

Virksomme faktorer ved integrering av arbeidsrettet rehabilitering i psykisk helsevern

En undersøkelse av deltakernes egne erfaringer og
refleksjoner.

Finansiert av NAV FARVE midler

Beate Brinchmann

Januar 2012





©Joakim Olausen & Rik Oostenbroek

Forord

Med økonomisk støtte fra NAV gjennom programmet FARVE - forsøksmidler arbeid og velferd er det gjennomført en intervjuundersøkelse av deltakere i et arbeidsrehabiliteringstiltak kalt Jobbhuset.

Undersøkelsen er gjennomført for å finne ut hva deltakerne i Jobbhuset selv anser som viktig i deres rehabilitering til arbeid. Resultatene fra undersøkelsen vil hjelpe oss å få mer kunnskap om hvordan vi kan fortsette å utvikle godt samarbeid mellom ulike aktører som bidrar i rehabilitering til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Dette er et forprosjekt i et større arbeid med å videreutvikle fag- og etatsoverskridende tilbud til mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

I Norge deltar kun en liten prosentandel av denne gruppen i arbeidslivet, på tross av at undersøkelser tyder på at mange flere ønsker å delta.

Hvorfor kommer vi som skal bistå til kort?

Rehabilitering tilbake til arbeidslivet krever en samordnet innsats på tvers av fag og etatsgrenser og kanskje også nye organisasjonsmessige samarbeidsformer. Jobbhuset er et tiltak som har forsøkt et alternativt samarbeid og styringsform som overskrider tradisjonell oppgavefordeling, og det er derfor nyttig å høre hva de som har mottatt tiltaket, har erfart.

Ved å lytte til hvilke opplevelser og refleksjoner deltakerne har, kan vi lettere utvikle tiltak i tråd med deres ønsker. Det er deltakernes stemme som her kommer frem.

Undersøkelsen omfatter intervju med 10 informanter, kvinner og menn, i alderen 22- 41 år.

Undersøkelsen hadde ikke vært mulig uten informanter som har stilt opp og delt tanker og erfaringer omkring egen rehabilitering. Takk til hver enkelt! I tillegg takker jeg de ansatte ved Jobbhuset for mange gode samtaler vedrørende arbeidet deres, og deres innsatsvilje som har gjort undersøkelsen mulig å gjennomføre. Fylkeskoordinatorerne for arbeid og psykisk helse i Nordland: Ole-Johan Rishaug og Lene Hellesvik Hansen har vært gode støttespillere og diskusjonspartnere under prosjektperioden.

Takk til Lill Lekanger ved Nordlandssykehuset HF for transkripsjon av intervjuene.

Til sist vil jeg takke Øivind Lorentsen ved Rehab-Nor som har vært en sentral diskusjonspartner rundt prosjektet. Lorentsen har delt sine tanker og refleksjoner om undersøkelsen, dens analyser og resultater og har vært en viktig refleksjonspartner for undertegnede. Takk.

Beate Brinchmann, Januar 2012

Oppsummering

Denne studien er en intervju-undersøkelse av 10 personer som har deltatt i et arbeidsrehabiliteringstiltak kalt Jobbhuset. Jobbhuset er resultatet av et samarbeidsprosjekt mellom Nordlandssykehuset HF, attføringsbedriften Bodø Industri AS og NAV Nordland.

Jobbhuset starter arbeidsrehabilitering under innleggelse i psykisk helsevern og kan vise til at 75 % av deltakerne ved tiltaket overføres til andre tiltak i Nav systemet ved utskrivelse fra Rehabiliteringsavdelingen ved Nordlandssykehuset HF.

Undersøkelsen peker på noen viktige faktorer for å oppnå større deltakelse i arbeid for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Dette handler blant annet om metodiske tilnærminger i en tett samhandling mellom ulike aktører og med overskridelse av tradisjonell oppgavefordeling. Noe av konklusjonen fra undersøkelsen er:

1. Tiltak rettet mot deltagelse i arbeid og aktivitet bør settes i verk parallelt og i tett samhandling med behandling i psykisk helsevern. Samhandlingen bør gjenfinnes i felles plan eller måldokumenter.
2. Det bør drøftes mulige samarbeidsformer som overskrider dagens tradisjonelle oppgavefordeling mellom aktører som bidrar i rehabiliteringsarbeidet.
3. Fokus må rettes mot deltakelse heller enn sykdom og behandling. Dette har muligens også konsekvenser for hvilke yrkesprofesjoner som bør bidra i slike prosesser eller i hvilken organisasjon eller kultur de skal tilknyttes.
4. Det bør holdes fokus på å fremme interesser og innhold knyttet til deltakelse i livet
5. Det bør fokuseres på balansegangen mellom å stimulere og motivere gjennom å bli sett, forstått og utfordret
6. Praktiske verktøy bør implementeres eller utvikles som hjelp i arbeidet med å lokke frem drømmer og delmål på veien mot deltakelse. Kanskje kan samtaleverktøy knyttet opp mot deltakelse og aktivitet bidra i dette arbeidet.

Punkt 4 og 5 utdypes nærmere i rapporten og peker på en sentral forståelse og samhandling som informantene fremhever i møte med Jobbhuset. Dette gir rehabiliteringsprosessen et mer deltakelsesorientert fokus enn et tradisjonelt medisinsk faglig perspektiv alene bidrar med.

Den samhandling som fordres for å gi et helhetlig rehabiliteringstilbud krever at vi tenker nytt om samhandlingsmodeller mellom de instanser som bidrar i et rehabiliteringsforløp. Helse må ikke være enerådende aktør i rehabilitering av alvorlige psykiske lidelser, men knyttes tett opp mot andre tilnærminger som vektlegger andre fokus. Fokus på sykdom og behandling vil kunne overskygge fokus på deltakelse. For å lykkes i å oppnå en mer deltakelsesorientert rehabilitering må deltakerne følges over tid. For å greie å knytte sammenheng på tvers av instanser og aktører, må deltakernes egne verdier og målsettinger være styrende. Undersøkelsen stiller dessuten spørsmål om innhold og fungering av individuell plan og koordinatorfunksjonen.

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Oppsummering	4
1 BAKGRUNN OG MÅLSETNING	6
1.1 ET FAGFELT MED STÅSTED I REHABILITERINGSFELTET	6
<i>Kort introduksjon til innholdet i Rehabiliteringsmeldingen</i>	6
<i>Psykiatrisk rehabilitering</i>	7
<i>Utfordringer</i>	8
1.2 BAKGRUNNEN FOR AT SYKEHUSET ØNSKET SAMARBEID MED NAV	9
<i>Et nærmere blikk på Rehabiliteringsavdelingen</i>	9
1.3 VEIEN FREM MOT ENIGHET	10
<i>Samarbeidsmodell</i>	11
<i>Rammeverk</i>	12
1.4 BAKGRUNNSMATERIALE OG MÅLSETNING FOR UNDERSØKELSEN	12
<i>Målsetning for studien</i>	13
2. METODISK TILNÆRMING OG GJENNOMFØRING	14
<i>Samtalebasert, kvalitativ undersøkelse</i>	14
<i>Informanter</i>	15
<i>Gjennomføring av samtaler og analyseprosessen</i>	16
3. HVA FORTALTE INFORMANTENE?	16
3.1 MØTE MED JOBBHUSET OG DE ANSATTE	17
<i>Arbeidsdagen og oppgaver på Jobbhuset</i>	18
<i>Krav</i>	20
<i>Plan og retning i arbeidet med den enkelte</i>	21
3.2. OPPLIVER INFORMANTENE FORSKJELL I TILNÆRMING MELLOM JOBBHUSET OG AVDELINGEN?	22
<i>Avdelingen</i>	23
<i>Jobbhuset</i>	24
<i>Ulike måter å være sammen på</i>	25
3.3. OVERGANG TIL LIVET DER HJEMME	26
<i>Hvordan opplevdes overgangen hjem?</i>	26
<i>Kontaktpersoner og planer ved utskrivelse</i>	27
<i>Et tilbakeblikk på Jobbhuset</i>	27
4. DRØFTING	28
4.1. HVA HAR JOBBHUSET BIDRATT MED FOR INFORMANTENE?	29
<i>Å bli sett med andre øyne</i>	29
<i>Deltakelsesorientert rehabilitering</i>	32
<i>En link til livet der hjemme</i>	32
<i>Organisering og fysiske forhold</i>	33
<i>En mer helhetlig tilnærming</i>	34
<i>Videreføring og samhandling</i>	35
5. OPPSUMMERING OG KONKLUSJON	37

1 Bakgrunn og målsetning

Kapittel 1 beskriver bakgrunn for opprettelsen av Jobbhuset. Det vil være fokus på overordnede føringer vedrørende rehabilitering i form av Stortingsmelding 21(1998-99, Rehabiliteringsmeldinga)(1) og dette sees i sammenheng med Jobbhusets funksjon og virksomhet. Det vil også være et fokus på Rehabiliteringsavdelingen ved Nordlandssykehuset HF, da Jobbhuset fysisk er etablert på sykehuset og som et tilbud til Rehabiliteringsavdelingens pasienter. Jobbhuset er således et supplement til rehabiliteringstilbudet som tilbys ved avdelingen. Utifra dette er Jobbhuset påvirket av avdelingens pasientpopulasjon, rutiner og struktur for innleggelser ved avdelingen.

I beskrivelsen av Jobbhusets drift inkluderes også erfaringer de ansatte på Jobbhuset har formidlet etter at tiltaket har fungert i over 3 år.

I tillegg vil målsetninger med tiltaket Jobbhuset beskrives.

1.1 Et fagfelt med ståsted i rehabiliteringsfeltet

Jobbhuset er etablert i samarbeid mellom NAV Nordland, attføringsbedriften Bodø Industri AS og Nordlandssykehuset HF. Rehabiliteringsavdelingen hvor Jobbhuset er etablert, dekker Nordland fylke og mottar pasienter fra 7 distriktpsykiatriske sentre. Rehabiliteringsavdelingen består av 5 ulike enheter: Rus og psykiatri, Nysyke med psykose, Sikkerhetsenhet, Langvarige og sammensatte psykoselidelser og et psykiatrisk innsatsteam for mennesker med psykisk utviklingshemning og psykiske lidelser/alvorlig atferdsforstyrrelser. Avdelingen tar imot pasienter innenfor et stort spekter både med hensyn til alder, funksjon og behov for bistand, men har et felles overordnet rehabiliteringsperspektiv.

Kort introduksjon til innholdet i Rehabiliteringsmeldingen

Rehabiliteringsmeldingen "Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk" kom i 1998 (1). I denne meldingen kom det et ønske om et mer systematisk og effektivt rehabilitering- og habiliterings-arbeid, og med mer fokus på brukernes premisser. Det ble påpekt at området er preget av manglende planlegging og koordinering, uklare ansvarsforhold og for lite brukermedvirkning. Målet med meldingen var å fremme selvstendighet og deltakelse - og å medvirke til et verdig liv med like sjanser for mennesker med funksjonsnedsettelse eller kronisk sykdom. Meldingen retter seg primært mot helse- og omsorgssektoren, men regjeringens mål er at velferdspolitikken skal ha fokus på det hele menneske. Dette er et tydelig signal om at livskvalitet er viktig i utformingen av tjenester hvor man møter mennesker med funksjonsnedsettelse.

Hva er så rehabilitering ifølge meldingen?

"Rehabilitering er tidsavgrensa, planlagde prosessar med klare mål og verkemiddel, der fleire aktørar samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukaren sin eigen innsats

for å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølstende og deltaking sosialt og i samfunnet”.

Forståelsen av rehabilitering representerer en sammensmeltning av tradisjonell medisinsk rehabilitering og en sosial forståelsesmodell, som er i tråd med ICF (Internasjonal Klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse i regi av WHO) (2). Definisjonen av rehabilitering omfatter, ifølge Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011 (3), således medisinsk rehabilitering, sosial rehabilitering, psykososial rehabilitering og attføring, og handler både om å bedre personens funksjonsevne, og om å fjerne barrierer for selvstendighet og deltakelse i omgivelsene. I samme strategidokument blir det fremhevet at ”kjernen i habiliterings- og rehabiliteringspolitikken er det enkelte menneskets livskvalitet, mestring og deltakelse, sosialt og i samfunnet.

Både Rehabiliteringsmeldinga og Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering understreker brukerorienteringen i rehabiliteringsarbeidet, der all innsats rettes mot de mål som brukeren selv vurderer som viktige i sitt liv. Det er personens livssituasjon, ønsker og målsetninger som skal styre prosessen og apparatet rundt skal bistå og jobbe mot felles mål. Det påhviler tjenesteaktørene å fremme brukernes egne muligheter til å avklare egne mål og retning for rehabiliteringsarbeidet. De samme dokumentene påpeker at en skal arbeide helhetlig, ut fra brukerens ståsted, inkludere alle relevante livsarenaer, alle forhold knyttet til eget liv, og på tvers av tjenesteaktører. Dette krever en samordnet innsats og felles målforståelse, og setter krav til samhandling på tvers av fag og nivå med tanke på brukers opplevelse av kontinuitet.

Psykiatrisk rehabilitering

Rehabiliteringsavdelingen praktiserer under fagfeltet psykiatrisk rehabilitering. Dette omfatter tilbudet som gis til de med store funksjonsfall som følge av sin psykiske lidelse. I dette ligger at lidelsen gir vanskeligheter med å oppnå typiske aldersadekvate mål i en forlenget periode i livet. Ved Rehabiliteringsavdelingen rettes tilbudet primært mot pasienter med alvorlige psykoselidelser. Definisjonen av psykiatrisk rehabilitering kan sies å inneholde tre deler (4):

1. Funksjonsfallet er basert på en diagnostisert psykisk lidelse
2. Personen greier ikke å følge viktige livsmål som følge av den psykiske lidelsen
3. Både den psykiske lidelsen og dens negative påvirkning på oppnåelse av viktige livsmål vedvarer over tid – vanligvis år.

I forhold til å forstå innhold og tankegang i fagfeltet er det fire begrepsmessige områder det er nyttig å ha kjennskap til. Dette er:

1. *Diagnoser.* Diagnosene skal representere en samling av symptomer og dysfunksjoner som gir et meningsfullt psykiatrisk bilde. Typiske diagnoser som er inkludert i psykiatrisk rehabilitering er: schizofreni, stemningslidelser, noen angstlidelser og noen personlighetsforstyrrelser. I en startfase ved avdelingen er det fokus på kartlegging av symptomer og diagnostikk.

2. *Sammenfallende lidelser/komorbiditet.* Det er vanlig å ha flere lidelser samtidig som alle påvirker muligheten til oppnåelse av livsmål. En svært vanlig tilleggsproblematikk er ruslidelser.
3. *Forløp.* Psykiske lidelser er ikke statiske fenomener. Noen opplever å få en alvorlig psykisk lidelse tidlig i ungdomstiden, mens andre er blitt voksne. Forløpet varierer over tid, og funksjonsnivået kan være variabelt. Dette gjelder både mellom personer og i det enkelte individ.
4. *Funksjonsfall/handikap som følge av lidelsen.* Med dette menes å ikke greie å oppnå de livsmål som en selv ønsker og som anses som passende for alder og i det samfunn en lever i.

Det er ikke diagnosen eller varighet av lidelsen som definerer behov for rehabilitering eller innleggelse. Alvorlige psykiske lidelser kan vedvare over tid, men trenger ikke å forstyrre den enkeltes mål i livet. Det er først når dette inntreffer at rehabiliteringsbehovet kan oppstå. Målet med rehabiliteringen er da å fremme selvstendighet og deltakelse og å medvirke til et verdig liv med like sjanser til å oppnå de mål en har satt seg.

