gang høsten 2006 omtrent om de samme temaene men hvor de i tillegg arbeidet med case knyttet til problemstillinger om arbeid og psykisk lidelse i bedriftene. Så ble det gitt undervisning igjen høsten 2007, hvor det ble undervist om sykdomsforståelse, diagnoser, psykoedukative behandlingsprinsipper og sårbarhetsmodell. Undervisningen ble sett som nyttig av de ansatte i bedriftene, selv om det ble kommentert at den første undervisningen ble "litt for mye konsentrert om psykiatriens historie" og fikk ut fra noen av deltakernes mening en litt for generell innretning. Undervisningen ble senere derfor planlagt mer i forhold til de problemstillingene som bedriftene møter i arbeidshverdagen.

I tillegg er en viktig del av prosjektet veiledning med psykiatrisk sykepleier der problemstillinger knyttet til enkelthendelser eller mer generelle spørsmål om psykiske lidelser (ikke bare schizofreni) kan diskuteres. En ansatt i prosjektet forklarer:

"Tanken i prosjektet er at kunnskap om psykiske lidelser, om schizofreni, om expressed emotions, om stress-sårbarhet, det gjør noe med dem som har lidelsen og omgivelsene. Noen skjønner ting veldig fort, noen skjønner det ikke. Slik er det med deltakere og slik er det med bedrifter".

Kjernen i metoden er psykoedukasjon, som er et opplegg som vanligvis brukes i familierapeutiske sammenhenger. Dette blir i forbindelse med prosjektet "oversatt" og tilpasset bruk i arbeidslivet. I utgangspunktet er det en streng struktur med klare og tydelige rammer for hvordan man snakker og hva man gjør, og den delen av metoden er vanskelig å overføre til arbeidslivet. Til prosjektets bruk har man valgt ut det som vurderes som viktig i arbeidslivet, og dette er i første rekke undervisning, dvs. at både deltakere og omgivelsene får undervisning og veiledning. I tillegg brukes problemløsningsmetodikk, og det har vært undervist i "expressed emotions" i bedriftene. I dialogen med deltakerne brukes stress-sårbarhetsmodellen, både som en

kartleggingsmarkør og for å lære dem hva de skal se etter hos seg selv når de blir stresset og urolig eller hører stemmer.

En ansatt i prosjektet sier følgende om kunnskapsoverføringen i bedriftene:

”Vi har hatt store undervisningsdager, litt småundervisning og fast veiledning. Tanken var først at veiledningen bare skulle omhandle våre brukere, schizofreni osv, men det ble litt tulle. Da nådde vi få. Nå har vi tatt psykiatri generelt og schizofreni spesielt, og de får komme med de problemene de har angående psykisk lidelse, og det fungerer ganske godt, i alle fall bedre. Bedriftene er jo ganske forskjellige, men vi blir brukt av bedriftene”.

En av bedriftene beskriver opplegget rundt veiledningen:

”Det tilflyter jo bedriften en god del kompetanse, særlig gjennom psykiatrisk sykepleier som er åpen for å veilede. Vi har veiledning jevnlig, primært for dem som er rundt pasientene. Så er det også slik at man kan ta opp case knyttet til psykiatri. Hvis det ikke er noe med deltakerne, kan hvem som helst komme og ta opp et case. Det mange som benytter seg av det. En avdeling har hatt mye veiledning, særlig før prosjektet kom skikkelig i gang og psykiatrisk sykepleier hadde mer tid. Veiledningen har fungert kjempebra med gode tilbakemeldinger”.

Erfaringen med veiledningen i bedriftene er jevnt over gode, selv om interessen for å delta i veiledning har variert noe. Det kan se ut som om de i bedriftene som har et produksjonsfokus er litt mindre interessert i å delta i veiledningen enn de andre, og det ser også ut til at de ansatte som har kontakt med eller jobber sammen med deltakere i Jobbmestrende oppfølging har størst interesse av veiledningen. Dette sitatet uttrykker erfaringer som har vært gjort i alle de tre bedriftene:

”Interessen er varierende. Det er en del av oss som møter fast fordi vi synes det er interessant, og fordi at vi føler at det er til hjelp. Og så har vi de som møter når de føler at de har en problemstilling de ønsker å få drøftet. Og så har vi noen som aldri møter. Litt uklart hvorfor. Men det er alltid noen som er der”.

Oppsummering

Erfaringene med opplæring og veiledning i bedriftene er jevnt over positive, selv om deltakelsen har variert noe. Bedriftene er forskjellige og har noe ulik innretning mot psykiske lidelser og individuell tilpasning. Der hvor innretningen mot produksjon er sterk, kan det se ut til at interessen for veiledning har vært noe lavere enn andre steder – man har et større fokus mot å få ”gjort jobben” enn å tilpasse seg den enkeltes behov. Bak dette ligger de at bedriftene har et reelt produksjonskrav, og at en viktig avveining for arbeidslederne er hvordan de skal få jobben gjort. Blant de som har deltatt på veiledningen er tilbakemeldingene til miljøet positive, og flere snakker om at det er et behov for å gjenta undervisningsdager som innrettes mot hele arbeidsmiljøet, slik at man får jevnlig ”påfyll” av kunnskap om psykiatri i arbeidslivet. Dette oppleves som stadig mer aktuelt ettersom flere og flere på tiltak i atføringsbedriftene har denne type problemer.

4.13 Metodens anvendbarhet

For å kunne si noe om metodens anvendbarhet har det vært viktig å undersøke hvordan Jobbmestrende oppfølging praktiseres ute i bedriftene, i forhold til deltakere og i forhold til

samarbeidende instanser. I den første fasen i prosjektet er det i første rekke hvordan selve prosjektopplegget etableres og hvordan prosessen i bedriftene fungerer, som kan gi en pekepinn på hvordan dette prosjektet "virker". På dette tidspunktet er det for tidlig å si noe om hvorvidt prosjektet når sine mål om å få deltakerne ut i arbeid eller å få avklaring i forhold til andre ytelser eller tilbud. Vi stilte spørsmål om informantene hadde tro på Jobbmestrende oppfølging som tiltak. En som angav å ha det, sa videre:

"Men vi ikke har sett hvor langt det går ... enda da. Vi har ikke sett om de kommer ut i jobb, og i hvor stor grad de kommer ut i jobb. Men altså, jeg har jo absolutt tro på APS som et silingstiltak, hvor du ser hvem man i liten grad kan forvente kommer tilbake i jobb og hvem man i større grad kan forvente kommer seg ut i jobb igjen. Og jeg tror på fleksibilitet i varighet, fordi jeg tror at 10 måneder er for kort tid for disse deltakerne. Men at det er fleksibelt, sånn at om alle vurderer at en person er klar for ordinært arbeid etter fem måneder, så bør det være fleksibelt den veien også. Og at man da kan gå videre til Arbeid med bistand. Så det jeg absolutt har tro på med Jobbmestrende, det er jo det man for så vidt også vet fra før, at når folk får god oppfølging så bruker det som regel å gå bedre".

