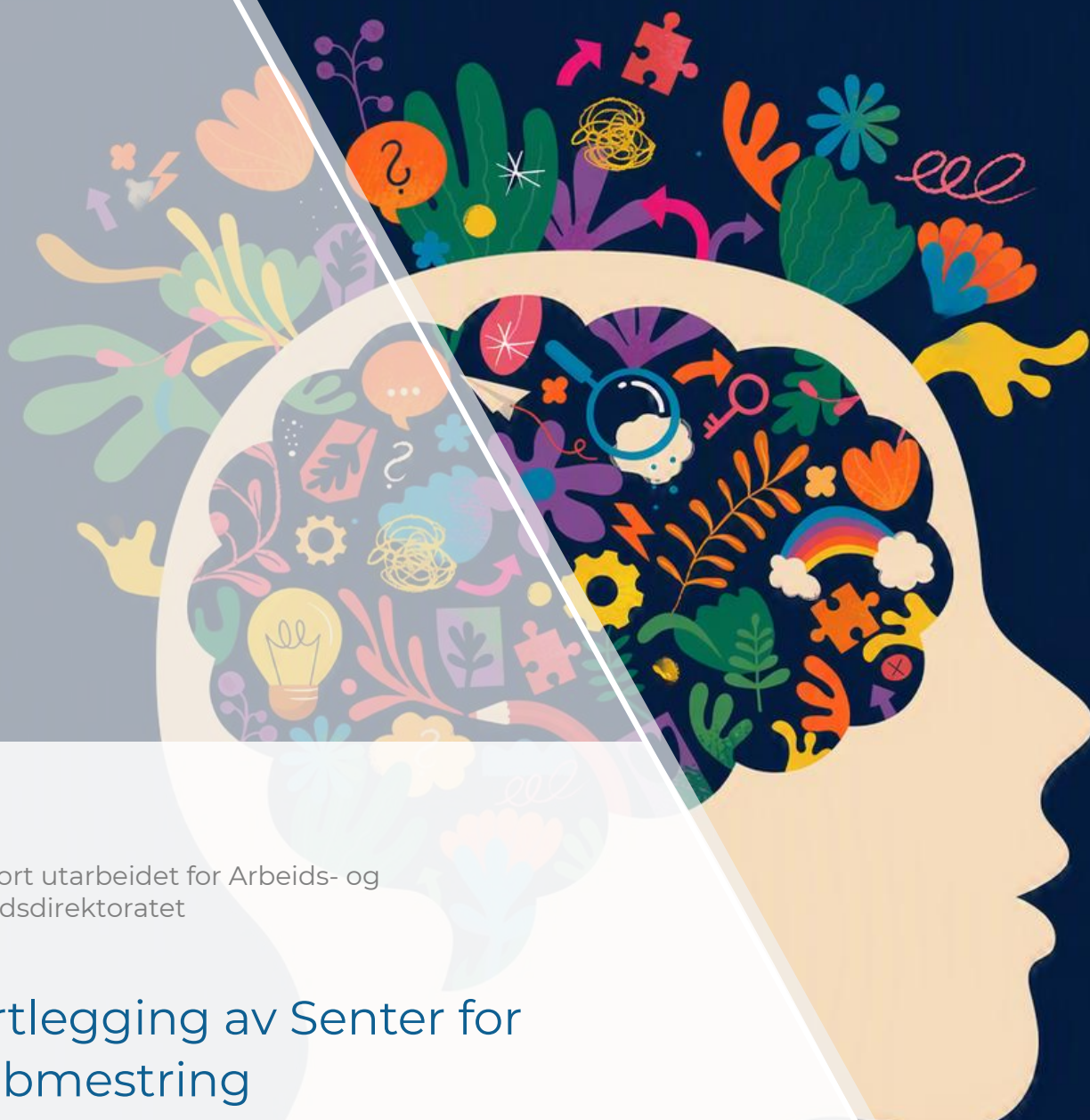




Rapport utarbeidet for Arbeids- og
velferdsdirektoratet

Kartlegging av Senter for jobbmestring

oslo**economics**

Tittel: Kartlegging av Senter for jobbmestring
Utarbeidet av: Oslo Economics
Oppdragsgiver: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Publisert: Oktober 2025
Rapportnummer: 2025-76

Kontaktperson: Ragnhild Haugli Bråten / Partner
E-post: rbr@osloeconomics.no
Tel: 99714482

Foto/illustrasjon forside: iStock/DrAfter123

Innhold

Sammendrag	4
1. Innledning	7
1.1 Bakgrunn	7
1.2 Mandat	7
1.3 Metode og informasjonsgrunnlag	8
1.4 Rapportstruktur	8
2. Sentrenes innretning og organisering	9
2.1 Om SFJ	9
2.2 Nærmere om sentrene	11
3. Målgruppen og deltakere	13
3.1 Tiltent målgruppe	13
3.2 Veien inn og inngangskriterier	14
3.3 Beskrivelse av deltakerne	21
4. Innhold i bistanden	23
4.1 Metodikken som brukes	23
4.2 Terapeutenes rolle og innhold i bistanden	25
4.3 Jobbspesialistenes rolle og innhold i bistanden	27
4.4 Samhandling mellom terapeuter og jobbspesialister	30
4.5 Utprøving av gruppetilbud	32
4.6 Samarbeid med andre aktører	32
4.7 Varighet og avslutning	35
5. Resultater og forventede effekter	37
5.1 Føring av statistikk og måling av resultater	37
5.2 Hva bidrar deltakelse i SFJ til?	37
5.3 Sentrenes vurderinger av hvem tilbudet fungerer best for	39
5.4 Suksessfaktorer	40
6. Sammenlignbare tilbud til målgruppen	43
6.1 Analytisk tilnærming og vurderingsgrunnlag	43
6.2 Helse og arbeid (innen psykisk helsevern)	45
6.3 HelseArbeid (individtiltaket)	47
6.4 Rask psykisk helsehjelp	48
6.5 Oppsummering	50
7. Oppsummering og samlede vurderinger	52
8. Referanser	56

Sammendrag

Bakgrunn, mandat og metode

Senter for jobbmestring (SFJ) er et tilbud i regi av Nav til personer med lettere til moderate psykiske plager, som har behov for bistand til å stå eller komme i arbeid. Tjenesten ble etablert i 2009 og består av arbeidsrettet kognitiv terapi og IPS-metodikk. I dag finnes det sentre i syv Nav-fylker: Oslo, Rogaland, Troms og Finnmark, Trøndelag, Vestfold og Telemark, Vestland og Øst-Viken.¹ I Øst-Viken er tjenesten delt inn i to team, Nord og Sør, der team Nord dekker Akershus, og team Sør dekker Østfold. I 2013 ble det gjennomført en effektevaluering av SFJ, som blant annet viste at tilbudet hadde best effekt for personer som har vært lenge utenfor arbeidslivet, særlig mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP). I etterkant av evalueringen gikk SFJ over til ordinær drift. Det innebar at sentrene i større grad kunne gjøre egne tilpasninger i tilbudet. Det har ført til at sentrenes innretting har endret seg, og tilbudet ved de ulike sentrene varierer.

På oppdrag for Arbeids- og velferdsdirektoratet har Oslo Economics gjennomført en kartlegging av dagens tilbud av SFJ. Kartleggingen er gjennomført i samarbeid med Ragne Gjengedal og Marit Hannisdal ved Diakonhjemmet Sykehus, som har vært sparringspartnere og fageksperter. Formålet har vært å gi oppdatert kunnskap om SFJ-tilbudet, som utgangspunkt for en diskusjon om det er en tjeneste som skal utvikles og satses på videre. Denne rapporten utgjør den første av to delrapporter, med fokus på å undersøke hvordan SFJ-tilbudet fungerer i de ulike fylkene, og hvilke konkurrerende tjenester som tilbys. Delrapport 2 ble ferdigstilt våren 2026, og er en evaluering av effektene av SFJ basert på analyser av registerdata.

Kartleggingen er basert på et stort antall intervjuer og arbeidsmøter med en rekke ulike aktører, herunder 26 intervjuer med ansatte ved alle de ulike sentrene (senterledere, terapeuter, jobbspesialister og metodeveiledere), intervjuer med 11 Nav-veiledere ansatt ved ulike kontor i de Nav-fylkene der SFJ finnes, 5 arbeidsgivere med erfaringer med SFJ, 13 Nav-veiledere i alle Nav-fylker og 6 representanter for Helsedirektoratet og sammenlignbare tilbud. I tillegg har vi gjennomgått relevante dokumenter, som metodeboken for SFJ.

Om sentrene

Alle sentrene er organisert med en senterleder, terapeuter, jobbspesialister og en metodeveileder (Vestfold og Telemark har først fått jobbspesialist i mai 2025). Terapeutene er ansatt i Nav, mens jobbspesialistene er ansatt hos tiltaksleverandører som er anskaffet gjennom anbudskonkurranser. Sentrenes organisatoriske plassering i Nav varierer, men de fleste er organisert under Nav Arbeid og Helse på fylkesnivå. I de tilfeller der deltaker får oppfølging fra en jobbspesialist, defineres tilbudet som et arbeidsmarkedstiltak som krever vedtak fra Nav-veileder. Det er imidlertid varierende hvorvidt tiltaket innebærer at deltaker får oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist. I tilfeller der deltaker kun får oppfølging fra terapeut, kreves ikke vedtak om arbeidsmarkedstiltak. Stort sett følger sentrene det samme metodiske utgangspunktet, men blant annet målgruppe, prioriteringer og inngangs- og eksklusjonskriterier varierer. For eksempel er tilbudet i Oslo begrenset til deltakere under 30 år.

Målgruppen

Deltakere kan komme inn i tilbudet gjennom henvisning fra Nav-veileder, på oppfordring fra fastlege eller andre helsebehandlere med henvisningsrett, eller gjennom å oppsøke senteret selv. Ved de fleste sentrene er det vanligste å komme inn etter henvisning fra Nav-veileder, og ved noen sentre må man bli henvist fra Nav-veileder for å bli vurdert for tilbudet. Uansett hvordan man først kommer i kontakt med SFJ, er det sentrene selv som vurderer hvilke personer som skal få tilbud om deltakelse. Dette gjøres gjennom en vurderingssamtale der det undersøkes om SFJ er et egnet tilbud for personen. Dersom vurderingssamtalen resulterer i at personen ikke får tilbud om SFJ, benyttes informasjonen fra vurderingssamtalen som en tilbakemelding til henviser. Dette kan inngå som grunnlag for henvisning til eventuell annen helsehjelp.

Den overordnede målgruppen for SFJ er personer med lettere til moderate psykiske plager som trenger hjelp til å komme eller bli i jobb. Det er imidlertid noen variasjoner i hvilke inngangs- og eksklusjonskriterier sentrene benytter for å vurdere hvem som skal få tilbud om deltakelse, og hvilke typer personer de prioriterer. Ved enkelte sentre prioriteres personer som har et arbeidsforhold, mens andre sentre prioriterer personer uten arbeidsforhold. Noen av sentrene prioriterer personer som er sykmeldt, som skal tilbake til arbeidsplassen sin, mens andre prioriterer personer som trenger å finne ny jobb.

¹ Senter for jobbmestring startet opp i Rogaland i 2025, men inngår ikke i kartleggingen.

I vurderingssamtalen gjøres det en vurdering av psykiske symptomer og arbeidsutfordringer, som i stor grad er basert på deltakerens uttalelser, og ikke diagnoser. Ved alle sentrene tas det blant annet stilling til om de psykiske plagene i vesentlig grad hindrer personen i å stå i eller komme i arbeid, og om arbeidsrettet kognitiv terapi vil styrke deres muligheter for arbeid. Dersom andre utfordringer enn psykiske plager fremstår som hovedårsaken til at man har utfordringer med å komme eller bli i jobb, vurderes man ofte som uaktuell for deltakelse. Dette kan være somatiske utfordringer, familiesituasjon eller belastninger knyttet til andre forhold i livet. I tillegg har sentrene krav om at deltakere ikke skal ha behandling i helsetjenesten samtidig med at man får oppfølging fra SFJ. Sentrene tar heller ikke inn personer med alvorlige psykiske lidelser.

Det er et krav at alle deltakere skal vurderes å ha behov for arbeidsrettet kognitiv terapi, som terapeutene gir. Det er derimot ikke alle sentrene som har krav om at deltaker også skal ha behov for støtte fra jobbspesialist parallelt. Ved enkelte sentre får alle deltakere oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist, mens ved andre sentre er det også noen deltakere som bare får oppfølging fra terapeut. Det varierer også om jobbspesialist kun er aktuelt for personer som trenger hjelp til å skaffe arbeid, eller også for personer som trenger hjelp for å komme tilbake til eller bli stående i eksisterende jobb.

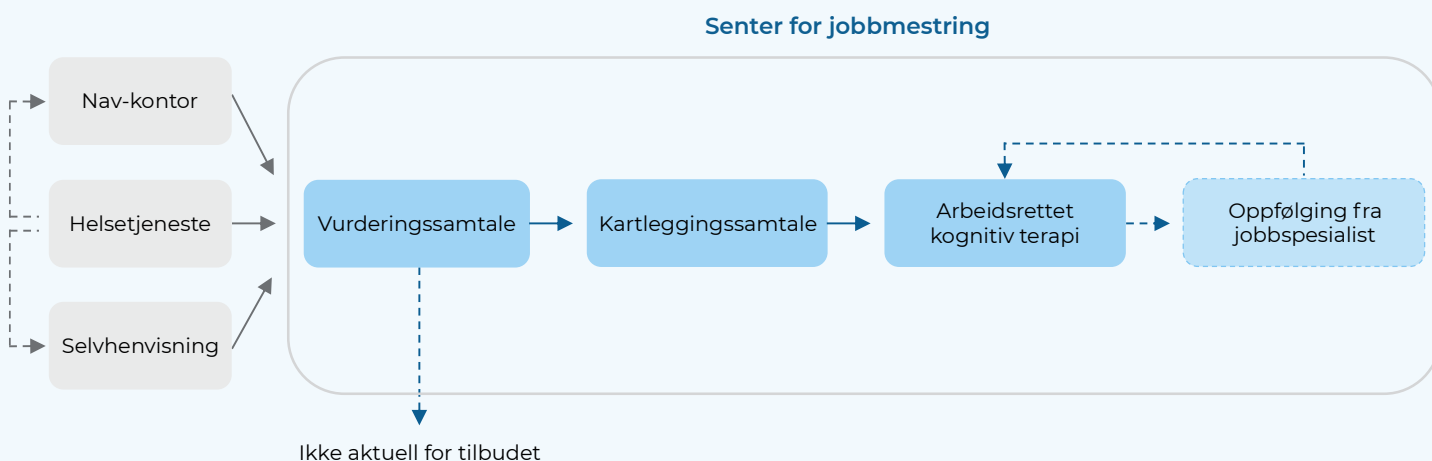
Innhold i bistanden

Innholdet i SFJ-tilbudet er i all hovedsak arbeidsrettet kognitiv terapi og jobbstøtte. Oppfølgingen er basert på arbeidsmetodikken beskrevet i metodeboken for SFJ, som består av aktiviteter og oppfølging fra både terapeut og jobbspesialister, og samhandling mellom disse. Utover at noen sentre utelukkende gir oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist, mens andre også kan gi oppfølging kun fra terapeut, fremstår innholdet i oppfølgingen som relativt lik på tvers av sentrene. Innholdet i oppfølgingen avhenger først og fremst av hva som er deltakernes utfordringer, for eksempel hva som er de psykiske helseplagene, og om deltakeren skal tilbake i samme jobb eller finne seg ny jobb. Innholdet i terapien kan være psykoedukasjon, atferdsaktivisering og læring om mestringsstrategier. Innholdet i oppfølgingen fra jobbspesialist er basert på IPS-metodikk og kan innebære karriereveiledning, intervjutrening, CV- og søknadsskriving, og arbeidsutprøving. I tillegg er det trepartsmøter mellom alle parter og hyppig dialog mellom terapeut og jobbspesialist underveis. Terapien er på inntil 15 timer, mens oppfølgingen fra jobbspesialist er ubegrenset. Enkelte sentre har også etablert ulike gruppetilbud.

Andre aktører som SFJ ofte samarbeider med i oppfølgingen er arbeidsgivere og Nav-veiledere. Samarbeidet med arbeidsgivere kan ofte være i forbindelse med utprøving på arbeidsplasser, eller dialog med deltakerens arbeidsgiver. Samarbeid med Nav-veiledere er ofte i tilfeller der deltakeren har behov for avklaringer rundt økonomi, ytelser eller andre tiltak fra Nav, som kurs og utdanning.

Tilbudet avsluttes normalt ikke før deltakeren selv vurderer å ikke lenger ha behov. Dette innebærer at tilbudet ikke nødvendigvis avsluttes når deltakeren har kommet i arbeid eller utdanning. Det kan også avsluttes fordi deltakeren har behov for annen helsehjelp eller andre Nav-tiltak. Typisk vil et forløp gjerne vare i et halvt til ett år.

Figur: Forenklet illustrasjon av et standardforløp i SFJ



Merknad: Blå bokser illustrerer aktiviteter som gjennomføres av ansatte ved SFJ. En mer detaljert fremstilling finnes i kapittel 4.

Resultater og suksessfaktorer

Ansatte ved sentrene og Nav-veiledere opplever at SFJ er et tilbud som i stor grad bidrar til å hjelpe deltakerne over i arbeid eller utdanning. Sentrene fører intern statistikk og viser til høye overgangsrater til arbeid. De forteller om at deltakerne lærer om hvordan de skal håndtere sine konkrete psykiske symptomer i en jobbsammenheng, så de blir bedre rustet til å stå i jobb. De ansatte ved SFJ vurderer at tilbudet fungerer godt både for de som skal tilbake til arbeidsgiveren de har eller forebygge et frafall, og de som skal finne seg ny jobb.

Ansatte ved sentrene og Nav-veiledere fremhever det tette samarbeidet mellom terapeuter og jobbspesialister som en suksessfaktor. Samarbeidet innebærer tett og helhetlig oppfølging av deltakeren, som både får støtte til sine psykiske symptomer, og arbeidsutfordringer. Det oppleves også som en suksessfaktor at tilbudet er langvarig og ubegrenset, hvert fall oppfølgingen fra jobbspesialist, og at tilbudet ikke avsluttes med en gang deltakeren kommer i jobb. Dette bidrar til en trygghet og forutsigbarhet som er positivt for deltakerne. At jobbspesialistene er ansatt hos anskaffede tiltaksleverandører trekkes derimot frem av mange som en utfordring for å sikre kontinuitet i samarbeidet og oppfølgingen.

Muligheten til tidlig intervensjon og individuell tilpasning er en annen suksessfaktor som trekkes frem. Ansatte i SFJ opplever også at muligheten til å kunne vurdere hvilke deltakere de tar inn, basert på om deltakeren er i målgruppen og vil ha nytte av tilbudet, bidrar til gode resultater. Dette innebærer at de ikke tar inn deltakere som vurderes å ha større nytte av andre typer tilbud, enten i helsetjenesten eller fra Nav.

Sammenlignbare tilbud

Vi har gjort en overordnet kartlegging av ulike tilbud til personer med psykiske helseutfordringer som har et samtidig helse- og arbeidsrelatert fokus. Vi har sett nærmere på tre tilbud vi vurderer som mest sammenlignbare med SFJ: Helse og Arbeid, HelseArbeid og Rask psykisk helsehjelp (RPH). Det er noen likheter mellom tilbudene. De er rettet mot personer med psykiske plager eller lidelser, og kan ha en viss grad av integrert arbeids- og helsefokus. Det er også flere forskjeller. Tilbudene har forskjellige målgrupper. Helse og Arbeid og HelseArbeid er tilbud i spesialisthelsetjenesten, og dermed rettet mot personer som har rettigheter i spesialisthelsetjenesten som vurderes å ha mer alvorlige psykiske plager enn deltakere i SFJ. Motsatt er RPH et lavterskeltilbud rettet mot en gruppe med lettere til moderate psykiske plager, som ikke trenger å være arbeidsrelaterte. Det kan altså være noe overlappl mellom målgruppene i RPH og SFJ, men ansatte i SFJ forteller også at de har fått henvist deltakere fra RPH fordi de har for omfattende utfordringer til at RPH er tilstrekkelig.

Innholdet i tilbudene er forskjellig, blant annet graden av integrert arbeids- og helsefokus. Helse og Arbeid, HelseArbeid og RPH er alle tilbud i helsetjenesten, med helseforbedring som uttalte mål. SFJ er et tilbud i Nav, med mål om overgang til arbeid. Innholdsmessig har Helse og Arbeid og RPH størst likheter med SFJ, siden de kan bestå av kognitiv terapi, og terapien i Helse og Arbeid skal være arbeidsrettet. Samtidig oppfølging fra jobbspesialist er unikt for SFJ, og bidrar til et tydeligere arbeidsfokus enn de andre tilbudene, som også påvirker innholdet i terapien. I likhet med SFJ er det geografiske begrensninger i tilgangen på de sammenlignbare tilbudene, og geografiske variasjoner i innholdet. Ingen av tilbudene er nasjonalt utbredte substitutter til SFJ.

Det fremstår som at deler av SFJ sin målgruppe i praksis ikke har så mange andre alternative tilbud, verken i helsetjenesten eller hos Nav. En del av deltakerne i SFJ er personer som er sykmeldt fra et arbeidsforhold på grunn av lettere psykiske plager, og dette er en gruppe som dels overlapper med målgruppen for RPH. Andre deler av deltakerne i SFJ er derimot personer som ofte har behov for mer omfattende hjelp enn det lavterskeltilbud i kommunene kan gi, samtidig som det er en gruppe som ofte vurderes å ha «for lette» psykiske plager til at de får komme inn i spesialisthelsetjenesten. Dette er gjerne personer med lettere til moderate psykiske plager som står uten et arbeidsforhold, og som derfor ofte har større utfordringer med arbeid. I praksis virker SFJ å være et viktig og unikt tilbud for denne gruppen, som dekker et behov andre tilbud ikke dekker.

Samlede vurderinger

Det samtidige og integrerte fokuset på arbeid og helse gjør SFJ til et unikt tilbud for personer med lettere til moderate psykiske plager, som har behov for bistand til å komme eller bli stående i arbeid. At tilbudet er i regi av Nav er antakelig avgjørende for at SFJ har et tydeligere arbeidsrettet fokus enn andre tilbud som kombinerer psykisk helsehjelp og hjelp til arbeid. Samlet sett fremstår SFJ som et godt og nyttig tilbud for en potensielt stor målgruppe. SFJ når derimot ut til en relativt liten del av den potensielle målgruppen på grunn av begrenset kapasitet og geografisk tilgjengelighet, og sentrenes egne prioriteringer og eksklusjonskriterier. Hvilken del av målgruppen som får tilbudet har trolig betydning for tilbudets effekter og ressursutnyttelsen. Fremover vil det være viktig å følge med på sentrenes utvikling mot mindre ressurskrevende oppfølgingsformer, og at både effektene i form av overgang til arbeid og ressurseffektiviteten evalueres som en del av tilbudets videre utvikling.

1. Innledning

Senter for jobbmestring er et tilbud til personer med lettere til moderate psykiske plager som har behov for bistand til å stå i arbeid. Tilbudet finnes i dag i seks Nav-fylker, og sentrene varierer i innretning og målgruppe. På oppdrag for Arbeids- og velferdsdirektoratet har Oslo Economics gjennomført en kartlegging av dagens tilbud av Senter for jobbmestring, med fokus på innhold og målgruppe, samt en analyse av sammenlignbare tilbud.

1.1 Bakgrunn

Norge har i mange år hatt høyere sykefravær enn andre nordiske land, og i tidsperioden 2014-2024 har sykefraværet i Norge økt samtidig som det har blitt redusert i andre land. Statistikk fra Arbeidskraftundersøkelsen (AKU) viser at i Norge økte sykefraværet fra 3,5 til 4,6 prosent fra 2014 til 2024, mens det for eksempel i Sverige var 2,5 prosent i 2014 og i 2024 (Køber & Lien, 2025).

I Norge blir stadig flere sykmeldt med en psykisk diagnose, og nesten halvparten av økningen i sykefravær fra 2019 til 2023 knyttes til sykefravær registrert med psykiske diagnose (Delalic & Lunde, 2025). Tall fra Navs sykefraværstatistikk viser at det legemeldte sykefraværet registrert med psykiske diagnoser var 1 prosent i 2018, og 1,5 prosent i 2024, som er en økning på 48 prosent. Sykefravær registrert med psykiske diagnoser utgjorde 27 prosent av totalen i 2024.

Selv om personer med psykiske plager kan ha vansker med å stå i arbeid, viser forskning at arbeid ofte er helsefremmende for denne gruppen. Arbeid bidrar til å redusere symptomer, forbedre livskvalitet og gi en strukturert hverdag (Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2021). For mange sykmeldte med psykiske plager er det derfor særlig viktig å opprettholde en viss arbeidstilknytning så tidlig som mulig i sykefraværsløpet, for at helsen og arbeidsevnen ikke skal forverres ytterligere. Mange har behov for hjelp til å håndtere sine psykiske plager, samtidig som de håndterer sine utfordringer i arbeidslivet.

I dag finnes det generelt få arbeidsrettede behandlingstilbud til personer med lettere til moderate psykiske lidelser, sammenlignet med størrelsen på denne gruppen. Samtidig har det

vært en betydelig bevegelse i dette tilbudet de siste årene, med nye tilbud både i regi av kommuner, spesialisthelsetjenesten og Nav, og til dels også i samarbeid mellom Nav og helsetjenesten.

Eksempler på dette er Rask psykisk helsehjelp i kommunal regi, ulike Helse og arbeid-tilbud i regi av spesialisthelsetjenesten, arbeidsrettet rehabilitering i regi av enten Nav eller spesialisthelsetjenesten og oppfølgingstiltak fra Nav som inkluderer kognitiv terapi.

Senter for jobbmestring (SFJ) er et Nav-tilbud rettet mot personer med lettere til moderat angst og/eller depresjon, som har utfordringer med å stå i arbeid. Tjenesten baserer seg på metodikk fra Individual placement and support (IPS) og samordner helse- og arbeidsrettet bistand, med mål om å hjelpe deltakeren med å mestre symptomene, slik at de kan komme/bli værende i jobb og stå i arbeid over tid. Målgruppen til SFJ er derfor personer uten arbeidsforhold, som trenger ny jobb, eller som har et arbeidsforhold det er utfordrende å mestre, og personer som ønsker hjelp til å komme i jobb raskt. Som en del av tilbudet får deltakerne bistand fra en kognitiv terapeut, eventuelt i kombinasjon med bistand fra en jobbspesialist.

SFJ ble etablert i 2009, og på tidspunktet for denne kartleggingen var tilbudet etablert i seks Nav-fylker: Oslo, Troms og Finnmark, Trøndelag, Vestfold og Telemark, Vestland og Øst-Viken. I Øst-Viken er tjenesten delt inn i to team, Nord og Sør, der team Nord dekker Akershus, og team Sør dekker Østfold. I tillegg ble det i 2025 opprettet et SFJ-tilbud i Rogaland, som ikke inngår i denne kartleggingen.

1.2 Mandat

På oppdrag for Arbeids- og velferdsdirektoratet har Oslo Economics gjennomført en kartlegging av dagens tilbud av SFJ, i samarbeid med Ragne Gjengedal og Marit Hannisdal ved Diakonhjemmet Sykehus.

Formålet med kartleggingen har vært å få oppdatert kunnskap om dagens tilbud av SFJ i de ulike fylkene, og hva som er likheter og forskjeller mellom sentrene. Kartleggingen er delt inn i tre overordnede temaer:

- Innhold og innretning av SFJ
- Målgruppen og deltakere
- Sammenlignbare tilbud til målgruppen

Kartleggingen har blitt gjennomført i tidsperioden november 2024 til oktober 2025. Denne rapporten

dokumenterer funnene fra kartleggingen, og utgjør første del av prosjektet. Del to av prosjektet er registerdatabasert analyse av effektene av SFJ, som vil ferdigstilles i 2026.

1.3 Metode og informasjonsgrunnlag

Informasjonsgrunnlaget består av intervjuer med ulike aktører, samt gjennomgang av sentrale dokumenter. En referansegruppe bestående av representanter for Arbeids- og velferdsdirektoratet, Nav fylke og en tiltaksleverandør har fulgt prosjektet, og bidratt med innspill og tolkning av funn underveis i gjennomføringen. I tillegg har det vært løpende dialog med senterledere, og de har hatt anledning til å kommentere på en første versjon av rapportutkastet.

1.3.1 Gjennomgang av sentrale dokumenter

Som en del av prosjektet har vi gjennomgått sentrale dokumenter som beskriver SFJ-tilbudet, herunder metodeboken for SFJ. SFJ er organisert på fylkesnivå i alle fylker. Det er utarbeidet en standard og verktøykasse for Nav Arbeidsrådgivning sine tjenester, og metodeboken for SFJ inngår i denne verktøykassen. Det er en faglig metodebeskrivelse av SFJ. Siste versjon av metodeboken for SFJ er fra januar 2024. Metodeboken beskriver bakgrunnen for SFJ, metodikken som inngår (arbeidsrettet kognitiv terapi og IPS), kvalitetssikring av IPS, hva som skal inngå i innholdet og hva som kjennetegner et standardforløp. Metodeboken brukes både til opplæring, og som et oppslagsverk for ansatte.

1.3.2 Intervjuer

Kartleggingen er basert på intervjuer med en rekke ulike aktører (Tabell 1-1). Vi har intervjuet senterledere, terapeuter, jobbspesialister og metodeveiledere ved alle de ulike sentrene (totalt 26 informanter). I disse intervjuene har vi innhentet informasjon om hvordan sentrene er organisert og innrettet, hva som kjennetegner målgruppen, hva som er innholdet i bistanden som gis, og hva som er virkningene av deltakelse i SFJ. Vi har også kartlagt hva informantene opplever er de mest sammenlignbare tilbudene til samme målgruppe, og hva som er de mest nærliggende alternativene.