Utfordringer

Det er i Rehabiliteringsmeldinga pekt på at det kan være en utfordring at det fokuseres på symptomer, diagnose, dysfunksjon og funksjonsfall i en medisinsk rehabiliteringstenkning. Dette kan sperre utsikten til livsmål og hva som fremmer livskvalitet for den enkelte. Livskvalitet handler om mer enn fravær av sykdom og symptomer. Rehabiliteringsmeldingen påpeker imidlertid at det innen psykisk helsevern er et mindre klart skille mellom behandling og rehabilitering enn innenfor somatikk. Dette kan ha sin bakgrunn i at det innen psykisk helsevern er et uttalt mål at tjenestetilbudet skal fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv. Dette perspektivet skal være integrert i behandlingsskjeden i alle ledd i psykisk helsevern. Det er likevel usikkert i hvor stor grad helsepersonell med kompetanse og fokus på utredning, behandling, medikamenter og symptomer, greier å skifte perspektiv både på egen rolle samt den enkeltes rolle som i et sykehus er definert som pasient.

Utifra kunnskap om lav arbeidsdeltakelse hos mennesker med alvorlige psykiske lidelser, er dette en livsarena det følger store utfordringer i å knytte seg til, spesielt ordinært arbeidsliv. Forskning i Norge har vist at arbeidsledigheten er høy; En prospektiv studie av Melle og kolleger fra 2000 fant at 94% i en populasjonen med schizofrenidiagnose var arbeidsledige etter 10 år (5). Helle og Gråwe (2007) viste at 11% av pasientene i deres studie med lidelser innen schizofrenispekteret hadde arbeid i 2000, mens den i 2004 var på 5% (6). Videre rapporterer Tandberg og kolleger (2011) at i en gruppe pasienter med første episode psykose hadde 41% arbeid ved inntak. Dette var sunket til 38% etter 2 år (7). Frafallet ser ut til å begynne tidlig og stiger etter hvert. Når vi i tillegg ser på artikler fra internasjonale studier, kan vi fastslå at arbeidsledigheten er stor i denne populasjonen, men at mange samtidig ser på arbeid som svært viktig for sin egen rehabilitering og ønsker å delta i arbeidslivet (8,9,10). Sannsynligheten for å være i arbeid etter gjennomført attføring er også lavere for mennesker med psykiske lidelser enn for andre diagnoser. Mye av forskjellene kan forklares gjennom de erfaringer og trygdeforløp den enkelte har hatt, med lite

arbeidserfaring og langvarig bruk av trygdeordninger (11,12). Ved gjennomgang av arbeidsintegrering og psykiske lidelser setter forskeren Angelica Schafft ved Arbeidsforskningsinstituttet (2009) spørsmål ved hvorfor vi i Norge ikke får dette til når vi rår over et stort spekter av tiltak og øremerkede ressurser for å bistå og støtte både arbeidsgivere og arbeidstakere i inkluderingsprosessen (13).

1.2 Bakgrunnen for at sykehuset ønsket samarbeid med NAV

Gjennom langvarige sykehusopphold er det flere livsarenaer det er vanskelig å opprettholde kontakt med. En arena i så henseende er arbeidslivet. Helsevesenet kan ofte bli stående alene med ansvaret for den som defineres som kronisk syk og hvor innleggelsene vedvarer over tid. Når man er definert som pasient, vil ofte kartlegging av funksjon og symptomer bli førende for tiltak og ligge som grunnlag for planlegging av rehabilitering. Om det ikke er en tydelig bevissthet på andre rehabiliteringsmål fokusert mot livskvalitet, vil deltagelse på andre livsarenaer ofte falle bort. Dette inkluderer også deltagelse i det ordinære arbeidslivet. Med tanke på det vi vet om deltagelse i arbeidslivet for mennesker med alvorlige psykiske lidelser, kan man anta at arbeidslivet ikke er et prioritert satsningsområde for helsevesenet.

Et utgangspunkt for å fremme deltagelse i arbeidslivet krever forståelse av moderne rehabiliteringstenkning. Dette krever dessuten innspill fra andre instanser enn helsevesenet og evne til å gjennomføre samhandling over tid med den enkelte.

Et nærmere blikk på Rehabiliteringsavdelingen

Rehabiliteringsavdelingen tar imot pasienter som 1. eller 2. linjetjenesten henviser til utredning og behandling, og også oppstart og gjennomføring av rehabilitering. Pasientforløpene kan vare opptil flere år. Lengden på oppholdene varierer, blant annet på grunn av variasjon i de tilbud som finnes i kommunene. Under innleggelse ved avdelingen har pasientene en gruppe rundt seg, ofte 3 personer som består av ansvarlig behandler (oftest psykolog eller lege), psykiatrisk sykepleier samt miljøterapeut. Gruppa følger pasienten gjennom oppholdet. Før utskrivelse blir det startet arbeid med individuell plan, det opprettes ansvarsgruppe i hjemkommunen, og pasientene får tilbud om å pendle mellom avdeling og hjem en periode før full utskrivelse. Ved utskrivelse fra avdelingen blir pasientene fulgt over tid, i enkelte tilfeller over flere år. Oppfølgingen skjer gjennom deltagelse i ansvarsgrupper, og man søker å sikre en helhet i tjenestetilbudet i det som kan være sårbare overganger mellom institusjon og hjem.

Som en konsekvens av ønsket om å bedre rehabiliteringstilbudet, ble det i 2005 rettet en formell skriftlig forespørsel fra Rehabiliteringsavdelingen ved Nordlandssykehuset HF til daværende Aetat Nordland. Forespørselen gjaldt samarbeid om rehabilitering til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, og med fokus på at et helhetlig rehabiliteringstilbud også må involvere andre instanser. Det var denne forespørselen som ledet til dannelse av Jobbhuset.

Rehabiliteringsavdelingen vil heretter benevnes som avdelingen eller sykehuset for å forenkle fremstillingen.

1.3 Veien frem mot enighet

Jobbhuset har ikke oppstått i et vakum, men må sees i relasjon til strømninger i den aktuelle tidsperiode. Siden 90-tallet har det vært flere politiske initiativ for å fremme arbeidslinja og forhindre utstøtingsmekanismer fra arbeidslivet (14,15). Interessen for kroniske eller alvorlige psykiske lidelser som yrkeshemming har gradvis kommet mer i fokus, og nødvendigheten for samhandling mellom helse og aktører fra arbeidssiden er påpekt i flere dokumenter (16,17,18,19).

Den faglige inspirasjonen som lå bak henvendelsen fra sykehuset, var knyttet til forskning fra Nord Amerika på den evidensbaserte modellen Individual Placement and Support, heretter kalt IPS (20). Denne modellen hadde oppstått som en konkretisering og videreutvikling av Supported employment modellen, og var en tilpasset modell rettet mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Boka "A working life for people with severe mental illness" av Deborah R. Becker & Robert E. Drake kom i 2003 og beskriver modellen og tenkningen i feltet (21). Forskning på utprøving av modellen hadde vist så gode resultater at det forelå klar helsefaglig begrunnelse for fokus på arbeidsrehabilitering til mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Modellen krever imidlertid nyorientering når det gjelder selve grunnholdningen i forhold til arbeid til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, blant annet i form av hvem som får tilbud om arbeidsrehabilitering, på hvilket tidspunkt og i hvilken form. Den utfordrer også våre samhandlingsrutiner og var dermed utgangspunkt for et ønske om tettere samhandling.

Etter henvendelsen fra sykehuset i 2005 ble det nedsatt en arbeidsgruppe med representanter fra NAV Nordland, Nordlandssykehuset HF og Attføringsbedriften Bodø Industri AS. Mandatet var å drøfte samarbeidsformer og eventuell utforming av tiltaket.

Prinsippene for IPS-modellen ble drøftet i arbeidsgruppa, men ble vurdert å være for krevende. Det var ikke hensiktsmessig å kreve at deltakerne var motivert for plassering i ordinært arbeidsliv tidlig under en innleggelse. Dessuten hadde deltakerne tilhørighet i et langstrakt opptaksområde, og det ville være vanskelig å gi tett oppfølging over store geografiske avstander. Et IPS-tilbud ville også blitt etablert gjennom stillinger knyttet opp imot tiltaket Arbeid Med Bistand. Slike stillinger ville gitt 12 deltakere pr. ansatt og det ble vurdert at dette ville bli for krevende i den fasen arbeidsrehabilitering skulle starte, som nærmest ville være ved sykesenga. Det ble derfor valgt stillinger knyttet til Arbeidspraksis i Skjermet Virksomhet. I tillegg ble tiltaket forsterket med 1 ansatt, slik at 3 attføringskonsulenter ble ansatt for å følge opp 12 deltakere. Dette ble vurdert å kunne gi rom for tett oppfølging av den enkelte og romslighet i forhold til varighet i tiltaket. Målsetningen var å åpne opp for den enkeltes mulighet for samfunnsdeltakelse gjennom arbeid, ved å gi dem konkrete erfaringer og tidlig fokus på arbeid som en mulig livsarena. Denne erfaringen hadde også som hensikt å vekke motivasjon og selvtillit slik at man kan delta på arbeidsarenaen også når man utskrives fra, for noen, langvarige innleggelser.

Jobbhuset ble slik etablert som et tilbud rettet spesifikt mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Tiltaket oppstod gjennom midler fra satsningen "Vilje viser vei" og delprosjektet Storbysatsningen.

I fellesskap mellom ansatte på Jobbhusets og sykehuset, ble det i oppstartsfasen nedskrevet noen kjøreregler for tiltaket. Disse var inspirert av IPS-tankegangen og ble sett på som nødvendige huskereglar/leveregler ved oppstart av et nytt tilbud:

- Det kan ofte være mer nyttig å bygge opp de positive sidene av en persons liv enn å forsøke å redusere de negative.
- Alle, uavhengig av nivå eller type av funksjonshindring, har kapasitet og rett til en jobb.
- Det må etableres tiltak som har som siktemål å kvalifisere mennesker med en psykisk lidelse tilbake i arbeid.
- Optimalisert behandling innenfor psykisk helsevern kombinert med spesialprogrammer rettet mot sysselsetting kan bidra til at mange unge mennesker med alvorlige psykiske lidelser både får og kan mestre en vanlig jobb.

I tillegg til en målsetning om økt livskvalitet, vil det også kunne ha store samfunnsmessige økonomiske konsekvenser ved å unngå for tidlig uføretrygd.

Målsetning for Jobbhuset var:

- * Å skape en arbeidsrehabiliteringsmodell tilpasset målgruppen og med viktige grunnholdninger fra Individual Placement and Support modellen som førende.
- * Å bedre samarbeidet mellom tre forskjellige aktører om rehabilitering.
- * Å forhindre for tidlig uføretrygd gjennom å åpne opp dørene til arbeid som mulig livsarena.

Samarbeidsmodell

Jobbhuset er en samarbeidsmodell som faglig og økonomisk drives av tre samarbeidende aktører. NAV Nordland gir Bodø Industri økonomiske midler til å drifte 12 Arbeidsplasser i skjermet virksomhet. I tillegg stiller NAV Nordland med sin faglige kompetanse på arbeidsmarked, regelverk, tiltaksordninger og virkemidler. Bodø Industri AS har 3 ansatte som drifter tiltaket. Bedriften stiller med sin kompetanse på arbeidsrehabilitering, utredning av arbeidsevne, kjennskap til arbeidsmarkedet og sin tilknytning til andre arbeidsmarkedsbedrifter i fylket. Nordlandssykehuset ved to psykologspesialister har faste samarbeidsmøter med de ansatte på Jobbhuset, som oftest ukentlig. Aktørene har organisert prosjekt gjennom en styringsgruppe og et rådgivende utvalg.

Deltakere må søke om plass i Jobbhuset. Dette kan gjøres uformelt gjennom et muntlig ønske, eller skriftlig gjennom en informasjonsbrosjyre om Jobbhuset som ligger på enhetene ved avdelingen. Brosjyren er enkelt utformet. Den vanligste prosedyre er imidlertid at man først kommer på et besøk på Jobbhuset sammen med en fra avdelingen. Dette kan fungere som en motivasjonsprosess som går over noe tid, eller som en første introduksjon til de ansatte ved Jobbhuset. Et ønske om deltagelse blir notert, og dette tas opp i rådgivende utvalg som behandler søknaden og avtaler innvilges for 3 mnd. av gangen. Ved oppstart utformes en skriftlig arbeidsavtale, det opprettes kontakt med lokale NAV kontor, og det noteres overordnede målsetninger og ønsker for deltagelse. Det avtales også jevnlig kontakt mellom deltaker, Jobbhuset og avdelingen.

Deltakeren får en fast kontaktperson som deltar i samarbeidsmøtene med sykehuset og i oppfølging mot hjemkommunen. Etter hvert som Jobbhuset har blitt etablert som en

naturlig del av den rehabilitering som tilbys, reiser de sammen med avdelingen på ansvarsgruppemøter i hjemkommune i perioden frem mot, og i etterkant av utskriving. Jobbhuset står ofte for samarbeidet med NAV, samt med den aktuelle attføringsbedriften på hjemstedet. Reiseutgifter for attføringskonsulentene betales av sykehuset. Når det gjelder plan og retning for samarbeidet underveis i rehabiliteringsprosessen, vil disse rutiner beskrives nærmere.

Rammeverk

Da Jobbhuset ble etablert, investerte sykehuset nærmere 2 millioner til klargjøring av lokaler i kjelleren. Lokalene leies gratis av Bodø Industri AS, men bedriften må dekke strømutgifter. Bodø Industri AS benytter også noen maskiner som sykehuset hadde stående. Lokalene ble pusset opp av attføringskonsulentene ved Jobbhuset i samarbeid med de første deltakerne som deltok i tilbudet. Jobbhuset disponerer arealer litt i underkant av 250 kvadratmeter fordelt på 4 rom. Hovedrommet er på anslagsvis 150 kvadratmeter, og her starter dagen med en kort prat om dagens gjøremål over en kopp kaffe. Jobbhuset disponerer en maskinpark som består av større profesjonelle snekkermaskiner samt mindre maskiner og utstyr. I tillegg har de et arbeidsrom der det er verktøy for skinnarbeid og muligheter for å produsere belter og andre skinnbaserte produkter. De har ei steinbu hvor det er mulighet til å slipe stein og utforme steinbaserte produkter. Det er sykkelverksted med tilhørende verktøy. Det er etablert et lite datarom. Jobbhuset har tilknyttet en fotograf en gang i uken som arbeider med fotografering, photoshop og bilderedigering. Dette er utgangspunktet for de arbeidsoppgaver om tilbys. I tillegg har Jobbhuset kontakt med sin moderbedrift som er en stor attføringsbedrift med 400 ansatte og med tilbud innen mange ulike arbeidsområder.

I oppstart av prosjektet ble det ansett som viktig at Bodø Industri AS med sin stabilitet og kompetanse på attføring, var tilretteleggingsarrangør. Dette skulle sikre en faglig tilnærming som ville komplementere arbeidet ved sykehuset, som var mer orientert mot medisinsk rehabilitering. Jobbhusets plassering inne på sykehuset var vesentlig for å kunne benytte seg av tilbudet tidlig under innleggelse og gi lett tilgjengelighet. I tillegg gav det mulighet for et nært samarbeid mellom attføringskonsulenter og sykehusansatte. Plasseringen av tiltaket gir lett tilgjengelighet, men begrenser repertoaret av aktiviteter på grunn av lokalitetenes størrelse og karakter.

