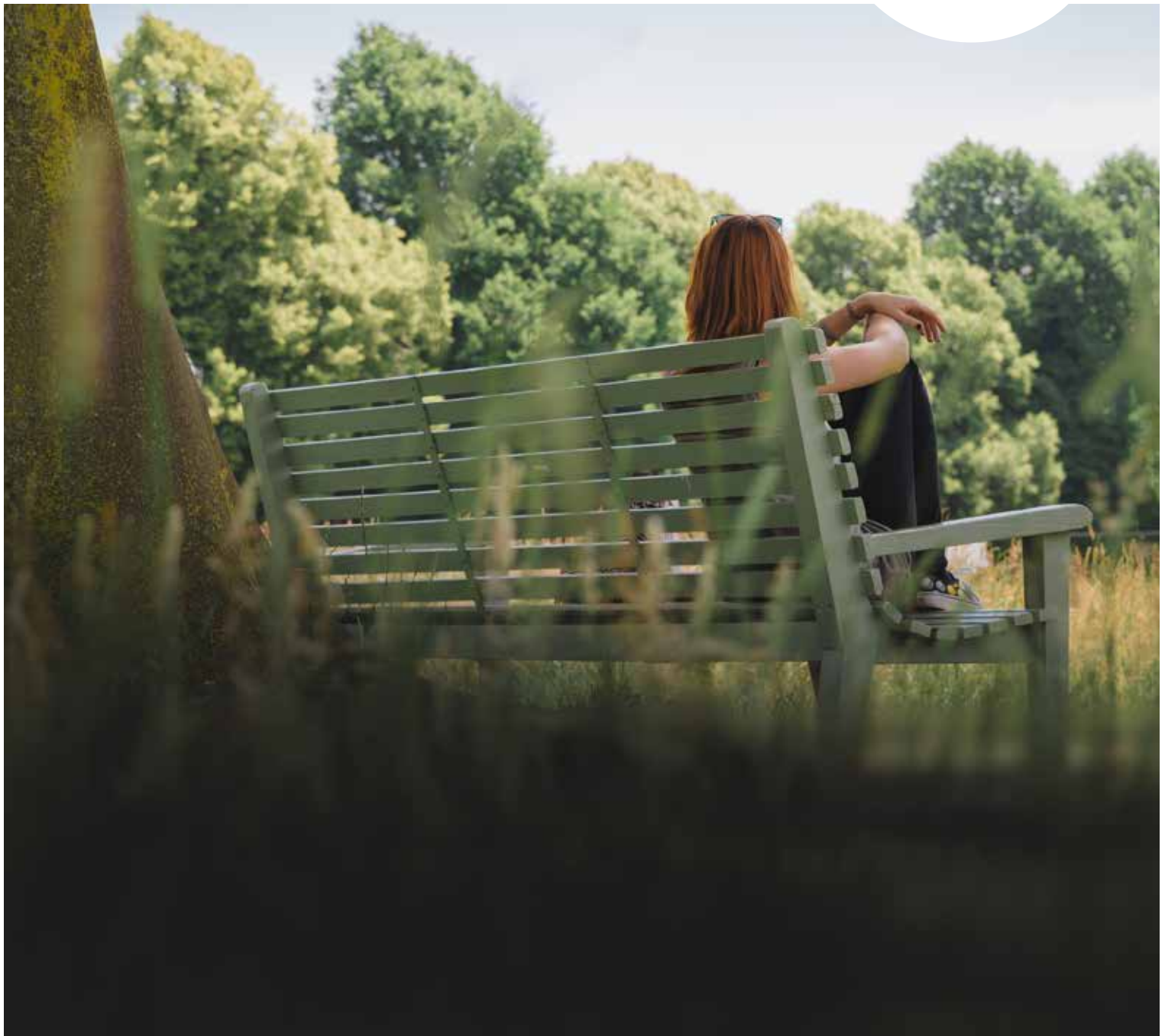
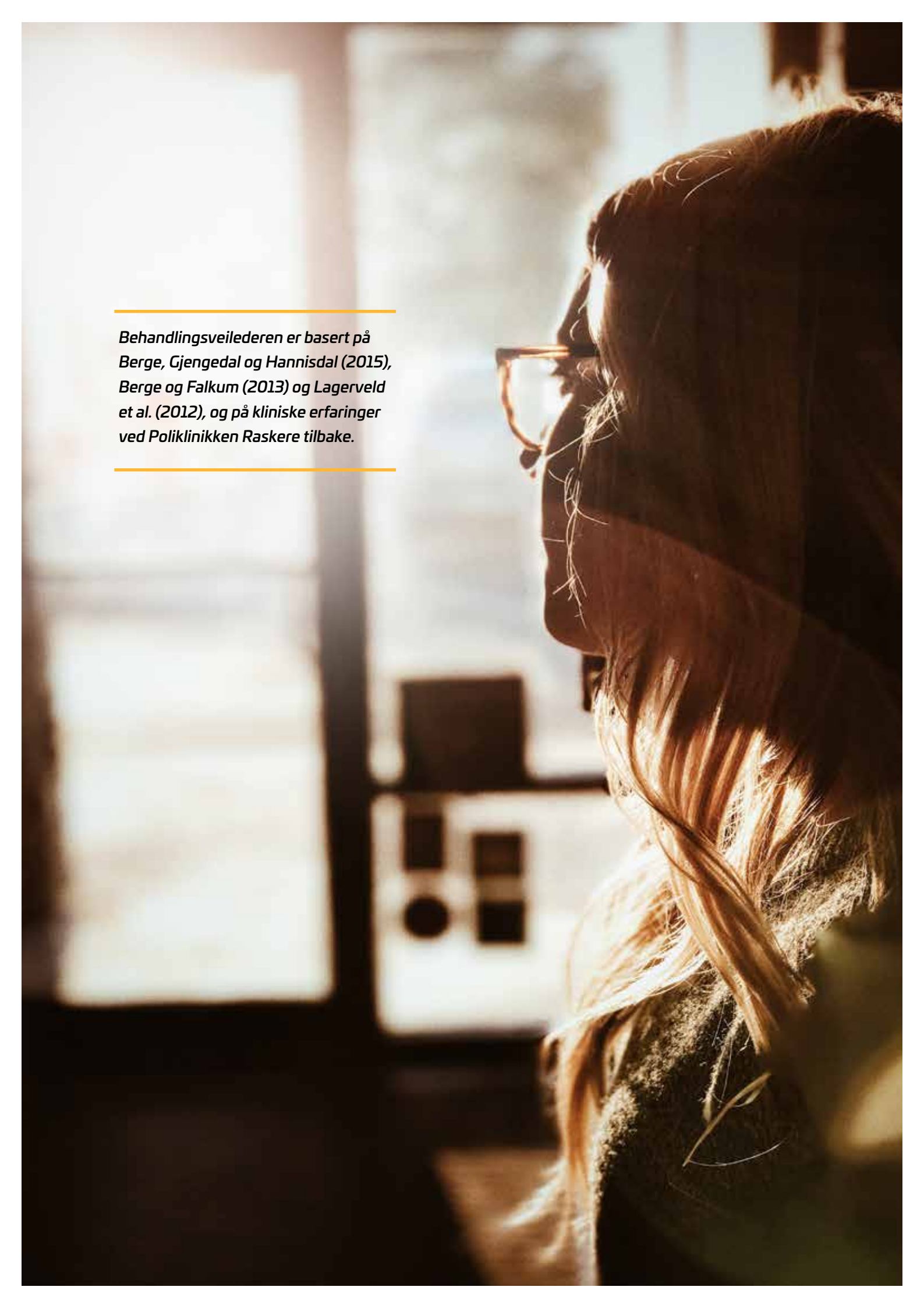




Jobbfokusert terapi ved depresjon og angstlidelser

– *en behandlingsveileder*

Torkil Berge, Elisabeth Baumann Heier, Danielle Wright, Marit Hannisdal & Ragne G. H. Gjengedal

A close-up, profile shot of a woman with long, light brown hair and glasses, looking out a window. The lighting is warm and golden, suggesting late afternoon or early morning. The background is blurred, showing a window frame and some outdoor elements.

*Behandlingsveilederen er basert på
Berge, Gjengedal og Hannisdal (2015),
Berge og Falkum (2013) og Lagerveld
et al. (2012), og på kliniske erfaringer
ved Poliklinikken Raskere tilbake.*

Behandlingsveilederen beskriver arbeidsrettede tiltak for pasienter som er sykmeldt eller i fare for å bli sykmeldt på grunn av depresjon og angstlidelser. Intervensjonene integreres i pasientens behandling, og er ikke ment som et selvstendig behandlingsopplegg. I Norge og internasjonalt er jobbfokusert terapi for depresjon og angstlidelser særlig blitt utviklet innenfor kognitiv atferdsterapi, men jobbintervensjonene kan også integreres med andre evidensbaserte terapiformer.

Behandlingsveilederen har fem deler:

Del 1 / **Begrunnelsen** side 4 - 7

Del 2 / **Jobbintervensjonene** side 8 - 17

Del 3 / **Verktøy** side 18 - 23

Del 4 / **Bakgrunnen** side 24 - 27

Del 5 / **Referanser** side 28 - 30

Del 1 / Begrunnelsen

Norge har et høyt sykefravær sammenliknet med andre land. Psykiske helseproblemer står for en stor andel av fraværet, spesielt for de yngste aldersgruppene. Sykefravær er en belastning for den enkelte, samfunnet og bedriftene. Langvarig sykefravær og uførhet bidrar til å forverre psykiske lidelser. De fleste ønsker å være i arbeid, og det er viktig med tiltak som bidrar til at man kan være i jobb til tross for psykiske helseproblemer. Studier har vist god effekt av integrert kognitiv atferdsterapi og arbeidsrettede tiltak (se del 4). Det legges vekt på bevisstgjøring av både ressurser og funksjonsproblemer, og arbeidsdeltakelsen økes gradvis og planmessig. Terapi og jobbintervensjoner skjer parallelt, og ikke sekvensielt.

Tiltakene som beskrives i denne behandlings-veilederen har følgende bakgrunn:

- **Behandling for personer med langvarig sykmelding bør ha en kombinasjon av tiltak for symptomestring og jobbmestring.**
- **Langvarig sykmelding kan skape nye barrierer for å vende tilbake til arbeid.**
- **Gradert sykmelding er vanligvis bedre enn full sykmelding.**
- **Kommunikasjon med og støtte fra arbeidsplassen kan gi grunnlag for tilrettelegging.**

Tiltakene kan også tilpasses pasienter i fare for å falle ut av arbeidslivet ved somatisk sykdom. Mange av barrierene for retur er de samme på tvers av somatiske sykdommer og psykiske lidelser (Gragnano et al., 2017). For mange pasienter med somatisk sykdom gjør dessuten nettopp psykiske plager, i kombinasjon med langvarige smerter og vedvarende utmattelse, det vanskeligere å komme tilbake i jobb.

Nedsatt arbeidsfunksjon

Depresjon rammer arbeidsfunksjonen på mange områder (Kessler et al., 2008). Relasjoner til andre kan bli vanskelige fordi den deprimerte ofte blir tilbaketrukket, pessimistisk og irritabel. Man blir typisk mindre produktiv på grunn av redusert energi, tap av motivasjon og initiativ, svekket konsentrasjon og hukommelse og problemer med å ta beslutninger og fullføre arbeidsoppgaver. Depresjon reduserer også selvfølelse og mestringsforventninger. Også angstlidelser (sosial angstlidelse, panikklidelse,

agorafobi, helseangst, generalisert angstlidelse, posttraumatisk stresslidelse) kan hemme arbeidsfunksjonen. Et eksempel er at man unngår situasjoner og oppgaver forbundet med angst, som å ta ordet på personalmøte eller å holde kundepresentasjoner. Mange med angstlidelser kan tilsynelatende fungere godt på jobb, men bruker mye energi på å kontrollere og skjule angsten. Angstproblemene kan føre til at man ikke tør ta på seg oppgaver man er kvalifisert for, og gå ut over konsentrasjonen. Sosial angstlidelse, som rammer over 10 % av befolkningen, er en av de viktigste helsemessige årsakene til tap av arbeidsdager, for tidlig avslutning av skole og studier, og til at man blir i jobber man er overkvalifisert for (Alonso et al., 2004). Man tjener mindre, har høyere sykefravær og er oftere arbeidsledig (Stansfeld et al., 2008; Stein & Kean, 2000), og et stort flertall rapporterer at angsten hemmer deres fungering i arbeidslivet i vesentlig grad.

