

Effektevaluering av Senter for Jobbmestring: Sluttrapport

Juni, 2013



Uni Helse har i samarbeid med Uni Rokkansenteret gjennomført en forskningsbasert effektevaluering av tiltaket Senter for jobbmestring. Evalueringen er utført på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og finansiert gjennom Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012). Kontrakten mellom Arbeids- og Velferdsdirektoratet og Uni Helse ble undertegnet 29. desember 2009. Det er tidligere levert tre rapporter fra prosjektet. Første rapport inneholdt detaljer rundt oppstart av prosjektet og denne ble oversendt Arbeids- og velferdsdirektoratet 23. desember 2010. Andre rapport, som kom i tillegg til de 3 rapportene som er regulert i avtalen mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og Uni Helse, redegjorde for fremdriften i prosjektet og justeringer for å øke prosjektdeltakelse. Rapport 2 ble oversendt Arbeids- og velferdsdirektoratet 23. desember 2011. Rapport 3 presenterte foreløpige analyser fra 6-måneders oppfølgingen og ble levert august 2012. Denne rapporten er den siste i rekken av 4 og inneholder en oppsummering av de endelige resultatene fra effektevalueringen av Senter for jobbmestring målt seks og tolv måneder etter inklusjon i tiltaket. Effektevalueringen er også supplert med en kvalitativ analyse med hovedvekt på implementeringen og gjennomføringen av Senter for Jobbmestring.

Bergen, juni, 2013

Silje Endresen Reme

Simon Øverland

Astrid Grasdahl

Kari Ludvigsen

Camilla Løvvik

Stein Atle Lie

Takk til: Ola Thune for utrettelig bistand med levering og tilrettelegging av registerdata; Nina Konglevoll for solid håndtering og tilrettelegging av spørreskjemadata; Ingrid Blø Olsen for god hjelp med utsending og innhenting av spørreskjema; Teamlederne og alle ansatte ved de seks sentrene for godt samarbeid gjennom hele prosjektperioden og for villigheten til å la seg evaluere; Yngvild Starheim for godt samarbeid og sikker ledelse; og til slutt alle deltakerne som har bidratt til ny kunnskap om hva som kan hjelpe folk som strever med å fungere i jobb på grunn av psykiske plager.

Innhold

1	Sammendrag	7
2	Senter for jobbmestring	9
2.1	Bakgrunn	9
2.2	Veiledning og oppfølging ved Senter for jobbmestring	10
2.3	Effektevalueringen	11
2.3.1	Design: den kvantitative analysen	11
2.4	Prosessevalueringen	13
2.4.1	Design: Den kvalitative analysen	14
2.4.2	Implementeringen av Senter for jobbmestring	15
3	Beskrivelse av deltakerne i forskningsprosjektet	16
3.1	Demografi og utdanning	18
3.2	Symptomer og helseplager	19
3.3	Arbeidsrelaterte karakteristikk	20
3.4	Sosiale belastninger	20
3.5	Studiepopulasjon versus ordinær SFJ populasjon	21
4	Resultater	23
4.1	Sysselsetting og trygd	23
4.2	Helse og livskvalitet	34
5	Nytte-kostnadsanalyse	42
5.1	Metode	42
5.2	Verdien av økt sysselsetting	44
5.3	Kalkulasjoner av samfunnsøkonomisk lønnsomhet	48

6	Erfaringer med SFJ som integrert tjeneste	50
6.1	Innledning	50
6.2	Metode	51
6.3	Analytisk perspektiver	51
6.4	Trekk ved etableringen av Senter for jobbmestring	52
6.5	Erfaringer med arbeidsdeling, integrasjon og samarbeid	53
6.5.1	Kompetanse og organisering av virksomheten til teamene	54
6.5.2	Omfanget av teamenes virksomhet	55
6.5.3	Personalsituasjon og arbeidsdeling i teamene	55
6.5.4	Spørsmålet om samlokalisering av tjenestene	58
6.6	Metodeutviklingen i Senter for jobbmestring	60
6.7	Fagutvikling i en NAV-kontekst	61
6.8	Praktisk- administrative utfordringer	65
6.9	Oppsummering	66
6.10	IPS etterlevelse (fidelity reviews)	67
7	Brukerundersøkelse	68
7.1	Innledning	68
7.2	Tidligere behandling før prosjektstart – svar fra spørreskjema	70
7.3	Tilfredshet med oppfølgingen ved 6 og 12 måneder – svar fra spørreskjema	71
7.4	Virksomme mekanismer v/ oppfølgingen – åpne spørsmål fra spørreskjema	71
7.5	Koordineringen i NAV	75
7.6	Kvalitative intervjuer med et utvalg brukere	75
7.7	Trekk ved tilgjengelighet og tjenesteytingen	76
7.8	Koordinering av tjenester	77
7.9	Forventninger og tilfredshet	78
7.10	Utbytte og mestringsfaktorer knyttet til Senter for jobbmestring	79
7.11	Suksessfaktorer og utfordringer ifølge brukerne	82

8	Oppsummering og diskusjon	83
8.1	Oppsummering	83
8.2	Diskusjon	84
8.2.1	Første RCT	85
8.2.2	Metodiske refleksjoner av effektene	86
8.2.3	Metodeutvikling/modellutprøving	87
8.2.4	Virksomme elementer i oppfølgingen	88
8.2.5	Kost-nytte	88
8.2.6	Undergrupper og målgruppe	89
8.3	Begrensninger og svakheter ved studien	89
8.4	Implikasjoner	90
9	Referanser	92
10	Appendiks	96

1 Sammendrag

Prosjektet *Senter for jobbmestring* er per i dag det eneste NAV-tiltaket som er evaluert gjennom et randomisert-kontrollert forskningsdesign. Dette designet er det best egnede når en ønsker å si noe om effekten av et tiltak. Gjennomføringen av prosjektet viser at det er mulig å evaluere NAV sine virkemidler for å hindre sykefravær og øke arbeidsdeltakelse på denne måten. Senter for jobbmestring kan nå sies å være det NAV-tiltaket hvor vi med størst grad av sikkerhet kan vite noe om hvor effektivt det hindrer sykefravær og øker arbeidsdeltakelse.

Milde til moderate former for angst og depresjonslidelser er en av de viktigste årsakene til sykefravær, langtids trygdeytelser og tapte arbeidsår. Senter for jobbmestring ble etablert for å hjelpe personer med slike lidelser til å opprettholde eller oppnå arbeidsdeltakelse. Det tilbys til personer hvor hovedutfordringen med arbeidsdeltakelse er psykiske lidelser. Både personer med ansettelsesforhold som er, eller står i fare for å bli sykmeldt kan tilbys tiltaket, men også personer uten arbeid som ønsker å komme i jobb. I tiltaket integreres kognitiv atferdsterapi og prinsipper fra en modell for arbeidsrehabilitering under betegnelsen "IPS" (kort for "*Individual Placement and Support*").

Totalt 1193 personer ble inkludert i prosjektet, og tilfeldig fordelt til to grupper: 630 (53 %) ble fordelt til Senter for jobbmestring og 563 (47 %) til sammenligningsgruppen som fikk vanlig oppfølging gjennom NAV eller fastlege. Gjennomsnittsalderen på deltakerne var 40 år, 67 % var kvinner og over halvparten (55 %) av deltakerne hadde høyere utdanning. Ved oppstart rapporterte 70 % av deltakerne betydelige angstplager, mens 50 % rapporterte om betydelige depresjonsplager. I snitt rapporterte deltakerne å ha slitt med psykiske plager i til sammen 8,6 år. De rapporterte også et høyt nivå av en rekke andre helseplager. Videre var 32 % i jobb, 39 % sykmeldt og 27 % mottok arbeidsavklaringspenger, uførepensjon eller dagpenger da de ble inkludert i prosjektet.

Det overordnede målet med evalueringen var å undersøke om modellen det jobbes etter ved Senter for jobbmestring førte til høyere arbeidsdeltakelse sammenlignet med en kontrollgruppe som fikk vanlig oppfølging via NAV, fastlege eller øvrige tjenester. Resultatene viste at deltakerne i Senter for jobbmestring hadde høyere arbeidsdeltakelse ved 12 måneders oppfølging, sammenlignet med kontrollgruppen. I gruppen som fikk Senter for jobbmestring var 44 % helt eller delvis tilbake i jobb 12 måneder etter inklusjon, sammenlignet med 37 % i kontrollgruppen. Effekten holdt seg ved ny oppfølging etter 18 måneder.

Effektforskjellen mellom Senter for jobbmestring og kontrollgruppen var klart størst hos deltakerne som hadde vært lenge ute av arbeidslivet (AAP, uførepensjon eller dagpenger). Her var 24 % helt eller delvis i jobb fra intervensjonsgruppen mot 12 % i kontrollgruppen. Denne effektforskjellen så også ut til å øke over tid; ved 18 måneder hadde AAP-mottakere som fikk Senter for jobbmestring, 28 % høyere sannsynlighet for å være i jobb enn AAP-mottakere i kontrollgruppen. Det ble i tillegg observert variasjoner i effekt mellom de seks sentrene, hvorav de tre beste sentrene viste større effekter for alle deltakerne, inkludert de som var sykmeldt ved inklusjon.

Deltakerne som fikk Senter for jobbmestring rapporterte også en mer positiv helseutvikling enn kontrollgruppen ved oppfølging både etter 6 og 12 måneder. De hadde høyere forventninger om å komme tilbake til jobb, og mente i større grad at en retur til jobb ville gi positive effekter for helsen deres.