1.4 Bakgrunnsmateriale og målsetning for undersøkelsen

Prosjektet Jobbhuset hadde oppstart 23 juli 2007.

Status pr. 15.09.2011:

67 personer har vært tilknyttet Jobbhuset.

9 personer er pr.15.9-2011 aktive i Jobbhuset.

Av de 67 avsluttede sakene er 50 personer (ca 75%) overført videre til aktive tiltak gjennom:

- NAV lokal og videre til
 - Attføringsbedrifter
 - Private stiftelser med attføring jobb/skole
 - jobb/praksis ved VTA- bedrifter
 - praksis i ordinær bedrift.
- videregående skole/høyskole/studier ved universiteter,

Type tiltak	Lokale attførings-bedrifter	Praksis i ordinær bedrift	Skole/ utdanning	VTA bedrift	Avsluttet *
Ca. %	40	10	10	5	25

*25 % av deltakerne har sluttet uten kjent forhåndsavtalt skole eller arbeidsaktivitet gjennom NAV. Dette innebærer for eksempel at sykehuset hadde hovedansvar for å følge prosessen videre uten at Jobbhuset var involvert. Noen av disse var vurdert å være i behov av oppfølging i hovedsak fra helse eller ble reinnlagt ved annen avdeling i sykehuset. Noen skrev seg selv ut fra sykehuset underveis i et opphold. Oppfølgingen fra helse kunne innbefatte kommunale aktivitets- og oppfølgings-tilbud.

Tallmaterialet Jobbhuset presenterer viser at 75% av deltakerne er videreført over i andre tiltak i sin hjemkommune. Tallet viser at Jobbhuset åpner døra til tiltaksapparatet i NAV direkte etter utskrivelse for mange av deltakerne. Kløften mellom etater og mellom ulike nivå i systemene ser ut til å forebygges gjennom videreføring av tiltak ved utskrivelse fra sykehuset. I tillegg får ca. 10 % av deltakerne arbeidspraksis i ordinært arbeidsliv direkte etter utskrivelse. Med bakgrunn i målsetningen om å forhindre for tidlig uføretrygd, viser disse tallene at Jobbhuset har lagt ned en betydelig innsats for å forebygge passivisering og direkte overføringer til uføretrygd med basis i diagnose og langvarige opphold i psykisk helsevern.

Jobbhuset er et nybrottsarbeid hvor arbeidsrehabiliteringen drives parallelt og likeverdig med den medisinske rehabiliteringen. Det er en balansegang som søker å etablere et annet perspektiv inn i psykisk helsevern på sykehusnivå med en allerede godt etablert rehabiliteringstenkning. Det er derfor nødvendig å utforske hva dette tilfører feltet.

Vi ønsker å finne ut hva deltakerne selv anser som viktig i deres rehabiliteringsprosess. Dette vil hjelpe oss å få en bedre forståelse av hvilke elementer som spiller positivt inn, og hvilke områder som bør videreutvikles eller endres.

Målsetning for studien

Hovedmålsetningen med studien er å få frem deltakernes erfaringer og refleksjoner omkring egen rehabiliteringsprosess og deres erfaringer med Jobbhuset.

Analysen er gjennomført med utgangspunkt i intervju med 10 informanter som har benyttet seg av tilbudet Jobbhuset gir. Det er et ønske at kunnskapen som kommer ut av intervjuene, skal bidra til å øke vår forståelse av hva som er virksomme faktorer ved Jobbhuset. Med sine erfaringer kan de gi forslag til forbedringer og endringer.

Ved å lytte til de som har mottatt tilbudet og høre deres erfaringer kan vi også få frem synspunkter på om deltakerne opplevde forskjeller i tilnæringsmåte fra avdelingen og Jobbhuset.

Overgangsfaser mellom ulike tjenestenivå kan være kritiske. Vi har derfor spurt informantene om deres erfaringer og synspunkter om overgangen mellom sykehus/Jobbhuset og hjemmekommune. Vi har også snakket om situasjonen nå, slik informantene ser det.

Resultatene vil også benyttes til videreutvikling av samarbeidet mellom Nordlandssykehuset HF, NAV Nordland og attføringsbedriften Bodø Industri AS. Sykehuset og NAV er i gang med planlegging av pilot på IPS, og vil se på resultatene fra denne undersøkelsen i sitt videre arbeid.

2. Metodisk tilnærming og gjennomføring

I dette kapittelet beskrives gjennomføring og metodisk tilnærming, og det gis kort informasjon om informantene som har deltatt i studien.

I tillegg til intervjuene er det blitt gjennomført flere samtaler med de ansatte ved Jobbhuset om tiltakets fungering, samarbeid og organisering i daglig drift.

Samtalebasert, kvalitativ undersøkelse

Denne studien har valgt en samtalebasert kvalitativ tilnærming som metode. Vi har valgt denne metoden for å kunne lytte til en sårbar gruppe på et saksområde som for mange oppleves som komplekst og vanskelig. I forskningsøyemed gir dette en utfordring og krever en åpen og lyttende holdning til informantene. Her gir et kvalitativt intervju fordeler og mulighet til fordypning og utforskning av de svar som fremkommer under intervjuet.

Undersøkelsen er gjennomført med støtte i en utarbeidet intervjuguide. Intervjuene har hatt som formål å undersøke deltakernes egne erfaringer og opplevelser knyttet til det å ha mottatt arbeidsrehabilitering parallelt med en innleggelse.

Intervjuguiden er organisert som et semistrukturert intervju.

Målsetningen for intervjuene har vært at informantene skal få komme frem med sine erfaringer og opplevelser og det har derfor ikke vært vurdert som hensiktsmessig å gjennomføre intervjuene strengt etter intervjuguiden, men mer som samtaler med åpning for refleksjon og drøftinger.

Hovedoverskriftene som samtaleguiden tar opp:

- Livssituasjon generelt. Muligheter til å få drive med det en liker, og hva som må til for å få mulighet til å holde på med det en selv setter pris på.

- Jobbhuset. Overordnet fokus på hvilke tanker informantene har om Jobbhuset og hvordan de opplevde seg møtt og ivaretatt. Samtale omkring arbeidsdagens innhold, hvordan de fant ut av hvor mye de skulle jobbe, og hva de skulle holde på med. Planarbeid ble også etterspurt.
- Overgang hjem. Erfaringene de har gjort seg om overgangen til sitt hjem. Spørsmål omkring oppfølgingen lokalt og Jobbhusets rolle i dette.
- Samarbeid og likheter/ulikheter mellom avdelingen og Jobbhuset. Deres tanker omkring avdelingen og sammenligning av den i forhold til hva som skjer på Jobbhuset. Tanker omkring fokus på de to ulike plassene og deres separate bidrag til struktur og retning i livet. Hva må være på plass i livet deres for at de kan greie å komme seg ut i arbeidslivet.

Det vises for øvrig til samtaleguiden i vedlegg 2 for nærmere detaljer.

Undersøkelsen er godkjent i Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk Nord-Norge, REK NORD. Ref.nr: 2010/2267-4.

Informanter

Jobbhuset har siden oppstart hatt 67 deltakere. Dette er personer som er/har vært innlagt ved en Rehabiliteringsavdeling og er i aldersgruppen 16-45 år.

Prosedyre for utvelgelse av informanter er som følger. Sammen med daglig leder på Jobbhuset ble en anonymisert liste med nåværende og tidligere deltakere gjennomgått med henblikk på alder og kjønn. Kriterier for utvelgelse til å delta i spørreundersøkelsen var i utgangspunktet:

- Deltagelse i tiltaket Jobbhuset over 3mnd.
- Utskrevet fra sykehusavdelingen og flyttet hjem til hjemkommune.
- Rimelig fordeling av kjønn sett i relasjon til kjønns-sammensetning på Jobbhuset
- Informanter fra ulike alderskategorier basert på den aldersspredning som er på Jobbhuset.
- Kognitiv fungering som gjør det mulig å gjennomføre et åpent semistrukturert intervju

I samarbeid med Jobbhusets daglige leder ble det vurdert ut et utvalg på 17 tidligere deltakere som fylte studiens utvalgskriterier. Jobbhuset ved daglig leder sendte en skriftlig forespørsel om deltagelse med Jobbhusets brevpapir. (Vedlegg 1). Vedlagt lå frankert svarkonvolutt. Brevet bestod av kort informasjon om studien og en forespørsel om deltagelse. I tillegg tok Jobbhusets daglige leder telefonisk kontakt for å følge opp forespørselen. Dette ble gjort for å øke sannsynligheten for deltagelse og at svarslipp ble sendt tilbake. Positive svar med navn og telefonnummer ble sendt tilbake til Jobbhuset som formidlet dette videre. Intervjuer sto nevnt med navn i brevet til informanter. Intervjuer tok så nærmere kontakt for å avtale tid og sted for intervju med henvisning til utsendt brev og informasjon.

Det viste seg vanskelig å få tilbakemelding fra de som allerede var utskrevet fra avdelingen og Jobbhuset, og det ble derfor valgt å inkludere noen deltakere som fremdeles var på Jobbhuset. Av de 10 som er intervjuet var 2 registrert som fortsatt deltakere ved tidspunkt for intervju. Disse var i en slutfase av sitt rehabiliteringsopphold. Deltakerne bodde spredt i Nordland og det var også en deltaker fra et annet fylke enn Nordland.

Av de som ble intervjuet var det 3 kvinner og 7 menn. Dette speiler den normale kjønnsfordeling på Jobbhuset. Respondentene var fra 22 til 41 år, og av disse hadde tre på tidspunkt for intervju fått uføretrygd, mens de resterende hadde arbeidsavklaringspenger.

De som ble intervjuet hadde alle vært innlagt i sykehus fra 6mnd. og opptil flere år. Informantene omtales i rapporten konsekvent med hankjønn.

Gjennomføring av samtalene og analyseprosessen

Intervjuene ble gjennomført på ulike steder, men med utgangspunkt i at informantene kunne velge hvor det skulle foregå. 5 av intervjuene ble gjennomført hjemme hos den enkelte. En ble intervjuet på sin nye arbeidsplass, 3 intervju foregikk i Jobbhusets lokaler og 1 intervju ved annet kontor på sykehuset.

Et av intervjuene måtte deles opp i to samtaler med ukers mellomrom grunnet informantens psykiske helsetilstand. Et intervju ble gjennomført sammen med informantens foreldre på grunn av vansker med hukommelse.

Intervjuene ble tatt opp på lydband etter godkjenning fra informantene. I ettertid ble dette transkribert til tekst og lydbandopptakene ble slettet. Svarene ble delt inn i områder som omhandler intervju-undersøkelsens tidligere nevnte hovedfokusområder. I kapittel 3 presenteres sitatene hovedsakelig under disse hovedfokusområdene. Transkripsjonen ble samtidig gjennomgått og lest for å få en følelse av helhet i hver enkelts historie, samt trekke ut meningsbærende enheter. Analyseprosessen beveget seg frem og tilbake mellom transkripsjonene og de meningsbærende enhetene. I kapittel 4 drøftes en sammenfatning av det som fremkommer fra denne analyseprosessen hvor en systematisk tekstkondensering er benyttet som metodisk fremgangsmåte(22).

3. Hva fortalte informantene?

I dette kapittelet beskrives innholdet fra intervjuene.

Det gis eksempler på svar som beskriver tyngdepunktet av svarene, men også svar som har vært avvikende fra hovedtyngden. Transkripsjonen av intervjuene ble gjennomført ordrett, men presentasjonen av dette i rapporten gjengis i et mer kortfattet og innholdsmettet språk. *Det er plukket ut setninger fra intervjuene som presenteres i kursiv.* Dette er ikke alltid direkte sitater, men presenterer innholdet av det som er blitt sagt. Hovedanliggende for kapittelet er deltakernes synspunkter, men det vil i kapittel 4 bli drøftet i forhold til overordnede føringer og målsetninger med undersøkelsen. Det vil også bli drøftet nyanseringer da dette anses å kunne bidra til forbedringer i feltet.

3.1 Møte med Jobbhuset og de ansatte

Det første spørsmålet om Jobbhuset var: "hvilke tanker har du om Jobbhuset?".

Hovedtyngden av informantene svarte at Jobbhuset var et godt tiltak. Flere nevnte det positive ved å ha noe å gjøre. Dette uttrykkes gjennom rutiner i hverdagen, å få lov til å produsere noe, og å slippe å kjede seg. Andre svar på spørsmålet berører også opplevde forskjeller mellom avdelingen og Jobbhuset. Flere kommenterer at Jobbhuset er en link til livet etter utskrivelse og til bedring. En respondent svarte umiddelbart at det ikke passet for han, med bakgrunn i at han hadde mistet alle interessene sine.

Flere tema som bare berøres her, vil i kapittel 4 drøftes som sentrale og viktige punkt. I det følgende gis noen eksempler på svar som kom.

Flere nevner at det er godt å ha noe å gjøre:

Det er godt å ha noe å gjøre.. å sitte oppe på avdelingen hele tiden, det blir dritt kjedelig

Jeg gjorde ingenting, jeg produserte ingenting, jeg var bare en pasient som ikke hadde noe liv egentlig. Så når jeg fikk komme dit så fikk jeg brukt meg selv, lage ting. Jeg følte meg litt mer til nytte

Det ovenstående sitatet viser også en umiddelbar kommentar til det å ikke kunne produsere noe og at dette knyttes til den identiteten en får:

Jeg var bare en pasient

Det ble også kommentert av flere at deltagelsen på Jobbhuset var en type forbindelse til livet etter utskrivelse:

Det er trening for å klare å stå i en vanlig jobb

Når man er innlagt får man gjennom Jobbhuset en rutine og noe å gå til liksom. Når du begynner på jobbhuset så blir det en slags forberedelse på livet og veien videre

Jobbhuset følger meg opp videre i forhold til jobb. Jeg tror kanskje at Jobbhuset var en av de tingene som gjorde at jeg ble bedre

Som hovedinntrykk beskriver alle informantene seg møtt i positive ordelag og benevner da de ansatte og atmosfæren. Dette betones jevnt over som viktig i alle intervjuene. Relasjonen til de ansatte trekkes frem i mange av spørsmålene i intervjuet enten det dreier seg om arbeidstid, arbeidsoppgaver eller hva som har vært spesielt bra.

Det beskrives en rolig og hyggelig atmosfære, med godt humør og vennlige mennesker. Det betones også at det ikke stresses med å komme i gang med dagen og at det er forståelse for at man kan ha en dårlig dag.