Vi har intervjuet totalt elleve Nav-veiledere ved ulike kontor i alle de fylkene der SFJ finnes. I intervjuene har vi kartlagt veiledernes erfaringer med å følge opp personer som deltar i SFJ, hvordan de opplever at tilbudet fungerer for deltakerne, og hvordan samarbeidet fungerer. Videre har vi gjennomført intervjuer med fem ulike arbeidsgivere som har

Tabell 1-1: Oversikt over informanter

Kategori	Antall
Senterledere	7
Jobbspesialister	4
Metodeveiledere	4
Terapeuter	12
Nav-veiledere	11
Arbeidsgivere	5
Syfo-veiledere	13
Representanter for Helsedirektoratet og sammenlignbare tilbud	6

erfaringer med SFJ, for å kartlegge deres erfaringer og synspunkter rundt hvordan tilbudet fungerer.

Vi har også gjennomført intervjuer med SYFO-veiledere i alle Nav-fylkene, og representanter for Helsedirektoratet, for å kartlegge deres kjennskap til SFJ, og hva som finnes av lignende/alternative tilbud til målgruppen. For å innhente dyptgående informasjon om et utvalg sammenlignbare tilbud, har vi også gjennomført intervjuer med representanter for disse tilbudene.

1.4 Rapportstruktur

Rapporten er strukturert som følger:

- Kapittel 2 gir en beskrivelse av sentrenes innretting og organisering.
- Kapittel 3 er en beskrivelse av målgruppen og deltakere i SFJ.
- I kapittel 4 beskrives innholdet i SFJ.
- Kapittel 5 beskriver virkninger og suksessfaktorer.
- Kapittel 6 er en analyse av sammenlignbare tilbud til målgruppen.
- Kapittel 7 inneholder en oppsummering og samlede vurderinger.

2. Sentrenes innretning og organisering

Det er noen forskjeller i hvordan sentrene er innrettet og organisert på tvers av fylkene. Majoriteten av sentrene har et team bestående av teamleder, terapeuter, metodeveileder og jobbspesialist. Unntaket er Vestfold og Telemark, som inntil nylig kun har hatt terapeuter. Ved noen sentre er metodeveileder ansatt i Nav, og ved andre er metodeveileder ansatt fra tiltaksleverandør. Det er også variasjon mellom fylkene i hvorvidt SFJ regnes som et arbeidsmarkedstiltak og deltakelse krever vedtak, eller om det regnes som et separat tilbud.

2.1 Om SFJ

2.1.1 Målgruppen

Senter for jobbmestring (SFJ) er rettet mot personer som har lett til moderat angst og/eller depresjon, og som har behov for bistand til å komme eller bli stående i arbeid.

SFJ kan tilbys personer som står helt utenfor arbeidslivet og ikke har et arbeidsforhold, og personer som har et arbeidsforhold, er sykmeldt eller i fare for å bli sykmeldt, som trenger hjelp til å komme tilbake til arbeidsplassen eller finne en ny jobb.

2.1.2 Innhold

Ved hvert senter er det team bestående av teamleder med overordnet ansvar for tjenestetilbudet, metodeveileder med ansvar for faglig oppfølging av jobbspesialistene, og terapeuter og jobbspesialister som følger opp deltakerne.² Terapeutene er ansatt i Nav, mens jobbspesialistene er ansatt på anbud. Det varierer hvorvidt metodeveileder er ansatt i Nav eller gjennom anbud.

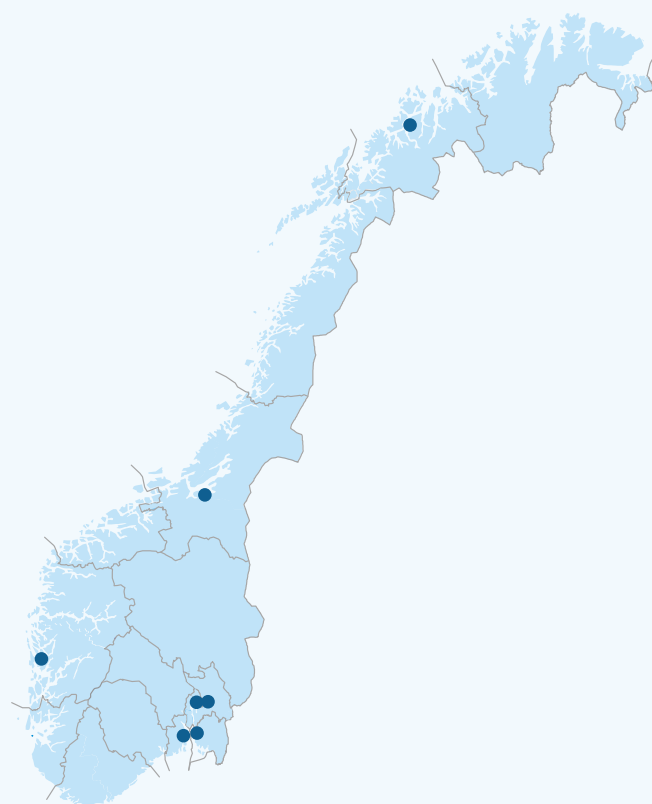
Oppfølgingen fra terapeutene innebærer arbeidsrettet kognitiv terapi, mens jobbspesialistenes oppfølging baserer seg på IPS-metodikk. Alle deltakerne får jobbmestrende veiledningssamtaler basert på arbeidsrettet kognitiv terapi fra en terapeut. I tillegg får deltakere også støtte fra jobbspesialistene til å komme eller

bli værende i arbeid, men ved noen sentre er det kun de som vurderes å ha behov som også får støtte fra jobbspesialist. Det er altså ikke alle deltakere som får oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist. Deltakere får støtte for å håndtere og mestre psykiske helseutfordringer knyttet til arbeidslivet, inkludert bistand med jobbsøking, karriereveiledning og oppfølging på arbeidsplassen. Oppfølgingen tilpasses individuelt og varer ofte mellom et halvt og ett år.

2.1.3 Rammer

SFJ tilbys i Nav-fylkene/regionene Oslo, Troms og Finnmark, Trøndelag, Vestfold og Telemark, Vestland og Øst-Viken. Lokalisering av sentrene er illustrert i Figur 2-1. I fylkene er SFJ en del av Arbeidsavdelingen i seksjon for Arbeid og Helse (i Oslo heter avdelingen Tjenesteutvikling), ofte under seksjonen Nav Arbeidsrådgivning. Den organisatoriske plasseringen av SFJ har variert noe

Figur 2-1: Lokalisering av sentrene



Merknad: SFJ Rogaland inngår ikke. Kilde: (Geonorge, u.d.)

² I Vestfold og Telemark har deltakerne inntil nylig kun fått oppfølging av terapeuter, men kan siden mai 2025 også få

tilbud om jobbspesialist dersom de ønsker å bytte jobb eller ikke har arbeidsgiver.

over tid og på tvers av fylkene. Sentrene er ofte samlokalisert med et stort Nav-kontor i fylket.

Ettersom sentrene er organisert på fylkesnivå, innebærer det at innretningen av tilbudet kan variere. Tilbudet har imidlertid felles forankring og tar utgangspunkt i modellen som er beskrevet i metodeboken for Senter for jobbmestring.

Det er varierende mellom sentrene om alle deltakerne får oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist. I noen fylker kan deltakere også få oppfølging fra bare terapeut. Dette påvirker hvordan tilbudet registreres. I de tilfeller der deltaker får oppfølging fra en jobbspesialist, defineres tilbudet som et arbeidsmarkedstiltak som krever vedtak fra Nav-veileder. Det registreres da som en versjon av Oppfølgingstiltaket og deltakere får vedtak etter § 14a i Nav-loven om tiltaksplass i et oppfølgingstiltak. I tilfeller der deltaker kun får oppfølging fra terapeut, kreves ikke vedtak om arbeidsmarkedstiltak.

2.1.4 Ressurser

SFJ finansieres gjennom to ulike budsjetter i Nav. Jobbspesialister som ansettes på anbud, dekkes av tiltaksbudsjettet i Nav. Terapeutene dekkes av driftsbudsjettet, som består av øremerkede midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og midler fra det ordinære budsjettet til Nav fylke.

Det er ulikt hvor mange ressurser som er ansatt ved de forskjellige sentrene. Det er SFJ Øst-Viken som har de største sentrene i form av antall årsverk. Vestfold og Telemark har det minste senteret.

2.1.5 Tidligere forskning og utvikling over tid

Det ble i 2009-2013 gjennomført en effektevaluering av SFJ (Reme, et al., 2013). I effektevalueringen ble en tilfeldig gruppe som deltok i SFJ sammenlignet med en tilfeldig gruppe som fikk vanlig oppfølging gjennom Nav eller fastlege. Resultatene viste at deltakere i SFJ hadde høyere arbeidsmarkedsdeltakelse enn sammenligningsgruppen etter 12 måneders oppfølging (44 prosent mot 37 prosent var helt eller delvis tilbake i jobb). Effektforskjellen var størst for de som hadde vært lenge utenfor arbeidslivet, og effektforskjellen økte over tid. Det ble også gjennomført en samfunnsøkonomisk analyse som viste at tilbudet ikke var lønnsomt for den sammensetningen av deltakere som ble inkludert i tilbudet, men for undergruppen av deltakere som hadde vært lenge ute av arbeidslivet, viste den samfunnsøkonomiske analysen at SFJ er svært lønnsomt. Det ble i 2018 gjennomført en analyse av langtidseffekten av SFJ, som viste at den positive

Antall ansatte og årsverk ved sentrene

Sentrene beskrev følgende på forespørsel om å oppgi antall ansatte og antall årsverk:

- Øst-Viken Nord:
 - 6 terapeutårsverk, fordelt på 10 ansatte.
 - Jobbspesialist-teamet består av 5 årsverk, hvorav 1 er metodeveileder.
- Øst-Viken Sør:
 - 6 terapeutårsverk fordelt på 6 ansatte
 - Jobbspesialist-teamet er samme som i Øst-Viken Nord.
- Vestland:
 - 5 terapeuter i 4,5 årsverk
 - 3 jobbspesialister og 1 metodeveileder.
- Oslo:
 - 4 terapeuter i 4 årsverk
 - 3 jobbspesialister og 1 metodeveileder. I
- Trøndelag:
 - 4 terapeuter i 3,5 årsverk
 - 3 jobbspesialister, pluss metodeveileder i 0,5 årsverk.
- Troms og Finnmark:
 - 4 terapeuter i 4 årsverk
 - 1 jobbspesialist og 1 metodeveileder.
- Vestfold og Telemark:
 - 3 terapeuter i 3 årsverk
 - 1 jobbspesialist

Merknad: Listen er sortert fra flest til færrest terapeutårsverk. Informasjonen ble innhentet i første kvartal 2025 og gjaldt for tidspunktet informasjonen ble innhentet.

effekten var vedvarende etter fire år for de deltakerne som stod lengst fra arbeidslivet.

Alle sentrene som deltok i evalueringen, har opprettholdt tilbudet. I Vestfold og Telemark ble tilbudet etablert etter forskningsperioden.

I etterkant av evalueringen av SFJ, har ulike fylkesvise prioriteringer ført til tilpasninger av tilbudet. Dette innebærer at sentrenes innretning har endret seg, og tilbudet ved de ulike sentrene varierer. Blant annet har målgruppe, inngangskriterier og eksklusjonskriterier endret seg over tid. I Oslo ble det besluttet at SFJ skulle være en del av ungdomssatsingen, og at tilbudet dermed skulle begrenses til deltakere under 30 år.

Flere informanter forteller at det under forskningsprosjektet ble praktisert strengere inngangskriterier ved sentrene enn i dag. En terapeut fra Øst-Viken trakk blant annet frem at deltakere ikke kunne være gravide da forskningsprosjektet pågikk, noe som ikke lenger gjelder som eksklusjonskriterium. Resultatene fra

studien viste at personer som stod lengst unna arbeidslivet, hadde størst nytte av tilbudet. Enkelte senterledere fortalte at de i en periode spisset tilbudet mot denne gruppen. I senere tid har flere gått bort fra denne praksisen, og understreket at SFJ også vurderes som et relevant og hensiktsmessig tilbud for personer som står nærmere arbeidsmarkedet.

2.2 Nærmere om sentrene

SFJ Oslo

SFJ Oslo har fysisk lokasjon ved Nav Oslo, og er under seksjonen Nav Arbeidsrådgivning i avdeling Tjenesteutvikling.

I SFJ Oslo består teamet av en psykologspesialist, som er fagansvarlig, to psykologer og en kognitiv terapeut, som alle jobber som terapeuter, og er ansatt i Nav, samt en metodeveileder og tre jobbspesialister.

Metodeveileder og jobbspesialistene er anskaffet gjennom Nav tiltak i Oslo, og det har vært samme leverandør de siste årene. Det har imidlertid ikke

vært samme personell. Alle deltakere får oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist.

SFJ Troms og Finnmark

SFJ Troms og Finnmark er organisert under Nav Arbeidsrådgivning som er en seksjon i avdelingen Arbeid og Helse i Nav Troms og Finnmark. Geografisk lokasjon er Nav Tromsø.

Teamet består av fire psykologer, inkludert senterleder. Senterleder driver både med brukeroppfølgning og teamlederoppgaver. I tillegg er det to jobbspesialister på anbud, hvorav den ene også fungerer som metodeveileder og derfor har redusert portefølje. Leverandøren har vært den samme over flere år. Ifølge intervju får nærmere 40 prosent av deltakerne oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist.

SFJ Trøndelag

SFJ Trøndelag er organisert som et team i avdelingen Nav Rådgivningstjeneste i Trøndelag. De har fysisk lokasjon i Trondheim.

Teamet består av totalt fire terapeuter, hvorav en er senterleder, to er terapeuter i fulltidsstillinger (en psykolog og en psykiatrisk sykepleier), og en er

Tabell 2-1: Oversikt over sentrenes innretting og organisering (status per høst 2025)

	Oslo	Troms og Finnmark	Trøndelag	Vestfold og Telemark	Vestland	Øst-Viken Sør	Øst-Viken Nord
Geografisk lokasjon	Nav Oslo	Nav Tromsø	Nav Arbeidsrådgivning i Trondheim	Nav Tønsberg	Nav Bergen	Nav Moss (Østfold)	Nav Lillestrøm (Akershus)
Organisatorisk lokasjon	Nav Tjenesteutvikling, under seksjonen Arbeidsrådgivning	Arbeid og Helse, under seksjon Arbeidsrådgivning	Team i avdelingen Nav Rådgivnings tjenesten Trøndelag	Arbeid og Helse, under seksjon Arbeidsrådgivning	Arbeid og Helse, egen seksjon	Arbeid og Helse, egen seksjon	Arbeid og Helse, egen seksjon
Antall terapeuter	4 terapeuter (og årsverk)	4 terapeuter (og årsverk)	4 terapeuter i 3,5 årsverk	3 terapeuter (og årsverk)	5 terapeuter i 4,5 årsverk	6 terapeuter (og årsverk)	10 terapeuter i 6 årsverk
Antall jobbspesialister (ink. metodeveileder)	4	2	3	1	4	4	4
Organisering av metodeveileder	Anbud	Anbud	Ansatt i Nav	Ansatt i Nav	Anbud	Ansatt i Nav. Felles for Øst-Viken	Ansatt i Nav. Felles for Øst-Viken
Krav om oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist	Ja	Nei	Ja	Nei	Nei	Nei	Nei

Merknad: Vestfold og Telemark fikk jobbspesialist i 2025. Jobbspesialistteam inkludert metodeveileder er felles for Øst-Viken Nord og Sør.

pedagog fra Nav Arbeidsrådgivning som har en liten del av stillingen sin hos SFJ. Det er tre jobbspesialister i fulltidsstillinger, og en metodeveileder i 50 prosent stilling som ikke har brukeroppfølging. Jobbspesialistene er anskaffet gjennom anbud, mens metodeveileder er ansatt i Nav. Alle deltakere får oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist.

SFJ Vestfold og Telemark

SFJ Vestfold og Telemark er en tjeneste under seksjonen Nav Arbeidsrådgivning som ligger under avdelingen Arbeid og Helse. Senteret er lokalisert sammen med Nav Tønsberg.

Grunnbemanningen består av en psykolog og to terapeuter som er psykiatriske sykepleiere. Alle er ansatte i Nav. SFJ Vestfold og Telemark har tidligere ikke hatt jobbspesialister, men startet i mai 2025 opp et prosjekt med å ha jobbspesialist fra Nav Tønsberg på kontoret som har delt portefølje hos SFJ og Arbeid med støtte på Nav-kontoret. Jobbspesialisten kan bistå deltakere som ønsker ny jobb eller som ikke har arbeidsgiver. Jobbspesialisten følges opp av metodeveileder ved Nav Tønsberg som følger opp Arbeid med støtte-teamet, og det er faste møter mellom SFJ og metodeveileder.

SFJ Vestland

SFJ Vestland er en tjeneste under avdelingen Arbeid og Helse. SFJ har geografisk lokasjon sammen med Nav Bergen Sentrum.

Teamet består av ca. fem psykologstillinger, hvor av en er senterleder. En stilling er 50 prosent i Nav

Arbeidsrådgivning og 50 prosent i SFJ. Det er fire jobbspesialister ansatt gjennom anbud, hvor av en er metodeveileder. Det er ikke et krav at deltakerne må ha behov for oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist, men ved stor pågang prioriteres personer med behov for begge fagroller.

SFJ Øst-Viken

SFJ Øst-Viken er en del av avdelingen Arbeid og Helse i Nav Øst-Viken. SFJ Øst-Viken består av to team; Nord og Sør. Nord har lokasjon med Nav Lillestrøm og Sør har lokasjon med Nav Moss.

Nav Øst-Viken har Utviklingssenter for arbeid og psykisk helse som en tjeneste i Nav Arbeid og Helse. Senteret bidrar til fag- og kompetanseutvikling i hele Nav innenfor fagfeltet.

Teamene i Nord og Sør har felles organisering, men ledes av hver sin teamleder og har deltakere fra hver sin region. Det er også felles metodeveileder ansatt i Nav, og felles jobbspesialistteam som jobber ut mot de to lokasjonene. Ansatte forteller at det har vært bytte av leverandør hver gang det er ny anbudsrunde (hvert 4. år), og utskiftning av tiltaksleverandør i 2025. Terapeutteam Nord består for tiden av teamleder som er psykolog og seks terapeuter fordelt på fem årsverk. To av dem er psykologspesialister og fire er psykologer. Terapeutteam Sør består for tiden av teamleder som er kognitiv terapeut og fem terapeuter som alle er psykologer. Det er ikke et krav at deltakerne må ha behov for oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist, og en del får bare oppfølging fra terapeut.

3. Målgruppen og deltakere

Deltakerne i SFJ har som fellestrekk at de har lettere til moderate psykiske helseplager som påvirker evnen til å stå i arbeid. Samtidig er det variasjon i hvordan målgruppen avgrenses ved de ulike sentrene. Forskjellene knytter seg særlig til hvordan sentrene operasjonaliserer målgruppen, herunder hvilke vurderinger som gjøres ved inntak og hvilke kriterier som anvendes. Dette innebærer at det også er variasjon i sammensetningen av deltakerne som deltar i tilbudet på tvers av sentre.

I dette kapittelet beskriver vi hvem som er den tiltenkte målgruppen for SFJ, hva som er veien inn

til tilbudet, inngangskriterier og eksklusjonskriterier, samt en beskrivelse av deltakerne ved de ulike sentrene. I Tabell 3-1 oppsummerer vi de viktigste likhetene og forskjellene mellom sentrene.

Kapittelet bygger på informasjon fra intervjuer med senterledere, terapeuter og jobbspesialister, supplert med informasjon fra intervjuer med Nav-veiledere og registerdata fra Nav.

3.1 Tiltent målgruppe

Da Senter for jobbmestring (SFJ) ble etablert, var målgruppen definert som personer med milde til moderate psykiske plager (Reme, et al., 2013). Denne beskrivelsen gjenspeiles fortsatt i metodeboken for SFJ, der målgruppen omtales som mennesker med milde til moderate psykiske problemer. I metodeboken beskrives målgruppen

Tabell 3-1: Oppsummering av likheter og forskjeller mellom sentrene

	Likheter	Forskjeller
Målgruppen	- Personer med lettere til moderate psykiske helseplager som trenger hjelp til å stå i jobb - Rettet mot personer uten arbeidsforhold og personer som er i jobb, men står i fare for å falle utenfor - Rettet mot personer som ønsker hjelp til å komme i arbeid raskt, og som har motivasjon	- I Oslo er tilbudet avgrenset til personer under 30 år med mål om ny jobb. Det kan være unge uten et arbeidsforhold, arbeidstakere som skal bytte jobb eller sykmeldte som skal ha ny jobb. - I Vestfold og Telemark prioriteres unge personer som har et arbeidsforhold - I Trøndelag prioriteres personer under 30 år og sykmeldte (med og uten et arbeidsforhold)
Veien inn til SFJ	- Deltakere kommer i hovedsak inn gjennom Nav-veileder - Fastlege kan også henvise til SFJ - Krav om vedtak for å få bistand fra jobbspesialist - Det er i hovedsak en terapeut som vurderer potensielle deltakere, gjennom en vurderingssamtale - Sentrene bruker en samtalemal i vurderingssamtalene	- I Vestland anslås det at omtrent halvparten av henvisningene kommer fra helsetjenester - I Vestfold og Telemark og Øst-Viken er det åpent for selvhenvisning
Inngangskriterier	- Psykiske plager må være til hinder for arbeid - Deltaker må ha behov for bistand fra terapeut, og ikke bare jobbspesialist - Ingen annen psykisk helsebehandling eller tiltak i Nav kan pågå parallelt - Personer med alvorlige psykiske lidelser er utenfor målgruppen - ADHD er et eksklusjonskriterium dersom det er til hinder for arbeid - Personer med somatiske plager som i vesentlig grad påvirker arbeidsevnen, vurderes vanligvis å være utenfor målgruppen	- I Vestfold og Telemark er økonomiske problemer et eksklusjonskriterium når det vurderes som en betydelig utfordring. - I Oslo og Trøndelag er det krav om at deltaker må ha behov for bistand fra både terapeut og jobbspesialist, mens i Troms og Finnmark og Øst-Viken kan deltaker også bare få bistand fra terapeut - I Vestland prioriteres deltakere med behov for begge fagroller

uten en avgrensning til personer med angst- og depresjonslidelser, men begrunnelsen for å velge kognitiv terapi som en av de to grunnleggende metodene i tilbudet er knyttet til dokumentert effekt for å redusere symptomer hos personer med nettopp disse lidelsene.

Over tid har målgruppebeskrivelsen blitt justert i takt med utviklingen av tilbudet. I dag beskrives målgruppen på Nav sine nettsider (Nav, 2025) som personer som:

- Har lettere til moderat angst og/eller depresjon
- Er uten arbeidsforhold, trenger ny jobb eller har et arbeidsforhold det er utfordrende å mestre
- Ønsker hjelp til å komme i jobb raskt

Det er likevel noen variasjoner i hvordan de ulike sentrene beskriver målgruppen på sine nettsider. For eksempel beskriver SFJ Troms og Finnmark målgruppen som personer med milde til moderate psykiske plager som engstelse, nedstemthet, utmattelse og søvnvansker. SFJ Vestfold og Telemark definerer målgruppen som personer med lettere til moderate psykiske helseplager, der vanlige symptomer er bekymring, grubling, stress, angst og depresjonsplager.

Det beskrives videre at målet er at deltakerne skal lære å mestre symptomene sine slik at de kan bli værende eller komme i arbeid. Målgruppen omfatter altså både personer som står uten arbeid, og de som har et arbeidsforhold, men som står i fare for å falle ut av arbeidslivet. Motivasjon for å jobbe er også en viktig del av målgruppebeskrivelsen, begrunnet med at tilbudet fungerer best for personer som ønsker å komme i jobb raskt.

Til tross for disse beskrivelsene finnes ikke reguleringer som entydig definerer og avgrenser målgruppen som har rett på tilbudet. I praksis er det derfor i stor grad opp til fylkesvise prioriteringer hvem tilbudet skal rettes mot, innenfor rammen av tilbudets formål. Mange sentre har over tid gjort bevisste valg for å innrette tilbudet mot utvalgte grupper, med ulike føringer knyttet til blant annet deltakernes alder, psykiske helseplager og arbeidstilknytning. Denne friheten til lokal tilpasning har ført til at målgruppen for SFJ defineres og praktiseres ulikt mellom de seks sentrene, avhengig av faglige vurderinger og lokale behov.

3.2 Veien inn og inngangskriterier

Deltakere i SFJ kommer i hovedsak inn i tilbudet gjennom én av tre kanaler;

- henvisning fra Nav-veileder,
- anbefaling fra helsetjenesten, eller
- selvhenvissning.

Henvissning gir derimot ikke rett på tilbudet, og vurderingen av om en person får tilbud gjøres som regel av en terapeut ved senteret, etter en innledende gjennomgang av henvissningen og eventuelt en vurderingssamtale med deltakeren. Vurderingen bygger både på formelle kriterier og en helhetlig faglig vurdering av deltakerens situasjon.

3.2.1 Hvordan kommer deltakerne inn i SFJ?

Intervjuene med ansatte ved sentrene viser at deltakere vanligvis kommer inn i tilbudet gjennom tre innganger. Samtidig er det variasjon mellom sentrene i hvor utbredt disse inngangene er, og hvordan inntaket organiseres.

Inngang gjennom Nav-kontoret

Den vanligste inngangen til SFJ er gjennom Nav-veileder. Ofte skjer dette ved at en person som allerede har kontakt med en veileder, får tilbudet anbefalt og, med sitt samtykke, henvises til SFJ. At det er flest deltakere som henvises til SFJ fra Nav-veileder er naturlig, både fordi veilederne kjenner til tilbudet og fordi henvissning – og enkelte steder også et formelt vedtak – kan være en forutsetning for deltakelse. I tilfeller der deltakere kan henvises til SFJ fra fastlege, andre helsetjenester eller gjennom selvhenvissning, kan SFJ kontakte Nav-kontoret for å få vedtak dersom det er krav om det.

Informanter ved sentrene forteller at det er ulik praksis og kvalitet på henvissningene fra Nav. Noen terapeuter forteller at noen veiledere er gode til å identifisere aktuelle deltakere, mens andre i større grad henviser personer som faller utenfor målgruppen. Det er ikke uvanlig at Nav-veiledere og SFJ-terapeuter har ulike vurderinger av hvem som har rett på og kan ha nytte av tilbudet.

Nav-veiledere i ulike fylker forteller at de som henvises til SFJ er personer som har uttalt psykiske plager, som angst- og depresjon, der symptomene gjør det vanskelig for dem å stå i jobb. Ofte er det unge folk. I Oslo forteller en veileder om at de opplever en økning i angst- og depresjonsproblematikk, særlig blant unge, og at SFJ da blir mer aktuelt. I Trøndelag forteller veileder at mange unge som ikke har utdanning og som da sliter med jobb, kan ha nytte av SFJ. Dette kan for eksempel være unge jenter med barn og unge gutter som ikke har fullført læretiden. Ofte henvises personer som man vurderer at kan ha behov for litt tettere oppfølging, samtidig som de trenger å behandle symptomtrykk. Noen har dårligere

opplever fra tidligere arbeidserfaring, og opplever en høyere terskel for å skulle ta kontakt med arbeidsgivere, og trenger støtte i prosessen.

I Troms og Finnmark beskriver en veileder målgruppen som personer med engstelse, depresjon, utbrenthet og søvnproblemer. Mange har ikke fått stilt en diagnose, men opplever disse symptomene. Målgruppen inkluderer personer som er i jobb, sykmeldt og uten arbeid. Blant de som har en jobb, er det ofte personer som har opplevd eller opplever stor arbeidsmengde.

Selv om Nav-veiledere henviser til SFJ, er det sentrene som tar stilling til hvilke deltakere de tar inn. Dette innebærer at SFJ i noen tilfeller avviser henvisningene fra Nav-veiledere. De fleste Nav-veilederne uttrykker forståelse for at SFJ gjør grundige vurderinger av målgruppen, og opplever det som naturlig at SFJ kan komme til en annen vurdering enn dem selv angående hvem som er aktuelle kandidater. De peker på at sentrene har mer informasjon om selve tilbudet enn de veilederne har, og at de etter vurderingssamtalen også sitter med mer informasjon om deltakeren enn de veilederne har på tidspunktet for henvisning.

Jeg opplever at SFJ lytter til oss [i inntaksvurderinger]. De stiller kandidaten andre spørsmål enn oss i kartleggingen. Så avvisninger tenker jeg er greit.

- **Sitat fra Nav-veileder**

Flere av Nav-veilederne vi har snakket med forteller at SFJ stort sett tar inn de deltakerne som de henviser, og at det er få avvisninger, men dette varierer. Flere forteller at de over tid har lært mer om hvem som er målgruppen, og at dette har ført til at veileder har blitt flinkere til å henvise riktige kandidater, og dermed færre avvisninger.

Noen av Nav-veilederne trekker imidlertid frem at det kan oppleves som frustrerende at SFJ kan avvise personer som de har henvist, spesielt i tilfeller der de selv har vurdert at personen ville hatt nytte av tilbudet. Noen forteller at de opplever SFJ som rigide i vurderingen av mulige kandidater. For eksempel er autisme et eksklusjonskriterium i Oslo, mens veileder påpeker at personer med autisme har svært ulik grad av fungering og SFJ kunne fungert godt for noen. Enkelte veiledere ønsker myndighet til å henvise til SFJ uten at SFJ kan overprøve henvisningen, fordi de mener veiledere

er kvalifiserte nok til å gjøre vurderingen av hvem som har nytte av tilbudet.

Jeg har ikke opplevd å bli ringt opp av andre tiltak om at brukere jeg henviser avvises. SFJ vurderer brukere selv, men jeg skulle ønske vi hadde litt mer makt til å avgjøre. Hvis jeg mener bruker passer, bør min vurdering være god nok.