Hvor vellykket et tiltak blir vurdert å være, avhenger blant annet av hvilke målsettinger man setter for tiltaket. Vi spurte om det er en målsetting at man skal få så mange som mulig over på Arbeid med bistand. En av de ansatte i prosjektet svarte slik:

"Ja, i de tilfellene hvor det er hensiktsmessig, så vil jo det absolutt være et mål. Men jeg tenker at det er ikke noe suksesskriterium i seg selv. Jeg tenker at for noen av deltakerne så kan det være vel så bra å få en skikkelig grundig avklaring, og kanskje blir resultatet at det går mot varig uføretrygd, eller at en da vil være i varig tilrettelagt arbeid med uføretrygd – men at personen har fått en god avklaring og hatt en god opplevelse av å være i arbeidstrening. Men selvfølgelig – når vi ser at de er klar for å komme over i Arbeid med bistand, om det kan fungere, så – det er selvfølgelig en liten suksess".

Et spørsmål vi stilte for å få tak i hva som karakteriserer Jobbmestrende oppfølging, er hva det er som er spesielt ved dette tiltaket, dvs. hva som gjør at det skiller seg fra andre tiltak. Det er flere sider som understrekes som spesifikt for Jobbmestrende oppfølging, og disse fire punktene oppsummerer det viktigste:

- Den tette oppfølgingen av deltakerne
- Systematikken i registrering og planlegging/bruk av metoder
- Veiledning fra DPS (psykiatrikompetanse)
- Behandlingsapparatet tett inne i nettverket rundt deltakerne

I det følgende vil vi diskutere erfaringene med prosjektet ut fra disse temaene.

4.13.1 Tett oppfølging av deltakerne

Et generelt inntrykk er at erfaringene med prosjektet etter et år er positive, av ulike årsaker. Fra de som arbeider i prosjektet er en kommentar at de ikke hadde ventet at deltakerne skulle være så stabile som de er. Stabilitet blant deltakerne blir oppfattet som en indikasjon på at opplegget til prosjektet fungerer godt for dem, og at man klarer å hanke inn eventuelle problemer eller negativ utvikling før det går så langt at deltakeren faller ut av prosjektet.

I intervjuene pekes det på at Jobbmestrende skiller seg ut blant annet ved den tette oppfølgingen av deltakerne og nettverket rundt dem. Konsekvensen for deltakerne er at det er noen som holder tak i dem hvis de skulle få problemer:

”Så det spesielle er jo at her er det mange flere sikkerhetsnett - dersom personen skulle falle ut så er det mange som legger merke til det, og som vil gjøre noe for å få dratt inn personen igjen”.

I intervjuene med arbeidsledere og attføringssjefer får vi høre at bedriftene er vant til å ha folk med psykiske lidelser på tiltak, men de har normalt ikke hatt noen spesiell oppfølging. Det som er spesielt med Jobbmestrende i bedriften er at de får tett oppfølging både inne i bedriften og fra behandlingsapparatet utenfor, og at dette prosjektet i tillegg skiller seg ut ved at det er spesifikt rettet inn mot en bestemt diagnose. Arbeidskonsulenten har jevnlige samtaler med dem og følger en mal for formidling mellom arbeidskonsulent og arbeidsleder der de jobber. Det tette nettverket rundt deltakerne er viktig og oppfattes som en støtte til de som jobber med deltakerne fordi det er lett å få tak i behandlere ved behov, samtidig som det karakteriseres som et sikkerhetsnett for deltakerne fordi det er vanskeligere å dette ut av prosjektet – man fanges opp før dette skjer. En ansatt i prosjektet forteller:

”Erfaringene jeg har gjort med prosjektet har vært kjempepositive. Og det tror jeg kommer mye av den tiden vi har, at vi har så få deltakere. At jeg kan disponere så mye tid, være så mye sammen med dem, vært her når de kommer, være tilgjengelig...Og så har det vært utrolig interessant å se samarbeidet mellom psykiatrien eller det fagspråket de bruker, og attføringspråket. Det er kompliserte greier, og jeg skjønner ikke hvorfor det samme skal kalles så forskjellige ting, for det er stort sett det samme, stønader med forskjellige navn. Mange som bruker attføringssystemet er syke og har språkvansker, så det er paradoksalt. Men jeg har forstått at dette er i endring, f. eks. språket. Jeg liker jobben kjempegodt, jeg ser at jeg er med å forandre på noe”.

I intervjuene i denne første fasen beskrives erfaringer først og fremst med prosessen og mulighetene som prosjektopplegget gir til å følge opp deltakerne på en ordentlig måte. På ulike vis illustreres betydningen av at prosjektet har mulighet for å gi tett og individuelt tilpasset oppfølging av den enkelte deltaker. Betydningen av at dette er et prosjekt som kan bruke ressurser kommer tydelig frem. En av de ansatte svarer dette på spørsmålet om opplegget i prosjektet har betydning for deltakernes jobbmestring:

”Ja, jeg tenker det. Den tette oppfølgingen er en del av det, du blir ikke en av mange, ikke en kasteball, får tett oppfølging over tid. Kontaktpersonen har det totale ansvaret for deltakeren, jobber med vedkommende, med mestring, hvordan er mulighetene fremover. Og er i ganske tett kontakt med deltakerne, og med behandlere og andre rundt”.

Jevnt over beskrives et ressurskrevende opplegg hvor det er høy grad av tilgjengelighet, tilstedeværelse og oppfølging for den enkelte bruker. Deltakerne ”deler” sin arbeidekonsulent med fire andre deltakere i bedriften, og får et individuelt tilpasset opplegg med utgangspunkt i sin egen situasjon. De har en arbeidsleder som har et spesielt ansvar for å følge dem opp og melde tilbake til arbeidskonsulenten hvordan arbeidet går i hverdagen, og har tilbud om jevnlige samtaler med arbeidskonsulenten og også med psykiatrisk sykepleier. En av de ansatte i en bedrift har disse synspunktene:

”Jeg har tenkt på det noen ganger – Altså totalt er det 15 deltakere fordelt på tre bedrifter, og det er det. I hele prosjektet. (...) Hvis man ser på tre attføringsbedrifter til sammen og tar Arbeid med bistand – bare HER er det 24. Så er det minst 24 på de andre. Mens i dette prosjektet her så er det totalt 15. Men det er DET apparatet rundt. Samtidig som det er jo noe veldig spesielt da, at man

prøver å kombinere DPS, psykiatrien, med arbeidslivet via en attføringsbedrift eller tre ... Det er veldig fint”.