Integrerte tiltak

Tradisjonelt legges det opp til et behandlingsforløp med sykmelding mens plagene behandles, og tiltak for retur til arbeid når man er frisk. Oppmerksomheten rettes mot den psykiske lidelsen og tiltak for å avhjelpe denne. Når symptomene har avtatt, blir tilbakevending til jobb et viktig tema, gjerne i siste fase av behandlingen. Det er imidlertid ofte ugunstig med en slik sekvensiell tilnærming. Det er bedre å legge vekt på integrerte og parallelle tiltak. Det må ikke gå for lang tid før pasienten starter med tilbakevending til arbeid, gjerne med gradert sykmelding og eventuelt også dialog med arbeidsplassen som virkemiddel. Dersom pasienten har falt ut av arbeidslivet, er det viktig med et samarbeid med NAV (se del 4).

Det er solid dokumentasjon for at psykologisk behandling har effekt på depresjon og angstlidelser. Imidlertid er det lite dokumentasjon for at symptombehandling alene har effekt på retur til arbeid. Jobb bør være et eksplisitt tema og integreres systematisk i behandlingen for at en sykmeldt pasient ikke bare skal bli frisk, men også komme tilbake i jobb. Årsaker til sykmelding kan dessuten ha direkte arbeidsrelaterte årsaker, for eksempel konflikter eller krenkelser på arbeidsplassen eller belastninger i kombinasjonen av arbeid og privatliv. Arbeid er, i likhet med familie, en sentral del av livskvalitet og livsmestring, og har også av den grunn en naturlig plass i et behandlingsforløp ved psykiske lidelser.



Gradering av sykmelding

Sykmelding er ofte nødvendig i perioder når sykdomsbelastningen er stor, men langvarig sykmelding gjør det vanskeligere å vende tilbake i arbeidslivet. Full sykmelding bidrar til isolasjon og mangel på aktivisering og struktur. Fravær og hvile kan være nødvendig ved noen sykdommer og skader, men ved depresjon og angstlidelser er nærvær og aktivitet viktig. Full sykmelding kan gi medisinsk-faglig legitimitet til en unnvikelsesatferd som forsterker problemene og reduserer muligheten for problemløsning og mestring på arbeidsarenaen. Ved angst er eksponering sentralt i alle anerkjente former for behandling, mens unngåelse holder problemene ved like. Også ved depresjon er det viktig at personen ikke mister kontakten med sin arbeidsplass og det strukturerte spillet med andre mennesker som jobben innebærer. I den sykmeldtes situasjon vil de negative tankene og følelsene lett råde grunnen når andres korreksjon og nyansering uteblir. Negative tankemønstre og passivitet sementeres, og over tid svekkes selvfølelsen.

Legen skal fungere som en portvokter som sikrer at sykmelding skjer på et medisinsk-faglig grunnlag. Men i praksis er det i stor grad pasienten selv som bestemmer om han/hun skal sykmeldes. Utgangspunktet for sykmelding kan være at pasienten skal få «noen dager til å hente seg inn på», uten at det blir gjort en grundig vurdering av hvorfor fravær fra jobb vil ha en helsefremmende effekt. Spørsmålet drøftes ofte heller ikke med personen, som i mange tilfeller

selv ønsker en slik løsning. Sannsynligheten for sykmelding øker hvis pasienten selv mener at hvile er god behandling og at arbeid forårsaker eller forverrer plagene. Kanskje personen har fått følgende oppfordring fra andre: «Ta hensyn til deg selv, bli helt frisk før du begynner på jobb». Mange er ikke klar over sykmeldingens negative virkninger, og holdningene og oppfatningene blir ofte ikke belyst og evaluert. Alle behandlingstiltak har sine bivirkninger. I denne behandlingsveilederen kan du lese om hvordan du sammen med pasienten kan utforske mulige bivirkninger ved full sykmelding.

Det er en godt dokumentert sammenheng mellom varigheten av sykefravær og risiko for ikke å returnere til arbeid. Jo lenge sykmeldingen er, jo vanskeligere er det statistisk sett å komme tilbake. Sammenhengen er delvis triviell fordi mange vil ha maksimal lengde på sykefravær før overgang til varige trygdeytelser. Likefullt er det konsensus om at langvarig arbeidsfravær gjør det tiltakende vanskelig å komme tilbake. Det er også argumenter for at behandling (og å stå på venteliste for behandling) for mange sykmeldte faktisk kan redusere sannsynligheten for retur til arbeid, ved å legitimere full sykmelding.

Gradert sykmelding har færre negative bivirkninger, ved at kontakten med arbeidsmiljøet opprettholdes, samtidig som arbeidsbelastningen reduseres. Den åpner dessuten for tilrettelegging av arbeidsoppgaver og til at jobbsituasjoner kan brukes i et terapeutisk øyemed.



Jobbtilrettelegging

For at pasienten skal kunne være i jobb vil det i tillegg til gradert sykmelding ofte være gunstig med tilrettelegging av arbeidsoppgavene. Arbeidsmiljøloven pålegger arbeidsgiverne å tilrettelegge for personer som trenger det på grunn av sykdom. Ved å tilpasse arbeidssituasjonen til nåværende arbeidskapasitet og helsetilstand, kan personen mestre jobben. Det kan være kortvarige tiltak eller skje over en lengre tidsperiode, og dreie seg om endringer i innhold i og omfang av jobben. Man kan forandre på organisasjonsmessige forhold og på arbeidsmiljøet både fysisk og sosialt. Berge og Martinussen (2016) gir råd til ledere, tillitsvalgte og verneombud om kommunikasjon og tilrettelegging ved psykiske plager på arbeidsplassen.

Arbeidsgiver har ikke rett til å vite hvorfor en medarbeider er sykmeldt. Den sykmeldte har rett til å verne om sitt privatliv. Samtidig er det å være sykmeldt ikke en privatsak. Man har også plikter, for eksempel å melde fra om fravær så tidlig som mulig og å opplyse om hva en kan og ikke kan gjøre. Man skal samarbeide med leder og finne løsninger: endre, tilpasse, bytte, justere, trygge, delegere og omfordele (Lindseth, 2013).

Tilrettelegging forutsetter en dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Det krever en viss åpenhet fra arbeidstaker og en lydhør ledelse. Barrierene kan være en reell mangel på forståelse fra ledere, et dårlig arbeidsmiljø og en frykttkultur som gjør at medarbeidere ikke støtter hverandre. Men barrierene kan også være negative tanker om kollegene og ledelsens reaksjon, frykt for fordommer og negative følger for karrieren som ikke er knyttet til faktiske forhold. I veilederen

vektlegges hvordan du som behandler kan hjelpe pasienten med å sortere mellom tenkte og faktiske hindringer. Ved behov kan dere lage en informasjonsstrategi som fremmer dialogen. Det er her viktig at du prøver å få et mest mulig konkret bilde av hva den enkeltes arbeidshverdag krever. En nyttig og vanligvis riktig holdning er at arbeidsgivere stort sett er positive og villige til å følge opp lovverkets krav om tilrettelegging for arbeidstakere med helseproblemer. De vet at arbeidstakeren kommer raskere tilbake hvis arbeidsplassen legger til rette for det. Dessuten forstår mange ledere at hvis de er involverende og bidrar med konstruktiv tilrettelegging, så sender de samtidig ut et signal i organisasjonen om at dette er en god arbeidsplass som ønsker å ta vare på medarbeiderne. I første omgang kan arbeidsgiver legge til rette slik at medarbeideren ikke behøver å bli sykmeldt. Den ansatte kan for eksempel få mulighet til å komme litt senere på jobb, skjermes for enkelte arbeidsoppgaver, og få økt tilgang til kollegaveiledning og beslutningsstøtte.

Mange sykmeldte har dårlig samvittighet overfor så vel leder og kolleger som kunder og klienter fordi de opplever at andre belastes ved deres fravær. Det kjennes derfor bra når lederen formidler at de trengs på arbeidsplassen og at det merkes når de ikke er der, men det kan også forsterke følelsen av å svikte. Den dårlige samvittigheten kan medføre at man begynner i fullt arbeid for tidlig, med nye nederlag som følge, eller at man kvier seg for å vende tilbake på grunn av skamfølelse. Her må leder evne både å kommunisere at medarbeideren er savnet og at arbeidsstedet klarer seg, for ikke å legge sten til byrden.



En systematisk kartlegging av de konkrete oppgavene og problemene i jobben gir mulighet for jobbmestring og hensiktsmessig organisering av arbeidssituasjonen. I del 2 av behandlingsveilederen kan du lese om hvordan du konkret kan gå frem her i samarbeid med pasienten. Viktige faktorer som dere kan vurdere i tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø er:

- **Grad av selvbestemmelse og uavhengighet, der man selv kan kontrollere arbeidstempoet, rekkefølgen på arbeidsoppgaver og selve arbeidssituasjonen**
- **Kvaliteten på kollegial kontakt, med optimale former for samarbeid og sosialt samvær**
- **Kvaliteten på samarbeid med leder, for eksempel med hensyn til oppfølging og tilbakemelding**

Mestring, belastning og støtte

Jobbmestring er våre forventninger om å kunne mestre jobbens krav, om vi har tillit til vår kompetanse og ferdigheter i arbeidssituasjonen (Chen et al., 2004). Opplevelse av å kunne mestre er en buffer mot stressbelastning, fordi vi føler at vi har kontroll, og er også forbundet med bedre utførelse av arbeidsoppgaver (Stajkovic & Luthans, 1998). Tro på egen evne til å mestre jobben øker sannsynligheten for retur til arbeid etter lengre sykefravær både ved vanlige psykiske lidelser (Black et al., 2017; De Viries et al., 2017; Løvik et al., 2014) og ved ryggsmarter (Reme et al., 2009).

Enkelte typer arbeidsbelastninger, spesielt en opplevelse av at jobbens krav overstiger egen mulighet til å ha kontroll, øker risikoen for å utvikle stressbelastninger og helseproblemer (Karasek & Theorell, 1990; Aagestad et al., 2014). Lengre sykefravær er knyttet til jobber med svært høye krav til innsats og utførelse, få muligheter til å gjøre tilpasninger i arbeidet, lite støtte fra ledelse og personalavdeling, og dårlig kommunikasjon mellom leder og ansatt. Innvirkende her er om ledelsen mangler en strategi for og kunnskaper om å hjelpe ansatte tilbake i arbeid og ikke har satt av ressurser til slik virksomhet (Johansson et al., 2006; Nieuwenhuijsen et al., 2003). En rekke kjennetegn ved arbeidssituasjonen spiller negativt inn, blant annet om arbeidstakeren har for mye eller for lite å gjøre, mangler kontroll over pauser i arbeidstiden, har liten mulighet til å påvirke beslutninger som blir fattet, stort tidspress og stramme tidsfrister. Andre belastninger er usikkerhet omkring jobben, for eksempel trussel om å bli overflødig, og opplevelse av konflikter på arbeidsplassen, mobbing og trakassering, eller opplevelse av krenkelser.