- **Sitat fra Nav-veileder**

Enkelte veiledere, blant annet i Vestfold og Telemark og Oslo, oppgir at de stort sett eller alltid i forkant av henvisningen har en anonymisert forhåndsdrøfting med SFJ for å sikre at henvisningen er relevant. Dette kan gjøres over telefon eller gjennom chat på Teams. Det oppleves som tidvis krevende å vurdere hvorvidt en bruker vil ha nytte av SFJ, særlig ettersom psykiske utfordringer av og til kan være diffust. For å unngå å henvise deltakere som vil bli avvist, vil veileder i stedet drøfte anonymt i forkant med SFJ. Det anses som uheldig med avvisning, både fordi det kan være demotiverende og frustrerende for en bruker som har tatt stilling til og innstilt seg på å delta i tilbudet, og fordi en slik vurdering kan ta noe tid, slik at det tar lenger tid for personen å få et annet tilbud. At veiledere og SFJ forhåndsdrøfter mulige kandidater er ikke en etablert praksis ved alle sentre, og mange henvisninger skjer uten forhåndskontakt.

Inngang gjennom helsetjenester

Inngang til SFJ gjennom helsetjenesten kan forstås som alle tilfeller der personer kommer inn i tilbudet etter å ha fått en anbefaling fra helsepersonell. Det kan fungere slik at personen selv tar kontakt med Nav-veileder eller SFJ etter at helsepersonell – for eksempel fastlege, behandler i lavterskeltilbud eller spesialisthelsetjenesten – har anbefalt det. Dette gjelder særlig personer som har vært i kontakt med tilbud som Rask psykisk helsehjelp (RPH) eller DPS, og som enten har fått avslag, avsluttet behandlingen eller ikke vurderes å ha behov for videre oppfølging i helsevesenet.

Det er vanskelig å skille mellom selvhenvvisning og anbefaling fra helsetjenesten, ettersom initiativet formelt sett kommer fra personen selv, men i praksis er utløst av helsetjenesten. I Vestland anslås det at omtrent halvparten av henvisningene kommer fra helsetjenester, herunder fastleger og DPS. Ofte kan det ha vært dialog mellom Nav-

veileder og fastlege i forkant, der de har blitt enige om henvisning. Det er mindre vanlig i Oslo at henvisning kommer fra DPS eller fastlege.

Inngangen gjennom helsetjenesten kan også være fungere slik at helsepersonell tar en mer aktiv rolle, for eksempel ved å skrive anbefalingen i sykmeldingsblanketten eller sende en direkte henvisning til tilbudet. I Troms og Finnmark benyttes sykmeldingsblanketten noen ganger til å formidle anbefaling om oppfølging fra SFJ, som deretter sendes til Nav-kontoret. Nav-kontoret følger da opp i dialog med vedkommende før eventuell henvisning videre til SFJ skjer. Ved SFJ Vestland er det åpnet for at fastleger, etter ønske fra pasienten, kan sende direkte henvisning til tilbudet ved bruk av et eget skjema som sendes direkte til SFJ (som Nav lokalt dermed ikke har tilgang til). I Trøndelag er det også åpent for at leger kan henvise direkte til SFJ, men det finnes ingen egen mal for dette.

Inngang gjennom selvhenvisninger

Ved flere av sentrene er det mulig å selvhenvise, noe som innebærer at personen selv tar kontakt med SFJ med ønske om inntak. Dette kan skje uten forutgående dialog med Nav-kontoret eller helsetjenesten, for eksempel dersom personen har funnet informasjon om tilbudet på Nav sine nettsider. Sentrene opplyser imidlertid at dette skjer sjelden i praksis. Når selvhenvising forekommer, skjer det stort sett etter en anbefaling fra fastlege eller annet helsepersonell.

Omfanget av selvhenvisninger varierer mellom sentrene. Ansatte ved SFJ i Vestfold og Telemark beskriver selvhenvising som en relativt vanlig inngang, i tillegg til henvisninger fra Nav-veiledere. Ansatte ved SFJ Øst-Viken Sør trekker frem at flere deltakere kommer inn via selvhenvising etter anbefaling fra fastlege, sammenlignet med den nordlige delen av regionen. Dette forklares med en historikk for tett samarbeid mellom SFJ og fastleger i kommunene i Øst-Viken Sør. Ansatte ved SFJ i Vestland har derimot valgt å avvike muligheten for selvhenvising. Der trekkes det frem at slike henvendelser ofte er krevende å vurdere, særlig fordi mange av disse har uavklart eller udiagnostisert problematikk.

3.2.2 Inntaksprosessen Hvem vurderer inntak?

Ansvar for inntak til tjenesten ligger hos terapeutene ved sentrene, men organiseringen varierer. Ved de fleste sentrene deles ansvaret mellom flere terapeuter. I Oslo har én terapeut hovedansvaret, for å sikre enhetlige og sammenlignbare prosesser. I Trøndelag skjer

vurderingene i samarbeid mellom terapeuter og jobbspesialister. Ved tvil kan saken løftes til teamet, og flere sentre har faste møtepunkter der aktuelle kandidater drøftes før endelig beslutning tas.

Innledende vurdering

Før det tas stilling til inntak, gjennomføres en innledende vurdering. Dersom en person selv tar kontakt med SFJ, skjer dette gjerne på bakgrunn av en kort samtale eller informasjon vedkommende selv formidler. Ved henvisning fra Nav-veileder baseres vurderingen som regel på opplysninger i henvisningen. Dersom personen vurderes som aktuell etter denne første vurderingen, inviteres vedkommende til en vurderingssamtale.

Vurderingssamtale

Vurderingssamtalen gjennomføres som hovedregel fysisk og består av én samtale. Vurderingssamtalen har som formål å gi en grundigere kartlegging av situasjonen og vurdere om SFJ er et egnet tilbud. Her tas det stilling til om tilbudet kan gi ønsket støtte, og om personen er innenfor målgruppen. Nyttepotensial vektlegges i stor grad – det vil si hvorvidt vedkommende antas å kunne ha utbytte av oppfølgingen. Sentrene opererer i tillegg med mer eller mindre definerte inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det er uttalte symptomer og arbeidsutfordringer som er grunnlaget for vurderingene, og det er ikke krav om diagnose.

Som støtte i gjennomføringen av vurderingssamtalen har sentrene en samtalemal, som er utformet for å sikre struktur og forutsigbarhet. Ved etableringen av SFJ ble det laget en felles mal, men intervjuene viser at sentrene har gjort lokale tilpasninger. Noen følger malen systematisk, mens andre bruker den mer fleksibelt og tilpasser innholdet til den enkeltes situasjon. Malen omfatter vanligvis introduksjon til tilbudet og metodene som benyttes (særlig individuell jobbstøtte/IPS og kognitiv terapi), rolleavklaringer mellom deltaker, terapeut, jobbspesialist og eventuelt Nav-veileder, samt rammer for deltakelsen som varighet, oppmøtekrav og samarbeidsformer.

I vurderingssamtalen kartlegges sentrale forhold i den enkeltes situasjon, som arbeidserfaring, helseutfordringer, tidligere behandling, eventuelle rusproblemer og mål for veien videre. Det legges vekt på deltakelse og eierskap, og på å tydeliggjøre hvilken støtte som kan forventes fra både terapeut og jobbspesialist. Ved enkelte sentre vektlegges i tillegg motivasjon og hvorvidt personen vurderes som «arbeidsklar» innen rimelig tid.

Det varierer også hvorvidt symptom-belastning kartlegges eksplisitt. Ved noen sentre inkluderes

dette som en fast del av vurderingssamtalen, mens andre velger å unngå en grundig gjennomgang av symptombildet. I Vestland brukes for eksempel GAD-7 og PHQ, som er standardiserte skjemaer for kartlegging av psykiske plager, både ved oppstart og avslutning av tilbudet.

Utfall av vurderingen

Vurderingssamtalen munner ut i en helhetlig vurdering av om personen skal tilbys deltakelse i SFJ. Dersom vedkommende vurderes å være innenfor målgruppen og antas å kunne ha nytte av tilbudet, gis det tilbud om deltakelse. Dersom tilbudet vurderes som lite hensiktsmessig, arbeid ikke fremstår som hovedutfordringen, eller personen selv ikke ønsker deltakelse, gis det avslag.

Et avslag kan også ha betydning for personens videre prosess. Vurderingssamtalen gir ofte faglige vurderinger og anbefalinger som både personen selv, fastlege og Nav-veileder kan bygge videre på. Selv om deltakelse i SFJ ikke blir aktuelt, bidrar vurderingssamtalen til økt klarhet rundt behov og retning, som kan brukes som et grunnlag for å finne ut av hvilke andre tilbud som er bedre egnet.

Selv om en person åpenbart er utenfor målgruppen, sender jeg tilbagemelding til henviser med bakgrunn, begrunnelse og kanskje andre tiltak.

- **Sitat fra senterleder**

3.2.3 Inngangskriterier og eksklusjonskriterier

Sentrene benytter ulike inngangs- og eksklusjonskriterier for å vurdere med som skal få tilbud om deltakelse på SFJ.

Noen opplever at SFJ kan være strenge på hvordan personer velges inn.

- **Sitat fra Nav-veileder**

Kriteriene brukes for å sikre at tilbudet rettes mot personer som tilhører målgruppen, det vil si personer med lettere til moderate psykiske helseplager og et arbeidsrelatert behov. Samtidig bidrar eksklusjonskriteriene til å avgrense mot deltakere med problematikk som faller utenfor målgruppen, som for eksempel alvorlige psykiske plager. Kriteriene brukes også for å strukturere vurderingsprosessen. Hos enkelte sentre kan

kriteriene følges strengere når det er kapasitetsutfordringer, og mindre strengt ved ledig kapasitet.

Vurdering av arbeidsrelaterte utfordringer

I intervjuene med terapeutene ved alle sentrene fremkommer det at et vesentlig kriterium for at en person skal være aktuell for SFJ, er at de psykiske helseplagene i vesentlig grad hindrer personen i å stå i eller komme inn i arbeid, og at personen ønsker å jobbe.

Utfordringene kan være klart knyttet til arbeid, som sosial angst som gjør det vanskelig å delta i møter eller holde presentasjoner, eller nervøsitet ved jobbintervju som hindrer overgang til arbeid. Andre ganger er de mer sammensatte og påvirker flere områder av livet, for eksempel konflikter i nære relasjoner eller vedvarende søvnproblemer, men som likevel får tydelige utslag i arbeidshverdagen. I slike tilfeller er det ikke alltid enkelt å vurdere hvorvidt utfordringene kan regnes som direkte arbeidsrelaterte. Terapeutene understreker derfor at vurderingene i stor grad blir skjønnsbaserte, med helheten i personens situasjon som utgangspunkt.

Vurdering av motivasjon

Videre nevner enkelte terapeuter, i Vestland, Vestfold og Telemark, Oslo og Øst-Viken, at det er sentralt at deltakere i SFJ uttrykker et reelt ønske om å arbeide og viser motivasjon for å delta i tilbudet. Dette fordi deltakelse krever mye av deltakeren, og det er viktig å ha motivasjon for at tilbudet skal ha en effekt.

Kriteriet er at du ønsker deg jobb, eller at du står i fare for å bli sykmeldt, men har et ønske om å beholde eller fortsette i ordinært arbeid.

- **Sitat fra terapeut**

Krav om ingen annen behandling

Et felles inngangskriterium ved alle sentrene er at personen ikke samtidig mottar psykisk helsebehandling fra andre tjenester, som for eksempel kommunale helsetjenester, DPS eller spesialisthelsetjenesten. I enkelte tilfeller kan deltakere som mottar lavterskel helsehjelp eller går til privat psykolog likevel vurderes som aktuelle, forutsatt at den pågående behandlingen avsluttes før oppstart i SFJ. I Trøndelag er det ikke nødvendigvis en direkte avvísingsgrunn dersom personen har rett på annen behandling, men

personen må ta stilling til om de ønsker å fortsette med det, eller avslutte og få tilbud hos SFJ.

I Oslo fremhever de ansatte at det er et premiss for inntak at personen ikke har rettigheter til oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer for eksempel at dersom personen får behandlingstilbud på DPS, så vil SFJ heller anbefale dette, og dermed vurdere personen som utenfor målgruppen. I henvisningsskjemaet som benyttes i Vestland fremgår det også at henvisning til annen behandling for de aktuelle plagene, som angst eller depresjon, kan medføre at personen vurderes å være utenfor målgruppen for tilbudet. Det gjøres likevel alltid en vurdering av hva som er mest nyttig for personen avhengig av problematikk og arbeidsstatus.

Vurdering av psykiske utfordringer

Ved alle sentrene inngår personer med lettere til moderat angst eller depresjon i målgruppen for SFJ. Det gjennomføres imidlertid ikke en formell diagnoseutredning i vurderingsprosessen, ettersom dette heller ikke er noe Nav har mandat til eller som oppgave å gjøre. Terapeuter ved samtlige sentre opplyser i intervjuene at vurderingen i stor grad bygger på deltakernes egne beskrivelser av symptomer og funksjon, eventuelt supplert med informasjon fra fastlege. Det legges større vekt på opplevd problematikk og funksjonsnivå enn på formell diagnose.

Samtidig beskriver terapeutene at de i praksis møter mange deltakere med mer sammensatte utfordringer, som ikke diagnostiseres som psykiske plager. Flere terapeuter og jobbspesialister forteller at de ser en økende andel deltakere med symptomer på stress og utbrenthet, særlig i Troms og Finnmark og i Øst-Viken nord. I Oslo og Vestland fremheves det at deltakere også kan ha utfordringer som ikke defineres som psykiske plager, men som likevel påvirker arbeidsevnen og psykisk helse. Særlig for unge deltakere kan dette for eksempel være søvnvansker, lav sosial aktivitet eller mangel på daglige rutiner.

Det kan være tilfeller der det er noe mer spesifikt utenfor jobb, men som likevel direkte gjør at det er vanskelig å stå i jobb – som rett og slett handler om rutine i hverdagen. Ja, kanskje mye skjermtid, søvnmangel, lav sosial

aktivitet, mye gaming – kanskje du mangler treningen.

- Sitat fra terapeut

Det vurderes i hvert enkelt tilfelle om SFJ er et egnet tilbud, basert på om utfordringene har tydelig betydning for arbeidssituasjonen og det antas at deltakeren kan ha nytte av tilbudet. Terapeuter i Troms og Finnmark forteller at det avgjørende for inntak er hvorvidt plagene kan knyttes til tanke- og handlingsmønstre, ettersom SFJ benytter metoder som er særlig egnet for å jobbe med denne typen utfordringer. Samtidig fremhever terapeutene at det ikke er tilstrekkelig å ha de «riktige» psykiske helseplagene – det gjøres også en vurdering av om SFJ faktisk er egnet for de symptomene eller utfordringene den enkelte har.

ADHD trekkes frem som et eksempel på en diagnose som ofte er et eksklusjonskriterium, dersom det er et hovedhinder for arbeid (Oslo, Øst-Viken, Vestland, Troms og Finnmark og Vestfold og Telemark). Dersom ADHD fremstår som uavklart eller ubehandlet, gis det som regel avslag. Personer med ADHD kan i noen tilfeller tas inn dersom tilstanden er utredet over tid, medisineret og ikke vurderes som hovedårsak til arbeidsutfordringene.

Vi har egentlig ADHD som eksklusjonskriterium, men er det ADHD som har vært der lenge og som er medisineret og adekvat ivarettatt av helsevesenet, så kan du delta i SFJ.

- Sitat fra terapeut

I enkelte tilfeller blir diagnosen først kjent etter oppstart, og da gjør terapeutene som regel en ny vurdering av om deltakeren fortsatt kan ha utbytte av tilbudet eller ikke.

Felles for alle sentrene er at personer med alvorlige psykiske lidelser – som schizofreni, bipolar lidelse, alvorlige personlighetsforstyrrelser, tvangslidelse (OCD) eller omfattende rusproblematikk – vurderes å falle utenfor målgruppen. Senterleder i Troms og Finnmark forteller at dette vurderes på samme måte som ved ADHD. Dersom plagene er behandlet og ivarettatt av helsevesenet, og fremstår som milde til moderate utfordringer som begrenser arbeidsevnen, kan deltakere med slike diagnoser likevel tas inn i SFJ.

Vurdering av somatiske utfordringer

Ansatte ved sentrene forteller at mange av de som vurderes til SFJ også har somatiske plager, som en del av problematikken. Ansatte ved SFJ i Øst-Viken nord beskriver en økning i antallet søkere med somatiske utfordringer. I Øst-Viken sør og Vestland vises det til at slike plager ofte inngår som én av flere faktorer i en sammensatt situasjon, der psykiske og fysiske helseutfordringer opptrer samtidig.

Terapeutene ved sentrene uttrykker at personer som har somatiske plager som hovedårsak til at de ikke klarer å jobbe, er utenfor målgruppen for SFJ. Begrunnelsen er at tilbudet er rettet mot personer med psykiske helseplager, og at sentrene ikke har riktig medisinsk kompetanse til å håndtere somatiske utfordringer. Det gjøres imidlertid alltid en individuell vurdering av hele kandidatens situasjon, særlig fordi mange kan ha både psykiske og somatiske plager i sammenheng, for eksempel kan somatiske symptomer i enkelte tilfeller være uttrykk for psykisk belastning.

I Trøndelag fremhever de ansatte at dersom det er usikkerhet knyttet til betydningen av somatiske plager, kan det i noen tilfeller være aktuelt å tilby deltakelse og vurdere nytte underveis, heller enn å gi avslag på forhånd.

Vurdering av andre typer utfordringer

I vurderingen av om SFJ er et egnet tilbud, legges det vekt på om arbeid fremstår som et realistisk og relevant fokus for personen. I intervju med flere terapeuter kommer det frem at dersom andre forhold må avklares først – for eksempel en forestående operasjon, en akutt familiesituasjon eller andre belastninger som gjør det vanskelig å rette oppmerksomheten mot arbeid – kan oppstart utsettes eller det gis anbefaling om kontakt med andre tjenester.

I forlengelse av dette påpeker ansatte også at SFJ ikke er ment å dekke alle typer utfordringer knyttet til psykisk helse. Når problematikken i hovedsak vurderes å være utløst av forhold utenfor arbeid, som samlivsbrudd, krevende familierelasjoner eller omfattende omsorgsansvar, anses tilbudet som mindre egnet. Slike livsbelastninger kan riktignok påvirke arbeidsevnen, men vurderes ofte å falle utenfor det SFJ er innrettet mot, og andre instanser – som familievernkontoret – anses da som bedre egnet til å gi relevant bistand. Alle sentrene forteller at de gjør vurderinger av den helhetlige situasjonen til deltakeren, for å avdekke i hvilken grad det er arbeid som er hovedproblematikken, eller om det er andre utenforliggende forhold. Enkelte forteller at det i noen tilfeller kan være krevende å vurdere, og at det noen ganger kan ta tid før det

fremkommer informasjon som tilsier at det er andre forhold enn arbeid som er hovedproblemet.

Det er noe variasjon mellom sentrene i hva de trekker frem som typiske eksempler på andre typer utfordringer enn arbeid, som deltakerne kan ha. I Troms og Finnmark, Trøndelag og Vestfold og Telemark påpeker ansatte at konflikter på arbeidsplassen i noen tilfeller kan gjøre SFJ mindre aktuelt. Slike situasjoner innebærer ofte relasjonelle utfordringer mellom flere parter, som ikke alltid lar seg håndtere gjennom individrettet oppfølging. Samtidig understekes det at personer som utvikler psykiske plager som følge av konflikter likevel kan tas inn, dersom det vurderes at de kan ha nytte av støtte til mestring eller hjelp i en overgang til nytt arbeid. I Øst-Viken Nord og Oslo kan det være deltakere som har konflikter på arbeidsplassen som en del av problematikken.

I Vestfold og Telemark oppgir terapeutene at personer med økonomiske problemer eller andre belastninger som gjør at de ikke har overskudd til å tenke på arbeid, vanligvis ikke tas inn. Dette er fordi SFJ trolig ikke vil være et egnet tilbud for å hjelpe personen, ettersom SFJ er veldig arbeidsrettet. I slike tilfeller vil SFJ heller anbefale deltakeren å få hjelp til å løse opp i sine økonomiske problemer, og deretter ta kontakt med SFJ igjen, når de økonomiske problemene ikke lenger er til hinder for å tenke på arbeid. Andre forteller at dersom deltakeren har økonomiske problemer, kan de samarbeide med Nav-veileder, slik at Nav-veileder kan bistå med inntektssikring eller økonomisk veiledning (Oslo, Øst-Viken sør, Troms og Finnmark, og Trøndelag). Jobbspesialist i Troms og Finnmark presiserer at jobbspesialist ikke skal gi økonomisk rådgivning, men dette er noe Nav-veileder heller kan hjelpe med. I Øst-Viken Nord og Vestland forteller terapeutene derimot at de også kan jobbe med økonomi når dette er en del av det helhetlige bilde, ettersom dette kan være et hinder for å klare å jobbe.

Krav om behov for både terapeut og jobbspesialist

I intervjuene med de seks sentrene fremkommer det at det er variasjon i hvorvidt det stilles krav om at deltakere må ha behov for både terapeut og jobbspesialist for å få tilbud i SFJ. I Vestfold og Telemark tilbys kun oppfølging fra terapeut, og alle deltakere mottar dermed kun terapeutbistand. Det er ikke egne jobbspesialister knyttet til tilbudet, ettersom behovet har vært vurdert som lite. Ved behov samarbeider terapeutene i stedet med jobbspesialister i Nav. Ved de øvrige sentrene er hovedregelen at personer skal ha behov for begge fagroller for å bli tatt inn. Øst-Viken sør hadde

tidligere et formelt krav om dette, men de ansatte erfarte at det gjorde målgruppen for snever, og har derfor gått bort fra denne praksisen.

Selv om hovedregelen ved de fleste sentre er at deltakerne skal ha behov for både terapeut og jobbspesialist, beskrives det i intervjuene at dette varierer og i praksis vurderes ut fra både den enkeltes behov og sentrenes kapasitet. I Oslo og Trøndelag får alle deltakere oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist. I Troms og Finnmark oppgis det at rundt 40 prosent av deltakerne får oppfølging av jobbspesialist, mens andelen i Øst-Viken nord og sør er høyere, anslagsvis 70–80 prosent. I Vestland prioriteres deltakere med behov for begge fagroller, men personer som kun trenger terapeutbistand kan også tas inn dersom det er ledig kapasitet.

Ingen av sentrene har åpning for at deltakere kun mottar oppfølging fra jobbspesialist.

Vurdering av alder

I Oslo er tilbudet i utgangspunktet rettet mot personer under 30 år som er jobbsøkere, det vil si at de enten står uten arbeidsforhold eller ønsker å bytte jobb. Ifølge senterleder i Oslo praktiseres dette imidlertid med en viss fleksibilitet. Ved ledig kapasitet kan også deltakere opp til 40 år få tilbud om plass. Bakgrunnen for avgrensningen av målgruppen var at fylkesledelsen ønsket å bruke SFJ som en del av ungdomssatsingen, for å sikre prioritering av unge.

De øvrige sentrene har ingen formelle alderskriterier. Flere forteller imidlertid at Nav generelt prioriterer unge i sitt arbeid, og at dette også kan påvirke hvem som får tilbud om deltakelse i SFJ. I Vestfold og Telemark trekker ansatte eksempelvis frem at unge arbeidssøkere ofte gis høy prioritet når kapasiteten er begrenset.

Vurdering av målgruppetilhørighet etter oppstart

Terapeutene forteller at de opplever at det kan være krevende å kartlegge deltakere godt nok til å vite om personer har nytte av SFJ. Ofte kan det være vanskelig å avdekke alle relevante opplysninger om deltakeren i en kartleggingssamtale, for eksempel kan det være vanskelig å vurdere gjennom en samtale om deltakerens funksjonsnivå tilsier så lave forutsetninger for å komme i jobb, slik at de kanskje ikke har så stor nytte av tilbudet.

Det er ofte et dilemma hvor grensen skal trekkes for når

utfordringene blir så omfattende at personer ikke tas inn.

- Sitat fra terapeut

I enkelte tilfeller blir det først etter oppstart klart at en deltaker egentlig ikke er i målgruppen for SFJ – for eksempel fordi de psykiske helseplagene viser seg å være mer omfattende enn først vurderer. Flere terapeuter forteller at de da vurderer om det er hensiktsmessig å fortsette oppfølgingen, eller om tilbudet bør avsluttes. Avgjørelsen baseres på en vurdering av om deltakeren ser ut til å ha nytte av tilbudet, og vurderes ofte opp mot hvilke andre tjenester eller tiltak som kan være bedre egnet.

3.2.4 Prioriteringer og vurderingspraksis etter kapasitet

Ved de fleste sentrene omfatter målgruppen både personer med og uten et eksisterende arbeidsforhold. Samtidig varierer det hvordan sentrene prioriterer ulike grupper innenfor dette spennet. Ansatte ved enkelte sentre, blant annet i Trøndelag og Vestfold og Telemark, oppgir at de i hovedsak retter tilbudet mot personer som er sykmeldte fra et eksisterende arbeidsforhold. I kontrast til dette forteller ansatte ved senteret i Oslo at de primært prioriterer personer uten arbeidstilknytning. I praksis innebærer dette at tilbudet i Oslo i hovedsak rettes mot personer som skal finne seg nytt arbeid, snarere enn dem som trenger støtte i eksisterende arbeidsforhold.

Ansatte ved flere av sentrene oppgir samtidig at vurderingspraksis også kan påvirkes av kapasitet. Dersom det er knapt med kapasitet i SFJ, vil deltakere som vurderes som aktuelle i vurderingssamtalen bli satt på venteliste. Ved noen tilfeller kan mangel på kapasitet også føre til at terapeutene ikke har tid til å ha vurderingssamtaler, og at disse utsettes til det er ledig kapasitet. Jobbspesialistene i Troms og Finnmark forteller at det som oftest er terapeutene som har knapt med kapasitet, og ikke jobbspesialistene, men at jobbspesialistene ikke kan få inn nye deltakere før terapeutene har vurdert dem. Det fører til at det til tider kan bli lange ventelister og inntaksstopp. Ansatte ved Øst-Viken Nord og Vestland forteller også om lange ventelister, i hovedsak på grunn av økende pågang. Ansatte i Oslo beskriver driften som grei, og det har ikke vært noen lange ventelister på lenge.

Flere forteller at dersom det derimot er ledig kapasitet, kan terapeutene være mer fleksible i vurderingene av deltakere. Dette kan føre til at de kan ta inn deltakere som vil blitt avvist i tilfeller der det var mangel på kapasitet eller ventelister. De

gruppene som prioriteres vil tas inn først, og dersom det er kapasitet, kan man også åpne for ikke-prioriterte grupper. For eksempel forteller ansatte ved SFJ Oslo at de kan ta inn personer over 30 år dersom de ellers passer inn i målgruppen og det er ledig kapasitet.

3.3 Beskrivelse av deltakerne

Omfanget av deltakere ved sentrene varierer betydelig. Dette henger sammen med hvordan tilbudet er organisert, herunder om deltakerne mottar bistand kun fra terapeut eller både fra terapeut og jobbspesialist, samt med forskjeller i bemanning ved de enkelte sentrene.

Ansatte ved alle sentrene beskriver at deltakersammensetningen er variert, og sentrene trekker i begrenset grad frem enkelte deltakergrupper som særlig fremtredende. Felles for deltakerne er at de har lettere til moderate psykiske helseplager som påvirker deres evne til å stå i eller komme i arbeid, i hovedsak angst og depresjon, men også utbrenthet, stress og søvnproblemer. Deltakerne har også ulike forutsetninger og skiller seg fra hverandre når det gjelder alder, utdanningsnivå, arbeidserfaring og tilknytning til arbeidslivet. Også livssituasjon og individuelle behov varierer. Som beskrevet opererer sentrene med dels ulike prioriteringer og inklusjons- og eksklusjonskriterier, noe som fører til ulik deltakersammensetning sentrene imellom.

Når vi i dette delkapitlet beskriver deltakersammensetning og -kjennetegn i SFJ baserer det seg på intervjuer med ansatte ved SFJ. En mer detaljert beskrivelse av kjennetegn på deltakerne inngår i delrapport 2, der vi gjennomfører registerdataanalyser av deltakerne.

3.3.1 Kjønn og alder

I intervjuene forteller terapeuter og jobbspesialister at deltakerne i SFJ både er kvinner og menn, og at de fordeler seg på ulike aldersgrupper, men kun personer i arbeidsfør alder. Det er generelt lite forskjeller mellom de ulike sentrene, med unntak av Oslo og Vestfold og Telemark, der unge deltakere prioriteres. Terapeutene i Trøndelag forteller at hos dem er de fleste deltakere kvinner under 40 år.

3.3.2 Arbeid og utdanning

Fra intervjuene fremkommer det at hovedvekten av deltakere ved de fleste sentre er sykmeldte som har et arbeidsforhold.

SFJ Vestland opplyser om at en høy andel sykmeldte har sammenheng med at mange av deltakerne henvises fra fastlege, og dette ofte er sykmeldte, mens henvisninger fra Nav-veiledere

ofte er personer som er senere i sykmeldingsforløpet, eller mottakere av AAP, dagpenger eller andre ytelser.

Utover dette beskriver de ansatte en deltakergruppe som er sammensatt når det gjelder både arbeidserfaring og utdanningsbakgrunn. Enkelte har avbrutte utdannings- og yrkesløp, og hull i CV-en er ikke uvanlig. Det vises til at mange har hatt perioder med sykefravær, også i form av gradert sykmelding, og at flere har vært helt ute av arbeidslivet i kortere eller lengre perioder. Det omtales også deltakere som mangler ett eller noen få fag for å fullføre utdanningen, og som dermed har behov for støtte til å ferdigstille en påbegynt kvalifisering.

Det er forskjellige arbeidssituasjoner - som sykmeldte, sykmeldte uten jobb, uføretrygdde eller 100 prosent i jobb.

- **Sitat fra terapeut, Øst-Viken**

I intervjuene med ansatte ved de ulike sentrene forteller flere at de også har deltakere som er i full jobb, men som står i fare for å bli sykmeldt som følge av psykiske belastninger. Terapeutene i Vestfold og Telemark forteller at SFJ i slike tilfeller kan ha en forebyggende funksjon, ved at deltakere tas inn tidlig i forløpet. Generelt opplever terapeutene at deltakere som ønsker å forebygge en sykmelding er motiverte og i god stand til å nyttiggjøre seg av oppfølgingen.