Den samfunnsøkonomiske analysen viste at tiltaket Senter for jobbmestring ikke var lønnsomt for den sammensetningen av deltakere som ble inkludert i tiltaket. Denne konklusjonen er basert på antakelsen om at tiltakseffekten som ble observert i effektevalueringen, vil ha en varighet på kun ett år. Manglende lønnsomhet skyldes primært liten tiltakseffekt for gruppen som helhet. Ved å legge til grunn tiltakseffekten for undergruppen av deltakere som hadde vært lenge ute av arbeidslivet, og basert på antakelsen om at dette var målgruppen for Senter for jobbmestring, viste den samfunnsøkonomiske analysen at Senter for jobbmestring er svært lønnsomt.

Parallelt med effektevalueringen, ble det også gjort en kvalitativ evaluering av tjenesteorganisering, samordning av tiltak og implementering. Her kom det frem at det til tross for en del praktisk- administrative utfordringer pågikk en kontinuerlig opplæring og metodeutvikling i løpet av prosjektperioden. Integrering av jobbkonsulentrollen, som stod for IPS-delen av tiltaket, ble fremhevet som særlig utfordrende. Dette kan til dels ha sammenheng med organisatoriske rammer, men også med at modellens forutsetninger om integrasjon gradvis ble tatt på alvor. Deltakernes opplevelser med Senter for jobbmestring ble både undersøkt ved hjelp av brukerintervjuer og ved hjelp av åpne spørsmål fra spørreskjema. Intervjuene avdekket utelukkende positive opplevelser med Senter for jobbmestring, mens en systematisk gjennomgang av svarene fra spørreskjema viste at deltakerne var mest fornøyd med psykologen/veilederen ved Senter for jobbmestring, dernest erfaringer med å ha tilegnet seg nye ”mestringsverktøy” for håndtering av de psykiske plagene. Deltakerne i kontrollgruppen var mest fornøyd med den oppfølgingen de hadde fått av psykolog og/eller fastlege. På spørsmål om hva de var minst fornøyd med, fremhevet deltakerne ved Senter for jobbmestring den korte varigheten av tiltaket, mens kontrollgruppen fremhevet oppfølgingen fra NAV som det de var minst fornøyd med.

Effektevalueringen av Senter for jobbmestring bidrar med ny kunnskap. Først og fremst ved å vise at jobbfokusert kognitiv veiledning øker arbeidsdeltakelse for mennesker som strever med å mestre jobb på grunn av psykiske plager. Tiltaket hadde også positiv effekt på deltakernes helse. De intervjuede deltakerne var svært positive til tiltaket og trakk spesielt frem psykologen/veilederen og mestringsteknikkene som viktige. For gruppen som hadde vært lenge ute av arbeidslivet var tiltaket samfunnsøkonomisk lønnsomt. Det bør til slutt også bemerkes at evalueringen representerer et metodisk nybrottsarbeid i NAV-sammenheng, ettersom det er det første NAV-tiltaket som er evaluert gjennom bruk av et randomisert kontrollert design.

2 Senter for jobbmestring

2.1 Bakgrunn

Psykiske lidelser, i hovedsak ulike angst- og depresjonstilstander, blir i økende grad anført som årsak til sykmelding og uføretrygd. Høsten 2007 lanserte Arbeids- og Inkluderingsdepartementet (AID) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (Arbeidsdepartementet, 2007), hvor også behovet for ny forskning på feltet arbeid og psykisk helse ble adressert. Målgruppen for strategiplanen er personer med psykiske helseproblemer og arbeidsgivere (A. Helle, 2007), og målsetningen er å skape og videreutvikle NAVs tjenestetilbud til personer med psykiske lidelser som ønsker å nyttiggjøre seg sin arbeidsevne helt eller delvis (NAV, 2012). Styrking av innsatsen i skjæringsflaten mellom arbeidsrådgivning og helse innebærer satsing på ny kompetanse og metodikk innenfor NAV. Ikke minst medfører dette økt bruk av psykologkompetanse samt utprøving av evidensbaserte metoder for veiledning (Vannebo, 2011).

Senter for jobbmestring er ett av flere fagutviklingsprogram med øremerkete midler fra den nasjonale strategiplanen. Metodikken som ligger til grunn for Senter for jobbmestring ble introdusert gjennom et pilotprosjekt ved NAV Østfold i perioden 2006-08, på bakgrunn av et lokalt initiativ fra psykologer ved NAV Arbeidsrådgivning i fylket. Satsingen ble finansielt og organisatorisk knyttet til prosjektet Vilje Viser Vei (VVV), som ble etablert i Aetat i 2004. Hensikten var å prøve ut en metodikk med symptomrettet og mestringsorientert oppfølging for personer med milde til moderate psykiske lidelser som arbeidshinder. Forsøket ble evaluert av Sintef Helse (Steihaug & Harsvik, 2009) som konkluderer med at den terapeutiske tilnærmingen med vekt på kognitiv atferdsterapi der tema er jobbmestring ser ut til å fungere når det gjelder målsetningen om å bringe deltakerne tilbake i jobb. Høsten 2008 ble det besluttet å utvide forsøket basert på den såkalte Østfoldmodellen, og Senter for jobbmestring ble da etablert i 6 fylker i tilknytning til NAV Arbeidsrådgivning i fylket. Organisering og finansiering av tilbudet er nærmere beskrevet i Boks 1.

Boks 1: Organisering og finansiering av tilbudet ved Senter for jobbmestring.

Finansielle rammer for tjenesten

- Senter for jobbmestring, fagutviklingsprogrammet og forskningsprosjektet i tilknytning til dette er finansiert av øremerkede midler til stillinger og drift over Nasjonal Strategiplan for arbeid og psykiske helse. Hvert fylke er gitt 3-4 øremerkede stillinger med kompetanse på kognitiv terapi/symptommestrende veiledning. Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet retningslinjer for sentrene med krav til organisering av tjenesten. Det er bl.a. stilt krav til at fylkene selv bidrar med 2 øremerkede stillinger til jobbkonsulentrollen pr. senter.

Ansvarsdelingen mellom stat, fylke og arbeidsmarkedsbedrifter (mht jobbkonsulentenes stilling)

- Alle fylkene har valgt å kjøpe tjenesten som jobbkonsulent eksternt som et arbeidsmarkedstiltak (finansiert over tiltaksbudsjettet), enten som Arbeid med bistand (AB) eller som Oppfølgingstiltak (Østfold fra 2012). Stillingerne som «AB-tilretteleggere», som ved SFJ kalles jobbkonsulenter, finansieres med en fast sats pr stilling. I praksis innebærer dette at jobbkonsulentene har en annen arbeidsgiver enn terapeut/veileder ved SFJ, men at disse sammen danner teamet ved SFJ og i stor grad er samlokalisert ved SFJ. I tillegg samarbeider sentrene med andre AB-tilretteleggere eller arbeidskonsulenter/NAV-veiledere der det anses hensiktsmessig for oppfølging av brukeren.

Utdanningspakken i kognitiv terapi

- Det stilles krav til at alle veiledere/terapeuter og teamledere i SFJ skal ha videreutdanning i kognitiv terapi. For å sikre et tilstrekkelig arbeidsfokus på denne ble det i samarbeid med Norsk forening for kognitiv terapi (NFKT) laget en felles videreutdanning for sentrene ved oppstart, og samtlige teammedarbeidere gjennomførte denne. Ved nyrekruttering av personell stilles det krav til videreutdanning i kognitiv terapi og de som ikke har denne må følge den ordinære videreutdanningen i regi av NFKT. Dette finansieres i prosjektperioden av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

2.2 Veiledning og oppfølging ved Senter for jobbmestring

Veiledning og oppfølging ved Senter for jobbmestring integrerer kognitiv atferdsterapi og prinsipper fra arbeidsrehabiliteringsmodellen «Individual Placement and Support» (IPS). Brukere ved Senter for jobbmestring får oppfølging og veiledning i form av «kognitiv jobbmestring»; individuell veiledning i håndtering og mestring av psykiske plager i jobbsammenheng. Veiledningen er basert på kognitiv atferdsterapi og løsningsfokusert terapi, og utføres av helsefaglig utdannet personale med spesialkompetanse på fagområdet. En betydelig andel brukere av dette tilbudet har også behov for individuell jobbstøtte fra en jobbkonsulent som kan bistå med å finne/tilrettelegge jobb i det ordinære arbeidsmarkedet. Ved Senter for jobbmestring tok man utgangspunkt i IPS-modellen for å dekke dette behovet. IPS-modellen er opprinnelig utviklet for personer med alvorlige psykiske lidelser. I Senter for jobbmestring ønsket man å prøve ut prinsippene fra denne modellen for en ny målgruppe (personer med milde til moderate psykiske plager) samt prøve dette ut som et integrert samarbeid med jobbkonsulenter fra Arbeid med bistand, eventuelt jobbkonsulenter i Oppfølgingstiltaket. Det var en uttalt målsetting å tilby en samordnet tjeneste overfor den enkelte bruker. Helsefaglig- og yrkesrettet fagpersonell samarbeidet i integrerte team der behandler hadde et økt arbeidsrettet fokus. Samtidig skulle jobbkonsulenten ved Senter for jobbmestring integrere klinisk informasjon i handlingsplaner for utføring og individuell oppfølging med sikte på arbeid. Integrasjonen mellom arbeidsmarkedstiltak og symptommestrende veiledning representerer en unik tilnærming for målgruppen og plasserer det i skjæringsfeltet mellom et arbeidsmarkeds- og et helse-tiltak. Tilbudet er innrettet som et lavterskeltilbud der brukere henvises fra fastlege, saksbehandler hos NAV eller kontakter senteret på eget initiativ (selvhenvising). Tilbudet har kort ventetid og er rettet like mye mot mestring av arbeid som bedring av psykisk funksjon, men med et uttalt mål om å hindre at personer med lettere psykiske lidelser faller ut av arbeidslivet.