Et viktig spørsmål er derfor om det som er virksomt her, er at man setter inn ressurser sånn at deltakerne kan følges opp tett, eller om det er metoden prosjektet bruker som har betydning. Kanskje må man også si at det å ha ressurser til tett oppfølging av deltakerne er en del av prosjektets metode.

Oppsummering

Informantene beskriver et prosjekt hvor det er ressurser til å følge opp deltakerne tett slik at de får støtte i forhold til det de opplever som problematisk. Svært viktig er det at støtteapparatet rundt kan mobiliseres hvis det oppstår problemer som gjør at deltakeren står i fare for å falle ut av tiltaket. Systematikken i arbeidet med deltakerne gjør også at både ansatte i prosjektet og i bedriften har mange kontaktpunkter som gjør at eventuelle problemer kan fanges opp. Det kom også kommentarer til at dette er et svært ressurskrevende prosjekt som omfatter få deltakere.

4.13.2 Systematikk i bruk av metoder

Jobbmestrende oppfølging blir karakterisert som noe annerledes enn andre prosjekter eller tiltak, men det understrekes at det også er likhetstrekk i bruken av metoder. Det som fremheves som annerledes er systematikken i arbeidet med samtaler, veiledning, planer for arbeidet og tilbakemeldinger om deltakerne. En ansatt i prosjektet forklarer:

”De jobber på en litt annen måte. Legger opp samtaler veldig strukturert i forhold til hva som skal skje videre. Andre gjør det sikkert også, men de gjør det veldig bevisst, og de får veldig tett oppfølging fra psykiatrisk sykepleier, og det er flott å få være med på. Det er mye samtale med kontaktpersonen og psykiatrisk sykepleier som jeg tror kan være veldig støttende. Noen som kjenner til historien bak og kan hjelpe til i forhold til sykdomsbildet. Vi prøver jo å rette oss mot arbeidslivet”.

En annen av de ansatte i prosjektet kommer med noen eksempler på hvordan de arbeider med systematikk:

”Vi har laget systemer for hvordan arbeidskonsulentene skal kartlegge, relasjonelle ting, å jobbe, møte opp, som vi snakker med deltakerne om. Hva går bra, hva må du jobbe mer med. Er dette noe du må trene på eller noe du må unngå? Da får du en formening om hva de kan greie, men det viktigste er jo hva som foregår i deres hode. Kanskje jeg ikke kan jobbe i en IT-bedrift med høy tempo. Arbeidskonsulentene og deltaker går gjennom dette, psykiatrisk sykepleier er med noen ganger. For eksempel skrives en rapport hver tredje måned der de ser på ulike sider. Det sendes en rapport til NAV, og deltaker er med på å forme den”.

Oppsummering

De som arbeider i Jobbmestrende oppfølging opplever selv at de bruker metoder og tilnærminger som også er vanlige å bruke i andre sammenhenger, men at det som er spesifikt for prosjektet er at det er utviklet systematisk oppfølging av deltakerne, som bidrar til å strukturere arbeidet og definere hva som inngår i oppfølgingen og tilbakemeldingene.

4.13.3 Veiledning fra psykiatrisk helsetjeneste

Som vi har vært inne på arbeider prosjektet med å bygge opp kunnskap om schizofreni og psykiatri i bedriftene slik at de som arbeider der blir tryggere på å arbeide sammen med deltakere med psykiske lidelser. Det handler i stor grad om å øke kunnskapsnivået for å bli tryggere i den daglige arbeidssituasjonen. Informanter fra bedriftene forteller at det var en del skepsis i starten fordi de visste lite om mennesker med schizofreni som gruppe, og at man hadde en forestilling om at dette var ”tung” psykiatri og vanskelig å forholde seg til. En av de ansatte i prosjektet forteller:

”Jeg merket veldig når jeg skulle begynne på dette prosjektet her at folk var veldig skeptiske – Oj, DET var en tung gruppe å jobbe med. Altså andre arbeidsveiledere her på bedriften. Så da ser du hva slags tanker folk har om den diagnosegruppen. Det vi har sett her er at de fleste har fungert såpass bra i jobb at det synet virker å ha endret seg litt, at de vil ha flere deltakere fra Jobbmestrende oppfølging fordi at de har gjort det så bra. Så jeg har følt at det har snudd seg litt”.

Erfaringene i løpet av prosjektperioden har vist to ting: for det første at det å arbeide sammen med deltakerne i prosjektet har vist at de ikke er så annerledes eller ”vanskeligere” enn de som er på andre typer tiltak i bedriftene. Det som blir sagt er at ”alle her har jo noe som de strever med” og ”de skiller seg ikke særlig ut fra de som er her fra før”. For det andre at opplæringen og veiledningen har gitt både ansatte og deltakere et redskap til å håndtere problemstillingene som er knyttet til utslagene av sykdom. En av de ansatte i prosjektet kom med et eksempel fra en av bedriftene:

”Det er jo også sånn at ansatte skal bli trygge. En gang klaget en deltaker over å høre så mye stemmer. Arbeidslederen ble stresset, men hadde lært om dette, og tok seg sammen. Arbeidslederen spurte deltakeren hva gjør vi nå, og de satte seg ned og snakket og ble enige om at det var lurt at deltakeren gikk hjem og tok kontakt med doktoren. Vedkommende gjorde det, og det var nok helt riktig. Deltakeren fikk slappe av og kom tilbake etter et par dager. Da var alt greit, og arbeidslederen hadde opplevd at dette faktisk ikke var så farlig”.

Prosjektet er nytt også for deltakerne, og de har også hatt en vei å gå mht å venne seg til konseptet i prosjektet og hva som forventes av dem, og ikke minst hva de selv kan forvente. En ansatt i prosjektet kom med et eksempel på hvordan en av deltakerne reagerte i starten og senere kunne bruke det vedkommende hadde lært:

”Det var en deltaker som var skeptisk til blandingen med psykiatri i begynnelsen: Skal dere drive terapi med meg, skal jeg måtte fortelle hva stemmene mine sier? Da sa vi at det er ikke meningen i det hele tatt, men at når du blir urolig, kan du gå til arbeidskonsulenten og si at nå hører jeg mer stemmer og tenke litt over: Har det noe med arbeidet å gjøre? Eller med andre ting? Deltakeren bruker det og har forstått at når man hører mye stemmer, er det ikke så viktig for oss hva stemmene sier, men det er et signal om at det er noe som gjør en urolig. Og hvordan kan man bli mer rolig”.