Støtte på arbeidsplassen er forbundet med økt opplevelse av å mestre sykdomsplager, bedre utførelse av arbeidsoppgaver og mindre sykefravær. Det er viktig med en god, støttende og rettferdig ledelse og positive arbeidsutfordringer (Finne, Christensen & Knardahl, 2014).

Inkluderende arbeidsliv

Ved psykiske lidelser er arbeidsplassen en viktig arena for rehabilitering. I jobbfokusert terapi legges det vekt på kartlegging både av ressurser og funksjonsproblemer, og på utforsking av barrierer for retur til arbeid. Arbeidsdeltakelsen økes gradvis og planmessig ut fra erfaringene man gjør underveis. Ved å integrere arbeidsrettede og behandlingsmessige tiltak kan du som behandler bidra til å fremme et inkluderende arbeidsliv. I denne behandlingsveilederen presenterer vi en konkret modell som du kan tilpasse til dine rammer og de pasientgrupper du gir et tilbud til.

Del 2 / Jobbintervensjonene

Et premiss for følgende tiltak er at du som behandler ikke har en sekvensiell tilnærming med først å tilby behandling av symptomer og så hjelp til arbeidsmestring. Du legger heller til rette for en parallell tilnærming, med et behandlingstilbud som både er rettet mot helseproblemer og problemer i arbeid. De jobbfokuserte tiltakene integreres i behandlingen av de problemene som pasienten søker hjelp for.

Sentrale elementer er å kartlegge og reflektere rundt pasientens forventninger til å kunne vende tilbake til jobb, antakelser om sykmelding, barrierer for tilbakevending til jobb og mulighet for tilrettelegging og dialog med jobben. Så setter dere opp et jobbfokusert mål og en forsøksvis plan for en gradvis tilbakevending til jobb, eventuelt til ny jobb. Noen pasienter venter for lenge med å vende tilbake, noe som gjør returen vanskeligere, mens andre starter for tidlig eller påtar seg for store arbeidsbelastninger.

Behandlingsveilederen er en verktøykasse av intervensjoner, der du og pasienten fleksibelt benytter tiltak som oppleves som naturlige og hensiktsmessige. Sett innledningsvis av tid til kartlegging av jobbrelaterte forhold og etabler arbeid som et tema i terapien. Kartleggingen munner ut i et mål og en plan for den jobbfokuserte delen av terapien, der gradert sykmelding ofte er et viktig virkemiddel. Ha jobb som tema gjennom hele terapiforløpet. Arbeidsrelaterte situasjoner brukes i terapeutisk øyemed, for eksempel som eksponering, uttesting av negative tanker, følelsesidentifisering, konfliktløsning og sosial trening. Sett av tid til jobbrelaterte temaer i hver time, slik at de integreres naturlig i behandlingen. Evaluering av jobbmålet og planen for retur til jobb adresseres jevnlig. I del 3 finner du en sjekkliste over intervensjonene, som kan benyttes som en huskeliste.

Målet er å hjelpe pasienten tilbake i arbeid, men også å forebygge sykefravær. For de fleste personer med vanlige psykiske lidelser vil det å vende tilbake til full arbeidsdeltakelse være et meningsfylt og realistisk mål. For noen med sammensatte, alvorlige og langvarige problemer er kanskje ikke full deltakelse i arbeidslivet mulig. Tiltakene du kan lese om her må tilpasses deres behov, for eksempel med vekt på hvordan de likevel kan opprettholde en viss grad av en jobbtilhørighet. Hvordan kan hverdagen fortsatt være meningsfull og berikende, og hvordan kan de opprettholde en struktur på dagen? Hvilke andre aktiviteter kan dekke behovene for tilhørighet, følelse av å duge og av autonomi? Et viktig tema for enkelte er sorgen rundt tapet av yrkesidentitet: Hvem er jeg nå?

Et nært samarbeid med sykmeldende lege sikrer en felles forståelse i sykmeldingsprosessen og at rådene til pasienten går i samme retning. Dessuten får du anledning til å innhente viktige medisinske opplysninger og vurderinger, for eksempel om pasientens sykehistorie og medisiner.



Oversikt over jobbintervensjonene

Kartlegging

- 1 Kartlegg arbeidssituasjonen
- 2 Gi informasjon
- 3 Kartlegg antakelser

Intervensjoner

- 4 Utforsk forventninger
- 5 Utforsk barrierer
- 6 Lag et jobbrelatert mål
- 7 Dialog med jobben
- 8 Jobbtilrettelegging
- 9 Integrer jobb i terapi

Avslutning

- 10 Forebygg tilbakefall

1

Kartlegg arbeidssituasjonen

Få oversikt over hva slags jobb pasienten har, konkrete arbeidsoppgaver, arbeidsmengde, sosialt arbeidsmiljø og forholdet til leder og kolleger. Spør om hvordan pasienten mener at helseproblemene i dag konkret vil kunne påvirke arbeidsevnen. Finn ut hvilke arbeidsoppgaver som er vanskelige å utføre, for eksempel å fronte jobben i sosiale sammenhenger eller utføre ulike typer av fysisk arbeid. Få en oversikt over både barrierer og muligheter (arbeidsoppgaver man kan utføre, støtte fra kolleger). Som en hjelp i kartleggingen kan du etter første time gi pasienten i hjemmeoppgave å fylle ut skjemaet «Oversikt over arbeidssituasjonen» (se del 3). Du kan eventuelt velge noen av spørsmålene i skjemaet som utgangspunkt for utforskning i samtalen. Få et bilde av hva pasienten konkret gjør i jobben sin og over både problemer og muligheter. Spørsmålene vil ofte sette i gang tanker og refleksjoner hos pasienten.

Undersøk grad av gjennomførbarhet av forskjellige oppgaver per i dag, fra 1 (lett) til 5 (umulig). Be pasienten om å gi eksempler på oppgaver som er vanskelige å gjennomføre nå. Spør om hvor hyppig de krevende oppgavene må gjøres i løpet av arbeidsdagen eller arbeidsuken, og hvor lenge de varer. Diskuter hva pasienten trenger for å øke muligheten for å gjennomføre arbeidsoppgavene. Spør også om hvilke av oppgavene på jobben som pasienten vurderer som lettere å gjennomføre, og hvorfor. Disse oppgavene kan kanskje tas med i en tidlig fase av tilbakevendingsplanen.

Gjennomgangen gir informasjon om pasientens jobbfunksjon på ulike områder og danner grunnlag for tilrettelegging og problemløsning. Dere får frem momenter av betydning for en plan for tilbakevending til arbeid. Se etter arbeidsoppgaver som med fordel kan gjøres oftere, og hvilke som om mulig kan reduseres, endres eller utsettes. Prøv å spørre slik at løsninger kommer til syne:

- Hva gjør du på jobben de gangene du føler at du får gjort det du vil gjøre?
- Hvordan ville en god arbeidssituasjon være nå hvis du fikk bestemme selv?

«Pasient» er en rolle som defineres ut fra at man har en lidelse eller skade. Rollen som arbeidstaker er derimot forbundet med kompetanse og ferdigheter. Inviter derfor også «arbeidstakeren» inn i samtalen, enten det er elektrikeren, læreren, ingeniøren, sekretæren, advokaten eller hjelpepleieren:

- Hva var det som gjorde at du valgte dette yrket?
- Hva har vært interessante og givende sider ved arbeidet gjennom yrkeskarrieren?
- Hva opplever du som mest meningsfullt ved jobben?

Den siste perioden i jobben, før sykmeldingen, har kanskje vært ekstra tung, og er det som ligger lengst fremme i minnet. Spør derfor også litt bakover i tid.

For noen kan det være nyttig å tegne en tidslinje på et ark, en flippover eller en tavle, med de ulike periodene i yrkeskarrieren og med erfaringer fra forskjellige arbeidsplasser. Her kan du stille spørsmål om både positive og negative aspekter ved arbeidsoppgaver, arbeidsmiljø og opplevelse av jobbmestring. Et slikt tilbakeblikk kan hjelpe både deg og pasienten til å løfte blikket og se fremover fra en jobbsituasjon som nå kan virke fastlåst. Pasienten får anledning til å fortelle deg om hva han eller hun har vært god til og trivdes med i jobbsammenheng. Det kan motvirke at de siste negative opplevelsene preger totalbildet av yrkeskarriere og yrkesliv. Du kan følge opp med å spørre:

- Hva er dine yrkesmessige planer på lengre sikt?



2

Gi informasjon

Psykoedukasjon er å undervise pasienten om psykiske lidelser og tiltak for disse. Jobbedukasjon er å formidle informasjon om mestring av psykisk lidelse på arbeidsplassen. Pasienten får kunnskap om faktorer som øker eller reduserer stressbelastninger, og om forholdet mellom krav, støtte og kontroll i arbeidssituasjonen. Det gis informasjon om rettigheter som arbeidstaker og hvordan man kan samarbeide med arbeidsplassen om tilrettelegging.

I samtalen med pasienten kan du vise til forskning om at det generelt er bra for psykisk helse å være i jobb, også når man har psykiske plager. De fleste med depresjon og angstlidelser er i jobb og fungerer bra. Jobben kan gi sosial og faglig stimulans, økonomisk trygghet, og styrke identitet og selvrespekt. Det å være lenge sykmeldt kan gjøre det vanskeligere å komme tilbake på jobb. Langvarig fravær kan medføre passivitet og isolasjon, og gi grobunn for bekymring og grubling som kan forsterke psykiske plager og svekke selvfølelsen.

For mange er langtidssykmelding uheldig, fordi de mister kontakten med arbeidsplassen og en struktur i hverdagen. Noen blir sittende hjemme med tunge tanker og bekymringer, og terskelen for å komme tilbake blir høy. Jobben kan her gi en struktur som motvirker isolasjon og depressiv grubling. Arbeidsplassen kan dessuten være en god arena for tiltak som hjelper, både depresjonsmestring og angsttrening.

Informér om at gradert sykmelding kan være et bedre alternativ enn full sykmelding, gjerne i kombinasjon med tilrettelegging på arbeidsplassen. Ved gradert sykmelding utfører pasienten en del av arbeidet sitt og får lønn for det, og det utbetales sykepenger for den resterende delen. Man kan enten ha redusert arbeidstid eller være full tid på jobb, men bare yte for eksempel 50 % av det man normalt ville gjøre.

Samtidig kan en arbeidsplass preget av konflikt, mistriksel eller trakassering, forårsake betydelig stress og bidra til angstplager og depressive plager. Det gjelder også hvis arbeidspresset er urimelig høyt med liten kontroll over egen arbeidssituasjon, eller hvis man får liten anerkjennelse for det man gjør til tross for stor innsats. Tilrettelegging av arbeidet vil ofte være viktig enten det er forhold på jobben som bidrar til de psykiske plagene eller om de psykiske plagene svekker evnen til å fungere i jobb.

Dersom pasienten ønsker seg over i ny jobb, kan du si at det likevel kan være nyttig å komme tilbake til den gamle arbeidsplassen mens pasienten vurderer å søke andre jobber og eventuelt begynner med jobbsøk. Da kan dere bruke arbeidsplassen som arena for å trene på mestringsferdigheter. Dessuten kan pasienten planlegge avslutningen, slik at man føler at man går ut av jobben med hevet hode.

Du kan eventuelt gi pasienten en kopi av informasjonsskrivet Psykiske helse og arbeid (se del 3).