2.3 Effektevalueringen

Det overordnede målet for den forskningsbaserte effektevalueringen var å undersøke om Senter for jobbmestring fører til at målgruppen for tiltaket oppnår høyere sysselsettingsgrad enn uten dette tiltaket. Siden Senter for jobbmestring er et tiltak som ligger i skjæringslinjen mellom å være et arbeidsrettet tiltak og et helsetiltak, men der arbeidsdimensjonen har hovedfokus, er også sekundære mål som helsemessige faktorer av interesse. Videre er det av interesse å undersøke om endringer i helse kan forklare eventuelle sysselsettingseffekter.

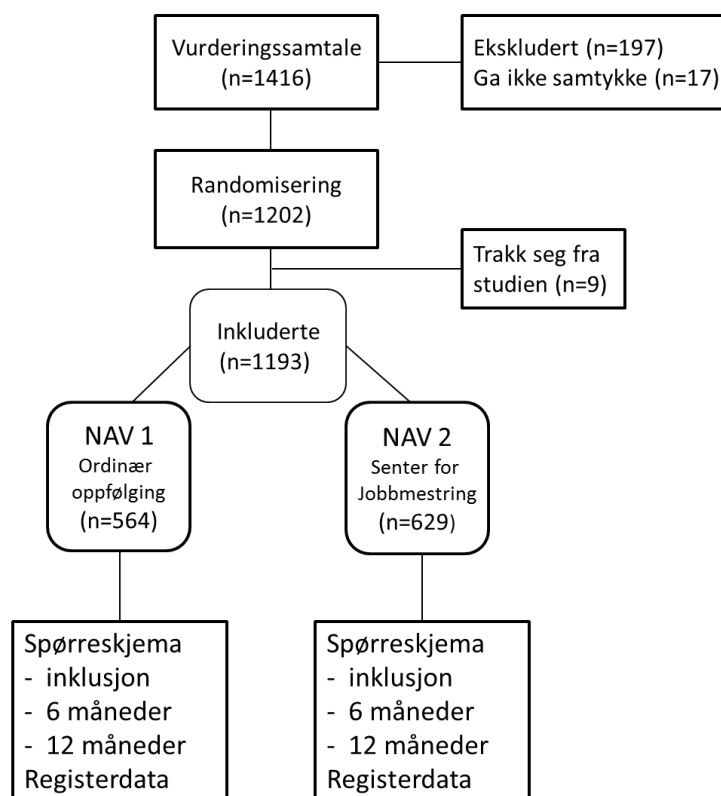
2.3.1 Design: den kvantitative analysen

Effektevalueringen av Senter for jobbmestring ble gjennomført som en randomisert og kontrollert multisenterstudie (RCT) hvor Senter for jobbmestring sammenliknes med ordinær oppfølging i form av øvrige tiltak i NAV eller hos fastlege. Ordinær oppfølging representerer da det tilbudet som finnes i fylket, hvis Senter for jobbmestring ikke var tilgjengelig. En slik sammenlikning kunne i utgangspunktet gjøres direkte i NAV sine egne registre. Det er derimot et grunnleggende problem med å studere slike sammenlikninger direkte i registre, siden det ikke er tilfeldig hvem som får hvilke tiltak og hvem som ikke får det. Dersom fordeling til ulike tiltak baseres på forskjeller i alvorlighetsgrad og behov, vil det være urimelig å tolke en eventuell observert forskjell som et resultat av selve tiltaket. Slike betraktninger er svært viktige når vi skal vurdere om et tiltak er effektivt i seg selv, blant annet i forbindelse med vurdering av hvilke tiltak som skal prioriteres og gjøres tilgjengelig for flere. Selv om man argumenterer for at justering for seleksjon til ulike tiltak delvis kan gjøres basert på informasjon i tilgjengelige registre, vil det alltid være forbehold i de analyser og de resultat man kommer til med en slik metodologisk tilnærming.

For å sikre at en eventuell forskjell i effekt mellom gruppene kan tilskrives selve tiltaket, ønsker vi å gjøre de systematiske forskjellene mellom gruppene så små som overhode mulig. For å sikre seg mot dette benyttes derfor randomisering, eller en tilfeldig tildeling. Den eneste forskjell på gruppenivå etter tiltaket er gjennomført vil da kunne tilskrives effekten av de tiltak som blir gitt til gruppene.

Flytdiagrammet (Figur 1) gir en skjematisk presentasjon av hvordan studien er satt opp. Den gir også en oversikt over hvor mange deltakere som ble inkludert i studien, hvor mange som ble ekskludert fordi de ikke oppfylte kriteriene for oppfølging ved Senter for jobbmestring, hvor mange som ikke ønsket å delta i prosjektet og hvor mange som selv valgte å trekke seg fra studien. En deltaker ble initielt kategorisert feil, og status på denne ble endret i forkant av analysearbeidet.

Figur 1: Flytskjema for deltakere i forskningsprosjektet.



Tilbudet ved Senter for jobbmestring bestod av samtaler med terapeut (symptommestrende veiledning basert på kognitiv atferdsterapi) i inntil 15 timer. Samtalene ble fokusert rundt veiledning i hvordan man håndterer og mestrer symptomer på angst og depresjon i en arbeidsmessig kontekst. Ved behov fikk deltakere også tilbud om bistand fra en jobbkonsulent til å skaffe arbeid eller hjelp til å tilrettelegge på arbeidsplassen. Hovedfokus i samtalene ved Senter for jobbmestring var dermed på mestring av symptomer i jobbsituasjonen, mens veiledningen og oppfølgingen fra jobbkonsulent blant annet fokuserte på karrierekartlegging og karriereveiledning, jobsøk og direkte kontakt med arbeidsgiver, avhengig av deltakers behov. Gruppen som etter randomisert tildeling ble henvist til ordinær oppfølging i NAV/Primærhelsetjenesten, representerer i denne studien kontrollgruppen. Kontrollbetingelsen var altså i hovedsak det man kan kalle "vanlig behandling" (ofte omtalt som "treatment as usual"), og omfatter de tiltak som ville vært alternativet dersom Senter for jobbmestring ikke var tilgjengelig i det aktuelle fylket. Deltakere som ble fordelt til denne gruppen fikk tilbakemelding om at de ville få ordinær oppfølging hos NAV eller fastlege. Deltakerne fikk også tips til mer informasjon og selvhjelpstiltak som anbefalt litteratur. Hvilke tilbud NAV eller fastlege kunne tilby er i korte trekk beskrevet senere i rapporten.

Utfallsmålene: Det primære utfallsmålet i denne evalueringen er økt grad av sysselsetting ved 12 måneder, enten ved at man opprettholder jobbdeltakelse, finne ny jobb, eller kommer helt eller delvis tilbake i jobb. Med *helt eller delvis i jobb* mener vi personer som er i jobb og ikke mottar trygdeytelser, og personer

som har redusert trygdeutbetaling/økt jobbinnsett sammenlignet med status ved inklusjon. De siste omfatter personer fullt sykmeldt ved inklusjon som senere er gradert sykemeldt, personer som mottar full AAP ved inklusjon, og senere mottar AAP og jobber redusert arbeidstid, og personer som opprinnelig er 50 % uføretrygdet og sykmeldt, og som senere er tilbake i jobb uten sykepenger.

Siden tiltaket Senter for jobbmestring har som mål å redusere barrierer for arbeidsdeltakelse på grunn av milde til moderate psykiske lidelser, så vi det som vesentlig å måle endringer relatert til psykisk helse i tillegg til jobbdeltakelse. Sekundære utfallsmål i prosjektet involverer dermed endring i psykisk og fysisk helse og funksjon. Dette ble målt på følgende måte:

- *The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*: HADS er et standardisert og mye brukt kartleggingsskjema for angst og depresjon. Det er et godt verktøy for å måle både symptomstyrke og tilfeller av angst- og depresjonslidelser i ulike populasjoner. HADS har en depresjonsdimensjon og en angstdimensjon som begge vil presenteres i analysene (Bjelland, Dahl, Haug, & Neckelmann, 2002).
- *EQ-5D*: Dette er et standardisert mål på helsestatus. Målet dekker fem dimensjoner: smerte, angst/depresjon, mobilitet, evne til å mestre daglige gjøremål og personlig stell.
 - Helsestigen inngår også i EQ-5D og er representert ved en indeks som gir et enkelt deskriptivt mål på helsestatus og som kan benyttes i kliniske og økonomiske evalueringer av for eksempel helse- og rehabiliteringstiltak (The EuroQol Group, 1990).
- *Subjektive helseplager (SHC)*: SHC måler forekomst av subjektive helseplager. Skjemaet omhandler 29 alminnelige kroppslige og mentale plager, og er en systematisk, enkel og pålitelig måte å kartlegge forekomst og alvorlighetsgrad av disse plagene (Eriksen, Ihlebaek, & Ursin, 1999).
- *The Chalder Fatigue Questionnaire*: Dette skjemaet måler utmattelse, både emosjonell og fysisk, og gir et godt mål på et symptom som ofte sameksisterer med angst og depresjon (Chalder et al., 1993).