Jeg kom jo klokken 10, og så satt jeg ganske lenge og motet meg opp til å begynne å gjøre noe

Men noen dager er man mer sliten enn andre, og da går det an å ta det litt mer med ro. Hvis jeg har vært psykotisk, så har jeg bare sagt i fra at jeg ikke har hatt det helt

greit, og da har vi gjort andre ting. Da har vi for eksempel dratt ut og hentet material eller hentet deler til det man trenger, verktøy og ja gjort sånn små ting, ja, vi pratet til og med å skulle dra å kjøpe is og se på damer en dag

De ansatte beskrives generelt av alle til å være interesserte i den enkelte. Spørsmål om interesse fikk også frem synspunkter på at det ikke alltid er så lett å skulle sette ord på hva man ønsker eller vite hva en selv vil gjøre i en slik fase av livet:

Jeg var ikke den som sa mest på Jobbhuset. Jeg syntes det er lettere når folk spør, enn at jeg liksom skal begynne og fortelle om meg selv uten å vite hva jeg skal si. Jeg er bedre på direkte spørsmål

Jeg tenkte ikke så mye på hva jeg ville, jeg bare gjorde det, det var veldig greit

De på Jobbhuset fant på. Noe må jeg holde på med, jeg synes det er greit, hvorfor ikke. De spør bestandig, og det er vanskelig

Det er også flere som beskriver at samtaler med kontaktperson på Jobbhuset har handlet om andre ting enn arbeid og arbeidsoppgaver:

Vi har mange ganger stoppet opp i arbeidet og pratet om diverse ting rett og slett...det å ta seg en uformell prat

Kontaktperson på Jobbhuset har vært med meg hjem, hjulpet meg med forskjellig ting hjemme

Arbeidsdagen og oppgaver på Jobbhuset

Arbeidstiden på Jobbhuset er i utgangspunktet mellom 10-14, 5 dager i uken. Alle informantene beskrev at de begynte med færre dager enn dette og med en arbeidstid som også var begrenset. Noen oppnådde full arbeidstid mens de var der, mens andre kuttet ned på arbeidstiden etter å ha prøvd seg frem. Noen jobbet litt hver dag, mens andre jobbet for eksempel annenhver dag. De fleste jobbet redusert.

Flere av informantene sier at de ikke vet helt hvorfor arbeidstiden ble som den ble, men disse synspunkter er beskrivende:

Nei, til og begynne med så var det for å starte en plass. En litt myk start. Så fant vi ut etter hvert at vi bare skulle prøve alle dagene. De prater med deg - ser an hvis du har en dårlig dag... Ja det ble foreslått, de så vel at jeg har kapasitet til å være der

Det var liksom bare naturlig....vi så det jo an i forhold til hvor mye jeg klarte å gjøre

Det virker å variere hvordan man kommer frem til arbeidstid og mengde. Flere beskriver at kontaktpersonen på Jobbhuset foreslo hvordan det skulle være, i et samarbeid med avdelingen:

Ja, avdelinga la styring på det

Det var et samarbeid med avdelingslegen og kontaktperson på Jobbhuset. Jeg prøvde ut å ha lengre arbeidsdager, men det gikk ikke – jeg ble veldig sliten. Slik fant vi ut av arbeidstiden

De ansatte på Jobbhuset beskriver at det er tett kontakt mellom dem og avdelingen, og at de ofte får tilbakemeldinger på hvordan avdelingen oppfatter deltakeren etter arbeidstid – om de er slitne, om de greier å opprettholde aktivitet på fritiden osv.

En informant beskrev også samarbeid med pårørende:

Jeg tror de observerte at jeg funket bedre om jeg fikk en fridag i uka. Dette skjedde i et samarbeid, også med mamma. Det funka bra. Jeg trenger en fridag innimellom

De fleste beskriver at de har forsøkt seg på flere arbeidsoppgaver mens de var på Jobbhuset. Noen beskrev klare preferanser i forhold til oppgaver og at de selv valgte dette.

Men det var liksom snekring... det falt rett og slett bare naturlig. Ja her, her skal jeg være og dette skal jeg gjøre

Jeg har bestemt hva jeg skal gjøre og trene på... begge har bestemt – både jeg og Jobbhuset

Det var litt forskjellig, fotoredigering, lagde belter, men jeg lagde mitt prosjekt også, som var annerledes enn det de vanligvis lager på Jobbhuset

Andre beskrev at det var godt å ikke ha så mye å velge mellom da de kom:

Men hvis man har vanskelig for å velge, er det viktig å ta det rolig til å begynne med. Kanskje kan man få to valg til å begynne med. Det er best at det ikke blir overload

Kontaktpersonen min ga meg to valg "vil du det eller det?" det passet meg bra i starten. Det var skummelt i starten – kjeller, mørkt lokale. Litt glad for at de valgte først – for slik å teste ut hva jeg ville gjøre. Glad for at noen valgte for meg – det er jeg alltid. Det var mye å velge mellom – litt for mye for meg

En informant beskrev at det å jobbe med flere forskjellige ting førte til at han fant sitt område med talent, - en plass hvor han ikke hadde ventet det.

På tross av at noen var glad for at det ikke var så mange valg, ønsket alle seg et noe større spenn i aktiviteter:

Det skulle ha vært litt mer alternativer. Mer kreative aktiviteter og mindre nevenyttig

Det var jo kanskje mest sånn maskuline oppgaver

En informant beskrev at han ikke var en "handy man" og at han derfor drev med teoretisk fordypning mens han var der og slik fikk tanker om hvor han kunne finne seg en jobb.

En annen beskrev at arbeidsoppgavene på Jobbhuset ikke stod i noen sammenheng med det han arbeidet med etterpå, men beskrev en sammenheng mer i form av rammer og struktur:

Det som er en sammenheng er jo det at man skal komme seg opp om morgenen, ut av sengen å komme seg på jobb. Strukturen og rammene på Jobbhuset - det er jo en sammenheng med det som skjer etter utskrivelse og i annet arbeid

Krav

I undersøkelsen spørres det om hvor langt Jobbhuset bør gå i sette krav i forhold til å tilpasse utviklingen hos den enkelte. Her påpeker de fleste at de trenger noen krav og de fleste nevner da en fast regulert tid å forholde seg til:

Jeg trenger litt sånn at klokken da og da skal du gjøre det, ellers så har jeg litt lett for å utsette ting

Man må jo ha litt krav.... det er veldig viktig at vi har krav til å møte opp og til rett tid, og at du skal stå i arbeidsoppgavene til du er ferdig

Andre peker på krav i forhold til arbeidsinnsats som positivt, og at det er viktig at det blir lagt merke til at det er individuelle forskjeller:

Jeg tror det er veldig individuelt, for meg så kunne de sikkert gå ganske langt i å stille krav, fordi jeg tålte det. Man trenger litt press i noen perioder, men de skjønnte når det var nok

Noen poengterer viktigheten av tilpasning til den enkelte og dagsformen:

Det er viktig at de ikke setter alt for høye krav om man har dårlige dager. Ikke sikkert at jeg hadde klart meg så bra da. At det hadde gått

En informant kommenterer manglende faste krav som en mulighet til å ta ansvar:

Jeg har styrt mesteparten selv. Det er liksom litt trening samtidig... du trener på at du kan gå samtidig som du velger å stå i det... ja du får litt ansvar på skuldrene..det er bare sunt

I intervjuet er det spurt om Jobbhuset viser fleksibilitet når det gjelder arbeidstid og oppgaver.

Mange kommenterer da balansegangen mellom krav, fleksibilitet og individuelle tilpasninger. De fleste uttrykker at de er fornøyde med balansen.

Jeg fikk gode rammer – de var på samme tid vage og lause. Noen ting var faste til en viss grad

Selv om det er fleksibelt så er det samtidig fast liksom. Vi har jo fast arbeidstid hvor man skal være der og man skal gi beskjed hvis man ikke kan møte

Jeg følte at jeg hadde noe fast å forholde meg til for selv om jeg hadde en dårlig dag så prøvde de å motivere meg til å være der, ikke bare gi meg opp med en gang

Noen reagerer på spørsmålet om fleksibilitet ved å påpeke at de ikke selv hadde opplevd at å være der var et eget valg, men et ønske fra avdelingen. Fleksibiliteten beskrives som nødvendig for å holde ut.

Ellers hadde jeg ikke holdt ut der nede, og det vet de

Informantene fikk også spørsmål om samtaler om arbeidslivets forventninger og krav, om skrevne og uskrevne regler.

Bare en svarte bekreftende på dette:

Ja, vennligst ikke kom for sent, ikke si sånn og sånn, og hvordan kommer arbeidslivet til å være

De resterende sa at dette ikke hadde vært tema, men de fleste mente dette var med bakgrunn i deres erfaring fra arbeidslivet og at de ikke hadde behov for det:

Ja kanskje ikke så mye regler og lovverk, men det var jo kanskje fordi at jeg ikke trengte det heller. Men vi snakket jo om de ting som jeg strevde med, for eksempel det å ta valg og det å jobbe raskere

Nei, jeg tror de kanskje vurderer det individuelt. Jeg har vært i arbeid før og jobbet en stund, så de vurderte kanskje at jeg ikke trengte det

En informant uttalte at han hadde savnet det.

Plan og retning i arbeidet med den enkelte

Jobbhuset samarbeider med avdelingen og NAV Nordland om inntaksvurdering, fortløpende vurderinger underveis gjennom rådgivende utvalg og i sluttevalueringer av den enkelte deltaker. I tillegg beskrives systematikk i henhold til journalføring, handlingsplaner og rundt avslutning i form av en sluttrapport som oversendes NAV. De som ønsker det får også et kompetansebevis på eksempelvis opplæring i håndtering av maskiner om dette er aktuelt. Jobbhuset fører journal i et annet journalsystem enn avdelingen. Dette er beskrivelser på rutiner på systemnivå. Når det gjelder det praktiske planarbeidet med den enkelte deltaker, er det et samarbeid mellom deltaker, kontaktperson på Jobbhuset, og deltakerens gruppe på avdelingen. Når den enkelte søker seg til Jobbhuset, enten selv eller gjennom initiativ fra avdelingspersonalet, etterspørres det ønsker for deltagelse både fra deltaker samt gruppa i avdelingen. Det skal ved oppstart skrives en handlingsplan som skal inneholde arbeidstid, delmål og personlige målsetninger. Et av spørsmålene i handlingsplanen er formulert ” hva skal til for at du skal ha det bra i livet ditt?” Denne planen skal utformes i løpet av første mnd., og forutsetningen er at man skal ha opparbeidet et visst kjennskap til deltaker. Planen skal revurderes hver 3.mnd og målsetninger blir da evaluert. Om denne evalueringen gjøres som en formell avtale eller som uformell prat underveis i arbeidet, vurderes i hvert enkelt tilfelle. Denne vurdering gjøres av kontaktpersonen på Jobbhuset.

Alle bortsett fra en sier at det ble laget handlingsplan for tiden der:

Ja vi skrev vel sånn handlingsplan etter hvert der vi hadde nye mål, også ble det referert til forrige plan om vi hadde nådd målene, hvordan det fungerte siden sist plan....og så var det nytt punkt og nye mål og målsettinger

Ja, jeg skulle komme hver dag og være de timene vi hadde bestemt, og at jeg skulle utfordre meg selv litt på hva jeg klarte

Flere fortalte at det var et samarbeid mellom dem selv, avdelingen og Jobbhuset. Ofte var utgangspunktet for den første planen det den enkelte strevde med, og første bestillingen ble også beskrevet i samarbeid med helsepersonell fra avdelingen. De ansatte på Jobbhuset beskriver at utgangspunktet kan være spørsmål om hva den enkelte mestrer. Noen ganger ser de at det er sammenfall mellom forventning fra avdelingen og mestringsnivå, mens andre ganger fungerer deltaker helt annerledes enn funksjonsnivå på avdelingen skulle tilsi.

Medvirkning på planstadiet ble beskrevet av flere som en bekreftelse eller avkreftelse på de beskrivelser som forelå fra avdelingen.

Det var vel et samarbeid. De ansatte på jobbhuset hørte med gruppen min på avdelingen hva jeg liksom slet med, og så foreslo Jobbhuset ting ut i fra det som vi kunne jobbe med. Så snakket de jo med meg om jeg syntes det var riktig

Informantene fikk også spørsmål om hva som var deres rolle i planarbeidet på Jobbhuset. På dette spørsmålet svarte informantene forskjellig slik at svarene var her ikke entydige. En satte spørsmålsteget på om han hadde medvirket:

Jeg vet ikke om jeg har vært med på det i det hele tatt

De fleste beskrev en rolle hvor medvirkning bestod i å si ifra om hvordan det fungerte og om de sier seg enig i det som blir planlagt:

Sa ifra hva som funket og ikke funket. Fikk si hva som var bra og hva som var negativt

Nei det var vel ikke jeg som formulerte de, men jeg leste jo over planen da og sa meg enig i det

Min rolle var å fortelle hvordan jeg opplevde ting, rett og slett. De maste litt på det at jeg skal si ting som det faktisk er, si hva som fungerer for meg

Ja, jeg var med å planla, følte ikke at andre bestemte. De spurte om jeg ville, jeg valgte ikke dermed alt jeg skulle gjøre, men det var greit synes jeg

En informant beskrev manglende medvirkning og at han opplevde at deltakelse i tilbudet ikke var frivillig, men påtvunget fra avdelingen:

Det var en påtvunget aktivitet i mitt tilfelle fordi avdelingen synes Jobbhuset er bra

3.2. Opplever informantene forskjell i tilnærming mellom Jobbhuset og avdelingen?

Dette kapittelet beskriver informantenes opplevelser og erfaringer når det gjelder fokus og tilnærming i forhold til avdelingen og Jobbhuset. Deres oppfatning og synspunkter om avdelingen ble en relevant innfallsvinkel for å belyse Jobbhuset.

Jobbhusets ansatte forteller at i begynnelsen da Jobbhuset ble etablert som tilbud, var det praksis på at avdelingen skulle ha pasientene til 3 mnd. utredning og vurdering før de skulle på Jobbhuset. Dette var for å avklare tilstanden og videre forløp før arbeidsrehabilitering skulle igangsettes. Denne praksisen har endret seg over tid, til at deltakerne nå kommer stadig tidligere i sitt opphold ved avdelingen. Jobbhuset starter nå rehabilitering mot skole og arbeid parallelt og i samarbeid med den rehabilitering som foregår i avdelingen. Dette er et samarbeid og parallellitet som gradvis har gått seg til den nåværende form.

Utifra de svar som fremkommer er det tydelig at informantene opplever at avdelingen og Jobbhuset ivaretar ulike tilnærminger til deres rehabiliteringsprosess. Noen viser klare preferanser i hvilken tilnærming de har satt mest pris på, mens de fleste sier at begge tilnærminger har vært nødvendig for deres rehabiliteringsprosess. På tross av opplevde forskjeller beskriver de fleste at de oppfattet Jobbhuset som en integrert del av tilbudet de mottok. En informant skiller klart mellom tilbudene og virker ikke å oppfatte dem som et helhetlig tilbud.

Avdelingen

I likhet med spørsmål omkring Jobbhuset så ble også spørsmål om avdelingen formulert åpent. To informanter svarer umiddelbart at de var godt fornøyd med tilbudet ved avdelingen:

Det var en lærerikt tid, jeg lærte meg selv å kjenne og hvilke grenser jeg har

Jeg føler det at jeg har fått hjelp rett og slett, avdelingen har passet meg veldig bra

En annen svarer like resolutt at avdelingen ikke passet for han:

Jeg følte ikke at jeg ble tatt seriøst. På avdelingen var det: «du er pasient, nå er du syk»

Nesten alle informantene er tydelige på hva fokus til avdelingen er, og dette beskrives både med positive og negative vendinger. To informanter betoner viktigheten av den medisinske behandlingen, og at dette er viktigere enn arbeidsforberedelse:

Å få oss til å bli bedre. Dette er viktig

Avdelingen fokuserer på det jeg sliter med psykisk, og det er det viktigste

En informant beskrev skepsis til å skulle begynne på Jobbhuset etter å ha vært en stund på avdelingen:

Jeg var skeptisk i første omgang til Jobbhuset fordi det var skummelt å skulle møte nye folk og ikke være på avdelingen. Men så gikk jo den skepsisen bort ganske fort

Alle beskrev en forskjell på Jobbhuset og avdelingen og de fleste betonte at avdelingens perspektiv er sykdom og diagnose, og at målsetningen med oppholdet i stor grad dreide seg om medisiner og mestring av sykdommen.