3

Kartlegg antakelser

Du kan informere om at psykiske vansker svekker arbeidsevnen på forskjellige måter, avhengig av hvilket arbeid og hvilke symptomer det er snakk om. Depresjon rammer sinnsstemning og energi, konsentrasjon og hukommelse, beslutningsevne og motivasjon. Også angstproblemer kan hemme jobbutførelsen ved at man unngår oppgaver, for eksempel å ta ordet på personalmøte eller holde kundepresentasjoner ved sosial angstlidelse. Informer her om at arbeidsplassen ofte er et velegnet sted for angststrening og angstmestring. Tilsvarende kan jobben bidra til mestring av depresjon, ved for eksempel å gi en struktur som kan motvirke isolasjon og depressiv grubling. Det vil være en fordel for behandlingen at pasienten har kontakt med arbeidsplassen, for eksempel gjennom gradert sykmelding, slik at jobbsituasjoner kan utnyttes i terapeutisk øyemed. Da virker erfaringsmessig behandlingen fortere.

Noe stress på jobb er normalt og påregnelig, og kan være både sunt og usunt. Du kan informere om at negativt og langvarig jobbstress, med for stor arbeidsbelastning og for lite kontroll over arbeidsbetingelsene, forsterker psykiske plager. Innvirkende her er om man har liten mulighet til å påvirke beslutninger som blir fattet, stort tidspress og stramme tidsfrister. Andre belastninger er usikkerhet omkring jobben, for eksempel trussel om å bli overflødig, og opplevelse av konflikter på arbeidsplassen, mobbing og trakassering, eller opplevelse av krenkelser.

Jo mer selvstendighet og støtte man opplever å ha, desto flere oppgaver kan man ta på seg uten å oppleve negativt jobbstress. Hvis man opplever høy grad av selvstendighet, med god innflytelse på egen jobbsituasjon, føles kravene gjerne mer håndterlige. Nyttige spørsmål for refleksjon er:

- **I hvilken grad kan du selv bestemme tempo og rekkefølgen av oppgaver på jobben?**
- **Har du innflytelse på organiseringen av dine aktiviteter?**
- **Kan du utsette planlagte oppgaver dersom det skjer noe uforutsett?**

Depresjon og angstlidelser svekker kapasiteten til å utføre arbeidsoppgaver og gjør en dermed enda mer sårbar for stress. Det øker behovet for tilrettelegging av arbeidsoppgaver og støtte fra arbeidsgiver. Informer om at arbeidsplassen har et lovpålagt ansvar for å forebygge negativt stress. Man kan få hjelp til å mestre stressbelastninger ved at jobben blir mer kontrollerbar og forutsigbar, og gjennom faglig, praktisk og sosial støtte. Det er også viktig at arbeidsrolle og arbeidsoppgaver er klart definert, slik at man vet hva som forventes.

Utforsk pasientens erfaringer med sykmelding, hvordan det oppleves, og antakelser om hvorfor sykmelding er nødvendig. Se både på positive og negative konsekvenser av å være borte fra jobben. Under samtalen kan det komme frem at pasienten har mange negative tanker og følelser knyttet til jobben og forholdet til ledere og kolleger. Gi pasienten rom til å fortelle for eksempel om hvordan det er å føle seg utslitt og utilstrekkelig eller oppleve seg dårlig behandlet på jobben. Da reduserer du også risikoen for at forslag om alternativer til full og langvarig sykmelding oppleves som mistro eller undervurdering av helseproblemene. Noen vil være redde for å bli presset tilbake til en jobb de føler vil gjøre dem enda mer syke.

Pasienten kan for eksempel ha tanker om at sykmeldingen er nødvendig fordi han eller hun:

- **må gå i behandling og bli helt frisk først**
- **er for syk til å jobbe**
- **er for trett, nedstemt eller engstelig til å jobbe**
- **ikke er ønsket på jobben**
- **er involvert i en konflikt på jobben**
- **vil sende et signal til ledelsen**
- **må lære å sette grenser for seg selv**
- **har en svært belastende situasjon på hjemmebanen**

Kartlegg historien bak sykmeldingen. Pasienten kan ha hatt psykiske plager i lengre tid, men likevel vært i fullt arbeid. Hva var omstendighetene rundt beslutningen om sykmeldingen? Hva skjedde i tiden før beslutningen ble tatt?

Noen føler seg ikke ønsket tilbake, og at det ikke er en plass for dem på jobben. Enkelte sier at de er blitt dårlig behandlet og kan føle sterk bitterhet. Sykmeldingen kan fungere delvis som et signal til ledelsen og som en måte å markere uenighet på – en individuell protest mot et dårlig arbeidsmiljø eller mot urettferdighet i organisasjonen. Innvirkende her kan være pågående konflikter på jobben de ikke ønsker å vende tilbake til, og som de også er redd for kan gjøre dem mer syke. Enkelte forteller at noe av bakgrunnen for sykmeldingen er at de prøver å beskytte seg mot permittering, nedbemanning, oppsigelse eller omplassering. De kan si at de kanskje ville ha avsluttet sykmeldingen dersom de hadde hatt en annen jobb å gå til.

Sammen med pasienten utforsker du fordeler og ulemper ved full sykmelding, og om gradert sykmelding kan være et mulig alternativ. Sett gjerne opp stikkord på et ark, en flippover eller en tavle. Da får dere en oversikt som kan gi grunnlag for avveininger og beslutninger. Still spørsmål som:

- **På hvilken måte har det hjulpet deg å være sykmeldt?**
- **Hva har du eventuelt også tapt på å være sykmeldt?**
- **Hva tror du konkret skal til for at du skal komme tilbake i jobb?**



Du kan undersøke om pasienten mener at det er mulig å være i arbeid selv om han/hun ikke kan yte maksimalt, og hva pasienten tror at ledere og kolleger synes om det. Hva mener pasienten selv om kolleger som er på jobb uten å kunne yte sitt aller beste? Andre relevante spørsmål kan være:

- **Hvordan er det for deg å være sykmeldt?**
- **Hva er fordeler og ulemper med å være sykmeldt og borte fra jobben?**
- **Tror du at du kan bli sykere av å jobbe?**
- **Tror du at du først må bli frisk, eller få ro og hvile, for å komme tilbake?**
- **Har du noen tanker om hvordan sykmeldingen din oppleves av andre, på jobben eller i familien, og hva har de sagt til deg?**
- **Har du fått noen råd av andre rundt sykmeldingen din? Hva tenker du selv?**

Noen pasienter vil umiddelbart være enige i at full og langvarig sykmelding er uheldig. I så fall kan dere begynne å planlegge en dialog med arbeidsgiver og sykmeldende lege om gradvis opptrapping på jobb. Et eksempel er å begrunne en mer finmasket justering av sykmeldingsgraden, i tråd med erfaringer underveis.

4

Utforsk forventninger

Kanskje det viktigste spørsmålet du kan stille innledningsvis i jobbfokusert terapi er:

- **Tror du at du har mulighet for å vende tilbake til jobben i løpet av noen uker?**

Dersom pasienten svarer at han eller hun ikke forventer at det vil skje, utforsker du hva pasienten tenker her og hvilke erfaringer som ligger til grunn. Pasientens forventninger til muligheten for å returnere til arbeidslivet og tro på at han/hun kan mestre jobben er en viktig prediktor for faktisk retur ved vanlige psykiske lidelser. Hvis pasienten sier at han eller hun har tro på at det er mulig på komme tilbake, spør du på samme måte om hva som ligger til grunn for en slik positiv forventning. Da får du verdifull informasjon som den arbeidsrettede delen av behandlingen kan bygge på.

5

Utforsk barrierer

Spør om hva pasienten opplever som hindre for å komme tilbake til jobb, og hva pasienten frykter kan skje hvis han/hun begynner å jobbe igjen, enten gradert eller fullt, i nær fremtid.

Det er ofte en rekke forhold som til sammen gjør retur til arbeid vanskelig, også utover de rent helsemessige problemene. Jo lengre pasientene har vært utenfor arbeidslivet, jo flere barrierer kan ha oppstått under sykefraværet. De kan ha fått svekket tro på sin evne til å mestre jobben. Det langvarige sykefraværet kan i seg selv

bli tolket som en bekreftelse på at de ikke vil makte å håndtere oppgavene og arbeidspresset. Slike tanker kan svekke selvtilliten ytterligere. De kan si at det føles feil å vende tilbake til jobben, at de ikke føler seg klare, at de ikke er mentalt forberedt eller at de gruer seg. Dessuten kan de mangle tro på at arbeidsgiver vil gjøre nødvendig tilrettelegging.

En barriere kan være tenkemåter som bidrar til unngåelsesatferd. Det kan være negative tanker knyttet til jobben og egen jobbfungering, om forventninger fra ledere og kolleger, hva man skal si på jobben, og frykt for å bli dårligere hvis man begynner å jobbe igjen.

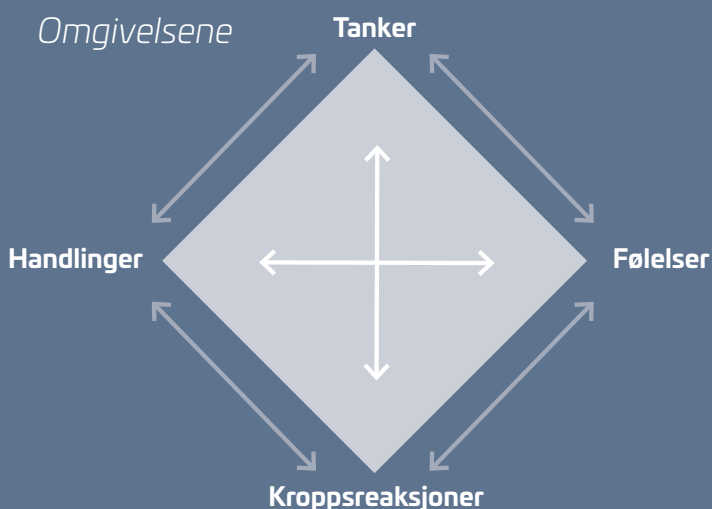
Aktuelle spørsmål kan være:

- **Hva er det som gjør det vanskelig for deg å komme tilbake på jobb?**
- **Hva er de største hindringene eller barrierene?**
- **Hva vil skje hvis du skulle begynne å jobbe nå eller ganske snart? Hvilke problemer tror du vil kunne oppstå da?**
- **Hva skal til for å komme tilbake på jobb?**

Spør konkret om hvordan de psykiske plagene og andre livsbelastninger gjør det vanskelig å returnere til jobben. Spør også om det er bestemte forhold på arbeidsplassen som gjør tilbakevending vanskeligere, for eksempel konflikter. Så kan dere drøfte hvilke andre problemer pasienten forventer å møte når han eller hun kommer tilbake til jobben, og da ikke bare problemer knyttet til selve arbeidsoppgavene, men til forhold i familien, transport til jobben osv. Snakk dessuten om eventuelle ugunstige arbeidsbetingelser, som støy, skiftarbeid som påvirker søvnen, og isolasjon på jobb som gir rom for depressiv grubling.

Noen som har vært sykmeldt over lengre tid utvikler et nærmest fobisk forhold til jobben, der arbeidsstedet forbindes med angst og utrygghet, nederlag og skam. Noen unngår alle gjøremål og situasjoner forbundet med jobben. De negative følelsene bidrar til en forsterket unngåelsestendens. De lar for eksempel være å åpne eller svare på e-post eller SMS fra jobben, og unngår steder der de kan treffe arbeidskolleger. For å kartlegge pasientens tanker, følelser, kroppsreaksjoner og handlinger i konkrete situasjoner er «diamanten» et nyttig virkemiddel.

Bruk av «diamanten»



«Diamanten» benyttes for å analysere hendelser forbundet med jobb og for å knytte forbindelser mellom situasjon, tanker, følelser og kroppsreaksjoner. Du kan tegne «diamanten» på et ark, en flippover eller tavle, og fylle den ut i samarbeid med pasienten. Med piler illustrerer du hvordan en ond sirkel bidrar til å forsterke problemene. For å understreke omgivelsenes betydning kan du sette en sirkel rundt figuren, som en illustrasjon av andre personers og arbeidsmiljøets positive eller negative innvirkning på problemene.