2.4 Prosessevalueringen

Det var primært effekten av Senter for jobbmestring som oppdragsgiver ønsket evaluert med denne studien. Vi så det likevel som formålstjenlig å foreslå en kvalitativ delstudie som kunne bidra til å identifisere organisatoriske utfordringer og muligheter for å oppnå en integrert og samordnet tjeneste overfor den enkelte bruker. Vi anså det nødvendig med en slik kvalitativ kartlegging for fortolkningen og forståelsen av resultatene av effektstudien. Det vi har valgt å betegne prosessevalueringen bygger på denne kvalitative delstudien som har vært en integrert del av evalueringsprosjektet, men suppleres også med andre datakilder inkludert systematiske kvalitetsmålinger (fidelity-målingene) og åpne spørsmål fra spørreskjema. Delstudien baserer seg på analyse av implementeringen av Senter for jobbmestring og erfaringer knyttet til organisering og gjennomføring av tilbudet. Komplekse helse- og sosialtjenestetiltak innbefatter ofte

sosiale og atferdsmessige prosesser som er vanskelige å fange gjennom kvantitative metoder alene, og samtidig kjennetegnes mange studier av manglende integrering mellom kvalitative og kvantitative analyser (Campbell et al., 2000; Lewin, Glenton, & Oxman, 2009).

2.4.1 Design: Den kvalitative analysen

Den kvalitative analysen baserer seg på dokumentmateriale, intervjuundersøkelser med ansvarlige og ansatte i jobbmestringssentrene og samarbeidende etater, i tillegg til brukere. Datainnsamlingen startet i mars 2011 og ble avsluttet i april 2013.

Det ble gjennomført fokusgruppeintervju med ansatte i de seks teamene som inngår i effektstudien våren 2011. En semi-strukturert intervjuguide med tematiske stikkord og åpne spørsmål ble benyttet som sjekkliste underveis. Målet var å gjennomføre dialogbaserte intervjusituasjoner som kunne fange opp ulike erfaringer knyttet til implementeringen og videreutviklingen av prosjektet lokalt, med vekt på metodeutvikling, integrasjonen i teamene, koordineringsarbeidet og relasjonene til samarbeidspartnerne. Tallet på informanter i gruppene varierte mellom 5 og 7. De fleste steder var samtlige ansatte i teamene til stede. Ett sted inngikk fylkeskoordinator i fokusgruppen, og ved to sentre var jobbkonsulenter med på intervjuet. For å få oppdatert informasjon om teamenes arbeid ble samtlige seks teamledere kontaktet for oppfølgingsintervju pr telefon i februar – mars 2012.

Ved ett av sentrene deltok fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse i fokusgruppeintervjuet. De øvrige fem fylkeskoordinatorer ble intervjuet individuelt, en av dem ansikt-til-ansikt, de fire andre pr. telefon våren/sommeren 2011, ved hjelp av en egen enkel intervjuguide (se appendiks). Hensikten var å belyse hvordan tiltaket ble oppfattet og erfart av de som hadde koordineringsansvar for alle tiltak knyttet til arbeid og psykisk helse. Funn fra disse intervjuene er ikke behandlet i et eget avsnitt, fordi de er begrenset i antall og omfang. Funn fra dette materialet er tatt inn i den kvalitative analysen av tiltakets organisering og virkemåte og utfordringer knyttet til arbeidet. I delstudien har vi også analysert samarbeidsrelasjonene mellom Senter for jobbmestring og henvisende instanser. Intervjumaterialet omfatter derfor også ansatte ved arbeidsmarkedsbedrifter, NAV og primær/bedriftshelsetjeneste i tre av de seks fylkene. Gjennom telefonintervju spurte vi dem som er aktuelle som henvisere til Senter for jobbmestring om deres vurdering av tiltaket. For å sikre bredde kontaktet vi både instanser og saksbehandlere som henviste hyppig og andre som mer sjelden benyttet tiltaket for sine brukere. Oversikt over NAV-kontor/saksbehandlere i NAV, fastleger/legekontor og bedrifter i begge kategorier ble framskaffet via teamlederne ved de tre aktuelle sentrene. Vi gjorde igjen et utvalg fra disse listene og intervjuet i alt 12 henvisere våren 2012. Informantene ble spurt om sin kjennskap til tilbudet, sine synspunkt på sentrale utfordringer og suksesskriterier med tilbudet og om sin erfaring med å henvise. Hoveddelen av dette materialet ble analysert i delrapport 3 (Lie et al., 2012). Det kvalitative intervjumaterialet omfatter også telefonintervju med brukere av tjenestene, gjennomført våren 2013. Dette materialet supplerer brukernes svar på åpne spørsmål om tjenesteytingen i spørreskjemaet, og hensikten med disse intervjuene var å gi et mer inngående bilde av brukernes erfaringer med Senter for jobbmestring. Brukerinformanter ble rekruttert i tråd med forskningsetiske retningslinjer. Kontakt ble etablert via teamlederne ved tre sentre, som ble bedt om å informere bru-

kere som hadde vært inkludert i forskningsprosjektet om den brukerrettete delundersøkelsen. Informanter ble så plukket fra en liste over personer som samtykket til deltakelse.

2.4.2 Implementeringen av Senter for jobbmestring

Fra januar 2010 til februar 2012 ble Senter for jobbmestring definert som et forskningsprosjekt. En del av hensikten med den kvalitative del-studien var dermed å analysere trekk ved implementeringen av denne tjenesten, samt studere hvordan ansatte og nære samarbeidspartnere erfarte oppstarten og utviklingen av tilbudet. En fullstendig beskrivelse av disse analysene ble presentert i delrapport 3 (Lie et al., 2012). I det følgende vil en kort oppsummering av analysene presenteres.

Perspektiv: Tiltak som Senter for jobbmestring iverksettes i et samarbeid mellom aktører lokalt, og påvirkes av de ressurser som eksisterer, relasjoner som er etablert og de kontekstuelle forhold som finnes lokalt. Dette utelukker imidlertid ikke at sentrale myndigheters føringer spiller en rolle, men hvordan dette skjer, og hvilken rolle det spiller, kan variere. Hvordan tiltak tilpasses og formes i samspillet mellom styring ovenfra og lokale styringsnettverk må derfor undersøkes empirisk. Vi mener dette er et fruktbart perspektiv for å belyse implementeringen av Senter for jobbmestring, ikke minst fordi tiltaket har en sammensatt karakter. Beskrivelsen er basert på fokusgruppeintervju med teammedarbeidere i de seks fylkene, telefonintervju med seks fylkeskoordinatorer for arbeid og psykisk helse i NAV, samt analyse av plandokumenter og notater fra prosjektkoordinator ved Uni Helse.

Etableringsfasen var preget av at teamene måtte etablere interne arbeidsformer og relasjoner til samarbeidspartnere eksternt. Seks fylker fikk i 2008 godkjent søknad om å etablere Senter for jobbmestring som ett av flere fagutviklingsprogram på området arbeid og psykisk helse i NAV. I initieringsfasen var flere steder lokale pådrivere klare da tiltaket skulle settes i gang. Senter for jobbmestring var tidligere utprøvd lokalt, og hadde også preg av metodeutvikling da det ble utvidet til å omfatte de seks fylkene (Hordaland, Sør-Trøndelag, Troms, Oslo, Akershus og Østfold). De viktigste oppgavene for teamlederne i denne fasen var rekruttering og opplæring av personale, utforming av jobbkonsulentrollen og samordningen av innsatsen i teamet, samt informasjon rettet mot henvisende instanser. Ordningen med jobbkonsulenter inkludert i sentrenes virksomhet ble prøvd ut flere steder, men kom ikke på plass ved alle sentrene før sent i etableringsfasen. Ut ifra intervjuene fremgår det videre at flere av sentrene i perioder opplevde sårbarhet i forhold til bemanningssituasjonen og rekruttering av medarbeidere med riktig kompetanse. Teamene la ned stor arbeidsinnsats når det gjaldt å gjøre tilbudet kjent blant samarbeidspartnerne i NAV, helsetjeneste og arbeidsmarkedsbedrifter. Fra 2010, og i forbindelse med oppstart av forskningsprosjektet, ble denne innsatsen ytterligere intensivert.

Samtidig som tiltaket skulle ha preg av metodeutvikling og sentrene hadde noe ulike utfordringer mht etablering av virksomheten, hadde NAV sentralt etablert klare rammer for utviklingsarbeidet. Senter for jobbmestring er organisert som en egen enhet under spesialenheten NAV Arbeidsrådgivning underlagt NAV fylkesledd, og virksomheten er styrt av finansielle og organisatoriske rammebetingelser, så vel som faglige kriterier for organisering av arbeidet, rekruttering av personell, arbeidsmetoder og kompetanse.

Tilbudet bygger på en tydelig faglig metode og en felles faglig ramme gjennom opplæring i kognitiv terapi. Ytterligere klargjøring av retningslinjer for arbeidet skjedde da forskningsprosjektet ble etablert i 2010. Utveksling av erfaringer mellom sentrene og tilpasning til felles arbeidsmodeller ble også utviklet gjennom veiledning, informasjonsmøter og nasjonale samlinger arrangert av direktoratet. Etableringen av Senter for jobbmestring tok sikte på videre utprøving av metodikken som var utviklet i Østfold, for å klargjøre om et slikt tilbud kunne ha effekt i en større skala og i flere fylker. Implementeringen kan derfor sies å ha preg av en nokså sentralisert prosess, der forskningsprosjektets randomiserte form bidro til ytterligere metodisk stringens. Men temaenes etablering har likevel innslag av lokal tilpasning, til organisasjonsmessige variasjoner i NAV, arbeidsmarkedstiltak og helsetjeneste.