Oppsummering

Veiledningen fra DPS beskrives som relevant og interessant for de som har deltatt i den. Erfaringene viser at det er større trygghet i forhold til deltakerne og de utslagene som sykdommen kan gi, og at veiledningen er en arena som oppleves som relevant for å ta opp problemstillinger knyttet til psykisk sykdom. Det fremheves som positivt at det går an å spørre om andre ting enn schizofreni, fordi de som arbeider i bedriftene møter mange ulike typer psykiske problemstillinger i arbeidet. I intervjuene kommer det eksempler på at både deltakere og ansatte i bedriftene har fått

redskaper til å håndtere forskjellige utslag av psykisk sykdom, og at dette bringer større trygghet i det daglige.

4.13.4 Behandlingsapparatet inne i nettverket til deltakerne

Noe av poenget med pilotprosjektet er å bruke krefter fra behandlingsapparat og arbeidsliv i sammenheng for å bistå deltakerne i å finne en vei tilbake til arbeidslivet. Alle deltakerne har en kontakt i behandlingsapparatet, og i intervjuene får vi høre at det er lett å ta kontakt og få en samtale eller et møte hvis det skulle oppstå noe. En ansatt i prosjektet forklarer:

”Jeg tenker dette som aktiv rehabilitering i og med at det blir kartlagt hva de greier. Det er jo litt av poenget på bedriften å finne ut hva de kan greie av jobb og hvor mye. Da tenker jeg at kontakten med behandlerapparatet er nødvendig for at vi skal lykkes med å forstå det samme. Da må du snakke sammen. I Storbyprosjektet bruker de vanvittig mye tid på å få tak i behandler for folk blir syke. Personens sykdom utspiller seg også på arbeidsplassen”.

Kontakten med behandlingsapparatet kan i prinsippet være en fra DPS, fastlege eller psykisk helsearbeider. Ingen er søkt inn fra kommunale tjenester, men prosjektet har allikevel kontakt med flere fra "behandlersiden" fra kommunen – og spesielt fastlege og psykisk helsearbeider. Erfaringene så langt er at samarbeidet mellom bedriften og behandlingsapparatet fungerer godt i de aller fleste tilfellene:

”Det er bedre samarbeid med behandlingsapparatet, det er en stor forskjell. Det er mer kontakt. Begge parter tar kontakt når det er aktuelt, når det er noe med justering av medisiner o.l. Alle deltakerne har en kontaktperson i behandlingsapparatet. De som er i dette prosjektet er mye bedre oppfulgt enn andre personer”.

Opplegget rundt den enkelte deltaker er individuelt tilpasset, og beskrives slik av en ansatt i prosjektet:

”Noen ganger ansvarsgruppe, noen ganger har deltaker og arbeidskonsulent møtt hos behandler og så planlegger de sammen for eksempel hvor mye man tror det er lurt å begynne med. For eksempel kan det rundt ekstra sårbare deltakere være tett samarbeid med detaljplanlegging, mens hos andre er behandlerne mer i bakhånd, der du kan ringe. Det er deltakerne som må legge premissene for hvordan samarbeidet skal være. Noen greier seg veldig godt selv og trenger ikke så mye. Når de begynner i prosjektet, får de beskjed om at vi må ha et samarbeid med behandlere”.

En av de ansatte i prosjektet utdyper hvordan de jobber med behandlingsapparatet:

”Det er veldig forskjellig. Jeg har en deltaker som har vært en del syk, og da ringer behandler til meg hvis personen blir sykere, trenger fri fra jobb, kanskje, en periode. Og så avtaler vi et møte ... Mens med andre så har det bare fungert bra, og da har vi kanskje hatt noen telefonsamtaler i ny og ne. Så i perioder kan det kanskje være en gang i måneden. Men det er vanskelig å si”.

En ansatt i prosjektet forteller at det også har vært litt varierende erfaringer i møtet med behandlerensiden, og at noe av bakgrunnen for at man ikke alltid blir enige med en gang, er at det også på dette nivået innebærer et kultur møte hvor de ulike partene tenker og forstår ting forskjellig:

”Vi har hatt forskjellige opplevelser med behandlere. Der er det også mange aha-opplevelser som er veldig bra. Jeg har hatt veldig positive og samarbeidsvillige behandlere, men jeg har også opplevd at man har villet forskjellige ting, hatt behandlere som ikke har hatt kjennskap til hvordan det ser ut på en atføringsbedrift, hvordan er logistikkavdelingen, hvor mange folk man forholder seg til og hvor forskjellige de folka er, hvor krevende det kan være å være bare 2 timer 2 ganger i uka, det er ikke bare arbeidet. Du har også folk fra ulike kulturer, som snakker dårlig norsk.

På spørsmål om den prosjektansatte blir respektert av behandlerne som den som kan dette feltet, svarer vedkommende:

”Ja, stort sett. Men den ene gangen jeg ikke følte det, så klarte vi likevel å få til et godt samarbeid, vi klarte å finne en løsning. Det er bra at det er slike tilfeller også, for da forstår man at det er noe man ikke vet”.

Oppsummering

Erfaringene med samarbeidet med beholdersiden er i hovedsak positivt, og det som fremheves spesielt er for det første det at alle deltakerne har en kontaktperson som kan kontaktes hvis det er behov for det, ved evt. forverring i sykdommen, behov for å vurdere endring i medisiner eller andre problemstillinger. For det andre oppleves beholdersiden jevnt over som tilgjengelig ved behov, og de er ikke minst viktig. Også i dette møtet tematiseres kulturforskjeller og spesielt det at beholdersiden oppfattes å ha liten kjennskap til hvordan en atføringsbedrift fungerer og hva det vil si å være på tiltak i en slik bedrift.

4.14 Bruk av ulike tiltaksvarianter som ramme for metodikken

Plassene som deltakerne i Jobbmestrende oppfølging i Oslo har, er APS-plasser. APS er ment for folk som har svært variable eller uforutsigbare forutsetninger for arbeidslivet. Av flere blir Jobbmestrende oppfølging karakterisert som et opplegg for jobbvurdering, hvor hensikten er at deltakerne skal få vurdert sin jobbevne og få trening i å forholde seg til en jobbsituasjon og håndtere sine egne symptomer slik at de på sikt kan klare å stå i en jobb. APS har en tidsbegrensning på 10 mnd men det kan forlenges. For noen av brukerne er 10 mnd for lite; de er ikke i stand til å gå ut på AB etter så kort tid. Noen av deltakerne snakker tidlig om at de vil over på AB. Enkelte kom fra AB og etter tre år måtte de over i noe annet, og da ble det Jobbmestrende oppfølging (dvs. APS). Det er mao ikke alltid at APS er starten og AB et skritt videre; erfaringen er at de har vært brukt fleksibelt for å møte deltakernes behov.