Noe av det som gjorde at jeg ble lagt inn var jo det at de skulle prøve å sette diagnose på meg. Så de jobbet jo mye med å finne ut av diagnose i begynnelsen. Og så når jeg hadde fått en diagnose så var det jo det å finne ut hva slags behandling jeg skulle ha

Avdelingen ser litt mer begrensinger. Man blir fortalt - den diagnosen kommer du til å ha resten av livet og, så er det liksom alle de tingene du ikke klarer på grunn av den. Disse medisinene må du gå på resten av livet. Dette snakker de om i stedet for hva man kan klare med den diagnosen

På avdelingen er det fokus på medisin, hvordan medisiner man går på og hva slags diagnose man har. Jeg sier ikke at de bare så begrensinger, men det ble liksom det som var fokuset

Jobbhuset

Alle informantene er klare på hva fokuset og tilnærmingen til Jobbhuset er.

Fokuset - det er å gjøre oss klar til arbeidslivet!

To uttrykker usikkerhet om arbeid er rett fokus for dem, om de vil mestre dette. De andre er tydelig på at dette har vært et viktig fokus for dem.

De på Jobbhuset vil gjerne at folk ikke skal leve på trygd, men klare seg så godt som de kan. Om de ikke kan klare seg på å finne egen lønn, så skal de i hvert fall kunne klare seg på trygd, men allikevel hjelpe til i samfunnet

*Jobbhuset har fokus på at du har noe å bedrive dagen med
Ja - det er flere ting egentlig - det er både jobb og fritid*

På Jobbhuset var det jo ikke så mye snakk om behandling, det var jo snakk om hva man kunne gjøre av arbeid

Jeg tror jobbhuset ser litt mer på muligheten

På spørsmål om hvilket fokus som passet den enkelte best var det sprik i svarene, men flere påpekte at det var bra med begge delene:

Nei jeg vet ikke om det er noe fokus som passer meg best, jeg syntes egentlig at det er en bra kombinasjon i min situasjon. Men det er jo kanskje behandlingen som er viktigst, det vil jeg nå kanskje tro. Men jobbhuset er veldig bra del av helheten i oppholdet

Fokuset i Jobbhuset passer meg best, men nå liker jo ikke jeg å snakke om sykdom da. I begynnelsen så var det jo greit å ha fokus på sykdom, men etter hvert så var det veldig greit det var litt annerledes fokus på jobbhuset da

Jeg tror begge har vært nødvendige

Kun en informant beskrev at det ikke var noe felles fokus mellom avdeling og Jobbhuset, mens flertallet beskriver et felles fokus i form av målsetning om utskriving og behov etter utskrivelse:

Alle må jo jobbe mot en utskriving. Jobbe mot en vanlig jobb. Skal man skrives ut må man fungere normalt. Det trengs en plan uansett

Ja det var jo en felles målsetting at de skulle finne ut hva som var best for meg i forhold til mye jeg kunne jobbe og hva jeg ellers trengte for å kunne bli skrevet ut

*Man tar jo hensyn til helse og sånn på jobbhuset også.
Man prater jo om situasjonen sin der og har det samme overordnet målet om å rehabilitere og få folk frisk og ut i arbeid - ja, de går liksom inn i hverandre*

To informanter antyder at det likevel var forskjeller i målsetning:

Jeg tror begge, både avdelingen og jobbhuset var opptatt av at jeg skulle ha noe å gjøre og fylle dagene med, men jeg tror ikke de var helt enig i hva

Ulike måter å være sammen på

Informantene beskriver at ulikt fokus mellom avdelingen og Jobbhuset, fører til ulike måter å være sammen på. Fokuset preger stemningen og det preger også hvordan man snakker med hverandre. Noe alle informanter tok opp som en forskjell mellom avdelingen og Jobbhuset var en forskjell i stemning og bruk av humor:

De spøker kanskje litt mer på Jobbhuset enn på avdelingen. Vi har litt humor rundt det hele og det er det ikke oppe på avdelingen. Det er litt mer alvorlig på avdelingen, her nede så kan vi spøke litte granne. Det syntes jeg er veldig greit

Det er en forskjell i det sosiale. Det er lett miljø, spøken henger lett i lufta, ingen der som er høytidelige. Det er lett å tulle litt. Det er bra – det er som på en vanlig arbeidsplass, det sosiale er viktig og det sosiale er viktigere enn hvor god lønn man har

Flere informanter forteller at stemningen og fokuset påvirket den rolleforståelse de fikk av seg selv. Mange nevnte opplevelsen av å være pasient og syk som en negativ erfaring som tok for stor plass i hverdagen. De beskrev også at dette preget hva man snakket om med andre:

Jeg følte meg mer hemmet i avdelingen, eller jeg følte meg syk og ikke frisk. Men på Jobbhuset var det ikke sånn, det ble stilt litt mer krav til meg

På avdelingen så følte jeg at de sa: "du er pasient, nå er du syk"

På Jobbhuset anså de deg ikke som å være syk eller pasient

Ja det blir mindre sykdom og mer sånn normal prat, ja sånn hverdagslige ting og ikke sånn avdelingsting

På Jobbhuset snakker vi ikke om sykdom, vi snakker om hva man kan greie

En informant påpekte at han savnet mer kontakt mellom Jobbhuset og avdelingen og et mer nyansert perspektiv fra Jobbhusets side:

Jeg har fått beskjed om at Jobbhuset bare fokuserer på jobb, uansett psykiske problemer. Kanskje kunne det vært mer kontakt mellom Jobbhuset og avdelingen. Jobbhuset kunne kanskje ha sett, hvis det skjærer seg i jobb på et senere tidspunkt og samarbeidet med helsesiden

3.3. Overgang til livet der hjemme

Som tidligere nevnt foregår utskrivelse etter lengrevarig opphold ofte over tid. Det legges opp til at pasienten skal ha bolig og ansvarsgruppe før utskrivelse. Det igangsettes pendling mellom avdeling og hjem for minske overgangen mellom institusjon og hjem, samt at man kan fange opp problemer om dette skulle oppstå. Jobbhuset beskriver at de ofte kunne se en forverring hos deltakerne etter permisjoner eller i pendlingsperioder. Dette ble drøftet i rådgivende utvalg og det ble i samråd med NAV bestemt at deltakerne kunne ha en ½ APS plass på Jobbhuset og ½ APS plass i attføringsbedrift i hjemkommunen mens de var på permisjon eller pendling. Attføringsbedriftene deler en plass mellom seg, og organiserer dette ved at attføringsbedriften i hjemkommunen sender regning til Jobbhuset. Etter at dette har vært forsøkt, er erfaringen til Jobbhuset at deltakerne bedre opprettholder funksjonsnivå i pendlingsfasen og i permisjoner. På denne måten blir også tilvenning til ny arbeidsplass i hjemkommunen mindre.

Hvordan opplevdes overgangen hjem?

Alle bortsett fra en informant beskriver at overgangen hjem fungerte fint og at de gledet seg til å få komme hjem.

Tenker at det blir hardt, men bedre når jeg kommer hjem. Da kan jeg styre alt selv. Vært innlagt i flere år nå. Jeg håper at alt blir bedre

Først hadde jeg en sånn pendler periode som varte i hvert fall ½ år. Jeg syntes det fungerte bra - man blir mer vant med å bo alene og klare seg selv

En informant sier at han ønsket at avdelingen hadde tatt Jobbhuset mer med i utskrivelsesfasen fordi han da kunne hatt en arbeidsmulighet klar ved hjemkomst. I tillegg kunne de ha informert på en annen måte enn avdelinga ville gjøre til NAV.

De resterende hadde alle et arbeids/aktivitetstilbud som var klart ved hjemkomst, eller skulle komme i gang ganske fort.

Kontaktpersoner og planer ved utskrivelse

Alle beskrev at de ved utskrivelse hadde kontaktpersoner fra andre tjenester enn sykehuset eller Jobbhuset som skulle følge dem opp. Ofte bestod dette av kontaktpersoner både fra den kommunale helsetjenesten og NAV. Flere nevnte også kontaktpersoner fra andre områder enn dette. De beskrev også at de hadde planer på papir som de i gruppa hadde kopi av. De var ikke sikre på om dette var Individuell Plan eller noe annet. Flere beskrev at det var noe uoversiktlig for dem hvem som var koordinator og flere trodde ikke dette var avklart ved utskrivelse.

Det ble mange møter og mange ulike mennesker å forholde seg til

Det var 5 stykker på et møte med meg, og vi skulle avklare hvem som skulle være koordinator. Det ble så mye prat om andre ting så det fikk vi ikke avklart

Noen uttrykker at de ikke har fått noen ny person som de føler de kan åpne seg til og at det tar tid å få tillit til noen. I tillegg er de usikre på hvem som skal hjelpe dem å koordinere tjenester. Det er tydelig stor forskjell i hvilken grad den enkelte opplever at de har kontroll på prosessen eller hvem de får til koordinator eller kontaktperson.

Det blir jo liksom en annen å forholde seg til enn til hun jeg har hatt på avdelinga. Jeg følte det ble litt bestemt over hodet på meg, men jeg ville ikke sette noen krav. Jeg var egentlig bare nødt til og forholde meg til det jeg fikk utdelt

Flere uttrykker at de ikke opplevde å være deltagende i å bestemme i denne fasen av prosessen:

Det ble kanskje litt annerledes enn jeg hadde trodd, for jeg har veldig mange personer å forholde meg til nå. Nei jeg føler ikke at jeg har vært helt med på planlegge det

Nei jeg er nå sånn at jeg tenker at hvis de bestemmer at jeg skal ha 2 timer i uken så er det vel det jeg kan få. Jeg vil ikke stille så mange krav

Et tilbakeblikk på Jobbhuset

Samtalene ble avsluttet med en oppsummering og informantene ble gitt anledning til å reflektere over hva de satt igjen med av erfaringer etter deltagelse i Jobbhuset. De fleste trekker frem andre perspektiver enn de spesifikke arbeidsoppgaver de hadde på Jobbhuset når de skal se tilbake på hva som var nyttig med deltakelsen der.

Jeg vet nå at jeg ikke er helt ubrukelig og at jeg har lært at jeg kan få til mer enn jeg trodde bare jeg tar meg tid og prøver

Det er veldig godt med avveksling fra avdelinga. Det at vi har noe å gjøre, at vi har aktivitet og arbeid

Det å greie og se muligheter og ikke bare begrensninger

At man faktisk duger til noe

Jeg følte meg nyttig og ikke bare som en pasient. De har en veldig fin attitude mot oss – dessuten krever de noe av oss og det er bra

To informanter savner at det kan være mulighet for arbeidspraksis en annen plass enn Jobbhuset – dette er særlig når man opplever at man fungerer godt eller at man har vært der over en lengre periode. En savner også mer kartlegging av hva han har for muligheter fremover i forhold til sine interesser og evner. Flere har etter utskrivelse vært på besøk, eller vært og arbeidet med egne ting, selv om de ikke formelt har vært tilknyttet Jobbhuset.

4. Drøfting

Denne undersøkelsen er basert på intervjuer med 10 personer. Informantene har vært på ulike stadier i sin rehabiliteringsprosess, og de har også vært forskjellige med hensyn til symptombelastning, fungering og ambisjoner i forhold til arbeidslivet. Noen hadde ved intervjutidspunktet konkludert med at de ikke ville handtere en jobb i det ordinære arbeidsliv, mens andre sto på terskelen til å begynne i arbeidslivet for første gang. Det har vært et ønske å lytte til deltakere med ulikt utgangspunkt for sin arbeidsrehabilitering for slik å kunne få frem nyanser i hva som oppfattes virksomt ved Jobbhuset og hva som kan forbedres.

Det har også vært gjennomført samtaler med de ansatte på Jobbhuset for å få frem beskrivelser av praksis og utviklingen av samhandling mellom dem og ansatte ved avdelingen. Dette har vært nødvendig for å få en mer helhetlig forståelse av deres praktiske hverdag og hvordan samhandlingen fungerer i gruppene rundt deltakerne. Med dette som bakgrunn vil studien drøfte hva som oppleves virksomt, og hvor det kan finnes utfordringer for å forbedre tiltaket.

Gjennom intervjuene kom det frem at på tross av store forskjeller mellom informantene, var mange erfaringer sammenfallende med hensyn til hvordan de erfarte og opplevde dette tiltaket.

I dette kapittelet vil en del av de erfaringer som informantene delte, bli drøftet.

Som en begynnelse nevnes noen hovedinntrykk:

Jobbhuset er et godt utgangspunkt med gode rammer for rehabilitering mot arbeid som livsarena. Men - Jobbhuset som tiltak er i seg selv ikke nok. For at deltakerne skal oppleve det som effektivt, synes følgende faktorer viktige:

- **De ansatte og deres forståelse av deltakerne**
- **At deltakerne opplever seg møtt på en positiv, respektfull måte**
- **Fokuset er orientert mot mestring mer enn funksjonsproblemer**
- **Språket i Jobbhuset er hverdagslig og omgangstone er uhøytidelig og preget av "glimt i øyet"**
- **Krav om mål og steg i prosessen kommer naturlig som en følge av trygghet og tillit i relasjonen til kontaktpersonen på Jobbhuset**

- Deltakerne erfarer at deres ønsker og mål blir møtt med respekt og aksept
- Når respondentene opplever at det blir stilt krav som er tilpasset deres mestringsevne
- Innholdet er rettet mot hvordan livet skal bli når man kommer hjem

Det handler om en grunnleggende holdning og forståelse for at alle som kommer til Jobbhuset, har rett til en mulighet for deltakelse og erfaring knyttet til arbeid og aktivitet som livsarena. Dessuten ønsker de rom for samtale med dette som tema for deres videre liv uten primært å bli betraktet som pasient.

Når informantene i stor grad uttrykker at de er fornøyde med det tilbud som er gitt, er det med bakgrunn i de punkter som er nevnt ovenfor. Det vil i videre drøfting bli gått nærmere inn på deres refleksjoner om hvordan arbeidsprosessen og innholdet i Jobbhuset har fungert. Dette, og også andre punkter vil beskrives under følgende overskrifter:

- Hva har Jobbhuset bidratt med for respondentene?
 - Å bli sett med andre øyne
 - Deltakelsesorientert rehabilitering
 - En link til livet der hjemme
 - En mer helhetlig tilnærming
 - Videreføring og samhandling

4.1. Hva har Jobbhuset bidratt med for informantene?

Av de 10 informantene som ble intervjuet, var 9 positivt innstilt til å ha deltatt i tiltaket. En informant uttalte at han ikke hadde opplevd at det var frivillig å delta, men et påtrykk fra avdelingen. Han hadde likevel gode erfaringer med tiltaket og ønsket oppfølging fra dem i forhold til arbeidslivet etter utskrivelsen. Jobbhuset ser ut til å bidra til å flytte vektskålen fra fokus på barrierer hos den enkelte (symptomer og sykdom), over mot mestring, samfunnsdeltakelse og barrierer i systemene som står i veien for å kunne delta.

Å bli sett med andre øyne

Gjennom samtaler med informantene ble det tydelig at de opplevde seg møtt med en annen omgangstone og form enn på avdelingen. Dette åpnet for en nyansering av deres syn på seg selv, og ga mulighet for å betrakte seg selv som aktiv deltaker.