Rekrutteringsvansker i forhold til rekruttering av deltakere til forskningsprosjektet ble nevnt av flere medarbeidere, både i form av kritiske synspunkt på randomiseringen fra samarbeidspartnere, og skepsis i forhold til forskningen. Mens legene var mest skeptiske til behovet for å forske på noe vi vet virker (kognitiv terapi), var saksbehandlerne mer skeptiske til selve randomiseringen. Skepsisen handlet i stor grad om usikkerhet i forhold til hva slags oppfølging kontrollgruppen fikk, men også bekymring relatert til ventetid og merarbeid. Enkelte uttrykte også en viss tilbakeholdenhet knyttet til tiltakets midlertidige karakter (usikkert om videreført etter 2012). Det ble imidlertid ikke rapportert om negativ respons fra brukerne selv i forhold til randomiseringen – kun en som trakk seg i sinne over det han oppfattet som et lotteri.

Målgruppen ble av flere henvisere beskrevet som for snever i forskningsprosjektet. På grunn av inklusjonskriteriene definert for studien, ble mange brukere/pasienter ekskludert. I forhold til en eventuell videreføring ble det dermed foreslått å utvide kriteriene for målgruppen. De raske rutinene for innsøking ble av flere fremhevet som positive, og det ble også bemerket at bruken og bevisstheten om nytten av tiltaket økte i takt med informasjon om tilbudet.

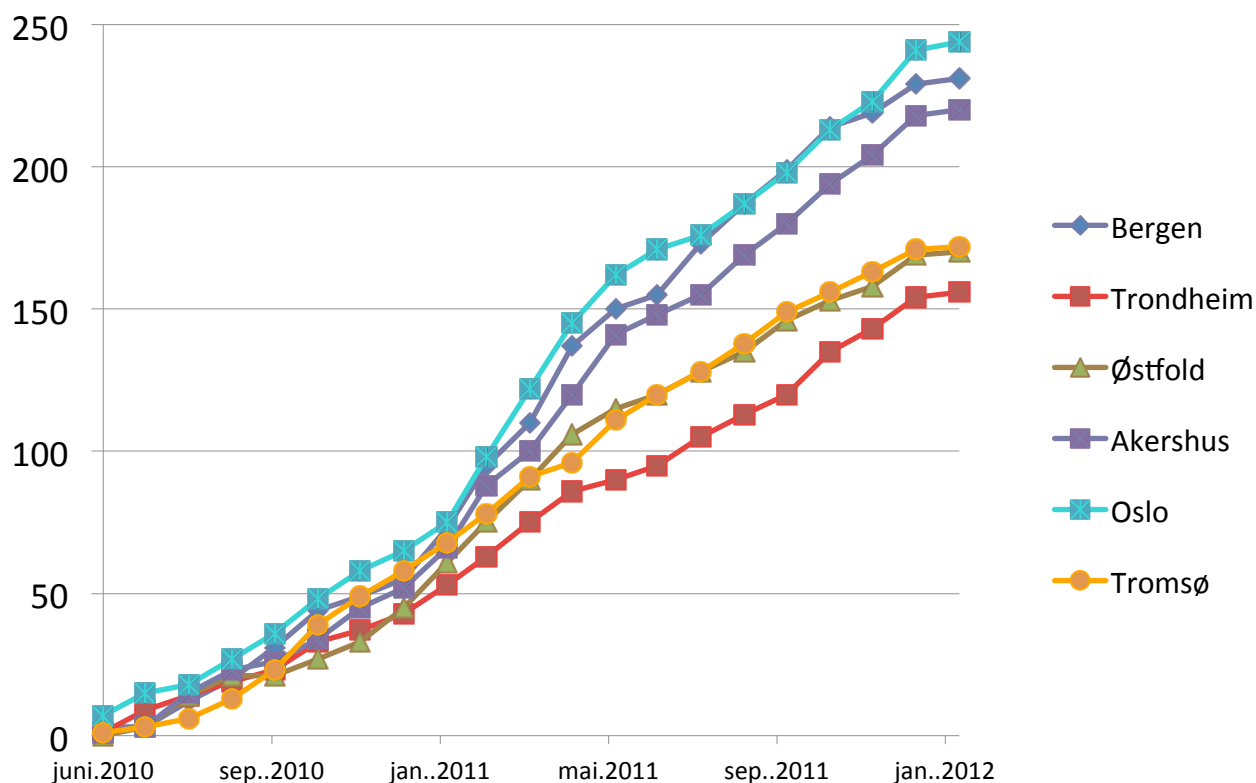
3 Beskrivelse av deltakerne i forskningsprosjektet

Totalt 1416 personer ble henvist til forskningsprosjektet Senter for jobbmestring. Av disse var det 197 som ikke oppfylte inklusjonskriteriene, 17 som ikke ga samtykke, og 9 som trakk seg fra prosjektet i løpet av prosjektperioden. Av disse var 7 henvist til ordinær oppfølging og 2 til Senter for jobbmestring. I tråd med rutiner for frivillig deltakelse beskrevet i samtykkeerklæringen, ble alle data for disse ni personene slettet. Det totale antallet deltakere i forskningsprosjektet ble dermed 1193. I oppstarten av prosjektet (fra juni 2010 til og med oktober 2010) ble dobbelt så mange randomisert til Senter for jobbmestring som til ordinær oppfølging. Dette ble gjort for å få en jevn og smidig innføring av prosedyrene i prosjektet. Resten av prosjektperioden ble randomisering til de to gruppene likt fordelt. På grunn av den skjeve randomiseringen av deltakere i prosjektets oppstart er det derfor flere deltakere som har fått oppfølging ved Senter for jobbmestring (n=630, 52.8 %) enn ordinær oppfølging (n=563, 47.2 %). Dette påvirker ikke analysene eller resultatene av studien. Tabell 1 viser inklusjonsraten for de ulike fylkene/sentrene i prosjektet og figur 2 viser den akkumulerte inklusjonen fra prosjektet startet i juni 2010 fram til siste person ble inkludert i februar 2012.

Tabell 1: Inklusjon til forskningsprosjektet fra de ulike sentrene

Senter	Ordinær oppfølging (%)	Senter for jobbmestring (%)	Totalt (%)
Hordaland	110 (19.5)	121 (19.2)	231 (19.4)
Sør-Trøndelag	74 (13.1)	82 (13.0)	156 (13.1)
Østfold	81 (14.4)	89 (14.2)	170 (14.3)
Akershus	106 (18.8)	114 (18.1)	220 (18.4)
Oslo	115 (20.4)	129 (20.5)	244 (20.5)
Troms	77 (13.7)	95 (15.1)	172 (14.4)
Total	563	630	1193

Figur 2: Inklusjon til forskningsprosjektet fra de ulike sentrene fra juni 2010 til februar 2012.



Som vi ser i figur 2 var det en økning (brattere kurver) i henvisning til prosjektet i perioden januar 2011, særlig for sentrene i Hordaland, Akershus og Oslo.

For 1049 personer har vi informasjon om hvem som var henviser til prosjektet. Det var oppgitt at 336 (32 %) deltakere var henvist fra NAV, 238 (23 %) var oppgitt henvist fra lege, 351 (22 %) personer var selv-henvist, mens 124 (12 %) hadde henvisning fra andre.

3.1 Demografi og utdanning

Tabell 2 viser hvordan brukerne som deltar i evalueringen fordeler seg ved inklusjon med hensyn til fødeland, kjønn, alder, sivilstand, utdanningsnivå og selvrapportert helse.

Tabell 2: Bakgrunnskjennetegn ved deltakerne basert på spørreskjema ved inklusjon.

	Totalt			Ordinær oppfølging			Senter for jobbmestring		
	Antall	%	(95 % KI)	Antall	%	(95 % KI)	Antall	%	(95 % KI)
Fødeland									
Norge	1054	88.5	(86.6-90.2)	502	89.5	(86.7-91.8)	552	87.6	(84.8-90.0)
Norden	58	4.9	(3.6-6.1)	21	3.7	(2.2-5.3)	37	5.9	(4.0-7.7)
Utenfor Norden	79	6.6	(5.2-8.0)	38	6.7	(4.7-8.8)	41	6.5	(4.6-8.5)
Kvinne	802	67.2	(64.5-69.8)	365	64.8	(60.8-68.7)	437	69.4	(65.7-72.8)
Mann	391	32.9	(30.2-35.5)	198	35.2	(31.3-39.2)	193	30.6	(27.2-34.3)
Alder									
Under 30 år	87	15.4	(12.4-18.4)	106	16.9	(14.0-19.8)	193	16.2	(14.1-18.3)
30-40 år	170	30.1	(26.3-33.9)	220	35.0	(31.3-38.7)	390	32.7	(30.0-35.4)
40-50 år	185	32.8	(28.9-36.7)	196	31.2	(27.6-34.8)	381	31.9	(29.3-34.5)
Over 50 år	122	21.6	(18.2-25.0)	107	17.0	(14.1-19.9)	229	19.2	(17.0-21.4)
Sivilstand									
Ugift	374	31.4	(28.7-34.0)	177	31.4	(27.6-35.2)	197	31.3	(27.7-34.9)
Gift/Partner	373	31.3	(28.6-33.9)	184	32.6	(28.8-36.5)	189	30.1	(26.5-33.6)
Samboer	275	23.1	(20.7-25.4)	123	21.9	(18.7-25.5)	152	24.1	(21.0-27.6)
Enke/Enkemann	7	0.6	(0.2-1.0)	2	0.4	(0-0.9)	5	0.8	(0.1-1.5)
Skilt/Separert	162	13.6	(11.8-15.6)	76	13.6	(10.9-16.6)	86	13.6	(11.2-16.6)
Har lese-/skrivevansker	88	7.4	(5.9-8.9)	33	5.9	(4.0-7.9)	55	8.8	(6.6-11.0)
Utdanning									
Grunnskole	85	7.1	(5.7-8.6)	36	6.4	(4.4-8.4)	49	7.8	(5.7-9.9)
Videregående	383	32.2	(29.5-34.8)	187	33.2	(29.3-37.1)	196	31.3	(27.6-34.9)
Universitet/høyskole 1-4 år	428	36.0	(33.2-38.7)	202	35.9	(32.0-39.9)	226	36.0	(32.2-39.7)
Universitet/høyskole >4 år	229	19.2	(17.0-21.5)	102	18.1	(14.9-21.3)	127	20.3	(17.1-23.4)
Beskriv egen helse									
Meget god	58	4.9	(3.6-6.1)	25	4.4	(2.7-6.1)	33	5.3	(3.5-7.0)
God	386	32.4	(29.7-35.0)	183	32.5	(28.6-36.3)	203	32.3	(28.6-35.9)
Middels	549	46.0	(43.2-48.9)	248	44	(39.9-48.1)	301	47.9	(44.0-51.8)
Dårlig	170	14.3	(12.3-16.2)	94	16.8	(13.9-20.0)	76	12.2	(9.7-14.8)
Meget dårlig	20	1.7	(1.0-2.4)	10	1.8	(0.7-2.9)	10	1.6	(0.6-2.6)