4.15 Erfaringer fra NAV lokal

Inntrykket etter kontakten med NAV lokal er at det er kjennskap til Vilje Viser Vei blant saksbehandlere i NAV-systemet, og at de også har hørt om Jobbmestrende oppfølging. I og med at de fleste deltakerne i Jobbmestrende pr i dag er kommet inn via helseapparatet er det få saksbehandlere i NAV-systemet som har direkte erfaring med prosjektet. Det har også vært vanskelig å få tak i informanter som opplever seg som kompetente til å bli intervjuet om Jobbmestrende, ettersom de ikke har så mye direkte erfaring med prosjektet.

Fra et lokalt NAV-kontor er det en saksbehandler som har vurdert Jobbmestrende i forhold til noen brukere. Informanten påpeker:

”Det er veldig strenge kriterier for å søke inn – det er flere som vi hadde som kunne vært aktuelle, men de hadde ikke vært i Tips/TOP”.

Det samme inntrykket sitter de med på en av de deltakende bedriftene, som ble spurt om NAV-kontorene kanskje ikke har kontakt med målgruppen for prosjektet:

”Jo, de har nok målgruppen, men de har ekstremt stort portefølje. Hver 3. måned kommer det opp et lite pling. Sånn at i løpet av et halvt års tid har de kanskje fått et pling på alle. De har ikke personene i hodet. Noen ganger vet de at han er schizofren, men så har ikke han hatt Tips/TOP-utredning, og da kommer det en nedtur. Det er et inntakskriterium som gjør det komplisert. Det finnes nok syke de ikke husker. De kan ikke slå opp i systemet og finne alle schizofrene”.

En annen av de ansatte har følgende erfaring:

”Det jeg kan si om NAV... jeg tror saksbehandlerne i NAV har en tillit til at de som er inne i prosjektet får det beste tilbudet og de selv ikke har kompetanse til å legge seg opp i det. De stiller opp som samarbeidspartnere, men tar ikke særlig kontakt. Når vi har fem deltakere, vil det være 5 forskjellige leger, DPS, NAV-kontor. Det må bygges nettverk rundt hver deltaker”.

En informant i NAV lokal forteller følgende om kontakten med prosjektet:

”Jeg plikter å følge opp brukeren, men forventer å få rapport fra tiltaksstedet og å kunne diskutere det med søker. Jeg forventer også å bli invitert til ansvarsgruppemøter. Det har ikke vært noe ansvarsgruppemøte for denne deltakeren enda. Det skal sendes ut rapporter hver 3. mnd, og jeg skulle hatt en for 2 mnd siden, men har enda ikke fått det. Deltakeren har vært på bedriften i 5 mnd nå. Jeg har hatt kontakt på telefon med arbeidskonsulenten. Det har vært når det er spesielle ting, f.eks. behov for drosje e.l. praktiske saker”.

Oppsummering

Et inntrykk er at det ikke har vært så mye kontakt med NAV annet enn når det er behov for kontakt pga bistand i forbindelse med AB eller andre praktiske forhold knyttet til deltakerens situasjon. NAV lokal har ansvar for forholdsvis få mennesker med schizofreni, så målgruppen er relativt begrenset for dem. En kommentar er at inntakskriteriet om deltakelse i Tips/TOP gjør at brukere som kunne hatt nytte av tiltaket ikke er aktuelle. Kontakten med NAV lokal har vært vanskelig å etablere i evalueringen, og vi ser kontakten mellom prosjektet og NAV lokal som viktig å følge opp videre.

4.16 Deltakernes nytte av prosjektet

4.16.1 Betydningen av å komme ut i jobb

Vi har intervjuet et utvalg av deltakere, og vi har bedt de som arbeider i prosjektet og har kontakt med deltakerne om å si litt generelt hva slags inntrykk de har av deltakernes utbytte av prosjektet så langt. Dette for å få et bredest mulig bilde av de erfaringene som finnes med prosjektet så langt i prosjektperioden. En av de ansatte i prosjektet forteller slik om sitt inntrykk av deltakernes erfaringer:

”Det synes jeg er vanskelig å si. Noen ville nok si at de får mye ut av det, noen gjør det nok fordi de må. De har et mål om å komme seg ut i arbeid. De fleste sier at de trives og har det bra og er fornøyd med å ha noe å gå til. De liker å bli kjent med litt nye folk. Mange har ikke vært gjennom

noe attføringsopplegg før og har ikke noe å sammenlikne med. De tenker vel at sånn skal det være”.

Et generelt inntrykk fra intervjuene med deltakerne er at de er fornøyd med å være med i Jobbmestrende oppfølging. Den viktigste begrunnelsen de gir, er at de synes det er viktig å ha en jobb å gå til. De som har en mening om det, ser på Jobbmestrende oppfølging som en mulighet til å få jobb, dvs. det er en vei ut i arbeidslivet. Det er stor forskjell på deltakerne: Noen av dem har ikke så mange tanker om hva de vil eller kan få til, mens andre har ambisjoner om å komme ut i vanlig jobb. Men det å ha noe å gjøre på dagtid er viktig. Det som nevnes er at arbeid er viktig for livskvaliteten, at det er bedre å komme seg ut og gjøre noe enn å sitte inne og se på dårlige tv-serier, og at det er viktig for å treffe mennesker. Det har også betydning å kunne få hjelp til å komme videre i arbeidslivet:

”Den nytten jeg har hatt er å stå opp om morran og ha noe å gå til. Vise hva jeg er god for, at jeg kan være dyktig i en arbeidssituasjon. Slik at de som står for oppfølgingen kan gi tilbakemeldinger til meg og bli brukt som referanse for eksterne arbeidsplasser”.

Flere av deltakerne ønsker seg en vanlig jobb etter hvert, eventuelt med myk overgang med oppfølging gjennom Arbeid med bistand.

”Jeg vil ha en vanlig jobb. Så lenge jeg kommer meg opp om morgenen og klarer å ha en vanlig arbeidsdag så vil jeg helst ut i en vanlig jobb”.

Noen av dem snakker om at de ikke tror at de kan greie full jobb, men f.eks. å jobbe på halv tid. En svarer slik på spørsmålet om vedkommende har nytte av prosjektet:

”Ja, av jobb i skjermet virksomhet. Med min sykdom ville jeg ikke klart meg i ordinært arbeid. Jeg jobber bare 45 %”.

Noe av det prosjektet jobber sammen med deltakerne om, er stressmestring, og stress er også noe av det de nevner som kan bli problematisk for dem. En deltaker forklarer:

”Hvis det blir for høyt tempo og for mye stress så reagerer jeg på det. Da kan det gå på psyken løs”.

På den annen side kan det også være vanskelig hvis det er for lite å gjøre, for det blir så kjedelig. Det er flere som kunne tenke seg litt mer spennende arbeid, og litt større variasjon, og som sier at de skulle ønske at det var noe å gjøre hele tiden.