«Diamanten» kan for eksempel brukes til å belyse angst for å vende tilbake til jobben. Sammen skriver dere inn stikkord: tanker («Jeg orker ikke flere nederlag», «Jeg er ikke ønsket»), følelser (frykt, skam, skyldfølelse, sinne, bitterhet, avsky), kroppsreaksjoner (uro og rastløshet, kvalm bare ved tanken på jobben, hjertebank, muskelspenninger og smerter), handlinger (unngåelsesatferd, problemer med å utføre arbeidsoppgaver) og relasjoner (forventninger om negative reaksjoner fra ledelse, kolleger, kunder).

I utforskingen av en episode, for eksempel et møte med leder, kan du spørre: «Hva gikk gjennom hodet ditt? Hva følte du? La du merke til noen kroppsreaksjoner? Hva gjorde du?». Få frem at de ulike sidene av «diamanten» påvirker hverandre, som når hjertebank og pustebesvær gir opphav til økende følelse av panikk og tanker om å miste kontroll. «Diamanten» er nyttig for å sortere i kaotiske og overveldende situasjoner. Dessuten gir den eksponeringstrening, der pasienten åpner seg mentalt for den angstfylte situasjonen. Samtidig kan dere få åpnet mulighetsvinduer for tiltak som hjelper, rettet mot tanker, følelser, kroppsreaksjoner, handlinger og relasjoner der og da.

6

Lag jobbrelaterte mål

Diskuter hva som kan være jobbrelaterte mål. For mange vil målet rett og slett være å komme tilbake i full jobb. Andre vil ha mål om å finne en ny jobb eller å få balansert hensynet til egen helse og jobbens krav på en bedre måte. Lag en nyansert plan for å oppnå det pasienten ønsker, en plan som evalueres og justeres underveis.

En tilbakevendingsplan innebærer ofte en gradvis opptrapping på jobb. Bygget på erfaringer underveis kan pasienten/arbeidstakeren gradvis øke antall arbeidstimer eller arbeidsdager. Arbeidsoppgavene legges til rette på en klok måte. Noen har behov for støtte til å tørre å begynne å jobbe igjen eller trappe opp, mens andre trenger hjelp til å begrense seg, der du må minne på at ting tar tid og poengtere verdien av små skritt.

Si at tilbakevending til jobb kan gi økt symptomtrykk i starten, både av angstplager, depressive plager og søvnproblemer. Det betyr ikke at tilnærmingen er feil. Tvert om gir den bedre helse på sikt, med økt kontroll over egen hverdag.

Noen pasienter gir kategorisk beskjed om at det på grunn av de psykiske helseproblemene ikke er mulig for dem å returnere til jobb i overskuelig fremtid, og du har lite rom for dialog om den muligheten. Andre er usikre og ambivalente på muligheten for gradvis tilbakevending til arbeid. Da kan dere trenge mer tid til å gjennomgå argumenter både for og imot.

Be pasienten om et anslag over hvor lang tid han eller hun vil trenge i en eventuell tilbakevendingsprosess. Når vurderer pasienten det som mulig å være fullt tilbake i jobb? Her kan det selvsagt være mye usikkerhet forbundet med uforutsigbarheten i pasientens psykiske lidelse. For noen passer det å starte med relativt mye arbeidsnærver, med blokker på tre til fire timer, to til tre dager i uken. For andre er det klokt å starte forsiktig, med å besøke jobben og ta en kaffeprat, eller ha et informasjonsmøte med leder. Her er det viktig å utforske hvilke erfaringer pasienten har hatt ved tidligere sykmeldinger.

En elektriker med en depressiv lidelse var bare i stand til å jobbe halve dagen, og startet med en sykmelding på 50 %. Det viste seg snart at han bare fikk utført halvparten av det han normalt ville ha gjort i løpet av denne tiden. Han opplevde det som et stort press at han dermed ikke kunne levere det arbeidsgiver forventet. Løsningen ble en 75 % sykmelding, der han likevel var på jobben halve dagen. Slik ble forholdet mellom arbeidskrav og arbeidsevne ivarettatt, han opplevde økt mestring, og hans arbeidsgiver fikk en riktig kompensasjon.

7

Dialog med jobben

Dialogen med arbeidsplassen, hva man skal si til leder og kollegaer, og hvor åpen man skal være, er et tema mange er opptatt av. For noen bidrar usikkerhet her til at de unngår å ta kontakt med jobben. Spør om pasienten har erfaringer med eller planer om å være åpen om sine psykiske helseproblemer. Diskuter hva konsekvensene av åpenhet kan bli, med hvilke fordeler og ulemper, og start gjerne med ulempene.

Et argument for å informere leder og eventuelt kollegaer om bakgrunnen for sykmeldingen, er at de kan trenge slik kunnskap når jobben legges til rette. Da kan pasientene ha nytte av å lage en informasjonsstrategi. Her er det to ytterpunkter. Det ene er å ikke si noen ting, men da får de spekulasjoner. Det er uhåndterlig. Det andre er å være helt åpen til alle. Det kan være vanskelig fordi det jo er snakk om personlige forhold. Informasjonsstrategien består av hvem de kan snakke med hva om, hvordan de skal snakke om det, og når de eventuelt skal gjøre det. Som behandler kan du bistå med å lage en slik strategi, for eksempel om det skal gis informasjon på personalmøtet. Du kan formidle at arbeidsplasser er ulike og har ulik kultur for åpenhet, slik at det ikke er noen fasit. Dere kan drøfte formuleringer som passer for pasienten på dette arbeidsstedet.





- **Hva vil du at dine kolleger skal vite om de psykiske helseproblemene dine og jobbvanskene forbundet med dem?**
- **Hva ønsker du eventuelt å si til hvem, i hvilken situasjon?**
- **Hva vil være hensikten med å si det du sier? Hva er viktig for deg å oppnå?**
- **Hvilken informasjon kan bidra til en god tilrettelegging av jobben din?**
- **Hvilke formuleringer føler du deg komfortabel med å bruke?**

Sammen lager dere ulike versjoner som oppleves sanne og som formidler verdighet, og som er tilpasset hvem som trenger å vite hva. Fordi det er uvant og kanskje også skambelagt, kan pasienten ha utbytte av å trene på en slik formidling, for eksempel gjennom rollespill der du spiller sjefen eller en kollega, og gir tilbakemeldinger. Det er også nyttig å planlegge hva man skal si dersom man får spørsmål fra kollegaer, kunder, pasienter eller samarbeidspartnere, om bakgrunnen for sykefraværet, noen «fraser» i farten, uten å måtte tenke seg om. De kan gjerne formuleres i et «Hvis ... så»-format: «Hvis noen spør meg om ..., så skal jeg svare at ...».

I samtalen med leder anbefales det å være så konkret som mulig på hva man har behov for, slik at det blir enklere for arbeidsplassen å legge til rette. Samtidig er det viktig at pasienten kan få formidlet noe om sine ressurser, hva som fungerer bra til tross for de psykiske helseproblemene, og hva han/hun kan og ønsker å fortsette med av arbeidsoppgaver.

Du kan også løfte frem arbeidsgivers situasjon, knyttet til behovet for forutsigbarhet, innsetting av vikar og liknende, og hvordan man sammen kan finne best mulig løsninger. Det kan her være nyttig å få kunnskap om hvilke ønsker arbeidsgiver har og om de samsvarer med den sykmeldtes. Hvis leder i varierende grad ikke ønsker den sykmeldte tilbake, må det tas med i regnestykket, fordi det vil innvirke på muligheten for god tilrettelegging. Når dialogen med leder er vanskelig, er et viktig tema hvordan denne dialogen kan bedres. Hvilken informasjon sitter arbeidsgiver med om pasientens sykdom og behov, og kan formidling av informasjon på noen måte styrke kommunikasjonen? Dere kan også diskutere om verneombud, HR-ansvarlig, bedriftslege, fastlege eller tillitsvalgte kan være til hjelp. Er det eventuelt andre ledere eller kolleger som pasienten har tillit til og som kan være aktuelt å prate med? Er det mulig å bruke dialogmøtene med NAV til å fremme behov for tilrettelegging?

8

Jobbtilrettelegging

Undersøk om det er gjort forsøk på tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidsdag, og om det er satt opp en plan for tilbakevending til fullt arbeid, enten med arbeidsstedet eller sykmeldende lege. Spør om pasienten har eller ønsker å søke bistand fra leder eller kollegaer, for å få hjelp med tilrettelegging av arbeidssituasjonen.

Ved behov kan du informere om at den sykmeldte har krav på at arbeidsgiveren legger arbeidet til rette, slik at han eller hun kan jobbe. Det kalles «arbeidsgivers tilretteleggingsplikt». Hva som er mulig å få til, er en

sak mellom den sykmeldte og arbeidsgiveren, men tilretteleggingsplikten er omfattende. Som sykmeldt har pasienten plikt til å jobbe gradert når det er mulig, det kalles «aktivitetsplikten».

Tilrettelegging handler ikke bare om å ta bort eller forenkle arbeidsoppgaver. Det er også viktig å beholde meningsfulle oppgaver som gir opplevelse av mestring. Målet er at pasienten fortsatt skal kunne oppleve seg som en ressurs, til tross for de psykiske plagene.

Arbeidsplasser er imidlertid ulike, og det er ikke alltid mulig å få til en optimal tilrettelegging. Diskuter hva som kan være mulige løsninger som tar best mulig hensyn til pasientens behov, gitt de rammene som eksisterer på arbeidsplassen.

Tilretteleggingstiltak

- Redusere jobbkravene i en periode, ha færre arbeidsoppgaver, dele opp oppgaver, avgrense ansvarsområder, delegere bort arbeidsoppgaver, samarbeide med noen eller ha en sparringspartner.
- Vurdere behov for tydeligere jobbkrav og forventninger, og en klar stillingsbeskrivelse.
- Vurdere behov for opplæring eller beslutningsstøtte, og mulighet for å ha en «mentor», som kan gi faglig utvikling og trygghet.
- Vurdere behov for økt fleksibilitet og egenkontroll i en periode, som å kunne bestemme arbeidstempo, rekkefølge på og strukturering av oppgaver, og organisering av arbeidsdag og arbeidstid.
- Gå gjennom muligheter for ekstra instrumentell eller sosial støtte i en periode, for eksempel med regelmessige møter med nærmeste leder eller en erfaren kollega for støtte og konstruktiv feedback.

9 Integrer jobb i terapi

Søk konsekvent å se de psykiske helseproblemene i relasjon til jobben, både som et sted der problemene melder seg og som en arena for mestring og tilførsel av energi og ressurser.

- **Du har lite energi nå, hvordan merker du det på jobb?**
- **Er det jobbsituasjoner hvor angsten er mindre?**
- **Hvordan kunne jobben gitt struktur og støtte her?**

Foreslå i løpet av hver terapisaftale en jobbrelatert hjemmeoppgave, med høy gjennomførbarhet og relevans for målene i terapien. Eksempler er å innhente informasjon, videreutvikle listen med fordeler og ulemper ved full sykmelding, ta kontakt med kolleger på sosiale medier, delta i lunsjen på jobben eller gjennomføre en eksponeringsøvelse ved å gå til hovedinngangen på jobben og kartlegge tanker, følelser og kroppsfunnelser. Ved sosial angstlidelse kan relevante oppgaver være å stille et spørsmål på personalmøtet, snakke med en ukjent person på jobben, gå inn i administrasjonsavdelingen og be om å få byttet ut kontorutstyr, eller fortelle noe personlig om seg selv under lunsjen i kantinen.