Flere kvinner (67 %) enn menn (33 %) ble henvist og inkludert i forskningsprosjektet. Gjennomsnittsalderen i prosjektet er like over 40 år (40.4 år, 95 % konfidensintervall [39.9-41.0år]). Aldersgruppene 18-30 år utgjør 15 % av de inkluderte, mens 63 % befinner seg i aldersgruppen fra 30 til 50 år og 22 % i aldersgruppen fra 50 til 60 år. Totalt er 88 % av de inkluderte født i Norge, og drøyt halvparten er enten gift eller samboende. Utdanningsnivået blant de inkluderte er forholdsvis høyt. Kun 7 % oppgir grunnskole som høyeste utdanningsnivå. Over halvparten oppgir at de har utdanning på universitets-/høyskolenivå, og 19 % har universitets-/høyskoleutdanning av mer enn 4 års varighet (master-/hovedfagsnivå eller høyere). Det var 7.4 % av personene i prosjektet som oppgir at de har lese- eller skrivevansker. Ved inklusjon ble deltakerne i prosjektet bedt om å gi en egen vurdering av helsen sin på en skala fra «meget god» til «meget dårlig». En overvekt av deltakerne oppga å ha enten middels eller god helse.

3.2 Symptomer og helseplager

Tabell 3 viser gjennomsnittstall for symptomnivå for depresjon og angst beregnet ved hjelp av *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS), varighet av psykiske plager oppgitt i gjennomsnittlig antall år, og *subjektive helseplager* (SHC) oppgitt ved en total belastningsskåre.

Tabell 3: Symptomer og helseplager målt ved inklusjon i prosjektet.

	Totalt		Ordinær oppfølging		Senter for jobbmestring	
	Gj.sn.	(95 % KI)	Gj.sn.	(95 % KI)	Gj.sn.	(95 % KI)
Antall år i yrket	10.73	(10.21-11.25)	11.00	(10.24-11.77)	10.49	(9.77-11.20)
Antall år med psykiske plager	8.63	(8.03-9.23)	8.94	(8.06-9.83)	8.34	(7.53-9.15)
Sumskåre HADS-angst	10.68	(10.45-10.90)	10.86	(10.52-11.20)	10.51	(10.21-10.82)
Sumskåre HADS-Depresjon	8.08	(7.85-8.31)	8.44	(8.10-8.78)	7.76	(7.45-8.07)
Sumskåre HADS	18.75	(18.36-19.15)	19.29	(18.71-19.88)	18.27	(17.74-18.80)
Subjektive helseplager	20.55	(19.94-21.16)	21.21	(20.28-22.13)	19.97	(19.17-20.77)

I gjennomsnitt rapporterer personer i prosjektet at de har vært plaget av psykiske problemer i 8.6 år før de ble henvist til prosjektet. Sumskåren for angst (HADS-angst) i den generelle befolkning ligger like over 4, mens sumskåren for depresjon (HADS-depresjon) ligger rundt 3.5 (Bjelland et al., 2009). Vi finner altså at personer ved Senter for jobbmestring har en betydelig høyere skåre både for angst og depresjon (sumskåren) enn den generelle befolkning. For både angst og depresjon regnes verdier over 8 (8 eller høyere) som grenseverdier for å bli definert å ha angst eller depresjon. Vi finner her at denne gruppen i gjennomsnitt ligger høyere enn denne grensen, både for angst og for depresjon. Totalt skårer 70 % av brukerne over grenseverdien for angst, mens 50 % skårer over grenseverdien for depresjon. For subjektive helseplager finner vi også at gruppen har en betydelig høyere sumskåre enn i den generelle befolkning (Ihlebaek, Eriksen, & Ursin, 2002). Dersom vi ser på to kategorier av subjektive helseplager separat, ser vi

at 92 % av deltakerne har vært plaget av muskel og skjelettplager, mens 79 % har vært plaget av mage- og tarmplager den siste måneden. Dette er igjen langt over det som rapporteres i den generelle befolkning. Videre rapporterte 45 % av deltakerne om søvnproblemer ved at de oppga at de hadde sovet dårlig eller meget dårlig de tre siste månedene.

3.3 Arbeidsrelaterte karakteristikk

Informasjon om arbeidsmarkedstilknytning og helserelaterte trygdeytelser ble samlet inn både ved hjelp av spørreskjema og fra registerdata. Informasjon fra registerdata presenteres i kapittel 4.1.

Selvrapporterte mål på jobbstatus ved inklusjon viste at 11% av deltakerne i prosjektet oppga å være arbeidsledige, mens 43% oppga å ha en jobbtilknytning. 39% rapporterte at de kom til å komme tilbake i jobb men at de ikke visste når, mens 6% hadde en konkret plan om å komme tilbake i løpet av noen uker.

Deltakerne ble også spurt om de viktigste årsakene til at de var sykmeldt, dersom de var sykmeldt. Til det svarte 57 % psykiske plager, 9 % arbeidskonflikt, 20 % andre helseplager, og 12 % belastninger i hjemmesituasjonen. På tross av inklusjonskriteriet om psykiske plager som årsak til vansker med fungere i arbeid, ser altså årsakene til sykmelding ut til å være sammensatte.

3.4 Sosiale belastninger

Deltakerne ble også spurt om de på noe tidspunkt hadde vært påført vold av en eller flere personer. På det svarte 36 % (n=422) bekreftende. Videre svarte 9 % at volden hadde foregått regelmessig over lengre tid. Tabell 4 viser hva slags type vold de rapporterte å ha blitt utsatt for.

Tabell 4: Type vold som ble rapportert.

Type vold	Totalt		
	Antall	%	(95 % KI)
Blitt slått	272	23	(20.6-25.4)
Ran/overfall	53	4.4	(3.2-5.6)
Seksuell vold eller overgrep	129	11	(9.2-12.8)
Frihetsberøvelse	45	4	(2.9-5.1)
Alvorlige trusler	184	15	(13.0-17.0)

* flere svar var mulig

Mobbing på arbeidsplassen ble rapportert av 36 % mens 9 % svarte at dette var noe som skjedde jevnlig (en eller flere ganger i uken). Videre svarte 31 % at de hadde vært involvert i personkonflikter på arbeidsplassen ved flere anledninger.

En betydelig andel av deltakerne rapporterte også om manglende sosial støtte; 22 % svarte at de ikke hadde noen i familien de kunne ”dele gleder og sorger med”, mens 26 % svarte at de ikke hadde noen utenom familien å ”dele gleder og sorger med”.

3.5 Studiepopulasjon versus ordinær SFJ populasjon

For å undersøke om deltakerne som ble inkludert i forskningsprosjektet (studiepopulasjon) var representativ for gruppen av brukere som vanligvis henvises til Senter for jobbmestring (ordinær SFJ populasjon), gjorde vi en ekstra datainnsamling av spørreskjema i en måned, tre måneder etter at forskningsprosjektet var avsluttet for sammenlikning. Tabell 5 og 6 viser demografiske, kliniske og arbeidsrelaterede karakteristikk på tvers av de to gruppene.

Tabell 5: Bakgrunnskjennetegn ved studiepopulasjon og ordinær SFJ populasjon.