Ettersom deltakerne i Oslo i all hovedsak er under 30 år, skiller deltakergruppen seg noe fra deltakere ved de andre sentrene. Generelt har de unge deltakere begrenset med arbeidserfaring, og har oftere mål knyttet til utdanning og kvalifisering, i tillegg til arbeid.

Til felles for deltakerne ved alle sentrene er at de er usikre på veien videre og har behov for støtte til å utforske mulige alternativer. Flere forteller at mange av deltakerne typisk har vært i arbeid over lengre tid, men opplevd belastninger som gjorde at de måtte avslutte arbeidsforhold og nå ønsker å bytte yrke. Samtidig er det også mange som ønsker å bli værende i jobben de allerede har, men som trenger hjelp til å håndtere arbeidshindringer i hverdagen for å unngå fravær eller frafall.

Terapeutene i Vestfold og Telemark forteller at mange av deltakerne har bakgrunn fra yrker med høyt arbeidspress, særlig innen barnehage og

helsevesen. De ansatte ved SFJ i Trøndelag forteller at mange av deltakerne har høyere utdanning og bruker tilbudet som støtte i prosessen for karriereendring.

3.3.3 Helseplager og sammensatte utfordringer

Ansatte ved sentrene forteller at alle deltakere har uttalte psykiske helseplager som påvirker arbeidsdagen, i tråd med målgruppen for tilbudet. Det er imidlertid ikke krav om at det skal være satt en diagnose om psykisk lidelse for at deltakeren kan komme inn i SFJ, det holder med at deltakere uttrykker psykiske utfordringer. Det er angst og depresjon som er mest utbredt, men flere forteller at de opplever at flere og flere deltakere også sliter med utbrenthet, utmattelse og stress. Noen deltakere har erfaring med tidligere behandlinger i helsevesenet og/eller fra Nav, mens andre har ingen eller lite historikk med dette.

Terapeuter og jobbspesialister forteller at deltakerne har en rekke ulike konkrete utfordringer som gjør det krevende å fungere i arbeid. Enkelte deltakere har utfordringer med struktur og gjennomføring, for eksempel vansker med å organisere hverdagen eller fullføre oppgaver. Over tid kan dette føre til en opplevelse av stress og redusert mestring. Andre strever med sosial utrygghet i arbeidssituasjoner, som kan forsterkes i møte med krav og forventninger. De forteller også om deltakere som tidligere har hatt negative erfaringer i arbeidslivet, og som etter dette opplever usikkerhet og lav tillit til egen fungering i nye jobbsituasjoner.

Det er varierende hvor lang sykdomshistorikk ulike deltakere har. For mange har vanskene kommet gradvis, ofte som følge av belastninger i arbeidslivet over tid eller gjentatte forsøk på å etablere seg i arbeidslivet. Andre har opplevd tilbakevendende sykefravær og gjentatte tilbakefall. Det er imidlertid også mange deltakere som for første gang opplever psykiske utfordringer av en slik alvorlighetsgrad at det påvirker evnen til å stå i arbeid.

Det er veldig variabelt. Om det er første gang de møter på

utfordringer eller om det har skjedd før.

Vi har noen som har gått på flere smeller, som har noe med seg som gjør at de har stått i arbeid en stund, gått på en smell, reist seg igjen, og så falt igjen.

- Sitat fra jobbspesialist

Flere forteller at de psykiske helseplagene ofte inngår i et større bilde, der økonomiske og sosiale belastninger også spiller inn. Det er ofte summen av flere forhold som samlet sett gjør det vanskelig å stå i arbeid. Samtidig forsøker SFJ å skille ut de deltakerne som har arbeid som sin hovedutfordring, ettersom SFJ er best tilpasset for denne gruppen, men det vil som oftest også være andre typer utfordringer hos deltakerne i tillegg til arbeid. På tvers av sentrene fremheves det at deltakerne i SFJ ofte har for sammensatte eller omfattende utfordringer til å få tilstrekkelig hjelp i lavterskeltilbud, men som samtidig anses som for friske eller for funksjonelle til å få oppfølging i spesialisthelsetjenesten.

En gruppe med sammensatte milde til moderate plager som faller litt mellom to stoler av og til. Får kanskje ikke hjelp av DPS for plagene er ikke alvorlig nok, men klarer ikke å stå i jobb for det er så alvorlig.

- Sitat fra terapeut

de er usikre på hva de skal gjøre. Den brukes også til opplæring av nyansatte.

Flere av terapeutene fortalte at metodeboken brukes mest av jobbspesialistene i det daglige som et oppslagsverk, mens terapeutene i mindre grad har behov for dette, ettersom de driver med arbeidsrettet kognitiv terapi, som er en etablert psykologisk metodikk.

4.1.2 Arbeidsrettet kognitiv terapi

Metodikken til terapeutene på alle sentrene er arbeidsrettet kognitiv terapi. I tillegg er det på enkelte sentre også noen terapeuter som driver med metakognitiv terapi. Dette er i Trøndelag, der alle terapeutene har utdanning innen metakognitiv terapi, og i Vestfold og Telemark. I Oslo, Vestland og Øst-Viken driver noen terapeuter med kognitiv terapi og andre med metakognitiv terapi.

Kognitiv og metakognitiv terapi er former for psykoterapi som ofte brukes for å behandle angst og depresjon. Det er mange likheter mellom de to terapiformene, men forskjellen på kognitiv og metakognitiv terapi handler om hvilke mekanismer man forsøker å påvirke i terapien og hvordan man jobber med tanker og følelser. Kognitiv terapi fokuserer på innholdet i tankene og handler om å motbevisse vrangforestillinger og endre uhensiktsmessige tankemønstre. Metakognitiv terapi handler om å endre måten man forholder seg til tanker på, endre tankestil og hva man retter oppmerksomheten mot. En terapeut i Trøndelag fortalte at man velger en av terapiformene, avhengig av hva man tror vil fungere best for deltaker, og at disse terapiformene ikke kan kombineres i ett behandlingsløp.

At terapien er arbeidsrettet innebærer at teknikkene knyttes direkte til jobbsammenheng, og at de spesifikke utfordringene deltakerne har med jobb er utgangspunktet for terapien. Det kan for eksempel handle om hvordan man kan håndtere stress og press på arbeidsplassen.

4.1.3 IPS-metodikk

Sammen jobber terapeutene og jobbspesialistene etter IPS-metodikk i oppfølgingen av deltakere. IPS er en evidensbasert metode for å hjelpe personer med psykiske lidelser til å finne eller beholde arbeid. Bakgrunnen for IPS-metodikken er at forskning viser at å jobbe integrert mellom arbeid og helse er effektivt for personer med helserelaterte utfordringer som har problemer med å stå i arbeid. IPS-metodikken har siden blitt testet ut og evaluert i en rekke studier, og er blant den mest evaluerte metoden innen arbeidsrettet oppfølging for målgruppen. Forskningen viser gode resultater for personer med moderat eller alvorlig psykisk lidelse.

Det er dokumentert at IPS-modellen fungerer best når man følger prinsippene lojalt. I Norge tilbys IPS som et eget tiltak fra Nav i samarbeid med helsetjenesten, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. SFJ er det første tilbudet som benytter IPS-metodikken for personer med lettere til moderate psykiske plager.

Prinsippene for IPS er:

- Målet er en vanlig jobb
- Deltakelse er basert på ønske om jobb
- Individuell jobbstøtte er en integrert del av behandlingen
- Jobbsøk er basert på deltakerens interesser og ferdigheter
- Individuelt tilpasset veiledning om økonomi
- Jobbsøk starter raskt og senest etter 1 måned
- Systematisk jobbutvikling basert på arbeidssøkers preferanser
- Oppfølgingen er ubegrenset i tid og individuelt tilpasset

4.1.4 Kvalitetssikring av IPS-metodikk

I henhold til metodeboken, skal det ved hvert senter gjennomføres årlige kvalitetsmålinger av IPS-metodikken. Dette er kalt Fidelity-målinger, og innebærer at en kvalitetsskala brukes for å måle implementeringsnivået av IPS.

Noen av senterlederne forteller at de har hatt Fidelity-målinger, både eksterne vurderinger og interne. Disse målingene rapporteres til Arbeids- og velferdsdirektoratet. Flere av informantene peker på at enkelte av kriteriene som måles i Fidelity-målingen ikke er relevante for SFJ, ettersom SFJ benytter en tilpasset versjon av IPS-metodikken. Dette innebærer at SFJ ikke kan oppnå full score på Fidelity-målingen.

For eksempel handler flere av vurderingskriteriene om jobbsøking, noe som ikke er relevant for tilfeller der deltakere er sykmeldt og skal tilbake til samme jobb, eller står i fare for å bli sykmeldt. Flere av vurderingskriteriene handler om oppfølgingen fra jobbspesialist, noe som ikke er relevant for de tilfeller der deltaker kun får oppfølging fra terapeut.

Enkelte påpeker at målingene anses som nyttige internt, fordi det minner de ansatte på rammene for SFJ og IPS-metodikken.

SFJ Oslo opplyser om at de fikk en score på 99 på intern evaluering i 2024, mens Vestland fikk 88. SFJ Øst-Viken fikk score på 105 i 2023 på en ekstern evaluering. SFJ Troms og Finnmark fikk 85 poeng i ekstern evaluering i 2024.

4.2 Terapeutenes rolle og innhold i bistanden

Alle deltakere i SFJ får kognitiv eller metakognitiv terapi fra terapeut. Tilbudet består av maksimalt 15 timer med oppfølging fra terapeut, men hyppigheten av timene kan variere for ulike deltakere. I Trøndelag praktiseres imidlertid ikke maks 15 samtaler, og deltakere kan ha flere dersom det er hensiktsmessig.

4.2.1 Innholdet i terapien

Selve innholdet i den kognitive og metakognitive arbeidsrettede terapien synes å variere i liten grad på tvers av sentrene, og er i tråd med beskrivelsene i metodeboken. Innholdet varierer først og fremst avhengig av deltakernes situasjon og behov, men kan også variere etter terapeutenes bakgrunn og erfaring.

Kartleggingssamtale

Ved alle sentrene forteller terapeutene at terapien stort sett alltid starter med en kartleggingssamtale, ofte ved hjelp av et kartleggingsskjema. Kartleggingssamtalen gjennomføres etter vurderingssamtalen der sentrene vurderer om brukerne er aktuelle for SFJ, og kartleggingssamtalen bygger videre på informasjonen fra vurderingssamtalen. Generelt fremstår det som lite variasjon i hvordan terapeutene gjennomfører kartleggingssamtalene, og formålet å bli kjent med deltakeren, og kartlegge historikk og formål. Det er likevel noe ulike beskrivelser av hva slags tilnærminger terapeutene bruker. I Trøndelag forteller senterleder at terapeut og jobbspesialist har felles oppstartssamtale.

Eksempelvis forteller terapeutene i Oslo at de i kartleggingssamtalene stort sett bruker den biopsykososiale modellen der de kartlegger sammenhengen mellom psykologiske, sosiale og biologiske faktorer. Som en del av dette kan de bruke ulike verktøy for å måle symptomtrykk ved oppstart av terapien. I Troms og Finnmark og Vestfold og Telemark forteller terapeutene at de første samtalerne ofte går til å sette deltakeren inn i teorier og tilnærmingen i terapien, i tillegg til å bli kjent. Dette er såkalt terapeutisk intervensjon, som kan innebære å forklare deltakeren hva som skjer ved angst, hvordan tanker og følelser styrer mennesker, samt å lære deltaker hvordan man selvreflekterer. Terapeutene i Trøndelag og Øst-Viken Sør forteller også at det er mye psykoedukasjon, altså å lære om hvordan tanker og følelser henger sammen.

Terapeutene i Vestfold og Telemark forteller at for deltakere med et arbeidsforhold, brukes et vurderingsskjema der man kartlegger jobbsituasjonen, hvordan deltaker har det på arbeidsplassen, hvilke aktiviteter personen trives med og ikke, tidligere erfaringer, og problematikk på arbeidsplassen. I noen tilfeller kan de psykiske plagene være relatert til arbeidet, og i andre tilfeller kan det være at de psykiske plagene går utover arbeidet. Terapeutene kartlegger også personlig situasjon, som familieforhold, økonomisk situasjon og fysiske plager. For de som er sykmeldt, prøver terapeutene å finne ut hva deltakerne bruker dagene sine på.

Arbeidsrettet og samtalebaseret terapi

Etter kartleggingssamtalen, inneholder oppfølgingen stort sett samtalebaseret arbeidsrettet kognitiv terapi. At terapien skal være arbeidsrettet fremgår tydelig av metodeboken og innebærer at terapeuten jobber med deltakeren for å håndtere de psykiske utfordringene i en jobbsammenheng. Formålet er at deltakeren skal lære seg å håndtere sine psykiske utfordringer slik at det ikke er til hinder for å stå i arbeid. For eksempel kan terapien handle om hvordan deltakere som sliter med utbrenthet skal klare å håndtere omfanget av arbeidsoppgaver og opplevd press fra arbeidsgiver. For deltakere med angst, kan det handle om hvordan deltakeren skal kommunisere og ha dialog med arbeidsgiver. Selv om terapien skal være arbeidsrettet, forteller flere av terapeutene at de også kan snakke om andre ting i livet som skjer parallelt, ettersom dette også påvirker situasjonen.

Terapien er arbeidsrettet: arbeid er et fortløpende spørsmål, en ting man diskuterer hele tiden. Jobb er bakgrunnen for alle samtalerne. Selv om det ikke er noe nytt, så er det alltid på agendaen. Sørger for å ha det som tema. Det hjelper oss å prioritere, hva er det viktigste å jobbe med. Symptomer opp mot jobb, hva er hindringene.

- Sitat fra terapeut

Selve aktivitetene og innholdet i den kognitive terapien varierer, avhengig av situasjonen til deltakeren og evnenivå. For deltakere som har utfordringer med angst, kan innholdet i terapien være sosial ferdighetstrening, praktisk

atferdsaktivering, og emosjonsfokusert terapi. Ofte vil terapeut forsøke å kartlegge konkret angst, og bruke dette som grunnlag for eksponering. Det kan være håndtering av sosial angst gjennom eksponering i jobbsituasjoner, møtesituasjoner eller andre situasjoner der sosiale symptomer blir hindring for å delta.

Mange deltakere som sliter med utbrenthet, kan oppleve å ha hatt stor arbeidsbelastning og mye press over tid. Da kan terapien handle om hvordan deltaker kan håndtere arbeidsmengden, og hvordan man skal balansere jobb og fritid, restitusjon, trening, kosthold, og andre forhold som utgjør den helhetlige livssituasjonen. Ofte har personer med utbrenthet høye krav til seg selv, og i slike tilfeller kan terapeut hjelpe deltaker med å fokusere på hva som er godt nok. Det kan også være saker der det er mobbing på arbeidsplassen, da kan terapeut bruke kognitive teknikker for å lære deltaker å styrke seg selv.

Ved flere av sentrene brukes ulike verktøy innen kognitiv terapi, som er relevant for den aktuelle jobbrelaterte situasjonen til deltaker. I Oslo brukes blant annet jobbmestringstro-skjema, BIG 5 og NEO-PI-3. Ved flere av sentrene brukes visuelle hjelpemidler, som tavle, for å sette opp og vise negative tankemønstre. I tillegg til samtalene med terapeut, gis det ofte også hjemmeoppgaver til deltaker (Oslo, Trøndelag, Vestland, Øst-Viken Sør). Dette innebærer ofte at deltakeren skal teste ut ulike ting i praksis, som deltaker og terapeut har jobbet med, for eksempel konkrete oppgaver på jobb. I Oslo forteller terapeut at hjemmeoppgaver også være å øve på å endre fokuset sitt i gitte stressende situasjoner, for eksempel en sosial setting, eller å gjøre aktiviteter med andre (som å ta en kaffe med noen). Poenget med hjemmeoppgavene er å opprettholde atferdsaktivering og holde prosessen gående selv når man ikke er i terapi.

Dersom det er deltakere som har som mål å unngå sykmelding eller komme tilbake til samme arbeidsplass, så jobber terapeut og deltaker med å finne hindringene og løsningene på arbeidsplassen, for eksempel hva som kan gjøres av tilrettelegging.

De som er i full jobb og skal forebygge sykemelding: De kan oppleve at det er for stor arbeidsbelastning, at de ikke mestrer arbeidsoppgavene, konflikter på arbeidsplassen, balanse med jobb og livet for

øvrig. Bistanden vi gir er forskjellig, det er egentlig kartlegging og oppfølging. Hva er arbeidshindrene? Ofte vet man ikke det selv, de er med på utforskning. Hva kan man gjøre noe med, er det mulig å få til dialog?

- Sitat fra terapeut

I Vestfold og Telemark driver terapeutene i hovedsak med metakognitiv terapi, og de forteller at den metakognitive terapien har en fast oppbygning. Det starter med introduksjon til tilbudet og hvordan man jobber, herunder psykoedukasjon. Deretter er det kasusformulering, som er å definere et konkret eksempel på noe som er triggende for deltakeren. Videre er det sosialisering, der deltaker får hjemmelekser om å forholde seg til tankene sine på en annen måte enn de pleier. Opplegget er fleksibelt, og det kan være variasjon i ulike saker. For eksempel vil man i en situasjon med utbrenthet kanskje fokusere på å akseptere det å være utslitt og jobbe med å redusere skam knyttet til at man ikke får til alt samtidig. I en situasjon med konkret angst kan man jobbe med de konkrete symptomene. Det er mye fokus på hvordan deltaker tar stilling til sine egne symptomer, og oppmerksomhetstrening er en viktig del av terapien både for de med utbrenthet, og angst og depresjon. Opplegget kan vare alt fra 2 til 10 timer.

4.2.2 Omfang av bistand fra terapeut

I henhold til metodeboken innebærer SFJ et kortvarig terapitilbud på maksimalt 15 timers oppfølging. Terapeutene ved alle sentrene unntatt Trøndelag, forteller at de forholder seg til rammene på 15 individuelle terapitimer, men at de også deltar i fellestimer med jobbspesialister, som ikke teller som en del av de 15 terapitimene.

Stort sett gjennomføres møtene som fysiske møter. Enkelte terapeuter peker på at fysisk oppmøte stimulerer aktivitet. Det er også åpent for digitale møter i noen tilfeller, for eksempel for de som har kommet i fulltidsjobb.

Hvor hyppig det er terapitimer, varierer avhengig av deltakerens behov, men ofte er det hyppigst i begynnelsen av forløpet. Terapeuter ved de fleste av sentrene forteller at det som regel er time hver uke i begynnelsen og deretter sjeldnere, for eksempel hver 14 dag og hver måned mot slutten av forløpet. Ofte er det hyppigere timer i begynnelsen av

forløpet, som er da terapeut og deltaker jobber med å bli klar for å komme i jobb. Terapeutene i Troms og Finnmark forteller at målet som oftest er at deltakeren skal i jobb i løpet av fire til seks uker. Deretter fortsetter oppfølgingen etter oppstart i jobb, og hyppigheten av terapitimer tilpasses etter deltakerens behov. I Troms og Finnmark fortalte terapeut at snittet er på 7 til 8 timer, mens det i Vestfold og Telemark er snitt på 6 til 7 timer, og rundt 9 timer i Øst-Viken. I Trøndelag er det svært variabelt, fra 10 til 25 timer. I Oslo tilstrebes det å bruke opptil 15 terapitimer og gjennomsnittlig tid i tilbudet er 13 måneder.

4.2.3 Opplæring av terapeutene

Terapeutene er i all hovedsak psykologer/psykologspesialister med utdanning i kognitiv eller metakognitiv terapi eller kognitive terapeuter. De får opplæring i IPS-metodikken når de begynner som ansatt på SFJ. Opplæringen er i hovedsak fra senterleder, som i mange tilfeller er terapeut, eller fra andre terapeuter med fagansvar.

Terapeutene i Troms og Finnmark og Trøndelag forteller at det er et eget kompetanseprogram/-plan for nye terapeuter. Terapeutene i Troms og Finnmark forteller at kompetanseprogrammet inkluderer noe opplæring i Nav, og hva som er rammene i Nav, samt egne faglige punkter. I Trøndelag er det et eget introduksjonskurs. Terapeutene i Vestfold og Telemark forteller at opplæringen består av en gjennomgang av metodeboken, som fungerer som en manual. I tillegg har de faste fagmøter på to timer annenhver uke, hvor av den ene timen er veiledning med psykologspesialist eller andre, og den andre timen er fagmøte med et utvalgt tema.

Ellers består opplæringen av faglige møter, alene eller sammen med jobbspesialist, og individuell veiledning. Dette er ofte fast, for eksempel ukentlig eller månedlig. Det er også teammøter og fagsamlinger for hele senteret. På disse møtene og samlingene er det ofte egne temaer, for eksempel om arbeidsmåter. Terapeutene i Vestland forteller at de tidligere har hatt veiledning fra eksterne også. Enkelte forteller om fagsamlinger sammen med blant annet Nav arbeidsrådgivning eller Nav Helse og Arbeid i fylket, der det er fagundervisning med ulike tema.

Terapeutene har også muligheter til å delta på kurs og ta videreutdanning, og mange terapeuter ved ulike sentre har benyttet seg av dette.

4.3 Jobbspesialistenes rolle og innhold i bistanden

Alle sentre med unntak av Vestfold og Telemark har jobbspesialist-team som består av jobbspesialister og metodeveileder. Ved alle sentre kan jobbspesialister kobles på tilfeller der deltaker har ønske om å bytte arbeidsplass eller skaffe arbeid, men ved enkelte sentre kan også deltakere med mål om å beholde eksisterende jobb få bistand fra jobbspesialist. Jobbspesialistene skal være eksperter på arbeidsmarkedet, og deres rolle handler om å hjelpe deltakerne med å navigere i arbeidsmarkedet og finne gode jobbmatcher, og være en støtte i dialog med arbeidsgiver.

4.3.1 Oppfølging av jobbspesialist

Oppfølgingen fra jobbspesialistene baserer seg på individuell tilpasning, slik at innholdet i oppfølgingen varierer fra deltaker til deltaker. Generelt forteller alle jobbspesialister at de jobber i henhold til retningslinjene gitt i metodeboken. Den største forskjellen i innholdet er avhengig av hvorvidt deltaker har som mål å bli værende i jobben de har eller finne en ny jobb.

Det er variasjon mellom sentrene i når i brukerforløpet jobbspesialistene kommer inn. I noen tilfeller kan deltakerne først få terapi, med hensikt om å bli klar for å søke jobber, og deretter kobles jobbspesialistene på, med hensikt om å bistå deltaker med selve jobbsøkingen. I andre tilfeller er bistanden fra terapeut og jobbspesialist parallell fra start, og jobbspesialist kan også bistå deltakere som skal tilbake til jobben de hadde.

Terapeutene har vurderingssamtalene, og vurderer om det er nødvendig å koble på jobbspesialist. Hvis folk vet at de skal tilbake til sin jobb, så blir ikke jobbspesialist koblet på. Da er jobben med terapeuten å håndtere den situasjonen man står i.

- Sitat fra jobbspesialist

I vurderingssamtalen prøver vi å finne ut om de har behov for begge [terapeut og jobbspesialist]. IPS er et integrert tilbud. Vi aksepterer at det er

skjevfordelt hvor mye terapeut og jobbspesialist bidrar. Hvis terapeut er ferdig med det de skal, så kan jobbspesialist kanskje holde på litt lenger. Tilbudet avsluttes ikke, hvis det vises å ikke være behov for jobbspesialist etter litt tid. Hvis man først er inne, så får man fullføre tilbudet.

- **Sitat fra terapeut**

Ofte vil oppfølgingen av jobbspesialist starte med en generell kartlegging av deltakerens situasjon. Mange av jobbspesialistene bruker ulike verktøy for dette. For deltakere som skal bytte jobb, brukes verktøy som karriereprofil, nettverkssirkel, intervjutreningsmaler og andre karriereveiledningsverktøy. Gjennom disse verktøyene kartlegges tidligere arbeidserfaringer, jobbønsker, motivasjon, styrker og svakheter i en jobbsammenheng, og nettverk, hobbyer osv. Jobbspesialistene i Oslo forteller at de bruker tid på å snakke med deltaker om drømmejobben, og hva de ønsker, uavhengig av den jobben de har i dag. Det er mange fellestrekk med kartleggingssamtalen deltaker har med terapeut, men kartleggingen jobbspesialistene gjør, handler i større grad om det praktiske rundt det å stå i arbeid.

Som en del av kartleggingen av deltakerens situasjon, kartlegges også andre forhold i livet som påvirker arbeidsmarkedssituasjonen. Dette er for eksempel økonomiske utfordringer, ettersom dette kan være en viktig del av livssituasjonen. Jobbspesialister kan også bistå med å vurdere behov for utdanning og kompetansehevende tiltak, for deltakere som ønsker eller trenger å bytte profil for å få den jobben de ønsker. Jobbspesialister kan bistå med å finne aktuelle kurs eller kontakte studiesteder.

Enkelte jobbspesialister forteller at deres jobb også handler om å veilede deltakerne i riktig retning, særlig hvis noen har urealistiske jobbforventninger. Jobbspesialistene skal informere deltakerne, og gjøre dem i stand til å ta gode beslutninger for seg selv.

Ut ifra IPS-metoden, så skal man ta på alvor jobbønskene til brukerne. Hvis noen har litt urealistiske ønsker, så må vi vise

hva som er veien. Vi skal ikke avblåse, men informere. Kanskje de skjønner at det ikke er det de vil likevel.

- **Sitat fra jobbspesialist**

En stor del av jobbspesialistenes jobb er å drive med markedsarbeid, som innebærer at de er ute i arbeidsmarkedet og oppsøker arbeidsplasser. I henhold til metodeboken, skal jobbspesialister ut i arbeidsmarkedet innen fire uker etter oppstart, for å ha kontakt med arbeidsgivere, finne potensielle arbeidsplasser og kartlegge mulighetene på arbeidsmarkedet. Jobbspesialistene i Oslo forteller at de som regel vil følge opp kartleggingssamtalene med å finne passende jobber til profilen til deltakeren, gitt utdanning og erfaring. Over tid blir oppfølgingen med deltakeren mer og mer utadrettet, og jobbspesialistene fungerer som en brobygger mellom arbeidsplassen og deltakeren.

Hvordan kontakten mellom jobbspesialist og arbeidsgiver er, varierer avhengig av om deltakeren ønsker at jobbspesialisten skal være synlig for arbeidsgiver eller ikke. Hvis deltaker ikke ønsker at jobbspesialist skal være synlig for arbeidsgiver, kan jobbspesialist hjelpe med å forberede deltaker til møter og dialog med arbeidsgivere, og være en støtte. I tilfeller der jobbspesialisten er synlig for arbeidsgiver, kan de jobbe mer aktivt med å oppsøke arbeidsplasser og ta kontakt med disse på vegne av deltakerne.

Jobbspesialister ved flere av sentrene forteller at *jobbsmak* og utprøving av arbeidsplasser benyttes i stor grad. Det er en mulighet for deltaker til å prøve seg ut på en arbeidsplass i en kort tidsperiode. Oppfølgingen består også av praktisk bistand fra jobbspesialisten som å utarbeide CV-er og søknader, intervjutrening og lignende.

For deltakere som har en jobb, og som trenger hjelp til å beholde denne, kan oppfølgingen fra jobbspesialist inkludere å snakke om hvordan deltakeren kan fortelle arbeidsgiver om psykiske utfordringer og behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. Det kan også være å snakke om konkrete hindringer på arbeidsplassen, og hvordan deltakeren skal forholde seg til dette. Dette kan for eksempel være sosial angst knyttet til spesifikke situasjoner, som lunsj. Jobbspesialist kan også bistå deltakeren i dialogen med arbeidsgiver. For eksempel kan det være deltakere som opplever at det er vanskelig å uttrykke og konkretisere hva de har behov for av endringer og støtte på arbeidsplassen. Jobbspesialist kan hjelpe til med å

se andre typer løsninger og muligheter, og være med i møte med arbeidsgiver for å legge dette frem. De kan være med som støtte gjennom å bare være til stede som ekstra ører, eller hjelpe til om deltaker trenger hjelp til å formulere det man har snakket om på forhånd. Jobbspesialist kan også være med for å forklare til arbeidsgiver hvordan de psykiske plagene påvirker arbeidet.

4.3.2 Hvor foregår møtene?

En del av IPS-metodikken er at jobbspesialistene gir oppfølging både i og utenfor arbeidsplassen. Flere av jobbspesialistene forteller at møtene med deltakerne stort sett foregår utenfor SFJ-kontoret, enten på ulike arbeidsplasser, eller ute i nærmiljøet (på kaféer, parker, bibliotek osv.). Jobbspesialistene er fleksible og flytter seg dit hvor deltaker ønsker å møtes. Jobbspesialistene i Troms og Finnmark forteller at brukermøter stort sett foregår på Nav-kontoret, men at jobbspesialister også drar ut og møter arbeidsgivere.

4.3.3 Omfang av bistanden

I motsetning til bistanden fra terapeut, er bistanden fra jobbspesialist ubegrenset i omfang og varighet ved de fleste sentrene. I Oslo er det derimot maksimal varighet på tre år, og i Vestland er det i utgangspunktet ett år av gangen, men deltakerne har mulighet til å bruke den tiden de trenger.

Hvor mye bistand jobbspesialistene gir, avhenger av hvor mye deltakeren trenger. Ofte er det tettest oppfølging før deltakeren kommer i jobb, ofte ukentlig eller flere ganger i uken, og deretter mindre hyppig oppfølging mens deltakeren er i jobb. Jobbspesialister i Oslo forteller at deltakerne ofte opplever det som betryggende at bistanden ikke avsluttes etter at de har kommet i jobb. Mange har mindre behov for bistand enn de selv tror, når de først har kommet i jobb.