”Jeg trives best med at det er noe å gjøre hele tiden, at du kan ta pause når du føler for det, og ikke blir tvunget til å ta pause hele tiden for at det er ingen ting å gjøre. Jeg kan bli litt rastløs av det”.

For noen fortoner arbeidsoppgavene seg kjedelige. En deltaker svarte slik på spørsmål om vedkommende fikk brukt evnene sine:

”Noe, ikke all verden, men de har jo sagt at jeg skal få mer spennende arbeidsoppgaver etter hvert”.

Oppsummering

Deltakerne er fornøyd med å være med i Jobbmestrende oppfølging, i hovedsak fordi det har gitt dem en mulighet til å komme ut i jobb. Alle fremhever at det er viktig for dem å ha noe å gå til.

Ambisjonene videre varierer veldig; de fleste har et her og nå-perspektiv og har ikke store planer i forhold til arbeid videre. Omtrent halvparten har tanker om at de vil videre på AB og kan tenke seg en vanlig jobb etter hvert. Når det gjelder situasjonen på intervjuetidspunktet er det bare en som har konkrete planer for å gå videre, de andre oppfatter at de er for syke eller har bivirkninger av medisiner som gjør at de ikke kan klare å jobbe så mye, og at de også trenger oppfølging. Når det gjelder selve arbeidet gir flere uttrykk for at de har problemer med å takle stress, men at det også synes det er problematisk når det i perioder kan være lite å gjøre på jobben. Noen kommenterer at arbeidsoppgavene kan være litt kjedelige, men de fleste kommenterer ikke dette.

4.16.2 Kontakten med arbeidskonsulent og psykiatrisk sykepleier

For mange er den regelmessige kontakten med arbeidskonsulenten og psykiatrisk sykepleier en viktig støtte, mens den for andre ikke har så stor betydning. Erfaringene til ansatte er at deltakernes behov er svært ulike. Noen ønsker å få forklart for eksempel stress-sårbarhetsmodellen og legge planer for det de skal gjøre, mens andre synes det er nok at man spør hvordan det går og hva de har gjort. Det er jobben som er viktig. Det at de vet at arbeidskonsulenten er der hvis de trenger det, er nok. En ansatt i prosjektet forklarer:

”Noen synes ikke det er nødvendig med stressmestring eller andre råd. For eksempel kan det for en er en typisk arbeidskar handle om å komme og gjøre jobben, det kan gi en følelse av mestring. Man kan se endring i kroppsholdning, vedkommende kan gå annerledes, tydeligere smil, begynne å gå i kantinen, kan fortelle om en fotballkamp uten å bli spurt. Du ser de små tegnene på at det skjer en utvikling. Men for andre deltakere kan det være greit å tegne og tydeliggjøre, det er greit at det går sånn, en overgang kan utløse noen symptomer...”

Også innholdet i kontakten med arbeidskonsulenter og psykiatrisk sykepleier har variert mye. En av de ansatte forklarer:

”Det har vært alt fra at oppgaver har vært kjedelige eller ensformige, at det har vært for mye belastning på kroppen til problemer det er vanskelig å sette ord på, som uro eller redsel, for eksempel hvis det har vært mye folk, ukjente rutiner, uforutsigbarhet... Når de først har landet: Der er garderobeskapet mitt, der er arbeidslederen min, der er bordet mitt. Når du kan se for deg dagen på vei til jobb, kommer tryggheten. Det er helt naturlig og løsbart. Samtlige av de som har begynt, har ønsket at jeg skulle være sammen med dem i starten, så jeg har jobbet ved siden av dem i flere uker og tydeliggjort at dette gjøres i en startfase”

Deltakerne strever med det sosiale, å klare å omgås andre, tolke det som skjer og løse eventuelle konflikter. Det er spesielt det å klare å være sammen med andre som fremheves som den store utfordringen, slik de ansatte i prosjektet ser det:

”Hovedutfordringen i forhold til arbeid er det å være sammen med andre, det er jo de sosiale ferdighetene man trener på. De trengs uansett hvor man ferdes. (...) De har jo selv gjort et enormt arbeid etter at de har startet her. Ei tror jeg har jobbet veldig, veldig mye med seg selv for å komme hit og klare å være sammen med andre. Og det er vel det som er essensen i dette, det å være sammen med andre folk. Det å komme tidsnok er noe man kan trene mye på, men det å omgås andre, å holde ut den uroligheten man kan føle og på tross av det fortsette å pakke og stå i det”.

Deltakerne selv gir uttrykk for at de har svært ulike behov for kontakt og støtte i det daglige arbeidet, fra de som sier at det ikke har noen betydning for dem, til de som forteller at det er viktig for å mestre hverdagen og klare å være på jobb.

”Det er viktig at man har en person man kan snakke med på jobben. (...) Det viktigste temaet har vært å stå opp til riktig tid. Jeg har fått hjelp til det”.

En annen av deltakerne svarer dette på spørsmålet om kontakten med psykiatrisk sykepleier har vært nyttig:

”Ja, du får lære nye strategier på hva du skal gjøre når stresset blir for stort, og for å takle det best mulig. Og så for eksempel å ha noen å gå til og klage på de konkrete tingene i bedriften her også, fordi at jeg synes det er mye enklere å gå til (psykiatrisk sykepleier) enn å gå til sjefen min. (...) Men det irriterer meg litt at jeg skal ha møte med de to samtidig, sånn at (arbeidskonsulenten) skal sitte og høre på det negative jeg har å si om min arbeidsplass, forvedkommende sitter jo i en litt rar rolle der da - kommer fra bedriften og vil gjerne forsvare den...”

For andre har det stor betydning og er en hjelp til å takle hverdagene på arbeidet, spesielt med tanke på å sortere og forstå det som skjer og sine egne reaksjoner på det. En deltaker forklarer hvilken nytte har hatt av den kontakten:

”Jeg synes det er veldig bra jeg. Det er en del ting som jeg ikke hadde tenkt så mye over hvis jeg ikke hadde pratet med henne om det. Jeg hadde kanskje bare latt det ligge. (..) Jeg synes det er veldig bra at jeg har muligheten til å snakke med dem for da blir jeg bevisst på at alt er ikke mitt ansvar, og jeg kan ta det opp på en OK måte. Det er viktig for meg å få den tryggheten på dem jeg jobber sammen med”.

For enkelte av deltakerne har tett oppfølging fra arbeidskonsulenten vært avgjørende for at de skulle få til å være i bedriften i det hele tatt. En deltaker sier at uten arbeidskonsulenten og den kontakten de hadde de første ukene og månedene, hvor arbeidskonsulenten jobbet sammen med vedkommende, hadde deltakeren ikke vært i stand til å være der. Nå klarer deltakeren seg uten denne daglige kontakten, og trives i jobben. Det er fortsatt slik at deltakeren snakker litt med arbeidskonsulenten om ting vedkommende lurer på og kan gå innom av og til og se om arbeidskonsulenten er der, men nå etter mange uker går det greit også uten den daglige støtten og kontakten.