	Studiepopulasjon			Ordinær SFJ populasjon		
	Antall	%	(95 % KI)	Antall	%	(95 % KI)
Fødeland						
Norge	1054	88.4	(86.5-90.2)	72	90	(81.5-94.9)
Norden	58	4.9	(3.6-6.1)	5	6.3	(2.7-13.8)
Utenfor Norden	79	6.6	(5.2-8.0)	3	3.8	(1.3-10.5)
Kvinne	803	67.3	(64.7-70.0)	51	63.7	(52.8-74.0)
Mann	390	32.7	(30.0-35.4)	29	36.3	(26.6-47.2)
Alder						
Under 30 år	87	15.4	(12.4-18.4)	11	13.8	(7.9-23.0)
30-40 år	170	30.1	(26.3-33.9)	25	31.3	(22.2-42.1)
40-50 år	185	32.8	(28.9-36.7)	27	33.8	(24.4-44.6)
Over 50 år	122	21.6	(18.2-25.0)	17	21.3	(13.7-31.4)
Sivilstand						
Ugift	374	31.4	(28.7-34.0)	20	25.3	(17-35.9)
Gift/Partner	373	31.3	(28.6-33.9)	27	34.2	(24.7-45.2)
Samboer	275	23.1	(20.7-25.4)	19	24.1	(16-34.5)
Enke/Enkemann	7	0.6	(0.2-1.0)	0	-	
Skilt/Separert	133	11.2	(11.6-15.5)	13	16.5	(9.9-26.2)
Har lese-/skrivevansker	88	7.4	(5.9-8.9)	6	7.5	(3.5-15.4)
Utdanning						
Grunnskole	85	7.1	(5.7-8.6)	4	5.2	(2.0-12.6)
Videregående	383	32.2	(29.5-34.8)	24	31.2	(21.9-42.2)
Universitet/høyskole 1-4 år	428	36.0	(33.2-38.7)	21	27.3	(18.6-38.1)
Universitet/høyskole >4 år	229	19.2	(17.0-21.5)	28	36.4*	(26.5-47.5)

Beskriv egen helse						
Meget god	58	4.9	(3.6-6.1)	3	3.8	(1.3-10.5)
God	386	32.4	(29.7-35.0)	29	36.3	(26.6-47.2)
Middels	549	46.0	(43.2-48.9)	35	43.8	(33.4-54.7)
Dårlig	170	14.3	(12.3-16.2)	12	15.2	(8.8-24.4)
Meget dårlig	20	1.7	(1.0-2.4)	0	-	
Sykmeldt fra jobb	256	28.8	(25.9-31.8)	13	22.8	(13.8-35.2)
Er i jobb	501	56.3	(53.0-59.5)	32	56.1	(43.3-68.2)
Arbeidsledig	133	14.9	(12.8-17.4)	12	21.1	(12.5-33.3)
Regner med å være tilbake på jobb i løpet av et par uker						
Passer svært godt	148	14.7	(12.5-16.9)	10	14.5	(8.1-24.7)
Passer godt	178	17.7	(15.3-20.0)	15	21.7	(13.6-32.8)
Hverken eller	312	31.0	(28.1-33.8)	22	31.9	(22.1-43.6)
Passer dårlig	207	20.5	(18.1-23.0)	7	10.1	(5.0-19.5)
Passer svært dårlig	163	16.2	(13.9-18.4)	15	21.7	(13.6-32.8)

*p < 0.05

Tabell 6: Symptomer og helseplager i studiepopulasjon (n=1193) og ordinær SFJ populasjon (n=80)

	Studiepopulasjon		Ordinær SFJ populasjon	
	Gj.sn.	(95 % KI)	Gj.sn.	(95 % KI)
Antall år i yrket	10.73	(10.21-11.25)	12.5	(10.25-14.76)
Antall år med psykiske plager	8.63	(8.03-9.23)	8.25	(5.87-10.62)
Angst (HAD)	10.68	(10.45-10.90)	10.9	(10.0-11.82)
Depresjon (HAD)	8.08	(7.85-8.31)	8.19	(7.49-8.90)
HAD total	18.75	(18.36-19.15)	19.1	(17.72-20.50)
Subjektive helseplager	20.55	(19.94-21.16)	19.4	(17.21-21.57)

Brukerne som ble inkludert i forskningsprosjektet skiller seg altså ikke vesentlig fra brukerne som ordinært henvises til Senter for jobbmestring. Den eneste statistisk signifikante forskjellen mellom de som ble inkludert i forskningsprosjektet og de som ble henvist ordinært, var at de som ble henvist til Senter for jobbmestring måneden etter at prosjektet ble avsluttet, i snitt hadde noe høyere utdanning. Dette indikerer at studiepopulasjonen er representativ for gruppen av brukere som vanligvis henvises til Senter for jobbmestring, som igjen betyr at resultatene er generaliserbare.

Tilstrømning

Det ble til sammen inkludert 1193 deltakere i forskningsprosjektet i løpet av de 20 månedene inklusjonen foregikk. Det betyr at i snitt ble omtrent 60 deltakere inkludert pr måned. Som det fremgår av figur 2, var

det imidlertid stor variasjon fra måned til måned, med en klart økende trend. I oppstartsfasen lå inklusjonen på 28 deltakere i snitt per måned, mens det på det meste ble inkludert over 100 deltakere pr måned. Tre måneder etter at prosjektet ble avsluttet, fikk totalt 80 brukere oppfølging ved Senter for jobbmestring. Det betyr at tilstrømningen til Senter for jobbmestring utenfor forskningsprosjektet er bedre enn gjennomsnittlig tilstrømning i prosjektperioden. Samtidig samsvarer det med den økende trenden i tilstrømning i prosjektperioden, og er verken betydelig større eller betydelig mindre enn gjennomsnittlig tilstrømning i siste del av studien. Det er dermed ikke grunn til å anta at forskningsprosjektet i seg selv påvirket tilstrømningen i betydelig grad. Samtidig må det tas forbehold om at vi kun har informasjon om brukere som har fått *oppfølging* ved Senter for jobbmestring i aktuelle periode. Vi vet dermed ikke hvor mange som har blitt *henvist*. Det kan dermed tenkes at flere brukere har blitt henvist til Senter for jobbmestring etter prosjektslutt men står på venteliste.

4 Resultater

4.1 Sysselsetting og trygd

For å evaluere sysselsettingseffekter etter oppfølging ved Senter for jobbmestring, benyttet vi registerdata. Denne delen av effektevalueringen var dermed ikke avhengig av deltakernes villighet til å svare på spørreskjema ved oppfølgningene, siden registerbasert informasjon om trygdeutbetalinger og sysselsetting foreligger for alle deltakerne.

Registerdata består av informasjon fra NAV om pensjonsgivende inntekt, utbetaling av trygdeytelser og deltakelse i NAV-tiltak, samt informasjon fra Arbeidstakerregisteret om arbeidsforhold.¹ Data om utbetaling av trygdeytelser løp fra januar 2009 til og med mars 2013, slik at vi kunne kartlegge bruk av trygdeytelser både før og etter inklusjon i prosjektet. Data fra arbeidstakerregisteret dekker den samme perioden, mens inntektsdata er fra årene 2008-2011. Med dette datamaterialet fulgte vi alle deltakere i 12 måneder før/etter inklusjon i prosjektet. De som ble inkludert tidlig kunne følges noe lenger. I denne rapporten rapporterer vi resultater inntil 18 måneder etter inklusjon.

Med data om utbetaling av trygdeytelser kan vi fastslå om deltakerne mottar sykepengen, arbeidsavklaringspenger, uførepensjon, eller dagpenger/individstønning ved arbeidsløshet i tiden før og etter inklusjon i tiltaket. For personer som er sykmeldt fra et arbeidsforhold kan fravær av utbetaling av trygdeytelse stort sett tolkes som at vedkommende er tilbake i jobb.

I prosjektet ble det også inkludert personer som ikke hadde en jobb ved inklusjonstidspunktet, og noen få med svak eller ingen arbeidsmarkedstilknytning som ikke oppfylte kriteriene for rett til helserelevante

¹ Data om utbetaling av trygdeytelser er hentet både fra INFOTRYGD (sykepengen og uføretrygd) og fra ARENA (arbeidsavklaringspenger og dagpenger/individstønning). Informasjon om tiltaksdeltakelse kommer fra ARENA.

trygdeytelser eller arbeidsledighetstrygd. Dette innebærer at fravær av trygdeutbetalinger på et gitt tidspunkt ikke uten videre kan tolkes som å være i jobb for samtlige deltakere. Data fra Arbeidstakerregisteret, med informasjon om start- og stoppdato for arbeidsforhold, avtalt arbeidstid og arbeidsgiver (avidentifisert), kan i prinsippet bekrefte eller avkrefte om fravær av trygdeutbetaling betyr at en gitt person er i jobb. Noe mangelfull registrering i dette registeret, både av nye og avsluttede arbeidsforhold og av endringer i arbeidstid, medfører likevel at det er noe usikkerhet knyttet til enkelte deltakere om hvilken tilstand de til en hver tid befinner seg i. Etterhvert som datamaterialet blir supplert med inntekter for flere år vil kombinasjonen av inntekts- og trygdedata gi oss sikrere datagrunnlag for å trekke konklusjoner om sysselsettingseffekter for alle deltakere i prosjektet.

Registerdata ble her brukt til å identifisere trygdetilstand og jobbtilknytning i hver enkelt kalendermåned før/etter inklusjon i prosjektet. Dersom en person mottok sykepenger i en gitt kalendermåned, ble vedkommende registrert som *sykmeldt*, også om det framgikk av datoer at dette kun gjaldt et par dager. De fleste sykefravær registrert hos NAV følger etter en arbeidsgiverperiode på 16 dager, så når vi registrerer sykefravær kan vi stort sett ta utgangspunkt at det har en varighet utover en halv kalendermåned, og dermed kan tolkes som hovedtilstand i den gitte perioden. Vi skilte mellom full og gradert sykmelding, men fanget altså ikke opp sykefravær med varighet inntil 16 dager siden dette ikke registreres hos NAV.