Det å oppsøke ulike jobbsituasjoner åpner opp for problemløsning og trening i praksis, samtidig som pasienten har deg å sparre med. Du kan nytte følgende pedagogiske eksempel:

«Tenk deg en person som søker hjelp for angst for å kjøre heis. Man kan sitte i timevis med en behandler og snakke om hvordan det er å kjøre heis, hvorfor det ikke er farlig og hvordan man skal håndtere angsten. Men man blir neppe bedre med mindre man faktisk begynner å trene på å kjøre heis og skaffer seg nyttige erfaringer».

Ved at pasienten er i jobb får dere tilgang til problemene slik de fremtrer. Dere har mulighet til å teste ut forventninger, prøve ut tiltak og trene på mestring. Det blir praksis og ikke bare teori. Overgangen fra arbeidsfravær til arbeidsnærvær blir gjort på en systematisk og planmessig måte, der dere lærer av erfaringer underveis og kan justere kursen.

10 Forebygg tilbakefall

Undersøk mot slutten av behandlingen hvilke funksjonsproblemer pasienten fortsatt har på jobb. Mange forteller at det er vanskelig å komme tilbake i arbeid etter en lang sykmeldingsperiode. Mange blir overrasket og skremt over at de i perioder fortsatt rammes av psykiske plager, konsentrasjonsproblemer, redusert energi og svekket evne til å ta beslutninger. Selvtilliten er ofte skjør. Jo mindre grunn de synes de har til å reagere på denne måten, jo mer usikre blir de. Noen ganger er symptomene utløst av hendelser



på jobben; andre ganger er det som om de kommer fra intet, uten forhåndsvarsel. Slike opplevelser gir opphav til mye grubling og bekymring. Snakk derfor med pasienten om at slike problemer kan forventes i en ofte ganske lang overgangsperiode. De regnes faktisk som en del av rehabiliteringen etter å ha vært i en depressiv tilstand eller hatt angstproblemer. Det er bra hvis pasienten har mulighet til å ta kontakt med deg ved behov i denne viktige perioden.

Noen pasienter er fortsatt sykmeldt i for eksempel 20 %, og sier at det er vanskelig for dem å gi slipp på den. Her kan du utforske pasientens bakenforliggende holdninger til sykmelding på samme måte som du gjorde i innledningen av behandlingen.

Avslutningsvis vier dere tid til forebygging av nye sykmeldingsperioder. Både depresjon og angstlidelser er ofte tilbakevendende lidelser, og det anbefales i faglige retningslinjer at samtale om tilbakefallsforebygging inngår i behandlingsforløpet. Relevante spørsmål er:

- Ut fra det vi har jobbet med her, hva tenker du er det viktigste du kan gjøre for å forebygge nye plager og ny sykmelding?
- Hva er signaler på at en depressiv episode er under utvikling?
- Hvilke situasjoner kan være særlig risikable?
- Hva kan du konkret gjøre i en tidlig fase for å forebygge?
- Hvem kan du snakke med hvis det blir vanskelig?
- Hva er det viktigste du tar med deg fra behandlingen for å forebygge?

Knytt temaet tilbakefallsforebygging opp mot forhold på arbeidsplassen. Hva er faresignaler på jobben? Eksempler er en tendens til å utsette oppgaver, bli lett irritabel, ikke ha lunsj sammen med de andre og ha problemer med å sette grenser med hensyn til arbeidsmengde og arbeidskrav. Hvilke tiltak vil være nyttige å gjennomføre på jobben, ut fra pasientens erfaringer? Når og hvordan bør pasienten eventuelt informere leder og kolleger? Hvilke typer av tilrettelegging på jobben kan være nyttige?

Del 3 / Verktøy

Her finner du:

- *Sjekkliste for jobbfokusert terapi*
 - *Informasjonsskriv om arbeid og psykisk helse*
 - *Kartleggingsskjemaet «Oversikt over arbeidssituasjonen»*
-

Sjekkliste for jobbfokusert terapi

Det vil variere hvilke av de jobbrelaterte intervensjonene du kan lese om i del 2 som er aktuelle for den enkelte pasient. Noen elementer er imidlertid særlig viktige. Det gjelder utforsking av pasientens opplevelse av sykmelding, mestringsforventninger, opplevde barrierer for tilbakevending og mulighetene for tilrettelegging. Dessuten vil utarbeiding av en gradert tilbakeføringsplan vanligvis ha en sentral plass.

Som en støtte til å opprettholde et jobbfokus og som en huskeliste, finner du under en sjekkliste for intervensjoner. Du kan gjerne krysse av etter hvert som du har benyttet en intervensjon.

☐ / 01

Kartlegg arbeidssituasjonen

Se både på hva pasienten opplever som vanskelig og positivt ved jobben, med hensyn til miljø og oppgaver. Utforsk plagsomme symptomer på jobb og hvordan arbeidet påvirkes. Se kartleggingsskjemaet «Oversikt over arbeidssituasjonen» i del 3.

☐ / 02

Gi informasjon

Gi informasjon om og diskuter mulige bivirkninger ved langvarig og full sykmelding, og om forholdet mellom psykisk helse og arbeid. Se informasjonsskrivet «Psykisk helse og arbeid» i del 3.

☐ / 03

Kartlegg antakelser

Kartlegg sykmeldingsgrad, utforsk hvordan pasienten opplever å være sykmeldt og pasientens antakelser om sykmelding.

☐ / 04

Utforsk forventninger

Utforsk hvilke forventninger pasienten har om å komme tilbake til jobb.

☐ / 05

Utforsk barrierer

Spør om hva pasienten opplever som hindringer eller frykter vil skje hvis han/hun begynner i jobb i løpet av noen uker, eventuelt med gradert sykmelding.

☐ / 06

Lag et jobbrelatert mål

Utforsk muligheten for å lage en opptrappingsplan allerede ved oppstart, eventuelt midtveis hvis mer forberedende arbeid er nødvendig. Lag en plan for jobbsøk dersom personen ikke er i jobb.

☐ / 07

Dialog med jobben

Snakk med pasienten hva han/hun eventuelt skal si på jobben om sine psykiske helseproblemer, når og til hvem, og lag ved behov en informasjonsstrategi.

☐ / 08

Jobbtilrettelegging

Spør om hvilke muligheter for tilrettelegging som finnes, og hvilke behov pasienten har her. Få frem at hensikten er mestring og bedret selvfølelse.

☐ / 09

Integrer jobb i terapi

Knytt terapeutiske intervensjoner opp mot jobb eller jobbsøk der det er hensiktsmessig.

☐ / 10

Forebygg tilbakefall

Undersøk hvilke funksjonsproblemer pasienten fortsatt har på jobb, og eventuelt hva som bidrar til at pasienten fortsatt er sykmeldt. Utforsk mulige problemer fremover, og hvordan pasienten kan håndtere dem. Hva kan forebygge tilbakefall?

Psykisk helse og arbeid

Dersom du har problemer med vanlige psykiske lidelser som depresjon og angst, kan du ha behov for hjelp til å holde deg i arbeid eller til å vende tilbake etter langtids sykefravær. Sykmelding med vekt på fravær og hvile brukes ofte ved sykdom. Ved depresjon og angstlidelser er nærvær og aktivitet viktig. Det gir hverdagen form og struktur, med mindre rom for passivitet, bekymring og tunge tanker. God tilrettelegging av arbeidet, for kortere eller lengre perioder, og bruk av gradert sykmelding, kan her være et viktig virkemiddel.

Arbeid har ofte en positiv betydning for trivsel og helse. Jobben kan være en kilde til selvrespekt, trygghet og tilknytning. Samtidig kan en arbeidsplass preget av mistrust og konflikter, forårsake betydelig stress og bidra til depresjon og angst. Dette gjelder også når arbeidspresset er urimelig høyt med lite kontroll over egen arbeidssituasjon. Tilrettelegging av arbeidet er viktig både når forhold på jobben bidrar til de psykiske plagene og når depresjon eller angst svekker evnen til å fungere i arbeid.

Depresjon, angst og søvnproblemer virker negativt inn på arbeidsevnen. For det første påvirkes forholdet til andre, enten det er kolleger eller kunder, ved at man kan bli mer tilbaketrukket, engstelig, pessimistisk eller irritabel. For det andre kan man bli mindre produktiv på grunn av redusert energi. Noen blir ukonsentrerte og trettede, mens andre får lav selvfølelse og har vansker med å ta beslutninger. Behovet for tilrettelegging avhenger av hvor sterkt du er plaget.

Ved depresjon mister man interesse og initiativ, og mange fremhever dette som det som rammer arbeidsevnen mest. Det er også vanlig med vansker med konsentrasjon og hukommelse, og med å fullføre oppgavene. Man kan være bekymret hele tiden, ikke få sove og er utslitt om morgenen. Dessuten kan man kritisere seg selv for ikke å strekke til. Man prøver kanskje å bite tennene sammen og tvinge seg gjennom arbeidsdagen, og opplever det som et personlig nederlag ikke å få det til. Samtidig er man gjerne engstelig for hva kolleger og ledelse tenker. De som får en dialog med arbeidsstedet om å redusere arbeidsmengden, endre arbeidsoppgaver eller jobbe redusert, takler ofte situasjonen bedre.

Noen beskriver helhjertet støtte fra sine overordnede og god tilrettelegging av arbeidsbetingelser og arbeidstid, noe som gjør det mulig å fortsette i jobb. Andre beskriver arbeidsplasser med dårlig miljø og lite støtte.

Hvordan er dette på jobben din?

Å ha en fortrolig på arbeidsplassen betyr ofte svært mye. Enkelte forteller om kollegaer som bistår dem med arbeidsoppgaver når de går i stå, og som de kan få råd og hjelp fra. Men når de er fullt sykmeldt, mister de ofte kontakten med disse støttepersonene. Hvem er dine støttepersoner på jobb?

Problemene med lang tids sykefravær

Det er vanskelig å hvile seg frisk av depresjon og angst. Å være fullt sykmeldt kan gjøre de psykiske plagene tyngre, fordi man blir sittende hjemme med seg selv og tunge tanker. Personer som har erfaring med depresjon eller angst, forteller nemlig at det er mange hindringer for å komme tilbake etter en lang sykmeldingsperiode. Jo lengre man er borte, jo større blir disse barrierene. Enkelte har verken hatt kontakt med leder eller kollegaer mens de har vært borte. De er bekymret for hvordan de vil bli møtt, om det vil bli med forståelse eller ikke. Noen er urolige for at de vil føle seg latt mye alene i strevet med å mestre arbeidet og de psykiske vanskene. Samtidig er det gjerne vanskelig for dem å snakke med ledere og kollegaer om situasjonen. Når man føler seg nedfor, har man ikke lyst til å belaste andre. Da er det lett å isolere seg. Dette blir en ond sirkel, og en ny barriere for tilbakevending.

Dersom sykmelding er nødvendig, er det derfor positivt at du velger en løsning med gradert sykmelding fremfor full sykmelding. Denne løsningen innebærer at du utfører en del av arbeidet ditt og får lønn for det, og at det utbetales sykepenger for den resterende delen. Du kan enten ha redusert arbeidstid, eller være full tid på jobb, men bare yte for eksempel 50 prosent av det du normalt ville gjøre. Da opprettholder du kontakten med arbeidsplassen, og får mulighet til å kombinere behandlingstiltak med tiltak på jobben. Dermed styrker du også effekten av behandlingen.

Plan for tilbakevending til arbeid

I samtalene med behandleren din, og i samarbeid med sykemeldende lege, kan du drøfte hvordan du kan møte barrierer for tilbakevending til arbeid på en god måte. Sammen kan dere sette opp en konkret plan for hvordan du vil gå frem. Du kan gradvis øke antall arbeidstimer eller arbeidsdager, og også legge arbeidsoppgavene til rette på en klok måte. Kombinasjonen av psykisk helsehjelp, gradert sykmelding og tilrettelegging av arbeidsoppgavene, kan bidra til at du kommer raskere og tryggere tilbake i jobb. De beste behandlingsresultatene oppnås vanligvis for dem som har en konkret plan for tilbakeføring. Denne planen blir en viktig del av samarbeidet i terapien.