4.3.4 Metodeveileder sin rolle

Jobbspesialistene ledes av en metodeveileder, som har ansvar for den faglige kvaliteten. Metodeveileder leder jobbspesialistteamet, følger opp jobbspesialistene i enkeltsaker og påser at arbeidet utføres i tråd med IPS-metodikken. Dette innebærer både å følge opp samarbeidet mellom jobbspesialistene og terapeutene og å vurdere hvordan jobbspesialistene jobber ut mot arbeidsgivere. Ved flere sentre har metodeveileder også ansvar for opplæring og kompetanseutvikling for jobbspesialistene.

Organiseringen av rollen varierer mellom sentrene. Når metodeveileder er ansatt hos tiltaksleverandør sammen med jobbspesialistene, kombineres fag- og personalansvar. Dersom metodeveileder er

ansatt i Nav, har de kun fagansvar, mens personalansvaret ivaretas av tiltaksleverandør.

Øst-Viken Nord og Sør har en felles metodeveileder, som jobber med å ivareta metodikken. Metodeveilederen er ansatt i Nav. Senterleder ved Øst-Viken Sør trekker frem at en fordel ved en slik organisering av metodeveileder er at det er enklere å beholde kompetanse og oppnå kontinuitet, særlig når jobbspesialister er ansatt i en tidsbegrenset periode.

Metodeveileder skal være fagleder for jobbspesialistene, uten personalansvar. Det vil si at man følger opp hver jobbspesialist, med hovedvekt på at de jobber riktig metodisk, som betyr ledelse av teamet.

- Sitat fra metodeveileder

Det er også forskjeller i hvorvidt metodeveileder kombinerer fagansvar med deltakeroppfølging. I Vestland, Troms og Finnmark og Oslo har metodeveileder en portefølje med deltakeroppfølging, i tillegg til fagansvaret. Denne porteføljen er redusert sammenlignet med de øvrige jobbspesialistene, ettersom en vesentlig del av arbeidstiden brukes til veiledning av jobbspesialistene. I Trøndelag har metodeveileder ingen deltakeroppfølging, men fordeler stillingen mellom 50 prosent metodeveileder i SFJ og 50 prosent tilknyttet IPS-teamet ved DPS.

4.3.5 Opplæring av jobbspesialistene

Jobbspesialistene har mange ulike fagbakgrunner, men har opplæring i IPS-metodikk gjennom tiltaksleverandøren de er ansatt hos.

Det er varierende hvorvidt sentrene har metodeveileder fra Nav eller metodeveileder ansatt fra tiltaksleverandør, og dette har sammenheng med hvem som har ansvar for opplæringen av jobbspesialistene. Ved de sentrene der metodeveileder er ansatt fra tiltaksleverandør, er det metodeveileder som har ansvar for opplæringen. Dette gjelder i Troms og Finnmark, Oslo og Trøndelag. Jobbspesialistene i Troms og Finnmark forteller at opplæringen bestod av en presentasjon av metodikken, og en detaljert opplæringsplan, i tillegg til dialog med terapeuter om hvordan de jobbet. Jobbspesialistene observerte i brukersamtaler som metodeveileder hadde, før de selv begynte å ha samtaler. Jobbspesialistene i Trøndelag forteller at

opplæringen er basert på kompetanseplaner. I Oslo inneholder opplæringen av jobbspesialister blant annet rutineopplæring, fagfrukoster, metodeopplæring, hospitering, feltveiledning og møter med metodeveileder og fagansvarlige.

Ved de sentrene der metodeveileder er ansatt i Nav, er det i hovedsak tiltaksleverandør som har ansvar for opplæringen. Samtidig forteller senterleder i Øst-Viken at metodeveileder bruker mye tid på opplæring og praktisering av IPS integrert i SFJ-tjenesten.

I noen fylker har jobbspesialistene i tillegg felles opplæring i IPS og samlinger for kompetanseheving med andre jobbspesialister som jobber innenfor andre tjenester, i regi av regionale IPS-rådgivere.

4.4 Samhandling mellom terapeuter og jobbspesialister

Samhandlingen mellom terapeuter og jobbspesialister består både av formelle kontaktpunkter, og løpende uformell dialog og avklaringer. Møtene foregår både med og uten deltaker. Generelt fremstår det som relativt lite variasjon på tvers av sentrene i hvordan samhandlingen fungerer, med unntak av Vestfold og Telemark, som ikke har egne jobbspesialister tilknyttet senteret.

4.4.1 Trepartsmøter

Ved alle sentrene forteller de ansatte at terapeut, jobbspesialist og deltaker har felles oppstartsmøte, der de blir kjent og går gjennom mål og forventninger. I disse møtene snakker man om hvordan teamet, og særlig jobbspesialist, kan bistå deltakeren. Det utarbeides en samarbeidskontrakt/plan, som også brukes i den videre oppfølgingen.

Deretter gjennomføres nye trepartsmøter med terapeut, jobbspesialist og deltaker, med jevne mellomrom. Ofte er disse møtene en gang i måneden (Øst-Viken Nord og sør, Trøndelag, Oslo). I Troms og Finnmark og Vestland forteller terapeutene at de prøver å ha slike fellesmøter, men at det avholdes etter behov og dersom deltakeren ønsker det. Formålet med trepartsmøtene er å sikre at terapeut og jobbspesialist jobber mot samme mål og etter samme jobbutviklingsplan.

I trepartsmøtene går man gjennom hva som har skjedd siden sist, hvilke aktiviteter deltakeren har gjort og hva slags utvikling deltaker har hatt med

terapeut og jobbspesialist, og hva som er status i situasjon. Ofte tar man utgangspunkt i planen som ble utarbeidet i starten av forløpet, evaluerer hva som har skjedd, vurderer om utviklingen har gått etter planen, og legger plan for veien videre.

4.4.2 Samarbeid mellom terapeut og jobbspesialist

I tillegg til trepartsmøter, har terapeuter og jobbspesialister egne møter og uformelle samtaler med hverandre. Samarbeidet mellom terapeut og jobbspesialist bidrar til samtidighet i oppfølgingen av deltakerne. De ansatte forteller at det er hyppig dialog mellom terapeuter og jobbspesialister, og de at jobber tett sammen. Jobbspesialister og terapeuter kan ha dialog og dele informasjon over Teams, men utenom dette har de egne fagsystemer. Det er varierende hvor stort behovet for tett dialog mellom terapeuter og jobbspesialister er, både på tvers av ulike deltakere, og over tid i brukerforløpet.

Ved flere av sentrene er terapeutene og jobbspesialistene samlokalisert, noe som gjør uformell dialog enklere (Øst-Viken Nord og sør, Troms og Finnmark, Vestland, Trøndelag og Oslo). Ansatte ved Øst-Viken Nord forteller at det tette samarbeidet bidrar til at terapeutene enklere kan se hvor deltakerens barrierer for å stå i arbeid er, gjennom at jobbspesialist kan se det i praksis og melde tilbake til terapeut.

Regelmessige fellesmøter. Så er det mer samarbeid mellom terapeut og jobbspesialist ved behov. Det er fordelene vi har, at vi har samme arbeidssted, så vi kan ha både formelle og uformelle pratere ved behov. Veldig glad for samlokalisert, det har mye å si for dynamikk undervis.

- Sitat fra terapeut

Det er en sammenheng mellom oppfølgingen fra terapeut og jobbspesialist, som innebærer at deltaker kan jobbe med noe konkret sammen med terapeuten i terapitimene, og bruke dette inn i praksis med jobbspesialisten. For eksempel kan terapeut snakke med deltaker om å tørre å ta kontakt med arbeidsgivere, og så kan jobbspesialist følge opp dette med deltaker i praksis. Deretter kan deltaker snakke om erfaringene sammen med terapeuten. Selv om det er separat oppfølging fra terapeut og jobbspesialist, følger de en felles plan.

4.4.3 Teammøter

Ansatte ved alle sentrene forteller at de også har ukentlige teammøter, der alle ansatte ved senteret diskuterer saker på overordnet nivå. I disse møtene kan teamet diskutere krevende saker og dilemmaer. Møtene brukes også til erfaringsdeling og kompetanseutvikling. I møtene diskuteres faglige temaer, og jobbspesialister og terapeuter kan utveksle kunnskap og erfaringer.

I tillegg brukes møtene til å gå gjennom nye aktuelle kandidater som senteret kan ta inn. Ved flere av sentrene brukes teammøtene også til å gå gjennom deltakerporteføljen, ofte en gang i måneden.

Flere av sentrene har også arrangert fagdager, med ulike temaer, med formål om kompetanseheving. Eksempelvis har ett senter hatt fagdag med tema ADHD, flerkulturell kompetanse, unge jobbsøkere, rutiner i teamet, team og psykologisk trygghet.

4.4.4 Utfordringer i samarbeidet

Ansatte ved sentrene forteller at samarbeidet mellom terapeuter og jobbspesialister i all hovedsak fungerer godt, og at de lykkes med å ta et tett og integrert samarbeid i oppfølgingen av deltakere. Ved flere av sentrene trekker de ansatte likevel frem noen utfordringer og barrierer for samhandlingen mellom terapeuter og jobbspesialister. Dette handler i hovedsak om at terapeutene er ansatt i Nav, mens jobbspesialistene er ansatt hos anbudsutsatt tiltaksleverandør.

Flere trekker frem at det kan oppleves som utfordrende at jobbspesialistene som er ansatt på anbud byttes ut med jevne mellomrom. I Øst-Viken Nord og Sør påpekes det at nye jobbspesialister ofte bruker tid på å lære seg metodikken, og at dette bryter opp kontinuiteten i deltakeroppfølgingen og samarbeidet med terapeutene. Det kan oppleves som en belastning for deltakerne dersom de får en ny jobbspesialist midt i forløpet. Det påpekes at det hadde vært en fordel om jobbspesialistene også hadde vært ansatt i Nav, slik at man kunne oppnådd mer kontinuitet over tid.

Det trekkes frem av ansatte ved SFJ i Oslo at det oppleves som uforutsigbart med anbud, og at dette påvirker jobbspesialistenes arbeidshverdag, ettersom de ikke vet hvor lenge de skal jobbe på SFJ. Hyppig utskiftning av teamet oppleves som en ulempe for alle, ettersom det skaper mindre stabilitet og trygghet. Dette fører også til høy turnover, fordi jobbspesialistene ikke ønsker å ha en uforutsigbar jobb.

Flere trekker frem at det oppleves som en utfordring for samarbeidet at terapeutene og

jobbspesialistene benytter forskjellige journalsystemer. Terapeutene og jobbspesialistene får ikke full tilgang til hverandres journaler, og må derfor formidle informasjon muntlig.

Jobbspesialistene i Trøndelag forteller at dette gjør arbeidet mer tidkrevende, men at det er positivt at de er samlokalisert med terapeutene slik at dialogen er enklere. Jobbspesialistene i Vestland peker på samme utfordringer, men at de stort sett klarer å finne gode løsninger. De presiserer imidlertid at de kunne ønske at de var lokalisert enda nærmere terapeutene, slik at det var enda enklere med dialog.

Enkelte jobbspesialister forteller i intervju at de opplever en skjev maktfordeling mellom terapeuter og jobbspesialister. I noen tilfeller kan jobbspesialistenes rolle bli nedprioritert, særlig ettersom terapeutene alltid har siste ord og terapi har førsteprioritet. Det kan for eksempel være situasjoner der deltakeren har nytte av oppfølgingen fra jobbspesialist, men ikke av terapi, og da avsluttes tilbudet. Dette oppleves som en utfordring for jobbspesialistene, som gjerne ville hatt mulighet til å fortsette oppfølgingen. Jobbspesialistene kan oppleve at tilgang til terapeut kan bli en flaskehals. Det kan være begrenset tilgang til terapeuter til tider, og lang venteliste til SFJ, selv om jobbspesialistene har kapasitet til å følge opp flere deltakere. Det oppleves som utfordrende at jobbspesialistene ikke kan starte oppfølgingen før terapeutene har gjort en vurdering av behov, og at det da kan bli trege oppstarter. Dette er imidlertid ikke tilfelle ved alle sentre.

4.4.5 Samhandling mellom SFJ og jobbspesialister i Nav i Vestfold og Telemark

I tillegg til de anbudsutsatte jobbspesialistene i SFJ har Nav egne interne jobbspesialister som leverer andre tiltak. I Vestfold og Telemark kan terapeutene samarbeide med jobbspesialister ved Nav-kontor, dersom de anser det som hensiktsmessig i oppfølgingen av deltakerne. Det pågår for tiden et pilotprosjekt der SFJ Vestfold og Telemark har en fast jobbspesialist som de samarbeider med, som får sine deltakere fra SFJ og Arbeid med Støtte ved Nav Tønsberg. I noen tilfeller kan det være begrensninger i hva terapeuten kan gjøre når deltaker har store utfordringer på arbeidsplassen, og i slike tilfeller kan det være behov for å koble på en jobbspesialist. De kan samarbeide med deltaker om karriere, utforme CV og søknader, og intervjutrening.

4.5 Utprøving av gruppetilbud

Ved enkelte av sentrene har det blitt prøvd ut ulike former for gruppetilbud som en del av tilbudet til deltakerne.

I Øst-Viken Sør forteller terapeutene at de har gjennomført en pilot med gruppetilbud både i Nord og Sør. Bakgrunnen var at de opplevde lange ventetider høsten 2024, og ønsket å kunne ta inn flere deltakere. De etablerte et gruppetilbud bestående av tre dager med kurs med terapeuter, fordelt på tre uker. Det var mange deltakere som fikk tilbud om å delta, og omtrent seks deltakere som deltok. På kursene gikk terapeutene gjennom hvordan tanker fungerer og hva deltakere selv kan gjøre, basert på kognitiv terapi. Senteret holder for tiden på med å evaluere piloten. Foreløpig tilsier erfaringene at gruppeterapi kan ha noen fordeler. Det kan oppleves som fint for deltakerne å dele erfaringene sine med andre i lignende situasjoner, og se at de ikke er alene. Det er imidlertid også noen ting som kunne vært bedre, for eksempel kunne tilbudet vært lenger, ettersom tre ganger ble litt for lite. Planen er å inkludere deltakere og jobbspesialister i arbeidet med å videreutvikle tilbudet. Senteret opplever det generelt som nyttig å tilby gruppeterapi, fordi det er stort trykk og lange ventelister. Terapeutene i Øst-Viken forteller at det er en ambisjon om å tilby gruppeterapi i forkant av det ordinære SFJ-tilbudet. Gruppetilbud tidlig i prosessen kan bidra til å forebygge forverring av situasjonen til deltakerne.

Å ha gruppeterapi er nyttig fordi det er stort trykk og ventelister. Hvis vi kan tilby gruppetilbud tidlig i prosessen, så kan det være nok for noen. De kan få det i forkant av det ordinære tilbudet.

- **Sitat fra terapeut**

Terapeuter i Oslo forteller at de jevnlig gjennomfører inspirasjonstreff, der SFJ inviterer deltakere til å følge med på et fagopplegg med inspirasjonstreff en gang i semesteret. På disse treffene kan deltakerne også dele sine erfaringer. Slike treff kan være nyttig for deltakerne, ettersom det kan oppleves som støttende og mindre ensomt for deltakere. Opplegget har imidlertid ikke blitt evaluert.

Jobbspesialister i Trøndelag forteller at de to ganger i året har erfaringssamlinger for flere deltakere,

med tema som kan være relevant for flere, som for eksempel motivasjon. I disse samlingene deler deltakerne sine erfaringer, og tilbudet er ment som erfaringsutveksling. Det er varierende oppmøte av deltakere på disse samlingene, men av de deltakerne som møter opp, er tilbakemeldingene at det oppleves som nyttig. Det oppleves særlig som nyttig for deltakerne at de får kjenne på at de ikke står alene. Erfaringssamlingene har ikke blitt evaluert.

Det har også blitt startet et gruppetilbud ved SFJ Troms og Finnmark, i januar 2025.

Gruppetilbudet innebærer innføring i kognitiv terapi, edukasjon om vanlige psykiske plager, hvordan mestre dette i jobbsammenheng, samt drøfting av jobb-bytte, karriereveiledning og jobbsøk. Utprøvingen med gruppetilbud har foreløpig ikke blitt evaluert.

4.6 Samarbeid med andre aktører

Det er varierende hvorvidt SFJ samarbeider med andre aktører i oppfølgingen av deltakerne, og dette kommer i all hovedsak an på deltakernes behov, og virker å ikke variere i stor grad på tvers av sentrene. Generelt er det mest samarbeid med arbeidsgivere, og det er i hovedsak jobbspesialister som samarbeider med disse. Blant andre sentrale samarbeidspartnerne er Nav-veileder, fastleger og andre helsebehandlere.

4.6.1 Tiltaksleverandør

Et senter beskriver hvordan samarbeidet med tiltaksleverandør fungerer. De forteller at det jevnlig avholdes styringsgruppemøter mellom leder i SFJ og avdelingsleder som har personalansvar for jobbspesialistene hos tiltaksleverandøren. I noen tilfeller kan metodeveileder og fagansvarlig også delta i disse møtene.

I møtene diskuteres status for tilbudet, som deltakerflyt, resultater, aktiviteter og planer. Både SFJ og tiltaksleverandøren kan fortelle om personalsituasjonen, og annen eventuell relevant informasjon, som for eksempel rammer for kontakt med arbeidsmarkedet for tiltaksleverandøren.

I tillegg legges planer for eventuelle andre møter eller aktiviteter, som opplæringsaktiviteter ved endringer i personell eller strategier for rekruttering av nye deltakere.

4.6.2 Arbeidsgivere

En stor del av jobbspesialistenes jobb er å være i kontakt med arbeidsgivere og drive med markedsarbeid. Ansatte ved alle sentre forteller at det stort

sett er jobbspesialistene som har samarbeid med arbeidsgivere, og ikke terapeutene. I de tilfeller terapeutene har kontakt med arbeidsgivere, kan det være dersom det er konflikter eller utfordringer som det er behov for å drøfte med HR.

Jobbspesialistenes samhandling med arbeidsgivere varierer avhengig av hvilken situasjon deltaker står i, og deres ønsker og preferanser.

I tilfeller der deltakeren skal finne en ny arbeidsplass, er jobbspesialistene ute i markedet for å kartlegge relevante arbeidsplasser, og kan bistå i å etablere kontakt med relevante arbeidsgivere dersom deltaker ønsker dette. Kontakten med arbeidsgivere vil ofte inkludere møter for å bli kjent med arbeidsplassen, og kartlegge hvordan arbeidsplassen fungerer, hvem som typisk jobber der og hvilke rekrutteringsbehov de har. I noen tilfeller kan jobbspesialistene oppsøke arbeidsplasser alene, og i andre tilfeller kan de gjøre det sammen med deltakeren.

Flere av jobbspesialistene forteller at deres arbeid ut mot markedet har forandret seg over årene, og blitt mer og mer krevende. Mange virksomheter har ikke lenger et sentralbord som jobbspesialistene kan kontakte, noe som gjør det vanskeligere å finne frem til riktig person å kontakte i virksomhetene.

I de tilfeller der deltakeren allerede har en arbeidsplass som de skal returnere til, vil jobbspesialistenes samhandling med arbeidsgivere avhenge av om deltakeren ønsker at jobbspesialisten skal være synlig for arbeidsgiver eller ikke. Hvis jobbspesialisten skal være synlig, kan jobbspesialistene delta i møter med deltaker og arbeidsgiver og hjelpe i dialogen, for eksempel med å formidle hva deltakeren trenger av endringer, tilrettelegging og støtte.

Jobbspesialist kan være med i møter med arbeidsgiver, men som regel følger de med fra siden. De kan møte deltaker etter arbeidstid. Hvis deltaker ikke har jobb, kan jobbspesialist bli kjent med arbeidsplasser.

- **Sitat fra metodeveileder**

Flere av jobbspesialistene forteller at de også gir mye lederstøtte. Mange ledere har ikke kompetanse på psykisk helse, og har behov for veiledning og råd til hvordan de kan støtte og tilrettelegge for sine ansatte med psykiske plager. Mange kjenner ikke til hvilke muligheter for

virkemidler og verktøy som finnes, som for eksempel mentor og inkluderingstilskudd.

Det er mye lederstøtte til arbeidsgivere, de kan være rådvile på tilrettelegging osv., de vet ikke om alle virkemidler som finnes, som mentor og inkluderingstilskudd.

- **Sitat fra jobbspesialist**

Jobbspesialistene ved alle sentrene forteller at de generelt opplever å ha god oversikt over markedet, men at de ikke har faste arbeidsgivere som de samarbeider med. Hvilke arbeidsgivere de kontakter, avhenger av deltakerens ønsker. Jobbspesialistene i Troms og Finnmark forteller at de har et virksomhetsregister der kontakt med arbeidsgivere registreres, for å sørge for at de samme arbeidsgiverne ikke belastes for mye og at arbeidsgiverne kun skal ha en jobbspesialist å forholde seg til.

4.6.3 Nav-veileder

Flere blant både jobbspesialister og terapeuter forteller at det også hender at de samhandler med Nav-veiledere. Omfang og innhold i samhandlingen med Nav-veiledere varierer etter deltakernes behov.

Ofte er det behov for å ha dialog med Nav-veiledere i situasjoner der deltaker har behov for avklaringer rundt økonomi og ytelser, for eksempel dersom det vurderes at en deltaker kan ha behov for, og rett på, en ytelse som de ikke mottar i dag, eller dersom et vedtak om en ytelse går ut og det er behov for å forlenge. Flere av informantene forteller at økonomi kan for mange deltakere være en kilde til usikkerhet, som utgjør en psykisk belastning, og å sørge for at deltaker har en sikker inntekt gjennom ytelser i perioden, kan derfor være viktig for å lykkes med terapien og oppfølgingen.

Enkelte av jobbspesialistene forteller at mange av deltakerne er mottakere av sykepenger som i løpet av deltakelsen i SFJ går over til å motta AAP. Det er ofte dialog med Nav-veileder i slike overganger.

Det kan også være dialog med Nav-veileder dersom deltaker har behov for andre tjenester eller tiltak fra Nav, for eksempel at de har behov for økonomisk rådgivning, lønnstilskudd eller kunne hatt nytte av andre ordninger som KVP. Hvis ansatte på SFJ er usikre på om deltakeren har nytte av SFJ, kan de diskutere dette og mulighetene for andre tiltak med Nav-veiledere. De kan også diskutere muligheter for å gå over til utdanning og

kompetansehevede tiltak. Ofte vil man snakke med Nav-veiledere for å finne felles løsninger.

Hvis jobbspesialist eller terapeut vurderer det som hensiktsmessig, kan de også inkludere Nav-veileder i fellesmøter med deltakeren. Dette kan for eksempel være for at Nav-veileder kan informere deltaker om andre muligheter enn SFJ.

Enkelte forteller at de i noen brukerforløp har tettere samarbeid med Nav-veileder, men at dette avhenger av hvor tett på Nav-veileder ønsker å være. Noen ønsker løpende statusoppdateringer og å inkluderes i møter, slik at de kan følge med på utviklingen til deltakeren. Ansatte i Oslo forteller at Nav-veiledere ofte er tett på, på grunn av ungdomsgarantien. Ansatte i Oslo og Trøndelag forteller at det er mål om rapportering/møte hver tredje måned, for å oppdatere Nav-veileder om fremgang.

Vi samarbeider i situasjoner der det er aktuelt, det er ingen standard. Noen ganger er det ingen kontakt. Det er aktuelt for eksempel hvis de trenger økonomisk veiledning, veiledning angående stønader, eller lønnstilskudd.

- **Sitat fra jobbspesialist**

Enkelte forteller at de også har samarbeid med Nav-kontor på systemnivå. Dette innebærer at SFJ har møter eller tidspunkter der de er til stede på lokale Nav-kontor for å snakke med veiledere, ofte for å informere om SFJ som et tilbud eller for å oppklare spørsmål rundt hvilke typer personer som er i målgruppen. Det fremstår i hovedsak som usystematisk hvor ofte SFJ er til stede på Nav-kontor, men i Øst-Viken Sør forteller jobbspesialister at de er til stede fast én dag annenhver uke på de største Nav-kontorene.

Prøver å være til stede på de største kontorene, bli kjent med veiledere, tydeliggjøre målgruppen, bruke samtalerom nær brukere, bistå med andre ting ved behov, lære vekk og svare på spørsmål.

- **Sitat fra terapeut**

Samarbeid med SFJ fra Nav-veilederes perspektiv

Nav-veilederne forteller at de henviser deltakere til SFJ i varierende grad, og med varierende hyppighet. De fleste anser SFJ som en del av tiltaksporteføljen på lik linje som andre tiltak, og at det også er slik de kjenner til tilbudet. Andre forteller at de har fått kjennskap til SFJ etter at de har hatt besøk av SFJ på lokalkontoret, der SFJ informerte om tilbudet og målgruppen. Noen veiledere forteller at de henviser et par deltakere i halvåret til SFJ, mens andre forteller at de henviser noen hver måned.

Noen Nav-veiledere har dialog med SFJ før de henviser en person, for å diskutere hvorvidt personen er en aktuell kandidat. Utenom dette forteller noen veiledere at det er kontakt mellom veileder og SFJ underveis i deltakelsen, noen ganger for å dele informasjon om fremgang og utvikling hos bruker, og andre ganger for at veileder kan hjelpe til med tilgang til kurs i regi av Nav, hjelpemidler, stønader eller andre Nav-tjenester.

I Trøndelag forteller veileder at det er mer samarbeid med jobbspesialist enn terapeut. Jobbspesialistene har brukt tid på å bli kjent med veiledere, og snakke om muligheter, for eksempel om arbeidsmarkedet, muligheter for praksis ol. En veileder forteller at de opplever at SFJ kan være en avlastning for dem, fordi de har kommunikasjon med arbeidsgiver, som ellers er veileder sitt ansvar.

Andre forteller at det generelt er lite kontakt mellom Nav-veileder og SFJ underveis i deltakelsen. De forteller at de opplever at det er greit med mindre hyppig kontakt, ettersom de selv har mye å gjøre og vet at personen er godt ivaretatt på SFJ.

Enkelte veiledere peker på at de til tider savner hyppigere tilbakemeldinger fra SFJ. For eksempel har noen opplevd at deltakeren slutter i SFJ, uten at veileder får beskjed om dette.

4.6.4 Fastleger og helsebehandlere

Det er i utgangspunktet terapeuter som samhandler med fastleger eller andre helsebehandlere. Generelt virker omfanget av samarbeid å være begrenset, men noen terapeuter trakk frem faste eller typiske kontaktpunkter med helsetjenesten.

Hvis deltakeren har behov for tjenester fra helsetjenesten som terapeut ikke kan gi, kan terapeuten koble på lege eller annen helsehjelp. Dette er for eksempel dersom det avdekkes at det er behov for somatisk utredning for å avdekke eventuelle somatiske utfordringer som deltaker har som står i veien for arbeid. I slike tilfeller kan det

også være hensiktsmessig å inkludere helsebehandler i samtalen sammen med deltaker og terapeut. Dersom det viser seg at deltakeren har større helseutfordringer som kan gjøre at de får mindre nytte av deltakelse i SFJ, kan man avslutte tilbudet og heller fortsette med helsebehandling. I andre tilfeller kan involveringen av lege eller annen helsehjelp bidra til avklaring som hjelper deltaker å komme videre og ha nytte av deltakelse i SFJ.

Terapeut i Øst-Viken Sør forteller at det kan være tilfeller der lege ber terapeut om en uttalelse om deltakeren. Andre ganger kan terapeut ta kontakt med fastlege dersom de har behov for mer informasjon om deltakerens helsetilstand eller drøfting av saken (Troms og Finnmark). Dette er ikke ofte, men det kan for eksempel være relevant i situasjoner der deltakerens problematikk er sammensatt og det er behov for å belyse saken fra flere sider. Det kan også være relevant i de tilfeller der deltakeren er henvist fra legen, og det er behov for avklaring av informasjonen som står i henvisningen eller sykmeldingsblanketten. Terapeuter i Vestland forteller at de også kan kontakte lege hvis det er behov for å avklare medisiner. I Oslo forteller terapeuter at de samarbeider med leger hvis deltakeren skal avslutte SFJ og gå videre i helsebehandling. Da kan terapeut delta i møter eller ha dialog med lege over telefon.

Vi jobber med fastleger ved behov. For eksempel om det er fysiske hindre som hindrer vår hjelp. Vi kan snakke om annen hjelp eller videre henvisning, medisiner. Gjerne i overganger, så er det dialog. Eller så kan vi bare sende orienterende skriv.

- **Sitat fra terapeut**

4.6.5 Andre samarbeidsaktører

Det fremkommer av intervjuene at det generelt er lite samarbeid med andre aktører enn arbeidsgivere, Nav-veiledere og leger og helsebehandlere. Det er kun i spesialtilfeller at det kan være relevant å ta kontakt med andre. Ansatte i Øst-Viken Nord nevner at det kan være relevant å koble på økonomiske rådgivere. Ansatte i Oslo forteller at de til tider kan ha kontakt med Nav Hjelpemiddelsentralen, hvis det er hjelpemidler som deltakeren har behov for, som de kan ha rett på.

4.7 Varighet og avslutning

Varigheten på bistanden fra SFJ varierer avhengig av deltakernes individuelle behov. Den generelle praksisen er at tilbudet ikke avsluttes før deltakeren selv opplever at de ikke lenger har behov for det, eller dersom det viser seg at deltakeren ikke nyttiggjør seg av oppfølgingen, og heller har behov for hjelp fra andre instanser. Typisk vil et forløp gjerne vare i et halvt til ett år.

4.7.1 Varighet

I henhold til metodeboken er tilbudet fra SFJ et kortvarig terapitilbud med maksimalt 15 timers oppfølging fra terapeut, men mulighet for ytterligere fem timer etter at arbeidsforholdet er etablert. Antall timer med jobbspesialist har ingen øvre grense utover rammene som eventuelt er definert gjennom oppfølgingstiltaket. I utgangspunktet skal deltaker få støtte så lenge de har behov, og i praksis beskriver de ansatte tilbudet som relativt ubegrenset i varighet og omfang.

De ansatte ved sentrene forteller at varigheten på tilbudet varierer for ulike deltakere. Ofte vil det avhenge av hvor kompleks problematikken til deltakeren er. For eksempel kan deltakere med utmattelse eller sammensatte utfordringer ofte kreve lenger tid, mens deltakere med mer avgrenset problematikk ofte trenger kortere tid.