Forutsetninger for at informantene opplever seg møtt på en positiv måte, synes å bunne i flere aspekter. Det er likevel noen likhetstrekk som beskrives i punktene under. Punktene er noe overlappende og har for en stor del opprinnelse i den holdning og forståelsesramme informantene møtes med:

- Et menneske, hverken mer eller mindre

De er blitt møtt som medmennesker som beskrives som en motsetning til den profesjonelle forståelsen og omsorgen helsepersonell generelt står for. Definisjonen som pasient på et sykehus ser ut til å prege selvbildet og i den henseende utfoldelsesmuligheter i fremtiden. Pasientdefinisjonen er fraværende på Jobbhuset. Det beskrives en lett omgangstone preget av mye humor og spøk mer enn det alvor som omkranser det å være pasient og alvorlig psykisk syk. Samtalene på Jobbhuset kan dreie seg om personlige tema som forelskelse, rus, seksualitet og egne symptomer, og de føler de kan spøke om det meste. Samtalene kan også bestå mest av "tull og fjas" som en informant nevnte, den neste fotball- eller håndballkamp eller en konsert som skal holdes i byen. Inntrykket man sitter igjen med etter intervjuene er at noe av det viktigste de ansatte på Jobbhuset bidrar med, er en genuin interesse for det enkelte menneske og deres interesser. Det åpnes for samtaler som kan bringe frem deltakernes egne verdier som styrende for den videre prosess. Det kan virke uvesentlig hvilken fagbakgrunn de ansatte har, mens det kanskje er viktig at de ikke representerer et helsefaglig perspektiv som i større grad ville ha styrt fokus i samtalene. Rolleforståelse av seg selv som en samtalepartner med fokus på å få frem den enkeltes interesse og ønsker for aktiviteter som betyr noe for deres livskvalitet anses som viktig i en deltakelsesorientert rehabilitering. Dette er i tråd med moderne rehabiliteringstankegang.

- Å være en som også bidrar

Deltakerne er i sårbare livssituasjoner hvor de mottar hjelp fra andre og hvor fokuset rettes mot hva man trenger av bistand og tilrettelegging for å kunne mestre hverdagslivet. Gjennom arenaen på Jobbhuset blir man møtt med et annet utgangspunkt enn at man er syk. Det stilles krav til deltagelse, ferdigheter og et uttalt syn på at alle er dyktig til noe. Fokuset rettes mot hva man kan bidra med, også i et samfunnsperspektiv.

Alle informantene er nyanserte i sin fremstilling og beskriver nødvendigheten av "sykehusperspektivet", men er glad for at en annen synsvinkel tilføres. Flere beskriver at opplevelsen av å være pasient ligger som et fundament i rehabiliteringen deres ved sykehuset. Dette beskriver en mer tradisjonell medisinsk rehabiliteringstenkning, og kan være et eksempel på at det er vanskelig å se helheten ut fra den enkeltes ståsted ved en sykehusavdeling hvor man pr. definisjon er betegnet som pasient. Når Jobbhuset og avdelingen tilbys parallelt, gir dette en mer helhetlig tilnærming og byr på andre perspektiv enn en ensidig medisinsk-faglig forståelsesmodell.

- Fokus på mestring

Informantene beskriver de ansatte på Jobbhuset som nysgjerrige og interessert i deres interesser i forhold til aktivitet og arbeid. Når fokuset dreies mot det man kan bidra med, ser man lettere hva man kan mestre i stedet for det man mangler av ferdigheter. Dette oppleves som en lettelse, da avdelingen ofte har fokusert på tap av ferdigheter. De som er mindre preget av sin lidelse eller har et kortere lidelsesforløp, synes å ønske en mer tydelig vektlegging på egne ønsker, muligheter og mestring. De som over mange år har vært preget av sin lidelse, ser ut til å ha større vansker med å ta i mot et fokus på mestring og deltagelse.

Også her må Jobbhuset balansere mellom det å se muligheter og gi håp, i forhold til å vurdere begrensninger. Dette er også avhengig av de tilbud som finnes i det

lokalsamfunnet hvor de skal leve sitt liv. En målsetning må også her være at deltaker selv skal komme i best mulig posisjon til selv å vurdere valgmuligheter tilpasset den funksjonshemning eller symptombilde han har. Å oppleve mestring gir imidlertid i seg selv ringvirkninger for subjektivt opplevd livskvalitet. Tidlig i et rehabiliteringsforløp, spesielt der det er uavklarte tilstander, må et viktig fokus være håp og rom for livskvalitetsperspektiv utover fokus på kropp, funksjon og symptomer.

- En praktisk orientert tilnærming på vei mot egne ønsker

Relasjonen mellom den enkelte og kontaktpersonen på Jobbhuset får vokse frem over tid og gjennom fokus på arbeidsoppgaver og aktivitet. Når informanter forteller at det er vanskelig å formulere interesser og ønsker, har de startet med konkrete arbeidsoppgaver foreslått av Jobbkontakten. Gjennom praktisk, konkret erfaring med oppgaver og arbeidskrav, kan egne ønsker og planer for deltagelse vokse frem. Rom for en slik gradvis modningsprosess, åpner for trygghet og tillit, før det stilles krav om mer handfaste planer og målsetninger for deltagelse. En slik tilnærming krever trygghet i rollen hos jobbkontakten fordi man må tåle å stå i uvisshet om hva målet med deltagelse er. En slik trygghet og positivitet beskrives som viktig i en livsfase hvor man selv er usikker på hva fremtiden bringer. En praktisk orientert tilnærming kan være en metodikk for å gi deltakere "uten stemme" en mulighet til å erfare og modnes over tid. Om egne evner og muligheter tydeliggjøres, gir dette større mulighet for den enkelte til å ta styring og ansvar for egen rehabiliteringsprosess. Dette støtter et viktig mål innen rehabilitering som er å bidra til at den enkelte blir mest mulig kompetent til å planlegge sin egen fremtid

- Aksept

Flere beskriver at de hadde andre ønsker enn Jobbhuset kunne tilby, og at det ble forsøkt lagt til rette for dette. Som eksempler kunne det være "å bare møte opp" og gjøre helt andre arbeidsoppgaver enn det Jobbhuset i utgangspunktet kan tilby. Dette kan dreie seg om å låne kontorplass til å jobbe på datamaskin, eller å sitte der å skrive dikt eller fortellinger. Jobbkontakten hadde også blitt med hjem for å se på de interesser vedkommende hadde hatt hjemme. Det ble også beskrevet at det kunne brukes lang tid på prosessen med å lokke frem initiativ og ønsker for fremtiden. Initiativ til aktivitet (for eksempel kunstnerisk aktivitet), også når det ikke fører til konkrete yrker, fikk lov til å leve på Jobbhuset. Her kunne det ligge an til uoverensstemmelser mellom sykehuset og Jobbhuset i forhold til å realitetsorientere pasient/deltaker. En mer tradisjonell medisinsk-faglig tenkning har en mer paternalistisk tendens til å fortelle hva som er passende for pasienten. Dette gjenspeilet seg i informantenes historier.

Jobbhuset må leve med en normativ holdning til arbeid i ordinært arbeidsliv, men samtidig greie å møte den enkelte med deres ønsker om egne mål og fremtids drømmer. Det ligger et fundament i Jobbhuset om deltakers forpliktelser, ansvar og rettigheter som samfunnsmedlem, og dette skal balanseres mot de evner en deltaker har for å ivareta dette selv.

- Å tåle krav

Også på dårlige dager kan det være godt at det blir stilt krav. Det kan være krevende å balansere mellom det å sette krav og samtidig ta hensyn til den enkeltes dagsform. Å

handtere denne balansegangen krever en trygg og tillitsfull relasjon slik at man blir kjent med hva den enkelte tåler av press, krav eller fleksibilitet. De "*visste at de kunne presse og at jeg tålte det*". Dette ble sagt med stolthet av flere og viser at det å få krav oppfattes som en positiv forventning. Balansegangen mellom krav og ansvar for egen måloppnåelse er også krevende. En respondent som selv skulle styre hva han greide, uttrykte at dette ga han mulighet til å mestre og slik vise at dette var hans eget valg. Å bli stilt krav til kan oppfattes ulikt og må tilpasses hver enkelt. Frihet fra krav kan også oppfattes som en tillit, og dette vet man ikke før man blir nærmere kjent med den enkelte. Som tidligere nevnt vil det også være naturlig at man på et tidspunkt informerer om krav, ansvar og forpliktelser. Å unngå slike tema over tid vil kunne være en type umyndiggjøring og gi større vansker på sikt i forhold til realistisk å kunne planlegge egen fremtid.

Deltakelsesorientert rehabilitering

Det deltakerne beskriver og som er kategorisert under overskriften "Å bli sett med andre øyne", påpeker den vanskelige balansegangen rehabilitering kan være, men også viktige trekk ved en moderne deltakelsesorientert rehabilitering med fokus på livskvalitet. Dette er rehabilitering som "fokuserer på brukers involvering i de aktiviteter og relasjoner som betyr spesielt mye nettopp for hennes opplevelse av livskvalitet eller "mening med livet"." (23).

Mange av deltakerne som kommer til Jobbhuset, er unge mennesker som har opplevd å få en alvorlig psykisk lidelse midt i ungdomstida. De har falt ut av skole eller arbeidsliv i en periode i livet hvor de fleste fullfører skolen, gjør seg klar til videre utdanning eller til å starte i arbeidslivet. De mangler erfaring på flere livsområder, og det gir ekstra utfordringer til å greie å se seg selv delta på en arena man ikke hadde erfaring fra tidligere. En alvorlig psykisk lidelse kan i tillegg gi kognitive vansker og gir ekstra store utfordringer i det å jobbe målrettet ved egen drivkraft, mot egne mål. Det å komme seg etter en alvorlig psykisk lidelse kan beskrives som "å gjenskape en tilhørighet i sitt nærmiljø og en identitet utenfor problemene sine, altså å skape seg et liv på tross av, eller innenfor begrensningene av den situasjonen man er i (24). Det deltakerne beskriver, under det som i denne rapporten blir definert som "å bli sett med andre øyne", ble ofte beskrevet som noe hverdagslig, som språkbruken på Jobbhuset og den humor og uhøytidelighet som var sentral i omgangstonen. De ansatte på Jobbhuset og deres forståelse av sin rolle og sitt bidrag i rehabiliteringsprosessen er helt essensielt for å kunne bidra til en mer deltakelsesorientert rehabilitering i tråd med moderne rehabiliteringstenkning. Dette krever at deltaker selv så langt det er praktisk mulig, skal gis myndighet og ansvar. Den enkeltes verdighet, verdier og prioriteringer skal være styrende for rehabiliteringsprosessen(24).

En link til livet der hjemme

Det hverdagslige bidrar til å skape en bro mot livet der hjemme som er den hverdagen man skal hjem til. Man må starte allerede på sykehuset med å la pasientene delta i fremtidsvisjoner basert på egne ønsker og verdier. Deltagelse på en arbeidsarena er lettere å knytte opp mot hverdagslivet enn sykehusavdelingen kan gi mulighet for. Dette skaper en tilhørighet i et miljø som ikke er knyttet til symptomer eller lidelse. Gjennom arbeidet blir man en aktiv deltaker som får strukturert sin hverdag på en mulig sosial

arena. Det er en link til et hverdagsliv utenfor lidelsen og det faglig-medisinske språket som omgir deres sykdomsbilde. Det gir andre ord og andre erfaringer enn opphold i en sykehusavdeling. Informantene fortalte at ved å få delta på en arena som ikke innebærer pasientidentitet, fikk de se nye perspektiver på seg selv og at man i det hele tatt kunne bidra med noe. Det kan gi muligheter for å utforske egne mål og drømmer og gir rom for å finne retning og mål med rehabiliteringsarbeidet. Uten relevante arena for utprøving blir det vanskelig å finne ord og mål for seg selv på områder i livet man har liten erfaring fra.

Organisering og fysiske forhold

Arenaen hvor utprøving og utforsking mot arbeidsliv foregår, er i Jobbhusets lokaler og med den organisering og de ansatte som er tilstede der. En mer deltakelsesorientert rehabilitering krever kompetanse som personlige egenskaper og egnethet hos de ansatte. I tillegg er det også avhengig av lokaliteter, organisasjonsstruktur og kultur i tiltaket som tilbyr arbeidsrehabiliteringen. Gjennom oppstart som pilotprosjekt hadde Jobbhuset mulighet til å ansette nye attføringskonsulenter. Den kompetanse som ble vektlagt hos de ansatte, preger prosjektets profil og fokus. Det var i oppstartfasen satt som viktig at daglig leder ikke skulle ha helsefaglig bakgrunn og heller ikke nødvendigvis bakgrunn fra attføringsindustrien. Personlig egnethet og en positiv holdning som passet inn i recoverytenkningen (25) med sterk brukermedvirkning og et fokus på det friske, skulle vektlegges.

Gjennom å etablere Jobbhuset som en del av virksomheten til Bodø Industri AS fikk man stabiliteten og kunnskapen/profesjonaliteten om attføring som en slik bedrift besitter, samtidig som man hadde mulighet til nyskaping gjennom alternativ plassering av tiltaket med nytilsatte attføringskonsulenter. Jobbhuset er en satellitt som fungerer på siden av, men også som en del av de tre aktørenes fokus og perspektiv på rehabilitering. Kanskje er det viktig at Jobbhuset har avstand og nærhet til sine tre samarbeidende aktører. Hvem skal ha makt til å definere hvem som skal få et tilbud, hvordan skal tilbudet gis og når skal det avsluttes? Jobbhuset er et tilbud til en gruppe mennesker med til dels store funksjonshinder. Dette krever tilpasninger i form av fleksibilitet i forhold til arbeidstid, arbeidsoppgaver, produktivitet og effektivitet. Denne fleksibiliteten ivaretar et helseperspektiv og er en forutsetning for at tiltaket skal fungere. Strukturen ellers i form av arbeidskontrakt, arbeidsklær, fokus i tiltaket og målsetninger, representerer mer et fokus mot arbeidslivsarenaen. Denne balansen som kan sies å representere de samarbeidende aktørers ulike utgangspunkt, gir rom for diskusjoner og brytninger mellom aktørene. Kanskje er nettopp denne organiseringen positiv i samarbeidet mellom aktører med ulikt syn på hva som er viktig. Dette kan sikre en mer helhetlig tilnærming til deltakerne og ikke et ensidig fokus verken på helse eller arbeidslinjen. Som egen aktør fremstår Jobbhuset med et eget sterkt fokus på deltakernes ønsker, utgangspunkt, drivkraft og målsetninger, og vurderes å være den viktigste referansebunn i arbeidet ved Jobbhuset.

Noen av informantene påpeker at den fysiske plassering og utforming av Jobbhusets lokaler er tunge og trange, da de er plassert i en kjeller og med lite luft og lys. En deltaker poengterte det noe "komiske" aspekt i at *"man må ned i kjelleren for å komme seg opp igjen"*. De fleste fremhever samtidig at det er viktig at Jobbhuset ligger på sykehusområdet, men at det kunne vært en fordel med lysere og åpnere lokaler og med mulighet for flere forskjellige arbeidsoppgaver.