Noen av deltakerne er ikke så opptatt av de samtalene de har med arbeidskonsulent og psykiatrisk sykepleier, men aksepterer at det er en del av prosjektet. En svarer slik på spørsmål om utbytte av samtalene med psykiatrisk sykepleier og arbeidskonsulenten:

”Ja, det har nå vært greit nok det. De er med i dette prosjektet Jobbmestrende oppfølging og de må nå bare ta kontakt iblant og høre om det er noe å snakke om, men jeg har nå sagt mitt, og jeg har ikke så mye annet å føye til”.

En deltaker sier at de ikke er så viktig å bli fulgt opp av en bestemt person i bedriften, fordi vedkommende har kontakt med en behandler som det går an å ta opp ting med:

”Det er jo godt å ha en støttespiller, en du vet du kan ta kontakt med, men jeg har jo såpass tillit til andre også, da. Jeg kunne hatt kontakt med dem uten at jeg har en fast. (...) Jeg har jevnlig samtaler med psykiatrisk sykepleier og arbeidskonsulenten, men jeg synes ikke det er så nyttig. Jeg forteller dem ikke så mye. Det er langt mer nyttig å snakke med legen min på DPS”.

Oppsummering

For de fleste av deltakerne har oppfølgingen fra arbeidskonsulent og psykiatrisk sykepleier betydning, men det er stor forskjell på hvor mye og hva slags oppfølging de ønsker. Noen bruker arbeidskonsulenten som en slags terapeut og drøfter problemstillinger fra arbeidshverdagen og får hjelp til å finne mestringsstrategier. Andre finner trygghet i å få et spørsmål om hvordan det står til, men har ikke behov for å gå i detaljer om hvordan de har det. I startfasen har mange av deltakerne hatt behov for oppfølging for å bli trygg og venne seg til nye omgivelser. De kan beskrive en gradvis avvenning fra den tette kontakten til en mer selvstendig arbeidshverdag. En påpeker at det at møtene med psykiatrisk sykepleier også inkluderer arbeidskonsulenten gjør at det oppleves vanskelig å være kritisk til forhold i bedriften.

4.17 Konklusjon

Rekruttering av deltakere til Jobbmestrende oppfølging i Oslo tok lengre tid enn antatt, og informantene knytter dette til at målgruppen er smal og at den ble innsnevret ytterligere ved kravet om at deltakerne skulle være Tips- eller TOP-utredet. Da innsøkningen først kom i gang, gikk det imidlertid ikke lang tid før prosjektet var fulltegnet, og søkere måtte settes på venteliste. Sannsynligvis finnes et stort potensial for deltakere både innen NAV-systemet og helsevesenet, ikke minst kommunale tjenester som foreløpig ikke har begynt å henvise.

Initiativet til prosjektet kom fra psykiatrisk helsetjeneste, og prosjektet er utviklet i tett samarbeid mellom ansatte i NAV og ansatte i psykisk helsevern. Det ser ut til at begges perspektiv er integrert i utformingen av prosjektet med tett koblinger mellom arbeid og helse, dvs. at mennesker som har en psykiatrisk diagnose får oppfølging både fra NAV-systemet og psykisk helsetjeneste. Jobbmestrende oppfølging i Oslo inneholder noen definerte metodeelementer som dels rettes mot bedriftene og dels mot deltakerne. Overfor bedriftene er det i første rekke undervisning og veiledning som gis som et jevnlig tilbud til dem som ønsker å delta. Når det gjelder den enkelte deltaker praktiseres metoden ulikt ut fra den enkeltes behov. Det som varierer her er både grad av nærhet mellom prosjektansatt og deltaker, hva slags oppfølging og med hvilken hyppighet det tas kontakt. Et viktig poeng er at prosjektet har en del metodeelementer som er klart definert, og at de i praksis brukes ulikt ut fra deltakernes ulike behov.

Opplegget til Jobbmestrende oppfølging i Oslo får i hovedsak positive kommentarer fra informantene. Ansatte i prosjektet og bedriftene har naturlig nok et fokus på det metodiske opplegget og hvordan det fungerer, mens deltakernes kommentarer er mest knyttet til at de har fått en jobb og at de i ulik grad ønsker og trenger oppfølging. Deltakerne har vært mer stabile i arbeidsforholdet enn det som ble forventet før prosjektet startet, noe som indikerer at oppfølgingen har vært tilstrekkelig og at deltakerne finner at de har nytte av prosjektet. Prosjektets utforming i bedriftene er tilpasset den enkelte deltaker, og intervjuene avdekker at behovene er svært ulike. Arbeidskonsulentene har ansvar for fem deltakere hver, noe som gir rom for tett oppfølging. Dette har særlig vært nødvendig i starten av ansettelsesforholdet, hvor flere deltakere har vært avhengig av å samarbeide nært med arbeidskonsulent for å klare overgangen til jobbsituasjonen. De ansatte i prosjektet understreker betydningen av å ha tid til å følge opp deltakerne og fremhever som spesielt viktig at alle deltakerne har en kontaktperson på behandlingssiden, som kan kontaktes og inngå i et samarbeid ved behov. Informantene beskriver et prosjekt som har ressurser til å følge opp deltakerne tett og tilpasse strategiene individuelt ut fra den enkeltes behov. Det påpekes at det er et stort apparat og svært mye aktivitet rundt en liten gruppe deltakere, noe som innebærer at dette er et ressurskrevende prosjekt.

Kompetanseoverføring er en viktig del av prosjektet i Oslo, i og med at det inngår som en del av metoden å gjøre både deltakere og arbeidsmiljøet i bedriftene tryggere på mennesker med psykiske lidelser og spesielt schizofreni. Både undervisning og veiledning får gode tilbakemeldinger og beskrives som relevant og interessant for dem som har deltatt i det. Erfaringene viser at det er større trygghet i forhold til deltakerne og de utslagene som sykdommen kan gi, og at veiledningen er en arena som oppleves som relevant for å ta opp problemstillinger knyttet til psykisk sykdom. Det framkommer eksempler på at både deltakere og ansatte i bedriftene har fått redskaper til å håndtere forskjellige utslag av psykisk sykdom, og at dette bringer større trygghet i det daglige.