Ansatte i Øst-Viken Nord og Trøndelag forteller om gjennomsnittlig varighet på rundt 10-11 måneder. I Oslo er gjennomsnittlig varighet 13 måneder, mens det er rundt 6 måneder i Vestfold og Telemark.

4.7.2 Avslutning

Ettersom deltakerne kan få oppfølging fra jobbspesialist så lenge de har behov, avsluttes tilbudet når deltaker vurderer at de ikke lenger har behov. Ofte er dette en avgjørelse som gjøres i samråd med teamet. Flere av informantene forteller at en viktig del av tilbudet er at det ikke er en automatisk avslutning av tilbudet når deltakeren kommer over i jobb, men at de fortsetter helt til de ikke har behov lenger.

I Vestfold og Telemark fortalte terapeutene at dersom deltakeren ikke møter opp til avtalte timer, og de ikke svarer når terapeutene tar kontakt, så avsluttes tilbudet etter to uker med ingen svar. Tilbudet kan også avsluttes dersom de ser at det er andre typer utfordringer som deltakeren har som SFJ ikke kan hjelpe med, og som gjør at deltakeren ikke får noe fremgang eller nytte av hjelpen.

Flere fortalte også at dersom man ser at deltaker ikke nyttiggjør seg av prosessen, og det kan tyde på at SFJ ikke er det riktige tilbudet for deltakeren, kan

tilbudet avsluttes (Øst-Viken nord). Dette kan for eksempel være dersom man ser at utfordringsbildet er for sammensatt, eller at deltaker har for lavt funksjonsnivå eller alvorlig psykisk lidelse. I slike tilfeller kan SFJ heller henvise deltakeren videre til spesialisthelsetjenesten.

Avslutning vurderes i hver enkelt sak. Enten en stund etter de er i jobb, eller fordi man vurderer at de ikke nyttiggjør seg av prosessen. Kan vise seg å være mer sammensatt enn opprinnelig tenkt. Mange henvises videre til spesialisthelsetjenesten for alvorlig problematikk.

- **Sitat fra terapeut**

I Oslo forteller de ansatte at tilbudet avsluttes med et felles avslutningsmøte der både terapeut og jobbspesialist skriver sluttrapport som gjennomgås med deltaker. Denne lagres hos Nav, slik at den kan brukes til senere oppfølging av deltakeren, samt at deltakeren får tilgang til rapporten selv. SFJ Troms og Finnmark forteller at de også skriver slike rapporter, ikke i alle saker, men særlig dersom deltakeren har behov for videre oppfølging eller behandling, eller det er fare for ny sykmelding.

En Nav-veileder i Vestland forteller også at de mottar en sluttrapport fra SFJ når deltaker er ferdig.

Andre Nav-veiledere forteller at de ikke mottar noen informasjon når deltaker er ferdig i SFJ, og at de ønsker bedre rutiner for dette.

Terapeutene forteller at de kan tilby såkalte boostertimer til deltakerne etter at de har avsluttet tilbudet, dersom deltakeren har behov og det gjelder samme problematikk. Dette innebærer at deltaker kan ha inntil fem timer med terapeut ved behov. Dette er i tråd med metodeboken, der det står at det er mulighet for inntil fem timer med oppfølging fra terapeut etter at arbeidsforholdet er etablert. I Øst-Viken Sør og Trøndelag forteller ansatte at deltakeren kan benytte seg av booster-timene inntil ett år etter avsluttet forløp, mens hos andre sentre er det tidsubegrenset. I Troms og Finnmark er det grense på tre boostertimer med jobbspesialist, mens det i Vestfold og Telemark kan tilbys en til to boostertimer dersom deltaker ønsker.

Flere av terapeutene forteller at booster-timene fungerer som et sikkerhetsnett for deltakerne, og har dermed en forebyggende effekt. Når deltakerne vet at tilbudet ikke avsluttes når de kommer i arbeid, og at de fortsatt har mulighet til å få støtte og bistand, så kan overgangen til arbeid virke mindre skremmende. Dette ble pekt på som en trygghet for deltakerne, og mange bruker ikke booster-timene i praksis.

Hvis det er slik at en tidligere deltaker har behov for mer omfattende bistand, og har en annen type problemstilling, må de søkes inn til SFJ på nytt.

5. Resultater og forventede effekter

Generelt opplever både ansatte ved sentrene og Nav-veiledere at SFJ er et tilbud som bidrar til å hjelpe folk med lettere til moderate psykiske plager over i arbeid. De ulike sentrene har tilpasset målgruppen etter hvem de opplever at tilbudet fungerer best for, og beskriver at avgrensningen av målgruppe er et suksesskriterium. De viktigste suksessfaktorene er å følge prinsippene i IPS-metodikken, som blant annet innebærer tett samarbeid mellom terapeuter og jobbspesialister, tidsubegrenset oppfølging og individuell tilpasning.

I dette kapitlet beskriver vi hva slags virkninger ansatte ved sentrene og Nav-veiledere opplever at deltakelse i SFJ bidrar til, hva som anses som suksessfaktorer, og hvilke grupper deltakelse i SFJ ser ut til å fungere best for. Kapitlet bygger på informasjon fra intervjuer med senterledere, terapeuter og jobbspesialister, supplert med informasjon fra intervjuer med Nav-veiledere, og arbeidsgivere.

5.1 Føring av statistikk og måling av resultater

Ved alle sentrene føres det intern statistikk. Det registreres informasjon om alle nye henvisninger, hvor henvisningen kom fra, vurderingssamtaler og resultater av vurderingssamtaler, og informasjon om deltakerne, som mottak av ytelser og arbeidsmarkedsstatus. I tillegg registreres alle overganger. Hovedmålet som registreres er overgang til arbeid eller utdanning for deltakerne. Flere forteller at de har mål om 80 prosent overgang til arbeid eller utdanning. I tillegg registreres andre overganger og henvisninger, til annen behandling og andre tiltak i Nav, og hvorvidt deltakerne begynner hos ny arbeidsgiver. En senterleder forteller at de også holder oversikt over antall henvisninger fra ulike Nav-kontor, for å se hvilke kontor som bruker tilbudet mye og lite.

Informantene forteller at statistikken brukes til å holde oversikt over porteføljen av deltakere, status i saker, og endringer og utvikling over tid. Statistikken kan også danne grunnlag for faglige

diskusjoner i teamet. Enkelte forteller at det er månedlige målinger, mens andre forteller om sjeldnere målinger (hvert kvartal eller tre ganger i året). Ved flere av sentrene rapporterer terapeutene til senterleder i sitt digitale system, og jobbspesialistene rapporterer til metodeveileder i et annet digitalt system, ofte tilhørende tiltaksleverandøren.

I Øst-Viken og Oslo forteller metodeveileder at jobbspesialister måles på hvor mye tid de bruker hos arbeidsgiver og med deltaker, og tid fra oppstart til deltaker er i kontakt med arbeidsmarkedet. Dette er i tråd med IPS-metodikk.

5.2 Hva bidrar deltakelse i SFJ til?

De ansatte ved sentrene, Nav-veiledere og arbeidsgivere opplever generelt at deltakelse i SFJ bidrar til positive virkninger for deltakerne, og at mange får hjelp til å komme i arbeid.

5.2.1 Ansatte på sentrene sine opplevelser av virkninger

Generelt forteller ansatte ved alle de ulike sentrene at de opplever at SFJ i stor grad bidrar til positive virkninger for deltakerne. Deltakelse i SFJ kan bidra til avklaringer og kunnskap om deltakerens helse- og jobbsituasjon, som kan bidra til at deltakeren opplever fremgang mot både jobb og bedre helse. Det ble trukket frem at oppfølgingen gjør deltakerne i stand til å lære strategier for å håndtere symptomer i arbeidshverdagen, og dermed øke sin mestringsevne og takle jobbrelaterte situasjoner som de tidligere fryktet. Dette fører i mange tilfeller til at deltakere kommer i arbeid eller utdanning, men det er også nyttig i de tilfeller der deltaker ikke kommer i jobb. Flere forteller at de stort sett når, eller nesten når, målet om 80 prosent overgang til arbeid eller utdanning.

Enkelte av terapeutene trekker frem at deltakerne i SFJ lærer hvordan de kan håndtere symptomene sine bedre i hverdagen. Slik kan oppfølgingen oppleves som nyttig uavhengig av om deltakerne kommer i arbeid eller ikke.

For deltakere som er sykmeldte, kan deltakelse i SFJ bidra til at de gradvis kan øke sin arbeidsdeltakelse på arbeidsplassen. Deltakere som står helt utenfor arbeidslivet, kan få hjelp til å finne seg en ny arbeidsplass. Deltakere som er i arbeid, kan få hjelp til å forebygge en sykmelding eller øke sin arbeidsdeltakelse.

Vi jobber mye med mennesker som er i fare for å falle ut, eller er redde for å bli sykmeldte. Det er ganske mange som tar kontakt selv og ønsker å forebygge sykemelding. Dette er en brukergruppe som opplever mye endring på 6-7 samtaler.

- **Sitat fra terapeut**

Enkelte går også over i utdanning eller opplæring, fordi de ønsker å skifte yrke eller fordi de trenger mer opplæring for å finne seg en jobb. Særlig oppfølgingen fra jobbspesialist kan bidra til refleksjoner og innsikt om deltakernes karrieremuligheter og kompetansebehov, og overgang til utdanning eller opplæring kan dermed bli et mål underveis i oppfølgingen. Det er også noen som har som mål å begynne på eller fullføre utdanning eller opplæring når de begynner i SFJ. For disse kan oppfølgingen i SFJ styrke mulighetene deres for å lykkes med dette, på samme måte som for de som har mål om arbeid.

Oppfølging i SFJ kan også bidra med avklaringer som avdekker at deltakerne har behov for annen helserettet behandling. De ansatte i SFJ har ikke henvisningsrett, men deltakelse i SFJ fører likevel til at noen går over til helserettet behandling, for eksempel ved at terapeut kontakter fastlege. Overganger til andre hjelpeinstanser eller tiltak kan skje på ulike tidspunkter i forløpet, ettersom det på ulike tidspunkter underveis i oppfølgingen kan komme frem at deltakeren har behov for noe annet enn den hjelpen SFJ tilbyr. Dette er for eksempel tilfeller der det avdekkes at deltakeren har mer alvorlige psykiske plager eller lavere funksjonsnivå enn først antatt.

Noen deltakere kommer raskt over i arbeid, mens andre trenger lenger tid. Enkelte terapeuter forteller at hvor raskt deltakere kommer over i arbeid, ikke nødvendigvis er en indikator på hvor godt tilbudet fungerer. Ofte trenger personer som har vært lenge utenfor arbeidslivet, lenger tid, men de kan likevel oppleve god effekt.

5.2.2 Nav-veilederes opplevelse av virkninger

Nav-veilederne vi har intervjuet forteller at de opplever at deltakelse i SFJ har positive virkninger for mange. Flere forteller at de har opplevd gode resultater på tilbakegang til arbeid blant deltakere de følger opp som har deltatt i SFJ, og at de opplever at mange får den hjelpen de trenger.

Samtidig påpeker enkelte at det ofte kan ta lang tid før brukerne opplever fremgang, men at de samtidig får en mer varig og stabil arbeidstilknytning når de først kommer i jobb.

Enkelte veiledere trekker frem at uavhengig av om deltakerne kommer over i arbeid eller ikke, kan de oppleve positive virkninger i form av at de har noen å snakke med om problemene sine, og at de kan lære om håndtering av symptomer.

Brukerne forteller hva de har lært og øvd seg på, for eksempel nye mestringsstrategier for å håndtere symptomtrykk i jobbsammenheng, og jobbsituasjoner der de trener på panikkangst osv.

- **Sitat fra Nav-veileder**

Selv om de fleste Nav-veiledere forteller at de opplever SFJ som et nyttig tilbud med gode resultater, påpeker enkelte at de ikke alltid har oversikt over hvordan det går med brukerne i SFJ, fordi de ikke får oppdateringer fra sentrene. De vet dermed ikke alltid om og hvordan tilbudet fungerer.

De flertallet av veilederne trekker frem som den største verdien av SFJ sammenlignet med andre tilbud, er trepartssamarbeidet. At deltakeren kan få behandling og hjelp til å mestre symptomer, samtidig som de får oppfølging og støtte i jobb, er unikt. De peker også på at deltakere i SFJ får tettere, mer helhetlig og langvarig oppfølging, sammenlignet med i andre tilbud. Dette anses særlig som nyttig for personer som kan ha sammensatte og komplekse utfordringer. Det blir også pekt på at det er særlig positivt at SFJ følger deltakere over i jobb også, og ikke bare slipper dem når de kommer i jobb.

Flere trekker også frem at de opplever SFJ som mer arbeidsrettet enn andre lignende tilbud, som HelselArbeid og RPH, og at dette er nyttig for at personen faktisk skal få hjelp til å komme i jobb på tross av helseplagene sine. Det oppleves også som at tilbudet er rettet mot en målgruppe som kanskje ofte faller mellom to stoler, og som dermed ikke har så mange andre reelle alternativer til tilbudet. Dette er ofte personer som ikke har alvorlige psykiske plager, og som dermed ikke kommer inn i spesialisthelsetjenesten, men som heller ikke har gode alternativer i kommunen.

5.2.3 Arbeidsgiveres erfaringer med SFJ

Et fåtall arbeidsgivere fra ulike deler av landet har fortalt om sine erfaringer med å ha ansatte som får oppfølging fra SFJ. Arbeidsgiverne har ulikt omfang av erfaringer, der noen har hatt flere ansatte som får oppfølging av SFJ, mens andre kun har erfaring med én eller et fåtall ansatte. Det er også varierende hvorvidt arbeidsgiverne har erfaring med å ha ansatte på jobbsmak og har brukt tilbudet til rekruttering av nye medarbeidere, eller om de har hatt ansatte som er sykmeldte som får støtte fra SFJ, eller begge deler. De fleste arbeidsgiverne forteller om generelt gode erfaringer med SFJ.

Enkelte arbeidsgivere forteller at de har erfaring med at personer som får oppfølging fra SFJ kommer for å ha arbeidsutprøving (jobbsmak) på arbeidsplassen. Dette er personer som ikke er ansatt i virksomheten fra før, men som har et ønske om å jobbe innenfor bransjen, og har jobbsmak for å teste ut bransjen. Enkelte forteller om tilfeller der jobbsmak har resultert i fulltidsansettelse. Noen av arbeidsgiverne anser SFJ som en mulighet til å rekruttere arbeidskraft.

Kandidatene vi har fått fra SFJ er litt mer spisset på det vi har behov for. SFJ gjør en filtrering, vi får ikke noen som bare er på jakt etter en jobb. Da er det lettere for oss å ta de inn. Det er den største forskjellen fra andre tiltak fra Nav. Vi kan sette noen kriterier på språk og kvalifikasjoner.

- **Sitat fra arbeidsgiver**

Generelt forteller arbeidsgivere om god dialog med SFJ underveis i perioden der de har hatt personer på jobbsmak. En arbeidsgiver opplevde å få råd om hvordan de kunne tilrettelegge og trygge personen de hadde inne. Flere forteller at det fremstod som at personen fikk god støtte fra jobbspesialisten underveis, med tett og langvarig oppfølging. En arbeidsgiver forteller at de deltok i møter med deltakeren og psykolog, som var nyttig for å lære om hvordan de skulle ta hensyn til psykiske utfordringer på arbeidsplassen.

Andre arbeidsgivere forteller om erfaringer med sykmeldte ansatte som får oppfølging fra SFJ. En arbeidsgiver forteller at de opplevde at jobbspesialisten fungerte som en støtte både for arbeidstaker og arbeidsgiver, og tok hensyn til

begge parter behov. Arbeidsgiver ble involvert i møter og var med på å lage en plan for gradvis tilbakekomst til jobb for arbeidstakeren. Det opplevdes som nyttig at oppfølgingen var langvarig, slik at det var rom for gradvis og langsom opptrapping. Arbeidsgiver lærte også mye om hvordan man kan håndtere ansatte med psykiske utfordringer.

Jeg tror sykmeldte har opplevd SFJ som god støtte. Jeg ser det også i møtene der vi snakket om tilrettelegging, jeg opplevde jobbspesialist som en som var flink til å se begge sider. Hvis vi hadde utfordringer med tilrettelegging, kunne hun hjelpe oss.

- **Sitat fra arbeidsgiver**

5.3 Sentrenes vurderinger av hvem tilbudet fungerer best for

Generelt forteller de ansatte ved SFJ at de opplever at tilbudet fungerer best for personer som er i målgruppen, altså personer som har lettere til moderate psykiske plager og behov for bistand til å stå i arbeid. Flere påpeker at metodikken er spisset og tilpasset til denne gruppen. I tilfeller der deltaker ikke har nytte av tilbudet, viser det seg ofte at deltakeren ikke var innenfor målgruppen likevel. Det er varierende hvordan tilbudet fungerer for deltakere som har andre typer utfordringer.

Det fungerer best for de som er i målgruppen. Det blir lengre løp for de med større utfordringer. Vi ser ikke forskjell på de som er arbeidsledig og sykmeldt.

- **Sitat fra jobbspesialist**

I tilfeller der tilbudet fungerer mindre godt, er dette ofte fordi deltakeren ikke passer inn i målgruppen, for eksempel fordi de har tyngre psykiske plager. Enkelte forteller videre at jo lenger unna arbeidslivet personen står, desto vanskeligere eller tidkrevende er det å hjelpe. Det fungerer også mindre godt for personer med en uavklart situasjon, for eksempel knyttet til udiagnostiserte

lidelser eller situasjoner i hjemmet som er uavklart (ansvar for barn, samlivsbrudd osv.). Flere påpeker at SFJ ikke er helsebehandling, selv om det er terapi, og terapeutene kan dermed ikke utrede og diagnostisere. Tilbudet fungerer derfor best for de som er ferdig avklart.

Vi så at mens vi jobbet med de som var lenger fra jobb, så jobbet vi med folk med alvorlige tilstander. Grunnen til at de kom inn var at de var udiagnostisert når de kom til oss. Vi er ikke helse eller spesialisthelse, vi kan ikke utrede og diagnostisere.

- **Sitat fra senterleder**

Enkelte trekker frem at noen brukergrupper ser ut til å nyttiggjøre seg av tilbudet raskere enn andre. Dette er særlig sykmeldte som er tidlig i et sykefraværsforløp, som sliter med angst og depresjon (Vestland). Det er andre mekanismer for personer som har vært lenger ute av arbeidslivet, og disse har typisk et lengre forløp før de kommer i arbeid. Disse trenger ofte lenger tid på å få gnisten og jobbåp tilbakke.

Ansatte ved SFJ i Oslo forteller at tilbudet fungerer særlig godt for unge med lite erfaring fra arbeidslivet, som trenger støtte i overgangen til jobb. Mange unge har aldri skrevet søknader og vet lite om hvordan det er å være i arbeidslivet. Gjennom deltakelse i SFJ kan de lære om dette, og bli bedre forberedt til stå i jobb.

Flere trekker frem at deltakere som selv tror de kommer i jobb, ofte gjør det med mindre bistand og over en kortere tidsperiode. Samtidig, peker enkelte på at det ofte kan være de med lave forventninger til at de skal i jobb, som trenger tilbudet mest. Forventet tilbakekomst er derfor ofte en viktigere indikator på resultatene enn symptomtrykk, men jobbforventninger kan ofte ta lenger tid å avdekke.

Enkelte forteller at de opplever at deltakere som selv tar kontakt med SFJ ofte har gode resultater, som trolig har sammenheng med at de ofte er mer motiverte. Terapeuter forteller at de med motivasjon, er de som jobber mellom timene med hjemmeoppgaver, noe som bidrar til raskere fremdrift. Terapeuter i Vestfold og Telemark forteller at deltakere som tar kontakt selv for å forebygge en sykmelding, ofte har gode resultater. Det er typisk personer som har tatt en bevisst vurdering om at

de må håndtere utfordringene sine før de utvikler seg til å bli mer alvorlige.

5.4 Suksessfaktorer

Ansatte ved SFJ trekker frem flere suksessfaktorer som er viktige for at SFJ bidrar til å hjelpe personer med lettere til moderate psykiske plager i arbeid eller utdanning. Den viktigste suksessfaktoren som trekkes frem av flest, er at terapeuter og jobbspesialister jobber tett og integrert. Dette oppleves som noe som er unikt for SFJ, som skiller tilbudet fra andre tilbud til målgruppen.

Integrasjon mellom arbeid og helse

Kjernen i IPS-metodikken er tett integrasjon mellom arbeid og helse. At terapeuter og jobbspesialister i SFJ jobber tett sammen i oppfølgingen av deltakeren, anses av sentrene som en avgjørende faktor for at tilbudet skal være vellykket.

Det er flere informanter som påpeker at det tette samarbeidet mellom terapeuter og jobbspesialister er noe som er unikt for SFJ, og som ikke finnes på tilsvarende måte i andre tilbud. Terapeuter og jobbspesialister jobber i samme team, er lokalisert på samme sted, og har formell og uformell dialog løpende. Dette bidrar til helhetlig oppfølging av deltakeren, og mye støtte underveis. Enkelte terapeuter forteller at selv om deltakeren opplever en forbedring av symptomene sine, er det ikke nødvendigvis nok til at vedkommende også kommer i arbeid. Terapi med samtidig oppfølging av jobbspesialist anses derfor som viktig.

Selv om man blir frisk, er det ikke sikkert man kommer i jobb. Det er derfor SFJ fungerer. Vi ser at det er nyttig med samarbeidet vi har med jobbspesialist, vi kan gi deltaker noen verktøy for å håndtere angst, så kan de teste det i arbeidssituasjon.

- **Sitat fra terapeut**

At SFJ er et av få tilbud i Navs portefølje som integrerer helse i arbeidsrettet oppfølging, oppleves som en fordel fordi det er enkelt å ha kontakt og samarbeid med Nav-veiledere. Veien inn til Navs hjelpemidler ikke er like lang som dersom tilbudet hadde vært i helsevesenet.

Flere Nav-veiledere opplever at SFJ er mer arbeidsrettet enn en del andre tilbud til

målgruppen. Deltakere kommer raskt i gang med arbeidsrettede aktiviteter og oppfølgingen er målrettet mot å hjelpe deltaker i arbeid. Dette er nyttig for deltakerne, parallelt med terapien.

Andre tiltak har mindre helhetlig oppfølging. Jeg tenker at SFJ er unikt. Brukerne er ivarettatt helhetlig. Brukerne føler seg sett og forstått.

- **Sitat fra Nav-veileder**

Tidsubegrenset tilbud

Det er varierende hvor omfattende og tidkrevende oppfølging deltakerne trenger for å komme i arbeid. En viktig suksessfaktor er at tilbudet oppleves som tidsubegrenset for deltakerne, selv om det er noen gitte rammer. At oppfølgingen er ubegrenset i tid, er også ett av hovedprinsippene i IPS-metodikken. Dette er særlig nyttig for deltakere med behov for langvarig oppfølging, ettersom det gir dem gode muligheter til å finne ut av hva slags jobb de evner og ønsker, noe som legger et godt grunnlag for varig arbeidstilknnytning. Det er også nyttig for personer med behov for kortvarig oppfølging, fordi det ikke oppleves som et «press» på å komme seg fort ut i jobb.

At tilbudet ikke automatisk avsluttes når deltakeren kommer i arbeid, men at oppfølgingen heller fortsetter ved behov, anses også som en viktig suksessfaktor. Flere av terapeutene trekker frem at mange som har psykiske plager opplever overgangsfaser som særlig vanskelig. Mange opplever økning i symptomer, og har behov for hjelp til å takle dette. At deltakeren kan få støtte og oppfølging i overgangsfasen, gir dem trygghet og rom for å etablere en varig arbeidstilknnytning. Det fungerer også som et sikkerhetsnett, ved at deltakeren ikke trenger å bekymre seg for at tilbudet avsluttes, og de må starte på nytt dersom de ikke mestrer å stå i arbeid.

At det også er muligheter for å ha booster-timer etter at tilbudet er endt, fungerer også som et sikkerhetsnett for deltakerne. Selv om mange ikke benytter seg av booster-timene, har det en forebyggende effekt på tilbakefall.

Andre suksesskriterier er at vi følger opp etter at de har kommet i jobb. I overgangsfaser, det er da symptomtrykk øker. Vi kan tilby booster-samtaler. Det

gir sikkerhetsnett. Det er forebyggende effekt. Hvis det er småting de trenger hjelp til.

- **Sitat fra jobbspesialist**

Individuell tilpasning

At innholdet i oppfølgingen er individuelt tilpasset og basert på deltakerens ønsker og interesser, er også et av hovedprinsippene i IPS-metodikken. Flere av de ansatte påpeker at dette er en viktig suksessfaktor. Individuell tilpasning og brukermedvirkning innebærer at deltakeren føler eierskap til prosessen, noe som kan være viktig for å oppnå fremgang.

Deltaker er prosjektleder, og terapeut og jobbspesialist er støtte i prosessen.

- **Sitat fra metodeveileder**

Tidlig innsats

En annen suksessfaktor er tidlig innsats. Ettersom deltakere kan henvises til SFJ før eller tidlig i et sykefraværsforløp, kan mange få hjelp før utfordringene deres forverrer seg. Å komme raskt i gang, bidrar til å korte ned på tiden man står utenfor arbeidslivet. Jo kortere tid man står utenfor arbeidslivet, desto enklere å komme tilbake.

Nav er tidlig inne for mange brukere, men ikke for sykmeldte. Der har ofte fastlegene mest dialog. SFJ er en fordel sånn sett, man kan komme raskere på.

- **Sitat fra senterleder**

Enkelte påpeker at SFJ er et av få arbeidsrettede tilbud for målgruppen der man kan få hjelp tidlig i forløpet, og at det ikke er krav om at man allerede har falt utenfor for å få hjelp. Mange av de arbeidsrettede tilbudene som finnes til personer med psykiske plager, tilbys i spesialisthelsetjenesten, der det er krav om at de psykiske plager vurderes som alvorlige for å få hjelp. At SFJ er lavterskel, oppleves som positivt, ettersom det dermed er mulig å få hjelp før lidelsene utvikler seg til å bli mer alvorlige.

Klare avgrensinger av målgruppen

Det er flere som påpeker at det er en suksessfaktor at sentrene bruker mye tid i vurderingssamtalene

for å vurdere om kandidaten er i en slik situasjon at de faktisk vil ha nytte av tilbudet. Muligheten til å praktisere strenge eksklusjonskriterier og avgrensninger av målgruppen, som gjøres av terapeutene (og noen ganger jobbspesialistene) i vurderingssamtalen, virker å være en viktig faktor for å sikre at deltakere i SFJ også er de med mest nytte av det. At SFJ selv kan vurdere hvilke

deltakere de tar inn, gjør at det skiller seg fra andre Nav-tiltak.

Et av prinsippene bak IPS-metodikken er deltakelse basert på ønske om jobb. At deltakeren har motivasjon for å jobbe trekkes også frem som en suksessfaktor av flere. Enkelte forteller at deltakerne må ønske det, ettersom det krever mye innsats fra deltakerne selv for å lykkes.

6. Sammenlignbare tilbud til målgruppen

Det finnes flere arbeidsrettede oppfølgingstilbud for personer med psykiske plager. Tilbudene som ligner mest på SFJ i innhold, er Helse og Arbeid og HelseArbeid. Disse tilbudene er imidlertid i spesialisthelsetjenesten, som innebærer at de i praksis er rettet mot en målgruppe med mer alvorlige psykiske diagnoser. Lavterskeltilbudet Rask Psykisk Helsehjelp er derimot rettet mot en lignende målgruppe, men har ulikt innhold og omfang enn SFJ. Det er dermed ingen andre tilbud i offentlig regi med nasjonal utbredelse, som gir tilsvarende bistand som SFJ for målgruppen.

I dette kapittelet presenterer vi vår analyse av sammenlignbare tilbud som finnes rettet mot samme målgruppe som SFJ. Vi har kartlagt tilbud som finnes både i fylker som har SFJ, og fylker som ikke har det. Sammenlignbare tilbud inkluderer rene arbeidsrettede tilbud, helsefaglig behandling

eller tjenester som kombinerer arbeids- og helserettet bistand. Målet med analysen er å tydeliggjøre hva som skiller SFJ fra andre tilgjengelige tjenester rettet mot personer med lettere til moderate psykiske helseplager som har utfordringer med å stå i arbeid.

6.1 Analytisk tilnærming og vurderingsgrunnlag

For å vurdere hvilke tilbud som er sammenlignbare med SFJ, har vi tatt utgangspunkt i to forskjellige tilnærminger:

- Hva slags tilbud kan målgruppen få tilbud om i fravær av SFJ?
- Hva slags tilbud har størst innholdsmessig likhet med SFJ?