Kartleggingsskjemaet «Oversikt over arbeidssituasjonen»

Vær vennlig å svar på følgende spørsmål om din arbeidssituasjon. Dersom du for tiden ikke er i arbeid, kan du svare ut fra hvordan situasjonen var før du ble sykmeldt. Spørsmålene er rettet mot hvilken type jobb du har, viktige kjennetegn ved den og i hvilken grad du synes den er egnet for deg.

A. Type jobb og arbeidsbetingelser

1. Hva slags jobb har du, og hvilken type tjenester yter firmaet/enheten du jobber i?	
2. Hva går jobben din ut på? Hva er de viktigste arbeidsoppgavene dine, og hva bruker du mesteparten av arbeidstiden på?	
3. Hvilke krav stilles til deg i jobben? Er det tydelig hvilke forventninger som stilles? Hvordan får du tilbakemelding på jobben du gjør?	
4. Hvilken form for arbeidskontrakt har du, for eksempel mht. arbeidstid og skiftarbeid, og er det snakk om engasjement, vikariat eller fast stilling?	
5. Hvor lenge har du hatt denne jobben?	
6. Hva kjennetegner kollegagruppen du arbeider med? Med det mener vi: Hvor stort er teamet ditt eller arbeidsgruppen din, hvilke kollegaer har du og hvordan er teamets plassering innad i organisasjonen?	
7. Føler du at arbeidsbyrden er stor, enten ved at du må jobbe mye eller ved at jobben er følelsesmessig krevende?	
8. Har du muligheter til å påvirke arbeidssituasjonen din, for eksempel ved å planlegge timeplanen eller hvordan arbeidet legges opp?	
9. Hvordan er de fysiske arbeidsforholdene, for eksempel om det er åpent kontorlandskap, grad av dagslys, støy etc.?	
10. Er du bekymret for å miste jobben, for eksempel ved oppsigelse?	
11. Har du vansker med å balansere hensynet til både jobb og familie?	

B. Arbeidsrelasjoner

1. Hvordan er det sosiale arbeidsmiljøet?	
2. Hvordan synes du at enheten din blir ledet, for eksempel med hensyn til likebehandling og grad av tilbakemelding på jobben du gjør?	
3. Har du opplevd konflikter, urettferdig behandling, trakassering eller mobbing på arbeidsplassen?	

C. Jobbens egnethet

1. Hvilke aspekter ved jobben, bedriften eller organisasjonen synes du er særlig interessante? Hvilke aspekter ved jobben er du særlig flink til? Hvilke egenskaper har du som gjør at du får til dette spesielt godt? Er det et godt samsvar mellom din kompetanse og kravene som stilles til deg i jobben?	
2. Hva er det som motiverer deg for jobben?	
3. Hvilke aspekter ved jobben synes du er vanskelige?	
4. Hvor tilfreds er du med lønn og utviklingsmuligheter?	

D. Jobb og helse

Er det sider ved arbeidssituasjonen din som du tror kan ha bidratt til at du har problemer og psykiske vansker, enten ved å være direkte årsak til dem eller være med på å forsterke dem? I så fall, kan du sette en ring på skjemaet hvor dette aspektet ble nevnt? Du kan også skrive stikkord her: Tror du at ledelsen på din jobb er enig med deg i din vurdering av årsakene til dine problemer og psykiske vansker? Ja Nei Vet ikke
Tror du at din sykmeldende lege er enig med deg i din vurdering av årsakene til dine problemer og psykiske vansker? Ja Nei Vet ikke

E. Gjennomførbarheten av arbeidsoppgaver

Gjennomførbarheten av en arbeidsoppgave kan plasseres på en skala fra 1 til 5, der "5" betyr at den ikke er mulig å gjøre, og "1" at det er lett å utføre oppgaven med de psykiske vansker du har per i dag. Lett 1 2 3 4 5 Ikke mulig Dersom du tenker på arbeidsoppgavene dine rangert på denne måten, hvilke problemer tror du at du vil møte når du vender tilbake til jobben? Har du behov for tilpasninger på jobben for å kunne vende tilbake til den?
--

F. Tilleggsopplysninger

Når du nå har gitt et overblikk over jobbsituasjonen din, er det noen viktige områder som ikke er blitt berørt?
--

Del 4 / **Bakgrunnen**

**I denne delen av behandlingsveilederen
kan du lese om:**

- *Kunnskap om forholdet mellom arbeid og helse*
 - *Viktige elementer i samarbeid med NAV*
 - *Dokumentasjon for jobbfokusert terapi ved depresjon og angstlidelser*
-



Arbeid og psykisk helse

I 2016 var omlag 450 000 personer utenfor arbeidslivet på grunn av sykdom i Norge (Arbeids- og sosialdepartementet, 2017). Sykefraværet i Norge er et av de høyeste i verden samtidig som vi har høy arbeidsdeltakelse (OECD, 2012). Som en del av avtalen om et inkluderende arbeidsliv er det innført endringer i sykelønnsordningen. De er i første rekke samfunnsøkonomisk begrunnet, men det finnes også gode helsefaglige argumenter for at arbeidsdeltakelse kan ha positive virkninger.

Psykiske helseproblemer er en viktig årsak til sykdomsbyrde generelt og i arbeidsfør alder spesielt (Knudsen et al., 2015). Psykiske lidelser står for en stor andel av det helserelaterte arbeidsfraværet. I OECD-landene dreier 30–50 % av alle søknader om uføretrygd seg om psykiske lidelser, opp mot 70 % for de yngste aldersgruppene av arbeidsstyrken (OECD, 2012). Gjennomsnittsalderen ved innvilget uførepensjon er lavere for psykiske lidelser enn ved somatiske lidelser, med flere tapte arbeidsår som resultat (Knudsen et al., 2012).

Å delta i arbeidslivet er ikke bare viktig for å ha en sikker økonomi, men er også en kilde til anerkjennelse, fellesskap og personlig identitet. Arbeid fremmer helse ved å gi rammer, menneskelig kontakt og mening til dagene. Langvarig sykefravær og uførhet kan motsatt bidra til å forverre sykdom og mentale plager.

Samarbeid med NAV

En forutsetning for å lykkes i arbeidsrehabilitering er samarbeid mellom personen selv og arbeidsplassen, og mellom helsepersonell og personell i velferdsetaten. Det er inngått samarbeidsavtaler mellom helseregionene og NAV, der arbeidsperspektivet er innarbeidet. Samarbeidsavtalene er basert på «Arbeid og helse – et tettere samvirke» (Helsedirektoratet, 2016).

Dialogmøte er en forskriftsfestet samtale mellom arbeidstaker, arbeidsgiver og eventuelt den som sykmelder, senest syv uker etter sykmelding. Andre relevante parter kan delta. Målet er å snakke sammen om hva som skal til for å hindre at fraværet blir unødig langvarig. Man skal se på muligheter og begrensninger, og lage tiltaksplaner i fellesskap. NAV har ansvar for å kalle inn til et nytt dialogmøte senest innen 26 ukers sykefravær, der oppfølgingsplanen og tiltak evalueres. Partene kan be NAV om å kalle inn til et tredje møte ved behov.

NAV har et variert tilbud av gode tiltak for et inkluderende arbeidsliv, blant annet økonomisk og faglig støtte til arbeidsgivere. På NAVs nettsted finnes detaljert oversikt over virkemidlene (www.nav.no). Det er viktig at du som behandler er kjent med tilbudene og i hvert fall kan gi veiledning til pasientene om hvordan de kan gå frem for å få kontakt med slike tjenester. Du kan også selv kontakte NAV på telefon for å få informasjon om ulike tiltak.

Jobb kan styrke helsen

- Arbeidsdeltagelse kan gi en rekke helsefremmende effekter (van der Noordt et al., 2014; Waddell & Burton, 2006).
- Arbeid kan fremme mental helse ved å gi rammer, menneskelig kontakt, identitet og mening, mens langvarig sykefravær og uførhet motsatt kan bidra til å forverre helseproblemene (OECD, 2012, Overland et al., 2006).
- Arbeid er for de fleste den viktigste kilden til økonomiske og materielle ressurser, som igjen er forbundet med helse (Elstad, 2005).
- Det er sammenhenger mellom arbeidsløshet og helsevansker (McKee Ryan et al., 2005), mens retur til arbeid synes å gi bedring i helse (Thomas, Benzeval & Stansfeld, 2005).
- Psykososiale, strukturelle og økonomiske forhold ved arbeid inngår som viktige forklaringsmodeller (Janlert & Hammarström, 2009).

Virkemidler i NAV

Avklaringstiltak er når man er usikker på hva man skal jobbe med på grunn av helsen eller fordi man har vært lenge utenfor arbeidslivet. Avklaringen kan skje på arbeidsplassen, som praksis eller hospitering på en annen ordinær arbeidsplass eller hos en tiltaksarrangør. Varigheten er på fire til åtte uker, og består av kartlegging, veiledning og eventuelt utprøving på annen arbeidsplass.

Oppfølgingstiltak er for dem som trenger støtte for å finne eller beholde en jobb. Man får individuell oppfølging av en støtteperson, som kan være en mentor på jobb eller en veileder hos en tiltaksarrangør. Slike tiltak er et mer langvarig tilbud enn avklaring. De kan inneholde veiledning og bistand til jobbsøking, og tilpasning og tilrettelegging i arbeidssituasjonen.

NAV kan gi lønnstilskudd direkte til arbeidsplassen. Reisetilskudd kan gis til transport til og fra arbeidsstedet på grunn av helseplager.

Arbeidsrettet rehabilitering er tiltak for å styrke arbeidsevnen, for eksempel for å mestre problemer forbundet med sykdom og skade. Rehabiliteringen kan ta form av dagtilbud for ulike grupper, og kombineres med yrkesveiledning, hjelp til å finne rett type arbeid eller tilrettelegging på en jobb.

Noen har nytte av arbeidsplassvurdering, med besøk av fysioterapeut eller ergoterapeut. For en person med smerter eller utmattelse, kan en slik vurdering kunne ut i tilrettelegging av arbeidsforholdene, som kan forebygge sykmelding. Tilsvarende kan man få økonomisk støtte til hjelpemidler på arbeidsplassen, som kan bidra til at arbeidstakeren klarer jobben sin. Bedrifter som er en del av ordningen inkluderende arbeidsliv, kan få tilretteleggingstilskudd som kompensasjon for merutgifter eller innsats ved tilrettelegging, utprøving og opplæring i nye arbeidsoppgaver, eller praktisk hjelp som arbeidstakeren har behov for.

Det er mulig å få støtte fra NAV til kvalifisering til arbeidslivet, gjennom studier og kurs. Støtte kan også gis til for eksempel kurs i regi av lærings- og mestringssentre ved sykehus, for eksempel for personer med stressrelaterte plager.

Dersom personen av helsemessige årsaker ikke kan vende tilbake til sin nåværende jobb, er et alternativ å bli friskmeldt til arbeidsformidling, med sykepenges opp til 12 uker mens man søker etter en annen jobb. Alle muligheter på arbeidsplassen må være forsøkt. Formålet er å bringe den sykmeldte ut av en passiv rolle som trygdemottaker og over i en aktiv rolle som arbeidssøkende.