Diskusjon

Jobbmestrende oppfølging som metode

Hensikten med pilotprosjektene Jobbmestrende oppfølging i Oslo og Østfold er å prøve ut metodikk med symptomrettet og mestringsorientert oppfølging til personer med psykiske vansker som arbeidshindring. Som metode for slik oppfølging er det i begge prosjektene valgt psykoedukativ tilnærming, men den psykoedukative tilnærmingen har fått ulik utforming i de to prosjektene.

I Østfold tilbys deltakerne kognitiv korttidsterapi med fokus på jobb. Det skal være parallellitet og integrasjon mellom behandling og attføring. Resultatene tyder på at den kognitive korttidsterapien gjennomføres etter intensjonene. Tilnærmingen beskrives temmelig likt av psykologene og deltakerne, og metoden ser ut til å være klart beskrevet og implementert slik den er beskrevet. Deltakerne beskriver god nytte av oppfølgingen. I den videre evalueringen vil vi rette ytterligere oppmerksomhet mot deltakernes utbytte. Integrasjonen av behandling og attføring i form av mange små mini-teammøter gjennomføres ikke slik det var planlagt. IO-konsulenten deltar på færre møter sammen med behandler og deltaker, og for deltakere som ikke har IO-konsulent er det ikke pekt ut en tredjepart som fyller IO-konsulentens rolle. Forutsetningen for integrasjon er derfor en noe annen enn det som var beskrevet i plandokumentene, og dette vil vi ta høyde for i den videre evalueringen.

I Oslo gjøres forsøk med å overføre behandlingsmetoder for pasienter med schizofreni i psykisk helsevern til oppfølging av ansatte i arbeidslivet. I forsøket inngår oppfølgingen av den enkelte ansatte ved hjelp psykoedukativ metode, opplæring i bedriften og tett samarbeid med behandler i attføringsarbeidet. Pilotprosjektet har mye ressurser og engasjerte og dyktige medarbeidere. Det ser ut til at man har lykket godt med å tilpasse den psykoedukative metoden individuelt til hver enkelt deltaker og i å integrere metoden i bedriftene. Sammenliknet med Østfoldprosjektet er oppfølgingsmetoden i Osloprosjektet derfor vanskelig å skille fra konteksten der den anvendes, og dette gjør evalueringen krevende. Resultatene så langt tyder på at deltakerne har nytte av oppfølgingen. I den videre evalueringen vil vi vurdere nytten av Osloprosjektets jobbmestrende oppfølging - den psykoedukative metoden - i den sammenhengen den gjennomføres i praksis. Derved blir det en utfordring å trekke klare konklusjoner om i hvilken grad erfaringer gjort i dette prosjektet har overføringsverdi til andre kontekster, til andre arbeidsmarkedsbedrifter og ikke minst til det ordinære arbeidslivet.

Samarbeid mellom arbeids- og velferdsetaten og behandlingsapparatet

Innen Vilje Viser Vei er det et sentralt mål å utvikle modeller for samarbeid mellom arbeids- og velferdsetaten, behandlingsapparatet og andre involverte instanser. Arbeidet innen Jobbmestrende oppfølging er rettet mot utvikling av gode samarbeidsmodeller (Nasjonal strategiplan). Prosjektet i Østfold er utviklet i regi av NAV, og samarbeid med helsevesenet ble først aktuelt i rekruttering av deltakere. Fastleger henviser til prosjektet, men det synes ikke som om de er tiltenkt noen sentral rolle i samarbeidet om deltakerne som følges opp fra Senter for jobbmestring. Dette vil bli fulgt opp i den videre evalueringen. Siden personer som har individuelt behandlingstilbud ved DPS er ekskludert som deltakere i prosjektet, er ikke DPS en aktuell samarbeidspartner.

Prosjektet i Oslo ble utviklet i samarbeid mellom NAV (Aetat) og Vinderen DPS, og samarbeid mellom etatene ligger som et viktig premiss for prosjektet. Samarbeidet foregår daglig i

arbeidsmarkedsbedriftene og om den enkelte pasient. Det er så langt høstet nyttige erfaringer med samarbeidet, og dette vil også være et viktig tema i den videre evalueringen.

Kompetanseoverføring

Samarbeid mellom etater og koordinering av tilbudene til den enkelte bruker er nødvendig for å utvikle gode tjenester og spesielt viktig for brukere med alvorlige psykiske vansker. Kompetanseoverføring står sentralt i Oslo-prosjektet i form av undervisning og veiledning av prosjektmedarbeidere og ansatte i bedriftene og i form av samarbeid i oppfølgingen av den enkelte deltaker. Resultatene tyder på at det skjer kompetansespredning i stor grad.

I Østfoldprosjektet er kompetanseoverføring knyttet til behandlingsmetode ikke et uttrykt mål for Senter for jobbmestrings virksomhet. Det kan likevel ligge til rette for noe overføring av kunnskap til samarbeidspartnerne relatert til måten man arbeider med jobbmestring på, og det kan også ligge til rette for kompetanseoverføring til andre virksomheter dersom det er samlokalisering.

Referanser

Arbeids- og inkluderingsdepartementet, helse- og omsorgsdepartementet. Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012.

Falkum E. Notat om attføring av personer med alvorlig psykisk lidelse, 21.6.06.

Helle A. Erfaringer med å utvikle nye arbeidsrettede tiltak. Arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer. Tidsskrift for psykisk helsearbeid vol. 4, nr. 3, 2007: 244-53.

Joner A. Nye koster i ny etat. Tidsskr Nor Lægeforen 2007; 127: 1957-8.

Møller G. Yrkeshemmede med psykiske lidelser. Tiltaksbruk og effekter. Telemarksforskning-Bø. Arbeidsrapport nr. 6 2005.

NAV. Jobbmestrende oppfølging Senter for jobbmestring. Prosjektdokument, 27.06.06.

NAV, Statusrapport juli 2007 Jobbmestrende oppfølging (Oslo).

NAV, Vilje Viser Vei - satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV. Infobrev nr. 2, februar 2007 fra: Senter for jobbmestrende oppfølging NAV Østfold.

Prosjektsøknad. Jobbmestrende oppfølging. Arbeidsrehabilitering for personer med psykiske lidelser. Prosjektsøknad. Udatert.

Samarbeidsavtale mellom NAV Oslo, Vinderen DPS og arbeidsmarkedsbedriftene AS Lettindustri, Indico Produkter AS og Industritjeneste. Udatert.

Schafft A, Spjelkavik Ø. Arbeid og psykisk helse. Underveisevaluering av Vilje Viser vei, Storbysatsingen. Arbeidsforskningsinstituttet, september 2006.

Sosial- og helsedirektoratet. Arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer. En systematisk oppsummering an internasjonal effektforskning. Sosial- og helsedirektoratet, Avdeling for Sosialtjenesteforskning, 18. februar 2005.

<http://www.nav.no/805317091.cms> Vilje viser vei, storbysatsing osv.