Gjennom den første tilnærmingen fanger vi både opp tilbud med begrenset innholdsmessig overlap som SFJ, og tilbud som kan ha dels lignende innhold og ligne på SFJ. Felles er at tilbudene kan være aktuelle alternativer for målgruppen dersom SFJ ikke hadde vært tilgjengelig. Dette er for eksempel tilbud som finnes i de fylkene der SFJ ikke er etablert, eller i tilfeller der tilbudet

Figur 6-1: Tilbud som er identifisert som potensielt sammenlignbare med SFJ

Tilbud i kommunen:

- Rask psykisk helsehjelp
- Frisklivsentralen
- Fontenehus
- Headspace
- Oppfølgingstiltak med samtaler i kommunen
- Fleksible oppfølgingsteam (FOT-team)
- Origo Askøy
- Los-prosjektet (P)
- Frisk Bris og Frisk Bris Ungdom

Tilbud i spesialisthelsetjenesten:

- Individuell jobbstøtte (IPS)
 - IPS (dersom lagt til helseforetak)
 - IPS ung (dersom lagt til helseforetak)
- Helse og arbeid
- HelseArbeid
- Arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten
- Kreftrehabilitering med jobbfokus
- Jobbresept
- Skole- og jobbresept
- ACT-, FACT- og FACT ung-Team
- Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter

Andre tilbud:

- Studentsamskipnader
- Headspace (P)

Tilbud i Nav:

- Skrætsj (P)
- IPS (dersom organisert via Nav)
- IPS Ung (dersom organisert via Nav)
- Studier med støtte
- Samhandlingsprosjektet (Nav, helse og arbeid) (P)
- Arbeidsfokus på fastlegekontor (P)
- Arbeidspuls (P)
- Oppfølgingstiltak med samtaler i kommunen (S)
- Arbeidsrettet rehabilitering
- Nav arbeidsrådgivning (ARK)
- Avklaring
- Arbeidsforberedende trening (AFT)
- Kvalifiseringsprogrammet
- Arbeid med støtte
- Ekspertbistand
- Oppfølgingstiltak med samtaler i kommunen (S)

Private tilbud:

- Bedriftshelsetjenesten
- Privat arbeidsrettet terapi
- Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter
- Arbeidsrettet behandling gjennom forsikring
- Storebrand VEL

(P): Prosjekter (S): Samarbeid mellom tjenester

midlertidig er utilgjengelig på grunn av eksempelvis mangel på kapasitet. Den andre tilnærmingen fanger opp tilbud som har lignende innhold og metode som SFJ. Dette er primært andre tilbud der arbeid og helse integreres i ulik grad. Enkelte tilbud kan falle inn under begge kategoriene.

Disse tilnærmingene har dannet utgangspunkt for en bred kartlegging av eksisterende tilbud. Totalt 41 ulike tjenester er identifisert gjennom litteratursøk og kvalitative intervjuer med ansatte ved SFJ, Nav-veiledere, Syfo-veiledere og representanter for Helsedirektoratet (Figur 6-1). Flere av informantene påpeker at det er krevende å holde oversikt over alle tilbud til målgruppen, ettersom det skjer endringer i tjenestetilbudet og det finnes mange lokale tilbud og varianter av tilbud. Generelt oppleves det imidlertid som at det finnes få lavterskeltilbud der samhandling mellom arbeid og helse er en forutsetning.

De identifiserte tilbudene er kategorisert etter organisatorisk forankring:

- Tilbud i kommunen
- Tilbud i spesialisthelsetjenesten
- Tilbud i Nav
- Private tilbud
- Andre tilbud

For å vurdere hvilke tilbud som fremstår som mest sammenlignbare, benyttes et vurderingsrammeverk som legger vekt på to dimensjoner: grad av integrasjon mellom arbeid og helse, og grad av målgruppeoverlapp med SFJ.

6.1.1 Integrasjon mellom arbeid og helse

Et sentralt skille mellom SFJ og andre tilbud er graden av integrasjon mellom arbeidsrettet og helsefaglig bistand. For å systematisere

vurderingen, benyttes en skala som plasserer tilbudene fra rene arbeidsrettede til rene helsefaglige tilbud (Figur 6-2). Midt på skalaen plasseres tilbud der tett samhandling mellom arbeid og helse er en forutsetning. Dette speiler kjernen i SFJ-modellen og danner utgangspunktet for å identifisere tilbud med høy innholdsmessig likhet.

Klassifiseringen består av følgende hovedkategorier:

- 4A: Rene arbeidstjenestetilbud
- 3A: Arbeidstjenestetilbud med noe helsefokus
- 2A: Arbeidstjenestetilbud med tydelig helsekomponent
- 1: Tjenestetilbud der samhandling mellom arbeid og helse er en forutsetning
- 2H: Helsetjenestetilbud med tydelig arbeidskomponent
- 3H: Helsetjenestetilbud med noe arbeidsfokus
- 4H: Rene helsetjenestetilbud

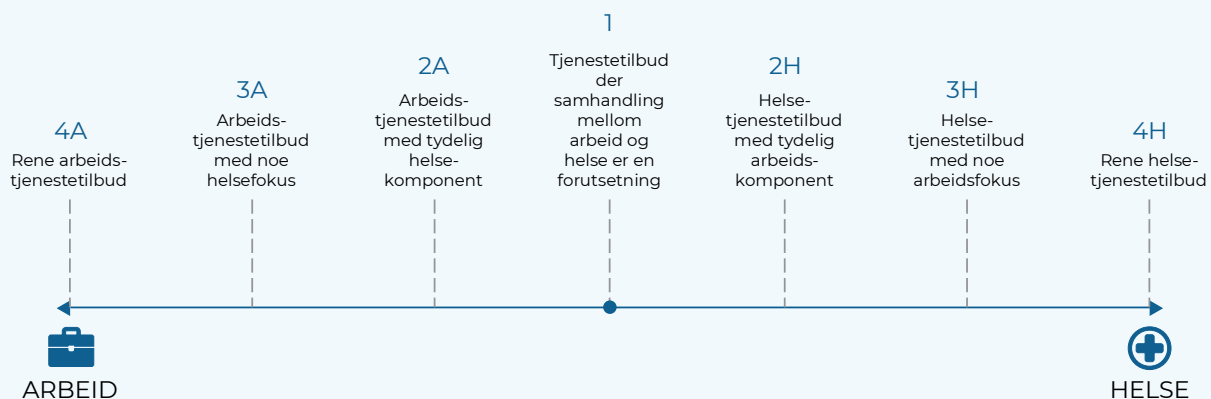
SFJ plasseres i kategori 1, sammen med enkelte andre tilbud som kjennetegnes av tverrfaglige team, samlokalisering og integrert bruk av arbeidsrettede og terapeutiske metoder.

6.1.2 Inndeling av tilbud basert på målgruppe

I tillegg til integrasjon mellom arbeid og helse, vurderes tilbudene basert på hvorvidt målgruppen overlapper med målgruppen til SFJ. Målgruppen for SFJ er personer med lettere til moderate psykiske helseplager som ønsker å komme i eller beholde arbeid eller utdanning.

Ved å kombinere dimensjonene integrasjon mellom arbeid og helse og målgruppeoverlapp, kan tilbudene sorteres i fire analytiske områder:

Figur 6-2: Grad av integrering mellom arbeid og helse i tjenestetilbud



Kilde: Figuren er basert på modell fra Guro Lien/arbeidoghelse.no

Område 1: Tilbud med høy grad av integrasjon mellom arbeid og helse og målgruppeoverlapp med SFJ. Dette omfatter tilbud som gir både arbeidsrettet og helsefaglig bistand til personer med lettere til moderate psykiske helseplager. Eksempler inkluderer Origo Askøy, Skrætsj, Frisk Bris, Storebrand VEL, samhandlingsprosjekter mellom Nav og helse som Samspillsprosjektet, samt enkelte fastlegeinitiativer.

Område 2: Arbeidsrettede tilbud for samme målgruppe som SFJ. Disse har liten eller ingen integrasjon eller systematisk samarbeid med helsetjenester, men retter seg mot personer med psykiske helseplager. Eksempler: Arbeid med støtte, oppfølging fra Nav-veileder i kombinasjon med psykolog fra Nav Arbeidsrådgivning (ARK), oppfølgingstiltaket.

Område 3: Helsefaglige tilbud for samme målgruppe som SFJ. Disse tilbyr helsehjelp, men uten arbeidsrettet komponent. Eksempler: Rask psykisk helsehjelp (RPH), Frisklivssentraler, tidligere tilbud under Raskere tilbake.

Område 4: Integrerte tilbud med en annen målgruppe enn SFJ. Disse kombinerer arbeids- og helsefaglig innsats, men retter seg mot andre brukergrupper enn personer med lettere til moderate psykiske helseplager som står utenfor arbeidslivet. Eksempler: IPS (Individual Placement and Support), Helse og arbeid og HelseiArbeid (i spesialisthelsetjenesten).

Denne kategoriseringen danner et strukturert utgangspunkt for utvelgelsen av hvilke tilbud som anses som mest sammenlignbare, og som analyseres videre.

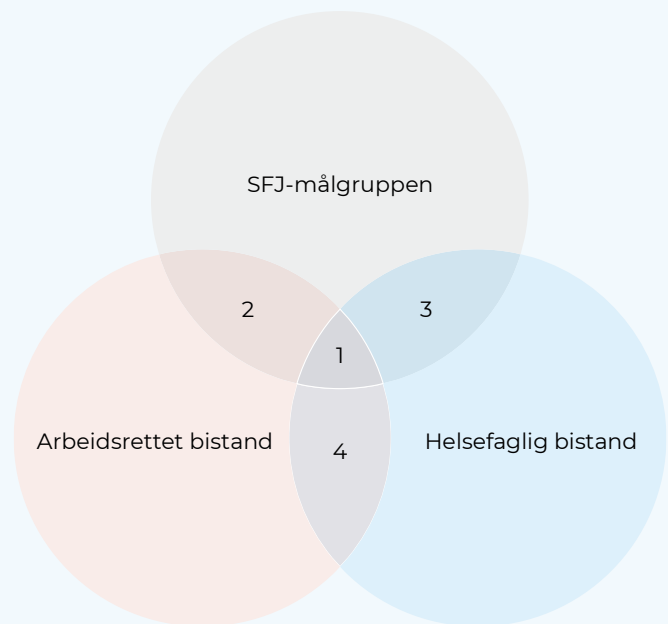
6.1.3 Utvelgelse av de mest relevante sammenlignbare tilbud

Gjennom kartleggingen har vi avdekket et bredt spekter av tilbud som på ulike måter kan sammenlignes med SFJ. Tilbudene varierer med hensyn til innhold, målgruppe og geografisk tilgjengelighet. Enkelte fylker har lokale initiativer som ligner SFJ både i innhold og metode, mens det i andre områder fremstår som få eller ingen lignende alternativer. Enkelte av de identifiserte tilbudene er utprøvinger eller prøveprosjekter, som er tidsbegrenset og med usikker videreføring. Dette begrenser deres verdi som sammenligningsgrunnlag, og slike tilbud er derfor ikke vurdert videre.

I vurderingen av hvilke tilbud som anses som mest sammenlignbare med SFJ, har vi vektlagt:

- Integrasjon mellom arbeidsrettet bistand og helsefaglig behandling

Figur 6-3: Kategorisering av tilbud etter integrasjon og målgruppeoverlapp



- Innhold av kognitive terapikomponenter
- Målgruppeoverlapp med SFJ, det vil si personer med lettere til moderate psykiske helseplager som ønsker å stå i eller komme i arbeid eller utdanning

Det er imidlertid ikke et krav at alle tilbud oppfyller alle kriteriene fullt ut. Utvalget favner derfor tilbud med ulikt innhold, ulike målgruppe og tilgjengelighet. Basert på analyser av innhold, og i samråd med oppdragsgiver, har følgende tilbud blitt utvalgt for nærmere analyse:

- Helse og arbeid
- HelselArbeid
- Rask psykisk helsehjelp (RPH)

Disse tilbudene representerer ulike kombinasjoner av integrasjon mellom arbeid og helse, og målgruppeoverlapp, og vurderes som de mest relevante sammenlignbare tilbudene til SFJ.

6.2 Helse og arbeid (innen psykisk helsevern)

6.2.1 Om tilbudet

Bakgrunn og målgruppe

Helse og Arbeid er et tilbud i spesialisthelsetjenesten til personer som står i fare for eller som har falt utenfor arbeid eller utdanning på grunn av sykdom, som trenger bistand til å komme tilbake. Tilbudet er i hovedsak rettet mot personer med psykiske plager, som har rett på

helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, der det blir vurdert å være økt fare for funksjonsfall uten tilbud om arbeidsrettet behandling (Helse Sør-Øst, 2023).

Formålet med den behandlingen er å bidra til bedre helse og arbeidsevne, og bedre jobbmestring og livskvalitet. Behandlingen har både helse og arbeid/utdanning som mål. Helse og Arbeid er en videreføring av det tidligere tilbudet «Raskere tilbake», som var i regi av Nav frem til 2017, men nå er i regi av RHF-ene. I 2018 skiftet tilbudet navn til «Helse og arbeid».

Tilbudet finnes innenfor ulike fagområder i spesialisthelsetjenesten, og blir gitt i helseforetakene, sykehus og hos private leverandører. Tilbudet innenfor psykisk helsevern er det som er mest sammenlignbart med SFJ, og det er dette vi i det videre fokuserer på.

Det er fastleger som henviser pasienter til Helse og Arbeid i psykisk helsevern. Inntakskontoret vurderer om pasienten har rett på nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, basert på om helsehjelp i spesialisthelsetjenesten anses å være nyttig og kostnadseffektiv. Dersom pasienten vurderes å ha rettigheter i spesialisthelsetjenesten, vurderes det om pasienten skal få tilbud om Helse og Arbeid eller andre tilbud i spesialisthelsetjenesten. Det er pasienter med moderat til alvorlig angst og med moderat depresjon, med funksjonsfall, som har rett til behandling med arbeidsfokus innen Helse og arbeid, Psykisk helsevern.

Innhold

Helse og Arbeid innebærer behandling med arbeidsfokus. Selve innholdet kan variere noe avhengig av tilbyder. Ved flere av tilbudene får pasientene først en introduksjonstime med kartlegging. Deretter kan innholdet være gruppebaserte tilnærminger og individuelle konsultasjoner. Gruppebaserte tilnærminger kan være ulike mestringskurs, som arbeidsrettet stressmestring, kurs i bekymringsmestring og mestring av utmattelse. De individuelle konsultasjonene er i hovedsak arbeidsrettet kognitiv terapi, som for eksempel kan innebære å jobbe med hvordan man kan håndtere sine psykiske symptomer i en jobb- eller skolesammenheng, og hvordan man kan finne veien tilbake til jobb og skole. Noen tilbyr også digitale kurs og eMestring. Mange av pasientene deltar i tilbudet samtidig som de er i jobb. Samarbeid med fastlege eller annen sykmelder er en sentral del av ordningen.

En viktig del av innholdet er at arbeidsdimensjonen skal være sentral i rehabiliteringen. Det jobbes derfor konkret med arbeid, og med å avklare

hvorvidt og hvordan pasienten skal komme tilbake til arbeid. I noen tilfeller kan det føre til at man avklarer at pasienten ikke skal tilbake i arbeid, og da avsluttes som oftest tilbudet.

Tilbudet er et korttidstilbud, men eksakt tidsavgrensning varierer noe blant de ulike helseforetakene. Ofte omfatter tilbudet 10-15 samtaler. Enkelte steder tilbys maksimalt 10 konsultasjoner. Det varierer fra sted til sted om disse timene er individuelle, gruppebaserte eller en kombinasjon.

Tilgjengelighet

Helse og Arbeid finnes i alle de regionale helseforetakene, med unntak av Helse Nord (som kun har HelseArbeid-tilbud).

I Helse Sør-Øst er det et bredt tilbud av Helse og Arbeid, innenfor psykisk helsevern ved samtlige av helseforetakene: Oslo Universitetssykehus, Sykehuset Innlandet, Sykehuset Telemark, Sykehuset Vestfold, Diakonhjemmet, Lovisenberg, Sørlandet Sykehus, Akershus universitetssykehus, Sykehuset Østfold, og Vestre Viken. I tillegg er det avtale med privat leverandør Norsk Arbeidshelse innen psykisk helsevern.

I Helse Midt har «Raskere tilbake» blitt videreført i ulike arbeidsrettede behandlings- og rehabiliteringstilbud. Ved Helse Møre og Romsdal tilbys arbeidsrettet rehabilitering og ved St. Olavs Hospital tilbys arbeidsrettet behandling for unge (18-25 år). I Helse Vest tilbys Helse og Arbeid ved Helse Fonna, Helse Stavanger og Haraldsplass diakonale sykehus.

6.2.2 Sammenligning med SFJ

Selv om det er noen likheter mellom SFJ og Helse og Arbeid-tilbudene, er det også en del forskjeller.

For det første er tilbudene rettet mot ulike grupper. Målgruppen for SFJ er personer med lettere til moderate psykiske plager, som ofte er en gruppe som ikke har rettigheter i spesialisthelsetjenesten. Helse og Arbeid er et tilbud i spesialisthelsetjenesten, og er dermed for en gruppe med mer alvorlig grad av psykiske plager som vurderes å ha rettigheter i spesialisthelsetjenesten.

En annen forskjell er at Helse og Arbeid omtales som et korttidstilbud, mens SFJ har lenger varighet. Samtidig er det enkelte av Helse og Arbeid-tilbudene som har en ramme på 10-15 konsultasjoner, som er det samme som SFJ sin ramme om 15 timer med terapeut.

Selve innholdet i de to tilbudene har noen likhetstrekk. Begge inneholder individuell

arbeidsrettet kognitiv terapi, men i ulik grad, og arbeidsdimensjonen er et gjennomgående viktig fokus i behandlingen. I Helse og Arbeid er det også gruppetilbud, i form av ulike kurs. Dette er også noe som SFJ har prøvd ut ved enkelte sentre, men i mindre grad.

Samtidig er det ulik grad av integrering mellom arbeids- og helsefokus. Helse og arbeid er først og fremst et behandlingstilbud rettet mot helseplager, selv om arbeid/utdanning er et mål i tillegg til forbedring av helse. SFJ er et tilbud i Nav, men med et helsefokus gjennom terapien. I SFJ er arbeid hovedmålet, og det er ikke direkte mål om forbedret helse.

Arbeidsfokuset virker å ha større plass i SFJ, som trolig både har sammenheng med at det er et Nav-tilbud med terapeuter ansatt i Nav, men også at det er et tett samarbeid med jobbspesialister. I Helse og Arbeid er det ikke et like tett samarbeid med en fagperson med arbeidskompetanse. Dette innebærer at den helhetlige oppfølgingen er ulik, og SFJ fremstår som et enda mer arbeidsrettet tilbud enn Helse og Arbeid. For deltakere i SFJ som kun får oppfølging av en terapeut og ikke jobbspesialist, fremstår SFJ derimot mer sammenlignbart med Helse og Arbeid.

6.3 HelselArbeid (individtiltaket)

6.3.1 Om tilbudet

Bakgrunn og målgruppe

HeselArbeid er en tjeneste i samarbeid mellom Nav og spesialisthelsetjenesten for å forebygge muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager. Tilbudet er rettet mot personer som trenger utredning i spesialisthelsetjenesten, som har muskel- og skjelettplager og/eller psykiske lidelser, og som er sykmeldt eller som står i fare for å bli sykmeldt. Tilbudet er ikke diagnosespesifikt.

Tilbudet består av to ulike tiltak, bedriftstiltaket og individtiltaket. Bedriftstiltaket består av helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling og arbeidsmiljøarbeid rettet mot virksomheter. Individtiltaket er et tilbud om rask tverrfaglig utredning i spesialisthelsetjenesten rettet mot individer. De to tiltakene er uavhengige av hverandre, altså er det ikke slik at individtiltaket er rettet mot en pasient og bedriftstiltaket er rettet mot pasientens arbeidsplass. I det videre fokuserer vi på individtiltaket, ettersom det er dette som er sammenlignbart mot SFJ. Formålet med individtiltaket er å bidra til å gjøre den enkelte i stand til å håndtere sine plager bedre både på jobben og i privatlivet.

HeselArbeid ble først utviklet i 2016 som et samarbeid mellom Nav og helsetjenesten, og skulle finansieres gjennom midlene i tiltaket «Raskere tilbake», som nå er Helse og Arbeid (beskrives i kapittel 6.3). Bakgrunnen for utvikling av tjenesten er at mange personer har sammensatte helseutfordringer, som hindrer dem fra å stå i arbeid, som det ikke nødvendigvis finnes en enkel behandling for i helsetjenesten. I mange tilfeller vil ikke bistand fra fastlege være tilstrekkelig for å hjelpe pasienten, men fastlegen kan da henvise videre til HelselArbeid for at pasienten skal få en nærmere utredning.

Det er varierende hvorvidt fastlegene henviser direkte til HelselArbeid eller spesialisthelsetjenesten generelt. Inntakskontoret til spesialisthelsetjenesten gjennomfører uansett en vurdering av om pasienten skal få et tilbud i spesialisthelsetjenesten etter henvisning, og det tas da stilling til om HelselArbeid kan være rett tilbud.

Innhold

Individtiltaket innebærer altså en rask tverrfaglig utredning i spesialisthelsetjenesten, der ressurser fra fagområdene psykisk kompetanse, fysisk medisin og arbeid (ofte Nav-veileder som jobber med sykefraværsoppfølging) er involvert. I forkant av første time må deltakeren besvare et spørreskjema. Dette er en sentral del av utredningsarbeidet. Videre foregår utredningen poliklinisk, hvor fokuset er å kartlegge plagene og å vurdere hvilken type oppfølging og hvilke tiltak som er relevante. Deltaker har én til tre konsultasjoner, typisk én konsultasjon med hver av de tre fagområdene som inngår i tilbudet. Utredningene kan også være tverrfaglige, avhengig av hva pasienten har behov for. Nav-veileder har utredningene i klinikken.

Utredningene skal gjøres innen seks uker etter at pasienten har kommet inn. I etterkant av utredningen kan man ved ønske avtale videre utredning eller oppfølging over telefon eller videokonsultasjon. Utredningen i seg selv kan bidra til å øke pasientens jobbrelevante mestringstro, og hjelpe dem til å etablere mestrings-strategier slik at de kan håndtere helseplagene sine og å komme tilbake i arbeid eller skole. Dersom det er behov for videre bistand, skal HelselArbeid sørge for å sikre videre henvisning innen to uker. Det er altså en viktig del av tiltaket å sikre at personen får den hjelpen som trengs videre.

Målet er at utredningen skal bidra til at pasienten blir i stand til å håndtere sine plager bedre og fungere i jobb med plagene, og/eller at pasienten får nødvendige avklaringer og kan henvises videre til andre behandlingstilbud. Informanter forteller i

intervjuer at det også er en del av formålet å få til rask avklaring av pasientens situasjon, altså før eller tidlig i et sykefraværsløp, for å forebygge en forverring av helsesituasjonen.

Tilgjengelighet

I dag finnes HelselArbeid-tilbudet i ulike deler av landet. Det er de regionale helseforetakene som får midler øremerket Helse og arbeid, og de kan selv prioritere hvordan de vil bruke midlene. Mange av de regionale helseforetakene har etablert HelselArbeid som en del av dette. Noen av de regionale helseforetakene tilbyr HelselArbeid ved noen utvalgte helseforetak, og tilgangen til tilbudet varierer dermed. Noen av de regionale helseforetakene tilbyr tjenesten Helse og Arbeid, i tillegg til HelselArbeid, mens andre kun har en av delene.

Helse Nord har tilbud om HelselArbeid ved Finnmarkssykehuset, UNN, Nordlandssykehuset og Helseandssykehuset. De har kun tilbud om HelselArbeid og ikke Helse og Arbeid. I Helse Sør-Øst er det tilbud om HelselArbeid ved Ahus, OUS, Sykehuset Vestfold, Sykehuset Østfold og Sykehuset Innlandet. Ved sistnevnte heter tiltaket arbeidsrettet rehabilitering, men det beskrives at dette er HelselArbeid. I Helse Sør-øst er tilbudet av Helse og Arbeid-tiltaket ved helseforetakene større enn tilbudet av HelselArbeid. I Helse Midt tilbys HelselArbeid i Helse Møre og Romsdal, på to lokasjoner. I Helse Vest tilbys HelselArbeid ved Helse Førde og Helse Bergen. Sistnevnte omtaler tiltaket både som HelselArbeid og Helse og Arbeid på sine nettsider, men innholdet tilsier at det er HelselArbeid.

6.3.2 Sammenligning med SFJ

HelselArbeid-tilbudet har enkelte likheter med SFJ, men også en del forskjeller. I likhet med Helse og Arbeid-tilbudene er HelselArbeid et tilbud som er organisert i spesialisthelsetjenesten, hvor spesialisthelsetjenesten også definerer inngangskriteriene. Dermed er det avgrenset til en målgruppe med mer alvorlig grad av psykiske plager, som vurderes å ha rettigheter i spesialisthelsetjenesten. SFJ er derimot organisert i Nav, rettet mot en gruppe med lettere til moderate psykiske plager, som ofte ikke har rettigheter i spesialisthelsetjenesten.

Varigheten er også forskjellig. HelselArbeid er et korttidsstilbud med kortere varighet enn både SFJ og Helse og Arbeid, ettersom det kun innebærer utredning over 1-3 konsultasjoner. SFJ er derimot et tilbud med tett støtte og oppfølging over en lang periode.

Det er enkelte likheter i innholdet, særlig i hvordan oppstarten av SFJ og HelselArbeid fungerer, gjennom den innledende kartleggingssamtalen. Det er lignende tematikk som gjennomgås og kartlegges i den første samtalen mellom deltaker og terapeut og jobbspesialist i SFJ, og fagpersoner innen de tre fagområdene psykisk kompetanse, fysisk medisin og arbeid i HelselArbeid. Felles for begge tilbudene er at tema er hvordan psykiske symptomene er til hinder for arbeid og hvordan man kan håndtere dette. En viktig forskjell i innhold er at HelselArbeid kun inneholder utredning, og ikke spesifikk behandling, mens SFJ innebærer både arbeidsrettet kognitiv terapi og tett jobbstøtte.

Det kan likevel være noen fellestrekk i hvordan tilbudene fungerer for deltakerne, gjennom at pasienten i utredningen i HelselArbeid kan lære mer hvordan takle psykiske symptomer og plager i en jobbsammenheng, som også er tema i den kognitive terapien i SFJ.

På samme måte som for Helse og Arbeid, er SFJ altså mer arbeidsrettet enn HelselArbeid. Dette henger trolig tett sammen med organiseringen, hvor SFJ er et rent Nav-tilbud, hvor arbeid er sentralt både i vurderingen av inngangskriterier og i innholdet i tjenesten. Selv om det i HelselArbeid er en utredning av Nav-veileder, innebærer ikke dette jobbstøtte på samme måte som en jobbspesialist i SFJ kan gi.

6.4 Rask psykisk helsehjelp

6.4.1 Om tilbudet

Bakgrunn og målgruppe

Rask psykisk helsehjelp (RPH) er et kommunalt lavterskeltilbud for personer over 16 år med milde til moderate psykiske helseplager. I tillegg kan personer med begynnende rusmiddelbruk være aktuelle. Målgruppen er bevisst avgrenset for å unngå ventelister og for å sikre at ressursene rettes mot tidlig innsats. Personer med alvorlige psykiske plager, omfattende rusproblematikk eller behov for spesialisert behandling faller utenfor målgruppen, men RPH har et ansvar for å kartlegge og henvise disse videre til andre tjenester. I enkelte bydeler og kommuner har man snevret inn målgruppen ved kun å tilby RPH til de over 18 år. Målet med deltakelse i RPH er at personen skal oppleve økt mestring i hverdagen, få bedre livskvalitet og mindre symptomer.

Kommunene har ansvar for å etablere og drifte RPH-teamene, inkludert finansiering av ansatte og lokaler, men basert på en nasjonal struktur fastsatt av Helsedirektoratet. I tillegg bevilges det midler

over statsbudsjettet, som fordeles til opplæringsprogrammer, implementeringsstøtte (gitt av NAPHA), veiledning og utvikling av monitoreringssystemer. Opplæringen i RPH innebærer et ettårig utdanningsløp for å bli kognitive terapeuter (for de som ikke er psykologer el.). Veiledning og opplæringsprogram er utviklet av Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT).

Innhold

RPH bygger på den britiske modellen Talking Therapies (tidligere kalt Improving Access to Psychological Therapies (IAPT)), som har som mål å gjøre behandling av angst og depresjon lett tilgjengelig for befolkningen.

RPH organiseres etter en trappetrinnsmodell (i intervjuene omtalt som en mixed care model). Det innebærer at ulike behandlingsformer kombineres og graderes, slik at mange kan få hjelp gjennom lavintensive tiltak som kurs eller veiledet selvhjelp, mens færre mottar mer terapeutintensiv oppfølging i grupper eller individuell psykoterapi. I Figur 6-4 er det illustrert hvordan nivået av terapeutstøtte øker oppover i behandlingsspyramiden.

Hovedfokus er å gi deltakerne hjelp til selvhjelp. Dette gjøres ved å øke helsekompetansen og lære deltakerne metoder for å styrke hverdagsmestring og livskvalitet. Deltakerne lærer blant annet teknikker for å endre negative tankemønstre. Målet med behandlingen er at deltakerne skal oppleve økt mestring i hverdagen og unngå at problemene utvikler seg videre. I tillegg skal behandlingen bidra til å redusere symptomer. Tilbudet tilpasses individuelle behov og mål, med utgangspunkt i alvorlighetsgrad, tidligere erfaringer og tilgjengelige ressurser i det aktuelle RPH-teamet. Et viktig formål er også å forebygge langvarig sykefravær fra skole og arbeid.

I utdanningsløpet for terapeuter i RPH inngår en blokk med arbeidsrettet kognitiv terapi. Formålet er å gi terapeutene kompetanse til å integrere arbeidsrelaterte problemstillinger i behandlingen. Dette gjør at deltakerne kan få støtte ikke bare til å håndtere psykiske helseplager, men også til å mestre utfordringer knyttet til arbeid og utdanning

RPH er et korttidstilbud der varighet og innhold tilpasses den enkelte deltaker. I gjennomsnitt har brukerne seks til åtte konsultasjoner.

De undervisningsbaserte kursene gjennomføres som regel over fire til fem samlinger, ofte med større grupper på opptil 60 deltakere. Veiledet selvhjelp strekker seg vanligvis over flere uker, der deltakeren arbeider selvstendig med digitale

Figur 6-4: Behandlingstilbudet i RPH



Kilde: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)

verktøy kombinert med jevnlig oppfølging fra terapeut, ofte via telefon. Gruppebasert behandling organiseres typisk med fem til seks deltakere, men er foreløpig mindre brukt enn ønsket. Individuell terapi er det mest ressurskrevende tilbudet og forbeholdt deltakere med større behov for tett oppfølging.

Gjennomsnittlig varighet av et RPH-forløp er seks til åtte uker. Målet er at deltakerne raskt skal få tilgang til hjelp, oppleve bedring og enten avslutte med økt mestring eller henvises videre dersom behovet tilsier mer omfattende behandling.