Den fysiske utforming gir også liten mulighet for tilbaketrekning for attføringskonsulenter til for eksempel administrative oppgaver eller et pusterom fra arbeidet. Også muligheten for mer private samtaler med deltakerne i egne samtalerom begrenses. Dette kan slite på de ansatte i lengden og derigjennom deltakerne. Alternative lokaliteter er et tema som aktørene kanskje bør diskutere fremover.

En mer helhetlig tilnærming

Tittelen på rapporten spiller en holdning og et utgangspunkt om at arbeidsrehabilitering er integrert inn i psykisk helsevern, og målsetningen var å finne virksomme faktorer ved *integrering*. Informantenes svar gjør det relevant å stille spørsmålet: bør Jobbhuset være integrert i psykisk helsevern eller er det integrert? Betydningen av at Jobbhuset er integrert kan bety at tiltaket er med å danne en helhet, eller at det er innlemmet inn i en helhet. Basert på de erfaringer informantene i denne undersøkelsen gir, er svaret at Jobbhuset *ikke* er innlemmet inn i en helhet, men bidrar til at det dannes et mer helhetlig rehabiliteringstilbud under innleggelse sett ut ifra veiledende føringer på hva rehabilitering skal inneholde (1). Ut fra undersøkelsen kan det tyde på at det er viktig at tiltaket Jobbhuset ikke er styrt ut fra et helseperspektiv, men tilbyr et utfyllende bidrag som fører til en større helhet. Dette kan gi utfordringer både for helsepersonell og de ansatte på Jobbhuset ved at et sterkt, mer tradisjonelt preget medisinsk perspektiv, kan oppleve seg utfordret når det gjelder målavklaring og tilnærming til deltakerne. Både deltakere og ansatte ved Jobbhuset forteller om brytningsforskjeller i mening mellom sykehusets ansatte og Jobbhuset. Disse brytningene kan være en beskrivelse av deler av den prosessen som har foregått fra Jobbhuset ble etablert og til den form og funksjon det har fått i dag. De forskjeller som betones fra informantenes side, beskriver at det er ulike fokus som møtes. Det er sannsynligvis nødvendig at det oppstår uenigheter før man kan enes om felles mål og målsetninger. Dette oppfattes slik at Jobbhuset sammen med avdelingen har vært med på å videreutvikle et mer moderne perspektiv på forståelse av rehabilitering som en sammensmeltning av den medisinske og den sosiale forståelsen som offentlige dokumenter om rehabilitering beskriver (1,2). Arbeidet med å skape en felles overordnet forståelsesplattform bør løftes opp og drøftes i felles fora mellom de involverte aktører både fra NAV, Bodø Industri AS og avdelingen. Hvis dette ikke løftes, kan det bli for store krav til at Jobbhuset jobber alene for å forskyve tyngdepunktet i rehabiliteringen. Målsetninger om samarbeidets form og funksjon må støttes gjennom linjene i organisasjonen. Det må være tydelig hva Jobbhuset skal bidra med og hvordan samarbeidet med avdelingen skal foregå. Kanskje har også personell ved sykehuset en utfordring i å bevege seg mer bort fra en tradisjonell rolleforståelse knyttet til rehabilitering, over til et mer mulighets- og ressursorientert fokus.

Alle informantene i intervjuundersøkelsen beskriver et klart mål med deltagelsen på Jobbhuset. Dette tyder på at Jobbhuset har funnet sin organisasjonsmodell som gir de ansatte klare føringer på innhold i tiltaket. En slik klarhet i føringer gir de ansatte en trygghet i møte med deltakerne. Dette fører til toleranse i forhold til at det i en startfase er uklarhet omkring deltakernes målsetninger, men samtidig trygghet på at de gjennom en prosess vil greie å målbære dette. En forutsetning for fleksibilitet og dynamisk prosess, er altså tydelige og klare rammer for hva tiltaket representerer og at dette

formidles tidlig til deltakerne. Slik støtter man også en prosess hvor deltakerne får større myndighet til å finne retning og målsetninger for sin egen rehabiliteringsprosess¹.

Videreføring og samhandling

Tydelige rammer gir gode føringer i det praktiske arbeidet og en god holdning mot deltakerne. Dette er imidlertid ikke tilstrekkelig. Etter hvert må det også formuleres skriftlige mål og delmål selv om disse ikke er klare fra starten av. Dette krever kanskje utvikling av egnet praktisk metodikk og verktøy som hjelpemiddel for de ansatte. Slik metodikk må søke å sikre at man har hatt de samtaler og avklaringer en trenger med hver enkelt. Det må hjelpe til å se at målsetninger følges opp og at arbeidet kvalitetssikres i forhold til overordnede målsetninger for hva rehabiliteringen skal inneholde. Samtale som metode og prosess i forhold til livskvalitetsmål er et sentralt utgangspunkt, og det må settes av tid til slike samtaler med hver enkelt². Den store variasjon i funksjon og symptomer på deltakerne ved Jobbhuset krever at tilnærmingen tilpasses den enkelte. Få informanter kunne fortelle om samtaler omkring arbeidslivets uformelle krav og regler. Flere kommenterte også at de ikke opplevde seg som medaktiv i fasen med formulering av planer for tiden etter innleggelse. Dette kan tyde på at det ikke er satt av nok tid til slike samtaler hvor klare målsetninger og delmål med videre rehabilitering er blitt klargjort, begrunnet og avgrenset i tid. Dette bør være et felles ansvar for Jobbhuset og avdelingen, og målet må være at deltakerne selv i størst mulig grad kan målbære dette og være med på å formulere planen.

God samhandling mellom Jobbhuset og avdelingen vil støtte en helhet i tilnærmingen som bør bygge på deltakerens egne livsmål. Denne helheten må ivaretas også i overgangen til hjemstedet.

I utskrivelsesprosessen fra avdelingen og Jobbhuset beskrives en pendlingsfase med gradvis overføring av ansvar til andre i hjemkommunen, og at dette påbegynnes i god tid før utskrivelse fra avdelingen. Jobbhuset har gradvis blitt en samarbeidspart i denne fasen og slik overføres erfaringer med samarbeidsmodellen inne på sykehuset til det lokale nivå. Samlet sett ser det ut som om tiltaket fører til en tiltakskjeding og et nettverk mellom ulike tjenester rundt den enkeltes rehabiliteringsprosess, også etter utskrivelse. En godt kjedet tiltaksprosess og nettverk lager gode forutsetninger for helhet, men for å få dette til kreves det koordinering og samkjøring mellom de ulike faginstanser som kan være krevende for deltakeren selv å skulle holde tak i. Overgangen mellom sykehus (2, 3 linje) og det kommunale kan være sårbare overganger hvor risikoen er at de avklaringer som er utført, ikke bygges videre, men startes på nytt. Helheten i tilnærmingen må være basert på deltakerens mål og kontinuitet i de tilbud som synes relevant for han. Om tiltakskjeding bare foregår mellom faginstanser, vil helheten for deltaker likevel forsvinne av syne i overføringsprosessen mellom sykehus/Jobbhuset og hjemkommunen. Her er det viktig at man har gode og klare måldokumenter.

¹ En oppsummering av hva empowerment som felt er og innebærer, finnes i NOU: 1998: 18: Livskvalitet-deltakelse-mestring, kap.8

² Se Rapporten "Metodikk og verktøy i praktisk rehabiliteringsarbeid" for eksempler hvordan samtalen kan benyttes til avklaring av livskvalitetsmål. Berge, Lorentsen, Smebye, 2000

Et tiltak som er innført for å bidra til intensjonene i Rehabiliteringsmeldinga omkring samhandling, koordinering og opprettholdelse av helhet, er individuell plan (26). I denne undersøkelsen ble det etterspurt hvordan informantene syntes det fungerte i overgangen mellom sykehus og hjemkommune, samt etter utskrivelse. Det ble også etterspurt om de hadde Individuell plan. Flere trekker frem at de har forholdt seg til flere kontaktpersoner i fasen før og etter utskrivelse. De mener det er vanskelig å vite hvem koordinator er, eller om koordinatorrollen er tildelt. Det virker noe uoversiktlig for den enkelte hvem som har hovedansvar for koordinering og samhandling med dem i denne fasen. Utskrivelsesfasen er sårbar på det vis at personer skiftes ut og mål som er satt i en setting skal videreføres til en ny. I en slik fase er det viktig at det oppnevnes en koordinator som kan styre prosessen og være kontaktperson. I ny forskrift om rehabilitering og habilitering, individuell plan og koordinator blir ansvaret for dette fremhevet (27). Kommunen får et større ansvar for utarbeidelse av individuell plan og koordinatorfunksjonen. Det påhviler helsepersonell i spesialisthelsetjenesten å varsle behov for dette til den aktuelle kommune. De skal videre medvirke til at en slik plan blir utarbeidet og at arbeidet samordnes for å gi et mest mulig helhetlig og koordinert tilbud.

Flere av informantene forteller om ansvarsgruppemøter med mange til stede. Det er i en tidligere brukerundersøkelse om individuell plan påpekt at ansvarsgrupper muligens brukes for mye og at de kan komme i veien for at man kan ta opp personlige områder som selvfølelse, selvbilde, tanker, følelser og bekymringer (28). Det ble av en informant tatt opp at han fort ble "realitetsorientert" i forhold til egne målsetninger etter hjemkomst og at dette var slitsomt.

Overføringen til hjemkommune oppfattes å være en vanskelig overgang for mange av de som er intervjuet. Om helheten forsvinner i denne fasen, vil dette påvirke om Jobbhuset har effekt utover innleggelsen. Første steg i å bedre denne prosessen kan være å samordne de målsetninger som fremkommer på Jobbhuset med målsetninger fremkommet på avdelingen i en felles plan eller dokument. I en startfase av et opphold vil kanskje overordnede mål være trygghet og tillit, mens det i en slutfase er viktig at det lages mer konkrete delmål. Med konkrete delmål på veien mot utdanning eller arbeid vil realismen etter hvert vise seg, og deltaker vil da "realitetsorientere" seg selv i forhold til hva de ønsker og mestrer videre.

Det vurderes at det bør fokuseres på å skaffe den enkelte en (1) kontaktperson/koordinator som tidlig under innleggelse eller i en pendlingsfase, kan begynne arbeidet med å etablere en relasjon. Dette bør i første omgang være en person deltakerne kan støtte seg mot og som bidrar til å koordinere de involverte instanser. Å avklare ansvarsforhold mellom Jobbhuset og avdelingen, blir en utfordring for samhandlingen fremover.

Flertallet av informantene i undersøkelsen oppfattet avdeling og Jobbhuset som en helhetlig tilnærming. De var bare forskjellige i sin tilnærming. At de på tross av forskjeller erfares som et helhetlig tilbud, tyder på godt samarbeid mellom Jobbhuset og avdeling. Informantene opplever ansvarsgruppene, individuell plan og koordinatorrollen som uoversiktlig. Her er det rom for forbedring.

- Det bør drøftes om det ved utskrivelse fra sykehuset bør foreligge en helhetlig skriftlig plan for deltakerne, som omfatter både Jobbhuset og avdelingen. En felles plan hadde løftet frem et overordnet perspektiv på rehabilitering som

helhetlig og deltakelsesorientert, og ville kunne være veiledende og førende for det videre arbeidet som skal foregå i kommunen.

- Det kan være forskjell mellom kommunene i forhold til rutiner for individuell plan og koordinatorfunksjonen. Ifølge nye forskrifter skal alle kommuner ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering på systemnivå. Sykehuset bør undersøke hvorvidt dette foreligger i samarbeidskommunene. Dersom dette er på plass, kan samhandling og koordinering drøftes med disse.

5. Oppsummering og konklusjon

Ut i fra denne undersøkelsen ser det ut som Jobbhuset, med sin samhandlingsmodell og sitt rammeverk, gir god fleksibilitet og godt samarbeid mellom ulike instanser i en rehabiliteringsprosess. Målsetningen om å "åpne dørene til arbeid som mulig livsarena" gjennom Jobbhuset, ser ut til å føre frem ved å fremme deltakelse i samfunnet etter utskrivelse. Mange av deltakere i tiltaket videreføres til tiltak rett etter, eller direkte fra utskrivelse. Noen er allerede i tiltak på hjemplassen i en pendlingsfase mellom sykehus og hjemplass. Samlet kan en si at tiltaket ser ut til å skape en mer helhetlig tilnærming til deltakerne mer i tråd med moderne deltakelsesorientert rehabilitering.

Noe av det informantene fremhever, er tilførselen av et nytt syn på dem som bidragsytere. Det settes krav og gir et nytt perspektiv på dem selv i en livsfase hvor mye ellers dreier seg om deres lidelse og symptomer. Forskning på hva som er viktige skiller mellom de som lykkes og de som ikke lykkes med arbeidsrehabilitering, viser seg blant annet å være motivasjon og det å ha tro på seg selv (29). Denne undersøkelsen tyder på at Jobbhuset bidrar på et viktig vis når det gjelder motivasjon og tro på egne ferdigheter.

Det dannes faglige nettverk på tvers av aktører, og det lages overganger mellom opphold i institusjon og hjemmearena. Muligheten for oppfølging av aktivitet og arbeidslinjen forsterkes, og det avklares hvorvidt videre arbeidslinje er relevant eller om innsatsen bør rettes mot kommunale aktivitetstilbud. Undersøkelsen sier ikke noe om resultater på lengre sikt, men viser at deltakerne i en sårbar overgangsfase ivaretas.

Undersøkelsen viser at koordinatorfunksjon må være sentral, slik at det ligger til rette for at helheten i tilbudet blir ivaretatt. Den påpeker også et forbedringspotensiale omkring målformuleringer og felles plandokument for avdelingen og Jobbhuset.

Undersøkelsen peker på noen viktige faktorer for å oppnå større deltakelse i arbeid for mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Dette handler blant annet om metodiske tilnærminger i en tett samhandling mellom ulike aktører og med overskridelse av tradisjonell oppgavefordeling.

1. Tiltak rettet mot deltagelse i arbeid og aktivitet bør settes i verk parallelt og i tett samhandling med behandling i psykisk helsevern. Samhandlingen bør gjenfinnes i felles plan eller måldokumenter.
2. Det bør drøftes mulige samarbeidsformer som overskrider dagens tradisjonelle oppgavefordeling mellom aktører som bidrar i rehabiliteringsarbeidet.

3. Fokus må rettes mot deltakelse heller enn sykdom og behandling. Dette har muligens også konsekvenser for hvilke yrkesprofesjoner som bør bidra i slike prosesser eller i hvilken organisasjon eller kultur de skal tilknyttes.
4. Det bør holdes fokus på å fremme interesser og innhold knyttet til deltakelse i livet
5. Det bør fokuseres på balansegangen mellom å stimulere og motivere gjennom å bli sett, forstått og utfordret
6. Praktiske verktøy bør implementeres eller utvikles som hjelp i arbeidet med å lokke frem drømmer og delmål på veien mot deltakelse. Kanskje kan samtaleverktøy knyttet opp mot deltakelse og aktivitet bidra i dette arbeidet.

Den samhandling som fordres for å gi et helhetlig rehabiliteringstilbud, krever at vi tenker nytt om samhandlingsmodeller mellom de instanser som bidrar i et rehabiliteringsforløp. Helse må ikke være enerådende aktør i rehabilitering av alvorlige psykiske lidelser, men knyttes tett opp mot andre tilnærminger som vektlegger andre fokus. Fokus på sykdom og behandling vil kunne overskygge fokus på deltakelse. For å lykkes i å oppnå en mer deltakelsesorientert rehabilitering må deltakerne følges over tid. For å greie å knytte sammenheng på tvers av instanser og aktører, må deltakernes egne verdier og målsettinger være styrende.