Dokumentasjon for jobbfokusert terapi

Nasjonale retningslinjer for behandling av depresjon understreker at personer med depresjon ofte har behov for yrkesrettede tiltak for å holde seg i arbeid eller vende tilbake til jobben (Helsedirektoratet, 2009). Studier viser lovende resultater av jobbfokusert kognitiv atferdsterapi for pasienter med depresjon og angstlidelser (Bejerholm et al., 2017; Blonk et al., 2006; Cullen et al., 2017; Lagerveld et al., 2012; Nieuwenhuijsen et al., 2014; Reme et al., 2015). De positive resultatene her er i tråd med hva man har funnet ved integrert, arbeidsrettet behandling ved alvorlige psykiske lidelser, altså personer som ofte har store funksjonsproblemer og som likevel har funnet en plass i det ordinære arbeidslivet. Internasjonale og nasjonale kontrollerte studier har dokumentert at for denne pasientgruppen bidrar strukturert oppfølging og tilrettelegging for arbeidsdeltakelse (IPS, «individual placement and support») til økt deltagelse i arbeidslivet (Bejerholm et al., 2015; Campbell et al., 2011; Nøkleby, Blaasvær & Berg, 2017; Reme et al., 2016). Behandling og individuell jobbstøtte gjennomføres samtidig. Aktiv hjelp til integrering i arbeidslivet for personer med alvorlige psykiske lidelser gir større reduksjon i sykdomsbyrde og behandlingsbehov enn tradisjonell poliklinisk behandling (Burns et al., 2007).

Det er studier der man ikke har funnet en positiv effekt på arbeidsdeltakelse av jobbfokusert psykologisk behandling ved vanlige psykiske lidelser (Lammerts et al., 2016; Salomonsson et al., 2017). Derfor er det påkrevet med ytterligere forskning som kan gi kunnskap om hvilke spesifikke intervensjoner som har mest effekt for retur til arbeid. Ved Poliklinikken Raskere tilbake, Diakonhjemmet Sykehus, pågår en randomisert kontrollert studie av 240 pasienter med depresjon og angstlidelser, rettet mot effekt på symptomer, sykefravær, jobbmestring, resiliens og livskvalitet, og av kost-nytte. Resultater fra en observasjonell studie med 410 pasienter ved Poliklinikken Raskere tilbake indikerer at en strukturert jobbfokusert terapi, som inkluderer tiltak beskrevet i denne behandlingsveilederen, gir økt jobbmestring og reduksjon i psykisk lidelse og sykefravær (Gjengedal et al., 2018). I brukerundersøkelsen PasOpp har pasienter beskrevet svært positive erfaringer med behandlingstilbudet (Folkehelseinstituttet, 2017).



Del 5 / Referanser

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S. et al. (2004). Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl*, 420, 38–46.
- Arbeids- og sosialdepartementet (2017). IA-rapporten 2017. Målene om et mer inkluderende arbeidsliv – status og utviklingstrekk. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Bejerholm, U., Areberg, C., Hofgren, C., Sandlund, M. & Rinaldi, M. (2015). Individual placement and support in Sweden – a randomized controlled trial. *Nordic Journal of Psychiatry*, 69, 57–66.
- Bejerholm, U., Larsson, M.E. & Johanson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders—a randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 207, 12–220.
- Berge, T. & Falkum, E. (2013). Se mulighetene. Psykisk helse og arbeidsliv. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berge, T., Gjengedal, R. G. H. & Hannisdal, M. (2015). Jobbfokusert kognitiv terapi. I: T. Berge & A. Repål (red.), *Håndbok i kognitiv terapi* (s. 421–436). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Berge, T. & Martinussen, A.-G. (2016). Psykiske plager på arbeidsplassen. En veileder for arbeidsgivere, tillitsvalgte og ledere. www.idebanken.org/temahefter.
- Black, O., Keegel, T., Sim, M. R., Collie, A. & Smith, P. (2017). The effect of self-efficacy on return-to-work outcomes for workers with psychological or upper-body musculoskeletal injuries: A review of the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, Mars 7, doi: 10.1007/s10926-017-9697-y
- Blonk, R. W. B., Brenninkmeijer, V., Lagerveld, S. E. & Houtman, I. L. D. (2006). Return to work: A comparison of two cognitive behavioural interventions in cases of work-related psychological complaints among the self-employed. *Work & Stress*, 20, 129–144.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M. et al. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomised controlled trial. *Lancet*, 370(9593), 1146–1152.
- Campbell, K., Bond, G. R. & Drake, R. E. (2011). Who benefits from supported employment: A meta analytic study. *Schizophrenia Bulletin*, 37, 370–380.
- Chen, G., Goddard, T. G. & Casper, W. J. (2004). Examination of the relationships among general and work-specific self-evaluations, work-related control beliefs, and job attitudes. *Applied Psychology: An International Review*, 53, 349–370.
- Cullen, K. L., Irwin, E., Collie, A., Clay, F., Gensby, U., Jennings, P. A. et al. (2017). Effectiveness of workplace interventions in return-to-work for musculoskeletal, pain-related and mental health conditions: An update of the evidence and messages for practitioners. *Journal of Occupational Rehabilitation*, eb 21. doi: 10.1007/s10926-016-9690-x.
- De Viries, Fishta, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A. & Wegewitz, U. (2017). Determinants of sickness absence and return to work among employees with common mental disorders: A scoping review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56, 787–793.
- Elstad, J. I. (2005). *Gradientutfordringen*. Oslo: Sosial og helsedirektoratet.
- Gjengedal, R. G. H., Reme, S., Osnes, K., Lagerveld, S., Blonk, R., Sandin, K., Berge, T. & Hjemdal, O. (2018). Work-focused treatment for common mental disorders: An observational study comparing an intervention group with a waiting list control group. Submitted: *WORK: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*.
- Gragnano, A., Negrini, A., Miglioreti, M. & Corbière, M. (2017). Common psychosocial factors predicting return to work after common mental disorders, cardiovascular diseases, and cancers: A review of reviews supporting a cross-disease approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, juni 6, doi: 10.1007/s10926-017-9714-1.

- Haslam, C., Brown, S., Hastings, S. & Haslam, R. (2003). Effects of prescribed medication on performance in the working population. Research Report 057, Health and Safety Executive, United Kingdom.
- Helsedirektoratet (2009). Nasjonale retningslinjer for diagnostisering og behandling av voksne med depresjon i primær- og spesialisthelsetjenesten. Oslo: Helsedirektoratet.
- Helsedirektoratet (2016). Arbeid og helse – et tettere samvirke. Oslo: Helsedirektoratet IS-2535.
- Janlert, U. & Hammarström, A. (2009). Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health* 9:235 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-235>.
- Johansson, G., Lundberg, O. & Lundberg, I. (2006). Return to work and adjustment latitude among employees on long-term sickness absence. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 16, 185–195.
- Karasek, R. A. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kessler, R., White, L. A., Birnbaum, H., Qiu, Y., Kidolezi, Y., Mallett, D. & Swindle, R. (2008). Comparative and interactive effects of depression relative to other health problems on work performance in the workforce of a large employer. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 50, 809–816.
- Knudsen, A. K., Tollånes, M. C., Haaland, Ø. A., Kinge, J. M., Skirbekk, V. & Vollset, S. E. (2015). Sykdomsbyrde i Norge 2015. Resultater fra Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study 2015 (GBD 2015). Folkehelseinstituttet. Rapport mai 2017.
- Knudsen, A. K., Øverland, S., Hotpf, M. & Mykletun, A. (2012). Lost working years due to mental disorders: An analysis of the Norwegian Disability Pension Registry. *PLoS ONE* 7(8): e42567. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0042567>
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. B., Breninkmeijer, V., Winjaards-de Meij, L. & Schaufeli, W. B. (2012). Work-focused treatment of common mental health disorders and return to work: A comparative study. *Journal of Occupational Health Psychology*, 17, 220–234.
- Lammerts, L., Schaafsma, F. G., Bonefaas-Groenewoud, K., Van Mechelen, W. & Anema, J. R. (2016). Effectiveness of a return-to work program for workers without an employment contract, sick-listed due to common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*, 42, 469–480.
- Lindseth, L. B. (2013). Den viktige samtalen. En veileder for arbeidsgivere, tillitsvalgte og ledere. www.idebanken.org/temahefter.
- Løvik, C., Øverland, S., Hysing, M., Broadbent, E. & Reme, S. E. (2014). Association between illness perceptions and return-to-work expectations in workers with common mental health symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24, 160–170.
- Martin, D. J., Chernoff, R. A., Buitron, M., Comulada, W. S., Liang, L.-J. & Wong, F. L. (2012). Helping people with HIV/AIDS return to work: A randomized clinical trial. *Rehabilitation Psychology*, 57, 280–289.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: A meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90, 53–76.
- Nieuwenhuijsen, K., Faber, B., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., Hees, H. L., Verhoeven, A. C., van der Feltz-Cornelis, C. M. & Bültmann, U. Interventions to improve return to work in depressed people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Dec 3(12): CD006237. doi: 10.1002/14651858.CD006237.pub3.
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J., Siemerink, J. C. & Tummers-Nijssen, D. (2003). Quality of rehabilitation among workers with adjustment disorders according to practice guidelines; a retrospective cohort study. *Occupational Environmental Medicine*, 60, S121–S125.

- Nøkleby, H., Blaasvær, N. & Berg, R. C. (2017). *Supported Employment for arbeidssøkere med bistandsbehov: en systematisk oversikt*. Folkehelseinstituttet. Forskningsoversikt 04.2017. ISBN (elektronisk): 978-82-8082-825-5. Tilgjengelig på www.fhi.no.
- OECD (2012). *Sick on the job?: Myths and realities about mental health and work*. Mental Health and Work, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264124523-en
- Overland, S., Glozier, N., Maeland, J. G., Aaroe, L. E. & Mykletun, A. (2006). Employment status and perceived health in the Hordaland Health Study (HUSK). *BMC. Public Health*, 6, 219.
- Reme, S. E., Grasdal, A., Løvvik, C., Lie, S. A. & Øverland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 72, 745–752.
- Reme, S. E., Hagen, E. M. & Eriksen, H. R. (2009). Expectations, perceptions, and physiotherapy predict prolonged sick leave in subacute low back pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10. doi: 10.1186/1471-2474-10-139.
- Reme, S. E., Monstad, K., Fyhn, T., Øverland, S., Ludvigsen, K., Sveinsdottir, V., Løvik, C. & Lie, S. A. (2016). Effektevaluering av Individuell Jobbstøtte (IPS): Sluttrapport. Uni Helse. Uni Rokkansenteret.
- Salomonsson, S., Santoft, F., Lindsäter, E., Ejeby, K., Ljótsson, B., Öst, L. G. et al. (2017). Cognitive behavioural therapy and return-to-work intervention for patients on sick leave due to common mental disorders: A randomised controlled trial. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 74, 905–912.
- Stajkovic, A. D. & Luthans, F. (1998). Self-efficacy and work-related performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 124, 240–261.
- Stansfeldt, A. S., Blackmore, E. R., Zagorsli, B. M., Munce, S., Stewart, D. E. & Weller, I. (2008). Work characteristics and social phobia in a nationally representative employed sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, 53, 371–375.
- Stein, M. B. & Kean, Y. M. (2000). Disability and quality of life in social phobia: epidemiologic findings. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1606–1613.
- Thomas, C., Benzeval, M. & Stansfeld, S. A. (2005). Employment transitions and mental health: An analysis from the British household panel survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 243–249.
- van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M. & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: A systematic review of prospective studies. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 71, 730–736.
- Waddell, G. & Burton, A. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: Stationery Office.
- Aagestad, C., Johannessen, H. A., Tynes, T., Gravseth, H. M. & Sterud, T. (2014). Work-related psychosocial risk factors for long-term sick leave: A prospective study of the general working population in Norway. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56, 787–793.





POLIKLINIKKEN RASKERE TILBAKE

Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen
Diakonhjemmet Sykehus
www.diaconhjemmetsykehus.no/psykiskhelseogarbeid