Etter endt behandling skal deltakerne ha tilegnet seg kunnskap om egen psykisk helse, samt konkrete metoder og verktøy for å håndtere krevende situasjoner. Dersom RPH ikke er tilstrekkelig, har teamene ansvar for å henvise deltakeren videre til andre kommunale tjenester eller spesialisthelsetjenesten.

Tilgjengelighet

RPH er et lavterskeltilbud som er gratis å benytte og ikke krever henvisning. Personer kan selv ta kontakt, enten via telefon, digitale skjema eller ved personlig oppmøte. I noen kommuner formidler fastleger informasjon om tilbudet, men henvisning er ikke nødvendig. For å sikre enkel tilgang er det besluttet at RPH ikke skal innebære vedtaksprosesser eller saksbehandling. Personer som henvender seg, skal få et tilbud innen to uker.

Tilbudet er i dag etablert i rundt 95 kommuner og bydeler, og finnes i alle landets fylker. Dekningen varierer imidlertid betydelig (NAPHA, 2025).

- Oslo: Alle 15 bydeler.
- Østfold: 5 kommuner

- Vestfold: 1 kommune
- Akershus: 7 kommuner
- Agder: 3 kommuner
- Telemark: 9 kommuner (hvorav 6 kommuner har felles tilbud som IKS)
- Buskerud: 5 kommuner (hvorav 2 kommuner har felles tilbud som IKS)
- Innlandet: 6 kommuner
- Rogaland: 6 kommuner
- Vestland: 10 kommuner
- Møre og Romsdal: 6 kommuner
- Trøndelag: 5 kommuner (hvorav 2 kommuner har felles tilbud som IKS)
- Nordland: 6 kommuner (hvorav 3 kommuner har felles tilbud som IKS)
- Troms: 6 kommuner (hvorav 4 kommuner har felles tilbud som IKS)
- Finnmark: 1 kommune (trolig flere som har lignende/tilsvarende tilbud under andre navn)

6.4.2 Sammenligning med SFJ

RPH er et lavterskeltilbud rettet mot personer med lettere til moderate psykiske plager, mens SFJ er rettet mot personer med lettere til moderate psykiske plager som forhindrer arbeidsdeltakelse. Sammenhengen med arbeidsdeltakelse er ikke et krav for deltakere i RPH. I tillegg er RPH et kommunalt tilbud som ikke krever henvisning, mens SFJ er et Nav-tilbud som ved noen sentre krever vedtak fra Nav. RPH er dermed et mer lavterskel tilbud enn SFJ, noe som kan påvirke hvem som kommer inn i tilbudet.

I en kartlegging av samarbeidet mellom Nav og RPH, ble det vist at det var lite direkte overlap i målgruppene til RPH og Nav (Oslo Economics, 2020). De som får hjelp av RPH er overordnet sett en gruppe som står nærmere arbeid enn de som får oppfølging fra Nav og har rett på arbeidsrettede tiltak. Dette kan også underbygges av at ansatte ved SFJ forteller at en del deltakere har blitt henvist fra RPH, fordi de ble vurdert å ha for omfattende og langvarige behov for å ha nytte av RPH, men at SFJ heller ble vurdert å kunne passe.

I innholdet er det en likhet ved at både SFJ og RPH bygger på kognitiv terapi, men innretningen er forskjellig. I SFJ inngår arbeidsrettet kognitiv terapi som en sentral del av tilbudet, og arbeid eller utdanning er en del av målsettingen. RPH er derimot et korttidstilbud som primært vektlegger mestring av psykiske plager, og det er ikke gitt at arbeid eller utdanning inngår i målsettingen eller i terapien. RPH består av ulike behandlingsformer, som starter med gruppeterapi og selvhjelpskurs, før det eventuelt gis individuell oppfølging. En ytterligere forskjell er at deltakerne i SFJ får oppfølging fra en jobbspesialist parallelt med den

kognitive terapien, noe som gir tilbudet et tydeligere arbeidsrettet fokus enn RPH. I likhet med SFJ har heller ikke RPH nasjonal dekning, men RPH tilbys ved flere lokasjoner (kommuner) enn SFJ, som foreløpig bare finnes i enkelte fylker.

6.5 Oppsummering

Det finnes ulike tilbud til personer med lettere til moderate psykiske plager, i Nav, kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten, ideelle organisasjoner og i privat regi. Disse varierer i stor grad i innhold og omfang, og med ulike avgrensninger av målgruppen og ulik tilgjengelighet nasjonalt. Det er også varierende hvor integrert arbeid og helse er i de ulike tilbudene. Mange av tilbudene innenfor helsetjenester, har i hovedsak fokus på helsebehandling, med arbeid som et sidefokus. For tilbudene i regi av Nav, er det motsatt.

Basert på et sett med kriterier, og i samråd med oppdragsgiver, har Helse og Arbeid, HelseArbeid og RPH blitt vurdert som de mest sammenlignbare tilbudene til SFJ. Det er enkelte likheter, men også del forskjeller mellom disse tilbudene og SFJ (oppsummert i Tabell 6-1).

Det første skillet er målgruppen. De tre sammenlignbare tilbudene er alle tilbud i helsetjenesten (Helse og Arbeid og HelseArbeid i spesialisthelsetjenesten, og RPH i kommunehelsetjenesten). Målgruppen for tilbudene i spesialisthelsetjenesten er personer med mer alvorlige psykiske plager, mens målgruppen for SFJ er rettet mot personer med lettere psykiske plager, som ofte ikke har rettigheter i spesialisthelsetjenesten. Målgruppen for RPH skiller seg fra målgruppen for SFJ, fordi RPH-målgruppen trolig har et mindre omfattende bistandsbehov, ettersom tilbudet er mindre omfattende og kortvarig.

Det andre skillet er innholdet i tilbudene. Alle de tre sammenlignbare tilbudene er tilbud i helsetjenesten, og har dermed i større grad bedring av helse, sammen med overgang/utdanning, som mål. Dette bidrar trolig til at helsefokus får noe større plass i innholdet, sammenlignet med i SFJ, som har et mer ensrettet arbeidsfokus. Balansen mellom fokus på helse og arbeid påvirkes også av hvilket fagområde som har hovedansvaret for tilbudet, noe som forklarer hvorfor det er mer arbeidsfokus i et tilbud i regi av Nav fremfor helsetjenesten. Arbeidsfokuset i SFJ ivaretas også i stor grad gjennom jobbstøtten fra jobbspesialist, noe som ikke er tilgjengelig i de andre tilbudene. HelseArbeid skiller seg også fra de andre

tjenestene ved at HelselArbeid-tilbudet i praksis er en utredning.

Alt i alt fremstår SFJ som et mer arbeidsrettet tilbud enn de andre tilbudene, med mindre fokus på et

mål om forbedret helse selv om det også ofte er et resultat. Når målgruppen for SFJ i praksis også skiller seg fra målgruppen for de andre tilbudene, kan det sies at ingen av dem er et rent alternativ til SFJ.

Tabell 6-1: Oppsummering av sammenligning mellom SFJ og Helse og Arbeid, HelselArbeid og RPH

	SFJ	Helse og Arbeid	HelselArbeid	RPH
Målgruppe	Personer med lettere til moderate psykiske plager som gjør det utfordrende å stå eller komme i jobb	Personer med moderate psykiske lidelser, som står i fare for eller som har falt utenfor arbeid eller utdanning på grunn av sykdom, som trenger bistand til å komme tilbake.	Personer med muskel- og skjelettplager og/eller psykiske lidelser, og som er sykmeldt eller som står i fare for å bli sykmeldt.	Personer med lettere til moderate psykiske lidelser.
Mål	Overgang til arbeid/utdanning	Bedre helse og arbeidsevne, og bedre jobbmestring og livskvalitet.	Gjøre den enkelte i stand til å håndtere sine plager bedre, både på jobben og i privatlivet.	Økt mestring i hverdagen, få bedre livskvalitet og mindre symptomer.
Organisering	Nav	Spesialisthelsetjenesten (psykisk helsevern)	Spesialisthelsetjenesten	Kommunehelsetjenesten
Innhold	Arbeidsrettet kognitiv terapi fra terapeut og jobbstøtte (IPS) fra jobbspesialist.	Behandling med arbeidsfokus parallelt. Individuelle kognitiv terapi og gruppebaserte kurs, samt digitale kurs.	Rask tverrfaglig utredning i spesialisthelsetjenesten, der fagområdene psykisk kompetanse, fysikalsk medisin og arbeid er involvert	Kurs og veiledet selvhjelp, mer terapeutintensiv oppfølging i grupper eller individuell psykoterapi.
Varighet	15 timer terapi over ca ett år, ubegrenset jobbstøtte, mulighet for boostertimer	Korttidstilbud. Noen tilbud har 10-15 samtaler.	Korttidstilbud. Utredning gjennom 1-3 konsultasjoner.	Korttidstilbud. 6-8 konsultasjoner i snitt.
Tilgjengelighet	Kun i utvalgte fylker	Kun ved utvalgte helseforetak. Ingen i Helse Nord	Kun ved utvalgte helseforetak	I et stort antall kommuner, men ikke alle.

7. Oppsummering og samlede vurderinger

Det samtidige og integrerte fokuset på arbeid og helse gjør SFJ til et unikt tilbud for målgruppen. At tilbudet er i regi av Nav er antakelig avgjørende for at SFJ har et tydeligere arbeidsrettet fokus enn andre tilbud som kombinerer psykisk helsehjelp og hjelp til arbeid. Samhandlingen mellom terapeutene og jobbspesialistene er et sentralt suksesskriterium, men samhandlingen begrenses også av at jobbspesialistene ikke er ansatt i Nav. Samlet sett fremstår SFJ som et godt og nyttig tilbud for en potensielt stor målgruppe. SFJ når derimot ut til en relativt liten del av den totale målgruppen på grunn av begrenset kapasitet og geografisk tilgjengelighet, og sentrenes egne prioriteringer og eksklusjonskriterier.

Integreringen av arbeid og helse gjør SFJ til et unikt tilbud til målgruppen

Målgruppen til SFJ er personer med lettere til moderate psykiske plager, som har behov for bistand til å komme eller bli stående i arbeid. Dette er altså personer som har utfordringer knyttet til både arbeid og helse, og hvor de arbeidsrelaterte utfordringene henger sammen med helseutfordringene. For denne gruppen finnes det i dag få andre tilbud enn SFJ som innebærer et samtidig og integrert fokus på hjelp med både de arbeidsrelaterte og helserelaterte utfordringene.

De fleste deltakerne i SFJ er personer med psykiske helseutfordringer som i utgangspunktet er i kontakt med Nav, som sykmeldte og mottakere av AAP. Uten SFJ ville mange alternativt fått ren arbeidsrettet oppfølging fra Nav uten direkte hjelp til sine helseutfordringer, for eksempel gjennom oppfølging fra en Nav-veileder eller deltakelse på arbeidsmarkedstiltak. Det er også noen sentre som har en relativt betydelig andel deltakere som kommer til SFJ etter anbefaling fra helsetjenesten. Det kan være fordi de har fått avslag i DPS, og fastlege vurderer at det ikke finnes annet egnet tilbud i helsetjenesten. De psykiske helseplagene til målgruppen i SFJ er ikke alvorlige nok til at de har rett på behandling i spesialisthelsetjenesten. Dersom målgruppen skal få hjelp med sine psykiske helseplager, vil alternativene til SFJ være

lavterskeltilbud som RPH. Tilgangen på slike tilbud er begrenset, og uansett er SFJ et tilbud som i hovedsak er rettet mot personer som ofte har behov for mer omfattende hjelp enn det ulike lavterskeltilbud i kommunene kan gi. I praksis vil altså alternativet til SFJ stort sett være et rent arbeidsrettet tilbud i Nav, i noen tilfeller et rent helsefokuseret tilbud eventuelt i kombinasjon med arbeidsrettet oppfølging uten at det er integrert, eller ikke noe oppfølging i det hele tatt.

Det samtidige og integrerte fokuset på hjelp med både arbeid og helse gjør altså SFJ til et unikt tilbud for målgruppen. Selv om vi basert på denne kartleggingen ikke kan konkludere om effektene av SFJ, er vårt inntrykk at det samtidige fokuset på arbeid og helse gir merverdi for mange av deltakerne sammenlignet med andre tilbud. Deltakerne får tett og helhetlig oppfølging i form av arbeidsrettet kognitiv terapi, kombinert med arbeidsrettet bistand fra en jobbspesialist. Dette gjør mange av deltakerne i stand til å håndtere sine konkrete psykiske symptomer i en jobbsammenheng, slik at de blir bedre rustet til å stå i eller komme i jobb. SFJ virker altså som et viktig og godt tilbud for målgruppen.

Gjennomføring i regi av Nav fremstår avgjørende for at SFJ skal kunne ha et tydelig arbeidsrettet fokus

At SFJ gjennomføres i regi av Nav, ser ut til å være en viktig årsak til at tilbudet i praksis er mer arbeidsrettet enn andre tilbud med kombinert helse- og arbeidsrettet fokus. At Nav har regi på tilbudet bidrar til en tydelig innretning med arbeid som hovedmål. Det påvirker både avgrensningen av målgruppen og innholdet i tiltaket. Til forskjell har tilgrensende tilbud i regi av helsetjenesten i mindre grad et arbeidsrettet fokus, både i valg av målgruppe og innhold i tiltaket.

Generelt sett bidrar ansvarsdelingen mellom arbeids- og helsesektoren til at det er utfordrende å etablere gode oppfølgingstilbud som integrerer et helse- og arbeidsrettet fokus. De fleste tilbudene som kombinerer de to perspektivene drives av helsesektoren. At terapeutene i SFJ er ansatt i Nav bidrar til at de har betydelig kunnskap om Nav, og lettere kan integrere arbeidsfokuset i terapien. Forskingen er tydelig på at det arbeidsrettede fokuset ofte nedprioriteres i helsetjenestens tilbud. For eksempel viser erfaringer fra forskning på både RPH og Helse og Arbeid at den kognitive terapien har størst effekt på arbeid dersom det også er et integrert arbeidsrettet fokus, noe som kan være

utfordrende å få til når tilbudene er en del av helsetjenesten.

I teorien kan man se for seg noen utfordringer med organiseringen av SFJ. Det er helsetjenesten som har ansvar for å gi helsebehandling, ikke Nav. Ansatte i SFJ understreker på sin side at tilbudet ikke er helsebehandling. Samtidig er kognitiv terapi en sentral del av innholdet i SFJ, som er en behandlingsform for psykiske lidelser. At Nav-ansatte gir kognitiv terapi trenger ikke å være en utfordring i seg selv så lenge tilbudet ikke er en erstatning eller konkurrent for alternative tilbud i helsetjenesten. Manglende kobling til helsetjenesten kan likevel være problematisk, for eksempel dersom det avdekkes mer alvorlige psykiske plager hos deltakerne, og man ikke har etablerte systemer for at disse henvises videre til relevante deler av helsetjenesten.

Vårt inntrykk er at sentrene gjør en grundig vurdering av potensielle kandidater, og dersom det er personer de vurderer at har behov for mer omfattende helsehjelp, henviser de videre til andre helsetjenester. Kravet om at deltakere i SFJ ikke kan motta samtidig behandling i helsetjenesten for sine psykiske plager, og at deltakerne ikke skal ha alvorlige psykiske plager, bidrar også til å avgrense tilbudet fra helsetjenestens tilbud.

Vår vurdering er at SFJ sin organisering i Nav helt klart bidrar til å styrke det arbeidsrettede fokuset i tilbudet, og fremstår avgjørende for mulighetene til å oppnå effekter på arbeid. Vi vurderer tilgrensningen til helsesektorens ansvar som mindre problematisk, siden tilbudet retter seg mot en målgruppe som ikke har rett på behandling i spesialisthelsetjenesten, og som i praksis har svært begrensede alternativer for å få hjelp til sine psykiske helseplager.

Samhandlingen mellom terapeut og jobbspesialist trekkes frem som en suksessfaktor – men ikke alle får dette

Samhandlingen mellom terapeuter og jobbspesialister, og den integrerte oppfølgingen fra begge, beskrives av sentrene som et sentralt suksesskriterium. Det er likevel ikke alle deltakere som får tilbud om dette. Ved enkelte sentre kan deltakere også få oppfølging av kun terapeut dersom det ikke anses som behov for en jobbspesialist. Som beskrevet i kapittel 3.2.3 er det kun Oslo og Trøndelag som har krav om at man skal ha behov for oppfølging fra begge. Ved de øvrige sentrene er det mulig å kun få oppfølging fra terapeut, og det er stor variasjon mellom hvor stor andel av deltakerne ved de ulike sentrene som kun får oppfølging fra terapeut.

Deltakerne som kun følges opp av terapeut får i praksis kun arbeidsrettet kognitiv terapi, og ikke IPS. Innholdet i oppfølgingen vil altså være svært ulikt avhengig av om man kun får oppfølging fra terapeut eller også fra jobbspesialist. Dette kan sees på som to ulike «varianter» av SFJ-tilbudet, med ulikt innhold, og i praksis rettet mot ulike målgrupper. Oppfølging kun fra terapeut er i hovedsak rettet mot personer med et eksisterende arbeidsforhold, som enten står i fare for å falle ut av arbeid, eller som trenger hjelp til å komme tilbake til arbeid. Jobbspesialistene kan også gi oppfølging til denne gruppen, noe som for eksempel er tilfellet i Trøndelag. I praksis er likevel oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist først og fremst rettet mot personer som trenger hjelp til å skaffe seg en jobb.

Vi har ikke grunnlag for å vurdere om én av disse variantene fungerer bedre enn den andre. Tidligere forskning på effekter av SFJ har kun undersøkt virkningen av varianten med oppfølging fra både terapeut og jobbspesialist. Fordi variantene i praksis er innrettet mot ulike målgrupper, ville det uansett ikke gitt særlig mening å vurdere om den ene varianten fungerer bedre enn den andre. Det mest relevante ville vært å vurdere hvor godt SFJ-tilbud med kun terapeut fungerer sammenlignet med andre tilbud rettet mot samme målgruppe. Sentrene argumenterer godt for hvordan oppfølging kun fra kognitiv terapeut kan bidra til styrket arbeidstilknytning for deltakerne. Terapien er mer arbeidsrettet enn andre tilbud som innebærer kognitiv terapi, og kan bidra til at deltakerne blir bedre rustet for å mestre sine helseplager i jobbsituasjoner, og dermed ha bedre muligheter for å returnere til eller bli værende i arbeid. Dessuten finnes det ikke så mange andre tilbud til denne målgruppen som innebærer arbeidsrettet kognitiv terapi.

Ulik ansettelsesform for terapeutene og jobbspesialistene begrenser samhandlingen

I SFJ er terapeutene ansatt i Nav, mens jobbspesialistene er ansatt hos eksterne tiltaksleverandører anskaffet gjennom anbud. Dette bidrar antakelig til reduserte kostnader forbundet med jobbspesialistene, sammenlignet med om de var ansatt i Nav. Samtidig problematiserer både terapeuter og jobbspesialister denne forskjellen i tilknytning, fordi det skaper utfordringer i samarbeidet mellom dem. Stadig utskiftning av jobbspesialister, når rammeavtalene utløper, forhindrer et smidig og tett samarbeid over tid. Dette innebærer at det er vanskeligere for teamet å arbeide etter IPS-metodikken. I tillegg kan ansettelsesformen innebære liten forutsigbarhet for jobbspesialistene, som ikke vet hvor lenge de vil

kunne være ansatt ved SFJ. Ulik organisatorisk tilknytning skaper også utfordringer med at terapeuter og jobbspesialister ikke kan bruke de samme fagsystemene, og begrenser hva slags informasjon som kan deles dem imellom.

Enkelte sentre har redusert denne utfordringen ved å ha en metodeveileder for jobbspesialistene ansatt i Nav, i stedet for at denne inngår i tjenesten fra ekstern leverandør. Metodeveileder kan da bidra til å holde på kontinuiteten og fagkompetansen over tid, og legge til rette for raskere integrering med terapeutene når det ansettes nye jobbspesialister.

Målgruppen er potensielt stor, men SFJ-tilbudet er i praksis svært avgrenset

Den felles målgruppebeskrivelsen til SFJ tilsier at den potensielle målgruppen for tilbudet er stor. Det er mange som er sykmeldte eller som står utenfor arbeid på grunn av milde til moderate psykiske helseplager, og som antakelig kunne hatt nytte av arbeidsrettet kognitiv terapi i kombinasjon med oppfølging fra jobbspesialist, som tilbys i SFJ. Den reelle målgruppen til SFJ er derimot relativt avgrenset slik tilbudet er innrettet i dag. Det skyldes en kombinasjon av begrenset geografisk tilgjengelighet, kapasitetsbegrensninger, sentrenes ulike prioriteringer av målgruppen og eksklusjonskriterier.

Etter opprettelsen av SFJ Rogaland er SFJ i dag et tilbud med åtte fysiske lokasjoner i syv Nav-fylker. SFJ er altså ikke et tilgjengelig tilbud i de øvrige fem Nav-fylkene. Deltakelse på SFJ innebærer stort sett fysisk oppmøte, som i praksis avgrenser tilbudet til personer som bor i eller i nær reiseavstand til de åtte kommunene tilbudet er lokalisert i dag. Et senter flytter tilbudet til andre kommuner i perioder. Et annet senter har tilbud om digitale møter, for å utvide tilbudet til deltakerne med lang reisevei. Samtidig er det flere som påpeker at de i hovedsak ønsker fysiske møter med deltakerne, fordi krav om oppmøte i seg selv kan ha en positiv virkning for mange i målgruppen. Det gjør at SFJ i realiteten også er et tilgjengelig tilbud for mange i målgruppen som er bosatt i Nav-fylker med SFJ.

Sentrenes kapasitet er et annet forhold som begrenser tilgangen. Sentrene har hver mellom tre og seks terapeutårsverk, og med tett oppfølging av hver deltaker har sentrene kapasitet til oppfølging av relativt få deltakere. Flere av sentrene har i tillegg ofte ventelister.

Sentrenes opererer med ulike prioriteringer og eksklusjonskriterier for å innrette tilbudet mot den delen av målgruppen som de vurderer at har mest nytte av tilbudet, og for å håndtere

kapasitetsbegrensningene. Her er det noen variasjoner mellom sentrene, som gjør at deres reelle deltakergrupper varierer.

Målgruppen for SFJ fremstår i hovedsak å være avgrenset til personer som har utfordringer med jobb, og hvor disse utfordringene har en sammenheng med lettere til moderate psykiske plager som angst- og depresjonsplager, søvnutfordringer eller utbrenthet. Dersom personen har andre utfordringer som hovedårsak til utfordringer med arbeid, vil disse ofte falle utenfor målgruppen. Dette er for eksempel personer med sosiale eller økonomiske utfordringer eller med problematikk som i hovedsak vurderes å være utløst av forhold utenfor arbeid, som samlivsbrudd, krevende familierelasjoner eller omfattende omsorgsansvar. Noe som varierer mellom sentrene er at enkelte sentre avviser deltakere med utfordringer som skyldes konflikter på arbeidsplassen, mens andre anser at dette kan være en del av problematikken som SFJ kan hjelpe med. Ved enkelte sentre kan personer som har både utfordringer med arbeid og økonomiske problemer inkluderes i tilbudet, fordi sentrene anser at å jobbe med økonomiske problemer er en del av det helhetlige bildet rundt arbeid. I slike tilfeller kan de enten snakke med deltaker om dette selv, eller koble på Nav-veileder.

Som regel vil personer med alvorlige psykiske plager vurderes å være utenfor målgruppen, ettersom disse ofte har behov for annen type helsehjelp. Det er også et krav om at deltakeren ikke skal ha annen parallell psykisk helsebehandling, og ved enkelte sentre ekskluderes personer med rettigheter i spesialisthelsetjenesten. Noen tillater at deltaker deltar i enkelte lavterskel hjelpetilbud. Noen sentre opererer også med diagnosespesifikke eksklusjonskriterier, hvor utfordringer som ser ut til å ha sammenheng med for eksempel autisme, ADHD eller somatiske lidelser, ikke vurderes som relevante å behandle i SFJ.

Ved noen sentre har tilbudet over tid blitt innrettet mot en gruppe som står nærmere arbeid

Siden SFJ ble opprettet har sentrene gjort vurderinger og tilpasninger av hvem de tar inn, basert på hvem de selv opplever at har størst nytte av tilbudet. Flere trekker frem at det fungerer best for personer som er motiverte for å jobbe, og som er jobbklaare, og at de har tilpasset målgruppen i retning av denne gruppen. Ved enkelte sentre forteller de ansatte at de tidligere har forsøkt å vri tilbudet mot personer som står lenger unna arbeid,

men har justert dette fordi de vurderte at tilbudet fungerte bedre for de som står nærmere arbeid.

Selv om sentrene opplever at de ofte lykkes med overgang til arbeid for personer som i utgangspunktet fremstår som jobbklaare, trenger ikke det å bety at tilbudet har best effekt for denne gruppen. At en høy andel har overgang til arbeid kan også skyldes at tilbudet er innrettet mot en gruppe som har et godt utgangspunkt for å komme i jobb, hvor mange ville kommet i jobb uten oppfølging fra SFJ. God effekt er altså ikke ensbetydende med høy overgang til arbeid. Personer som står lengre unna arbeidslivet vil ha betydelig lavere overgang til arbeid enn de som står nærmere arbeidslivet, men de kan likevel ha bedre effekt av tilbudet.

Den tidligere forskningen om SFJ viste at tilbudet hadde best effekt for deltakerne som stod lengst unna arbeid, typisk AAP-mottakere. Vårt inntrykk er at de fleste sentrene i etterkant av dette har fått en deltakergruppe som i større grad består av sykmeldte, og som står nærmere arbeid. Dette har antakelig flere årsaker. Økt satsing i Nav på tidlig innsats i oppfølging av sykmeldte kan ha bidratt til at flere Nav-veiledere henviser sykmeldte til SFJ. I tillegg har noen sentre bevisst vridd tilbudet bort fra personer som står lenger unna arbeid, fordi de opplever at tilbudet fungerer dårligere for den gruppen. Disse vurderingene trenger ikke å være feil, men fremstår ikke å være i tråd med den eksisterende forskningen om hvem som har best effekt av tilbudet.

Vurderinger i det videre arbeidet

Det er liten tvil om at SFJ er et tilbud som kan nå ut til flere personer enn i dag. Den potensielle målgruppen er stor, og SFJ-tilbudet er i dag geografisk avgrenset med relativt begrenset

kapasitet. Flere av sentrene prøver ut nye varianter av SFJ i form av gruppetilbud, for at deltakere skal ha et tilbud mens de venter på oppstart i det ordinære SFJ-tilbudet, men også for å nå ut til flere og for å kunne bistå personer som har mindre omfattende oppfølgingsbehov enn de ordinære SFJ-deltakerne. Opprettelsen av SFJ-gruppetilbud kan bidra til effektiv ressursbruk og gjøre at man når ut til en større målgruppe. Vi har derimot lite kunnskap om hvor godt disse gruppetilbudene fungerer og om det har en påvirkning på det øvrige SFJ-tilbudet. Det kan derfor være nyttig å gjennomføre en evaluering av disse gruppetilbudene, for å vurdere om det er en hensiktsmessig utvidelse av SFJ-tilbudet.

I delrapport 2 presenterer vi deskriptiv statistikk om SFJ-tilbudene, og undersøker effekter av deltakelse på SFJ. Det er vanskelig på nåværende tidspunkt å slå fast hvilke effektanalyser det vil være mulig å gjøre, for eksempel om SFJ har ulike effekter for ulike grupper. Det vi derimot vet, er at vi utelukkende har mulighet til å undersøke effekter av SFJ-tilbudet som innebærer oppfølging fra både kognitiv terapeut og jobbspesialist. Varianten av SFJ som kun innebærer oppfølging fra terapeut, utgjør en stor del av SFJ-tilbudet ved enkelte sentre. Det er derimot ikke mulig å identifisere deltakere som har fått dette tilbudet i registerdata, og vi har dermed heller ikke mulighet til å undersøke effekter av denne varianten av tilbudet.

Hvilken del av målgruppen som får delta på SFJ har trolig betydning for tilbudets effekter og ressursutnyttelsen. I den videre utviklingen av tilbudet vil det være viktig å følge med på sentrenes utvikling mot mindre ressurskrevende oppfølgingsformer, og at både effektene i form av overgang til arbeid og ressurseffektiviteten evalueres.

8. Referanser

Arbeids- og velferdsdirektoratet & Helsedirektoratet, 2021. *Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse*, s.l.: s.n.

Delalic, L. & Lunde, T., 2025. *Stadig flere blir sykmeldt med en psykisk diagnose – hvem er de?*, s.l.: Arbeid og velferd.

Geonorge, u.d. *Fylkeskart - kommunegrenser, illustrasjonskart*. s.l.:s.n.

Helse Sør-Øst, 2023. *Helse og arbeid*. [Internett]
Available at: <https://www.helse-sorost.no/om-oss/vart-oppdrag/vare-hovedoppgaver/behandling/raskere-tilbake-helse-og-arbeid/>
[Funnet 3 10 2025].

Køber, T. & Lien, H., 2025. *Sykefraværet i Norge øker mer enn i nabolandene*, s.l.: Statistisk sentralbyrå.

NAPHA, 2025. *Tema: Rask psykisk helsehjelp*. [Internett]

Available at: <https://napha.no/temaside/rask-psykisk-helsehjelp>
[Funnet 17 September 2025].

Nav, 2025. *Senter for jobbmestring: Webområde for Nav*. [Internett]

Available at: <https://www.nav.no/senter-for-jobbmestring>
[Funnet 1 April 2025].

Oslo Economics, 2020. *Samarbeid mellom NAV og Rask psykisk helsehjelp i kommunene*, s.l.: Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Reme, S. E. et al., 2013. *Effektevaluering av Senter for jobbmesting: sluttrapport*, s.l.: Norce.

A decorative diagonal line in light blue and white runs from the top-left corner towards the bottom-right corner of the page.

oslo**economics**

www.osloeconomics.no

E-post og telefon:
post@osloeconomics.no
+47 21 99 28 00

Besøksadresse:
Klingenberggata 7A
0161 Oslo

Postadresse:
Postboks 1562 Vika
0118 Oslo