Referanser:

1. St. meld nr 21 (1998-99). "*Ansvar og meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk*". Sosial og helsedepartementet.
2. *Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse*. Oversatt av KITH og utgitt av Sosial- og helsedirektoratet. Aktietrykkeriet i Trondheim, 2003.
3. "*Forskrift for habilitering og rehabilitering*". Fastsatt av Sosial- og helsedepartementet 28. juni 2001.
4. Corrigan, P.W., Mueser, K.T., Bond, G.R., Drake, R.E. & Solomon, P. (2008). *Principles and Practice of Psychiatric Rehabilitation. An Empirical Approach*. The Guilford Press. New York, London.
5. Melle, I., Friis, S. m.fl. (2000). *Social functioning of patients with schizophrenia in high-income welfare societies*. Psychiatric services 51 (2): 223-228.
6. Helle, S. & Gråwe, R. (2008). *Sysselsetting og trygd blant personer med schizofrenidiagnose*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening 7:1358-1362.
7. Tandberg.M, Ueland.T, Sundet.K, Haahr.U, Joa,I, Johannesen.JO, Larsen TK, Oppjordsmoen S, Rund.BR, Røssberg.JI, Simonsen. E, Vaglum.P, Melle I, Friis.S, McGlashan, T. *Neurocognition and occupational functioning in patient with first-episode psychosis: a 2 –year follow-up study*. Psychiatry Research. 2011, august 15; 188(3):334-42.
8. Marwaha, S., & Johnson, S. (2004). *Schizophrenia and employment*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 39, 337-349.
9. Dunn, E.C, Wewiorski, N.J., & Rogers, E.S. (2008). *The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: Results of a qualitative study*. Psychiatric Rehabilitation Journal, 32, 59-62.
10. Shepherd, G. (1989). *The value of work in the 1980s*. Psychiatric Bulletin, 13, 231-233.
11. Bergsgard, N. A. & K. Løyland (2001). *Effekten av yrkesrettet attføring for personer med psykiske lidelser*. Bø, Telemarksforskning-Bø.
12. Møller, G. (2005). *Yrkeshemmede med psykiske lidelser: tiltaksbruk og effekter*. Bø i Telemark. Telemarksforskning – Bø.
13. Schafft, A. (2009). *Å få seg en jobb. Arbeidsrettet rehabilitering ved psykiske helseproblemer*. Kommuneforlaget AS Oslo.
14. St.meld. nr. 35 (1994–95). *Velferdsmeldingen*.
15. St.meld. nr. 39 (1991–92). *Attføring og arbeid for yrkeshemmede. Sykepenger og uførepensjon (Attføringsmeldingen)*
16. St.prp. nr. 63 (1997-98). *Om opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2006*. Helse- og omsorgsdepartementet.

17. *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012*. Arbeids- og inkluderingsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet
18. *Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen*. Oslo: Sosial og Helsedirektoratet, 2006. Veiledningsserie 9/2006. 1-2001. IS-1388.
19. St.meld. nr 47 (2008 - 2009) "*Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid*"
20. Bond, G. (2004). *Supported Employment: Evidence for an Evidence-based practice*. Psychiatric Rehabilitation Journal, 27, 345-359.
21. Becker, D.R. & Drake, R.E. (2003). *A working life for people with severe mental illness*. New York: Oxford University Press.
22. Malterud, K. (2003). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. 2. Utgave. Universitetsforlaget.
23. Berge, A.R, Lorentsen, Ø. & Smebye, H.K. (2000). *Metodikk og verktøy i praktisk rehabiliteringsarbeid. Foreløpige resultater av et utviklingsprosjekt i kommunene Lier, Hurum og Tvedestrand*. Rehab-Nor.
24. Borg, M. (2007). *The nature of recovery as lived in everyday-life: perspectives of individuals recovering from severe mental health problems*. Trondheim: Norwegian University of Science and Technology, Faculty of Social Sciences and Technology Management, Department of Social Work and Health Science. 2007:110.
25. Warner, R. (2009). *Recovery from schizophrenia and the recovery model*. Current Opinion in Psychiatry, 22:374-380.
26. *Veileder for individuell plan 2001*. Sosial- og helsedirektoratet, 2001
27. *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*. Fastsett 16. desember 2011
28. Lorentsen, Ø. & Berge, A.R. (2006). *Individuelle planer – brukernes erfaringer og opplevelser*. Rehab-Nor.
29. Bond, G.R., Becker, D. R., Drake, R.E., Rapp, C.A., Meisler, N., Lehman, A.F. et al. (2001). *Implementing supported employment as an evidence-based practice*. Psychiatric Services, 52, 313-322.



Kjære deltaker i tilbudet Jobbhuset

For en tid tilbake, mens du var tilknyttet Nordlandssykehuset HF, valgte du å delta i vårt tilbud innen arbeidsrettet rehabilitering og avklaring. Det som vi har kalt "Jobbhuset" er et prosjekt og er kommet i stand som et samarbeid mellom Nav Nordland, Rehabiliteringsavdelingen ved Nordlandssykehuset HF og attføringsbedriften Bodø Industri AS.

Vi som jobber på Jobbhuset er opptatt av å tilby et opplegg som du opplever som nyttig i din situasjon, og at det virker positivt inn på din livssituasjon også etter at du er kommet hjem. Det er derfor viktig for oss å lære av de erfaringer som du gjør deg under oppholdet, og de tanker du har om hvordan opplegget kan bli best mulig. Denne kunnskapen er viktig for oss for å forbedre innholdet i tilbudet og måten dere blir møtt på.

Som et ledd i denne læringsprosessen ønsker vi å gjennomføre en intervjuundersøkelse blant deltakerne på Jobbhuset, og dette er en forespørsel til deg om du kan tenke deg å delta. Om du svarer ja vil dette innebære at en person ved navn Beate Brinchmann, tar kontakt med deg og ber om å få avtale tidspunkt for intervju. Selve intervjuet vil vare i overkant av en time. Stedet for intervjuet bestemmes av deg. Det kan gjennomføres hjemme hos deg, eller et annet sted som passer deg. Vi kan også snakke sammen i pauserommet på Jobbhuset om det passer deg.

Beate Brinchmann har erfaring fra rehabilitering og tidligere intervjuer.

All informasjon som samles inn behandles konfidensielt, og det som rapporteres kan ikke spores tilbake til den som deltar i undersøkelsen. Det er også slik at det er opp til den enkelte deltaker å bestemme om en vil avstå å svare på saker som tas opp. Samtalen vil være enkel å gjennomføre. Om du ønsker at en eller flere av dine pårørende eller støttespillere også skal delta i samtalen, er dette opp til deg.

Det er frivillig om du vil delta i undersøkelsen eller ikke.

Vi ber deg vennligst krysse av i svarskjemaet nedenfor om du kan tenke deg å delta eller ikke.

Dersom du finner å kunne delta, vil vi gi ditt navn, adresse og telefonnummer til Beate Brinchmann, som så vil ringe deg for å gjøre nærmere avtale om tid og sted.

Vi ber om forståelse for denne forespørselen.

Vennlig hilsen

.....

Jacob Henningsen, avdelingsleder ved Jobbhuset

SVARSKJEMA

Vennligst kryss av i den rubrikken som passer for deg

Jeg kan delta i et intervju

☐

Jeg ønsker ikke å delta i et intervju

☐

Jeg kan best treffes på følgende telefonnummer for å avtale tid og sted:.....

Dato:.....

Navn:.....

.....

Underskrift

INTERVJUGUIDE : Virksomme faktorer ved integrering av arbeidsrehabilitering og rehabilitering i psykisk helsevern.



NORDLANDSSYKEHUSET

Innledende informasjon:

- Om undersøkelsen
- Om min rolle
- Om anonymitet
- Om at informanten kan velge å ikke svare på spørsmål som stilles
- Om at informanten kan velge å avslutte samtalen på ethvert tidspunkt
- Om at informanten etter samtalen kan be om at data slettes

Dato for intervjuet: _____ Samtalen foretatt av: _____

ID kode:

Noen opplysninger om informanten:

Kjønn: Kvinne ☐ Mann ☐

Alder: _____

Bosted: By ☐ Tettsted ☐ Grisgrendt/land ☐

LIVSSITUASJON

1. Fint om du kan si noe om din livssituasjon, din hverdag nå

2. Hva liker du å holde på med om dagene (hjem/fritid, skole, arbeid mv)?

3. Hva tenker du om mulighetene dine for å få holde på med det du liker?

4. Dersom du hadde friheten til selv å velge hva du vil drive med, hva ville det ha vært.

5. Hva tror du må til for å "komme dit"?

JOBBSHUSET

6. Hvilke tanker har du om Jobbhuset?

7. Fortell litt om hva du holdt på med/jobbet med på Jobbhuset.

8. Hvordan fant du frem til hva du skulle holde på med?

9. Var dette noe som interesserte deg?

10. Bør Jobbhuset kunne tilby flere ulike typer arbeid? I så fall hvilke?

11. Fortell litt om hvordan en arbeidsdag på Jobbhuset kunne se ut for deg?

12. Hvordan fant du ut hvor mye du skulle arbeide?

13. Hvordan opplevde du at du ble tatt i mot på Jobbhuset (Hvordan opplevde du første møtet med Jobbhuset?)

14. Var de ansatte interesserte i å bli kjent med deg? (hadde du samtaler med ansatte der om deg og dine interesser?)

15. Kan du si litt mer om fritidsinteressene og fritidsaktivitetene dine (ev. legge til og utdype hva som er sagt tidligere)?

16. Ble det laget en plan for tiden din på Jobbhuset?

17. Hva var din rolle i utformingen av denne planen?

18. Det at det er ganske fleksible rammer på Jobbhuset – stor frihet, hvordan passer det for deg?

19. Hvor langt bør Jobbhuset gå i å sette krav til dere som arbeidstakere, i forhold til å ta hensyn til utviklingen som du hadde (har) over tid?

20. Jobbhuset skal bidra til å åpne mulighetene til å delta i arbeid etter at du er kommet (kommer) hjem. Var det noen som snakket med deg om arbeidslivets forventninger og krav, om skrevne og uskrevne regler? (arbeidstid, frammøte, lojalitet til arbeidsgiver, bidra til tonen og produksjonen på arbeidsplassen mv)_____

21. Opplever du en sammenheng mellom det du gjorde på Jobbhuset og det du gjør i dag i forhold til arbeid eller skole?

22A. Opplever du sammenheng mellom det du gjorde på Jobbhuset og det du liker å holde på med av fritidsaktiviteter?

22 B (Er det du gjør på Jobbhuset noe du kan tenke deg å holde på med etterpå – i jobb eller fritid?)

22 C(Hva ønsker du at deltagelsen din på Jobbhuset skal føre til?)

23. Hva tenker du er/var spesielt bra med Jobbhuset?

24. Hva kunne ha vært gjort/gjøres annerledes?

25A. Har målsetningene dine om skole, arbeid og fritid endret seg gjennom den tiden du var/er på Rehabiliteringsavdelingen?

25B. (om så - hva tenker du om det?)

26. Om du skulle ønske på øverste hylle i forhold til arbeid eller skole, hva hadde vært god hjelp og støtte for deg til å nå dine mål?

27. Hva med i forhold til fritidsaktiviteter (om du skal kunne velge på øverste hylle, velge helt fritt i forhold til hjelp og støtte for å nå dine mål)?

OVERGANG HJEM

28. Hva tenker du om da du kom hjem i forhold til livet og innhold i hverdagen? // *Hva tenker du om når du skal hjem?*

29. Hvordan ble overgangen hjem fra Rehabiliteringsavdelingen og Jobbhuset til hjemmesituasjonen din? // *Hvordan ser du på den overgangen?*

30. *Hvordan ser du for deg at overgangen hjem kan bli best mulig?*

31. Hva tenker du nå var bra med overgangen hjem?

32. Fikk du tilbud om noen oppfølging etter at du kom hjem?

33. Kan du si litt om innholdet?

34. Var denne oppfølgingen planlagt i forkant?

35. Hvordan opplevde du denne oppfølgingen?

36. Fikk du en lokal kontaktperson i kommunen, alternativt i NAV

37. Følte du at du ble lyttet til i denne oppfølgingen?

38. Var det noen som eventuelt også satte krav til deg?

39. Ble det laget en plan sammen med deg?

40. Hva var din rolle i planarbeidet?

41. Hva kunne vært gjort på en annen måte?

42. Føler du at du har ok kontakt med mennesker som du trives å være sammen med?

43. Har du noen du kan snakke med om dine drømmer og tanker om fremtiden?

44. Hva har Jobbhuset betydd for deg etter at du kom hjem?

45. Har du tanker om hva som kunne vært gjort bedre eller annerledes nå sett i ettertid i forhold til Jobbhuset?

OVERGANG AVDELING – JOBBHUSET

46. Hva tenker du om Rehabiliteringsavdelingen?

47. Hvordan vil du beskrive Rehabiliteringsavdelingen sammenlignet med Jobbhuset?

47 A Rehabiliteringsavdelingen:

47 B Jobbhuset:

48. Hva vil du si er forskjellen?

49. Hvordan opplevde du denne forskjellen?

50. Hva er fokuset til Jobbhuset?

51. Hva er fokuset til Rehabiliteringsavdelingen?

52. Opplevde du noe som var felles i fokus på de to stedene? (Opplevde du at Jobbhuset og Rehabiliteringsavdelingen hadde et felles overordnet fokus (på tross av forskjeller)

53. Hva slags fokus vil passe/*passer* deg best?

54. Vi alle mennesker har behov for å ha en viss struktur (orden, oversikt) og retning framover i forhold til livene våre. Vi må også prioritere det som er viktigst, (ellers kan det lett bli kaos, og vi mister oversikt). Struktur og prioritering av det som er viktigst bidrar til å gi oss økt trygghet. Føler du at oppholdet på Rehabiliteringsavdelingen har bidratt til slik struktur og retning?

55. Føler du at Jobbhuset har bidratt til slik struktur og retning?

56. (Hvis ikke allerede besvart) Hva er dine mål når det gjelder deltakelse i skole og/eller arbeid i tiden fremover?

57. Hva må være på plass i livet ditt for at du skal kjenne deg trygg på å delta i skole/arbeidslivet?

58. (Hvis ikke tidligere besvart) Vi snakker om målsetninger i livet – som kan innebære blant annet målsetninger for skole og arbeidsliv fremover. Om du skulle sette opp ønskemål for innhold du kunne ønsket deg ved Rehabiliteringsavdelingen og Jobbhuset som du tror kunne hjulpet deg å nå dine mål – hva ville det ha vært? (her må det presiseres at man ikke kan endre eller sette i verk noen tiltak)

59. Helt tilslutt: Vi ønsker å forsøke å lære av dine erfaringer med Jobbhuset: hva tenker du er den viktigste lærdommen vi skal ta med oss?

Takk for at du har delt dine erfaringer med meg.

Det er viktig for oss i det videre arbeidet med å prøve å gjøre tilbudet bedre.

Sivilstand/bolig:

Gift/samboer ☐

Bor med foreldre ☐

Alene ☐

Bofellesskap ☐

Eventuelt andre informanter enn deltaker selv: _____

Hovedytelse : lønn ☐ trygd ☐ spesifiser: _____

Deltar du nå i JobbHuset? Ja ☐ Nei ☐

Hvor lenge var du/*har du vært*
der? _____

Hvilken tidsperiode? _____