Videre ble personer som i følge data fra NAV sto oppført som mottakere av arbeidsavklaringspenger ved slutten av en kalendermåned gitt tilstanden *AAP-mottaker* i den gitte måneden. Mottakere av arbeidsavklaringspenger må sende inn meldeskjema hver 14. dag med informasjon om, og i tilfellet hvor mye, de har jobbet i løpet av meldeperioden. I kombinasjon med informasjon fra Arbeidstakerregisteret om tidligere arbeidstid, benyttet vi denne informasjonen til å avgjøre om en person som mottok AAP også var delvis i jobb. *Uførepensjon*, full (uføregrad 100%) og gradert (uføregrad < 100%) registrerte vi fra og med første kalendermåned det ble utbetalt uførepensjon. Personer med et registrert arbeidsforhold som ikke mottok trygdeytelser, ble her registrert *i jobb*. I tillegg fant vi noen som hverken mottok trygdeytelser eller sto oppført med et arbeidsforhold i arbeidstakerregisteret. Noen av disse fant vi i NAVs data fra ARENA, der det framgikk at de fikk oppfølging uten at de mottok trygdeytelser.

Tabell 7: Status ved inklusjon og 12 måneder senere oppgitt i prosent.

	Inklusjon		12 mnd. etter inklusjon	
	Kontroll	SFJ	Kontroll	SFJ
Ikke jobb/ytelse	4,09	2,86	6,93	5,57
Jobb, ingen ytelse	16,34	17,01	34,46	38,54
Sykmeldt 100 %	37,30	40,38	13,68	10,95
Sykmeldt gradert	15,63	14,94	5,86	2,23
Arbeidsavklaringspenger (AAP)	21,85	20,67	31,79	30,41
AAP og jobb			1,60	5,89
Dagpenger/Individstønad	2,13	2,22	2,48	3,67
Uførepensjon full			0,71	0,16
Uførepensjon gradert	0,36	0,48	0,89	0,80
Oppfølging fra NAV uten ytelse	2,31	1,43	1,61	1,75
Antall	563	629	563	628

Som det fremgår av tabell 7, var 16-17 % av deltakerne i jobb ved inklusjon, rundt 40 % var fullt sykmeldt, 15 % delvis sykmeldt, og drøyt 20 % mottakere av arbeidsavklaringspenger. Gruppen *ikke jobb, ingen ytelse* er personer som ikke finnes som mottakere av trygdeytelser den måneden de ble inkludert i prosjektet, og som heller ikke står registrert med et arbeidsforhold i Arbeidstakerregisteret. Ettersom vi foreløpig ikke har komplette inntektsdata hverken for inklusjonsåret eller senere år beholder vi denne kategorien inntil videre som en gruppe det hersker noe usikkerhet rundt. Noen kan befinne seg i et uregistrert arbeidsforhold, andre kan være under utdanning, eller igjen uten ytelse eller annen oppfølging fra NAV.

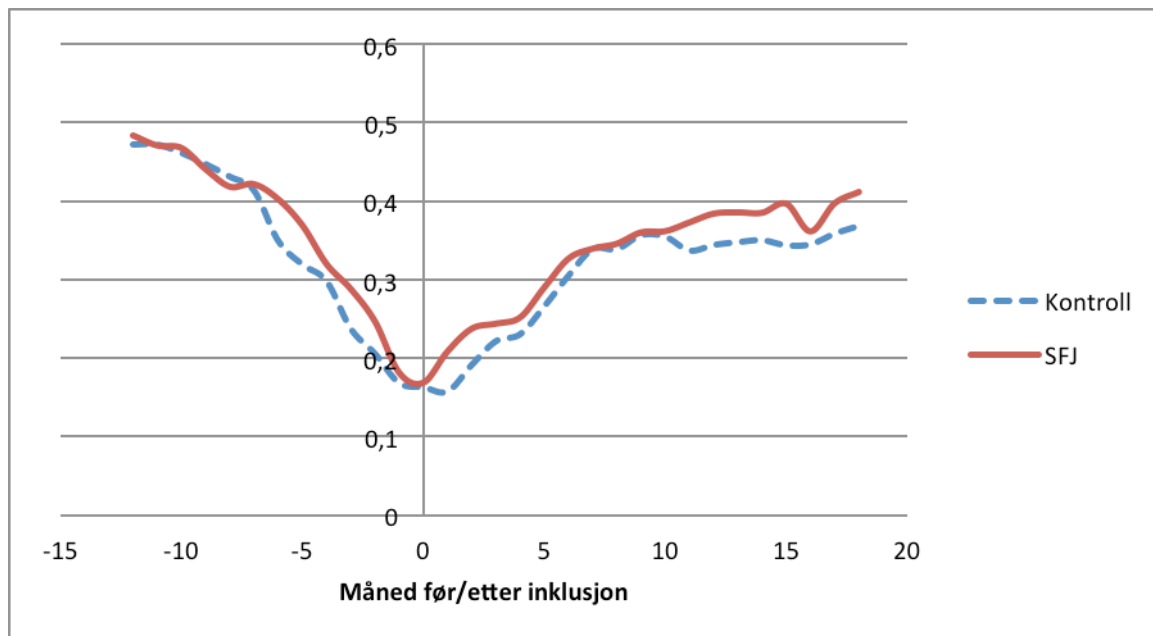
12 måneder etter inklusjon var ca. 4 % flere fra Senter for jobbmestring i *jobb uten trygdeytelser* sammenlignet med kontrollgruppen. Det var også noe lavere andeler på *full eller gradert sykmelding* og *full AAP* i gruppen fra Senter for jobbmestring, og ca. 4 % flere som kombinerte *AAP* og *jobb*.

Tabell 7 viser status akkurat i den 12. kalendermåneden etter inklusjon. Vi registrerte imidlertid også andeler i *jobb uten trygdeytelser*, og andeler *helt eller delvis tilbake i jobb*, i hver kalendermåned fra 12 måneder før inklusjon til og med 18 måneder etter inklusjon (se tabell 8). Vi har komplette data fra alle deltakerne til og med den 12. måneden etter inklusjon. Deretter synker antallet deltakere fra de to gruppene som ligger til grunn for beregningen noe (540 fra SFJ /469 fra kontrollgruppen ved 18 måneder) ettersom oppfølgingsdata løper lengst for de tidligst inkluderte i prosjektet.

Med *helt* eller *delvis i jobb* mener vi personer som er i jobb og ikke mottar trygdeytelser, og personer som har redusert trygdeutbetaling/økt jobbinnsats sammenlignet med status ved inklusjon. De siste omfatter personer fullt sykmeldt ved inklusjon som senere er gradert sykmeldt, personer som mottar full AAP ved

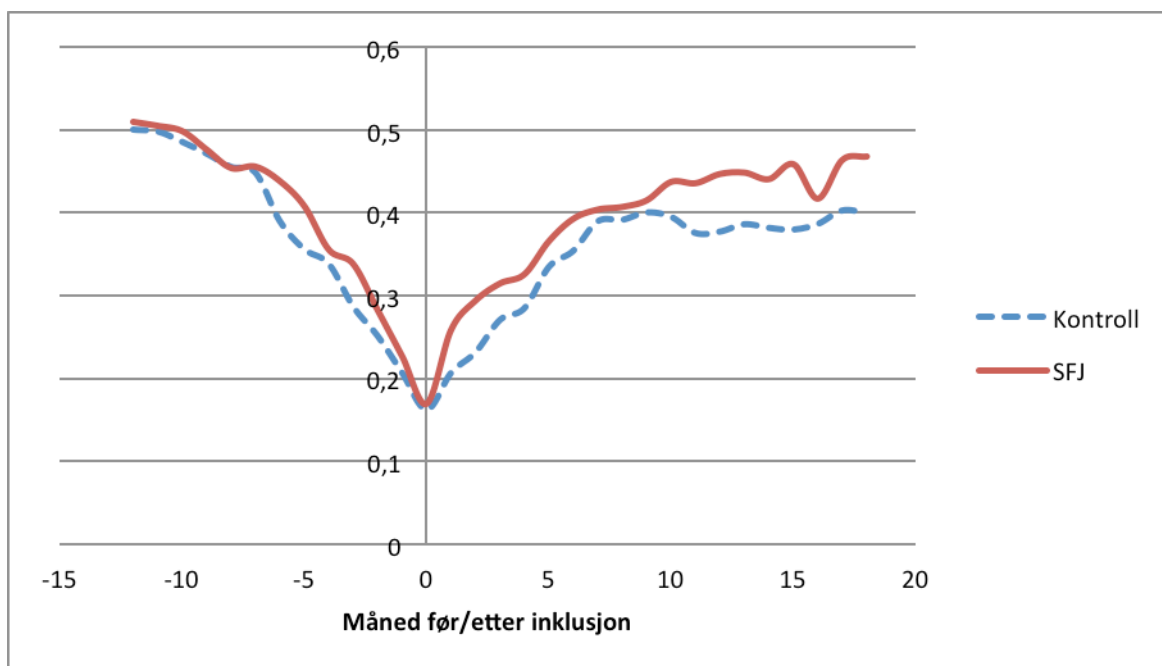
inkludering, og senere mottar AAP og jobber redusert arbeidstid, og personer som ved inkludering er 50 % uføretrygdet og sykmeldt, og som senere er tilbake i jobb uten sykepengar.

Figur 3: Andeler i jobb uten ytelse, før og etter inkludering i prosjektet for deltakerne ved Senter for jobbmestring og kontrollgruppen.



Som det fremgår av figur 3, var knapt halvparten av deltakerne i jobb, uten å motta trygdeytelser, ett år før inkludering. Andelen i jobb sank frem mot inkluderingstidspunktet. Dette indikerer at mange av deltakerne hadde vært lenge ute av jobb og hadde en svak jobbtilknytning. Etter inkludering var andelen i jobb fra Senter for jobbmestring hele tiden høyere eller like høy som i kontrollgruppen. De observerte forskjellene mellom Senter for jobbmestring og kontrollgruppen fra måned 12 etter inkludering og utover i tid var imidlertid ikke store nok til å slå fast en statistisk sikker forskjell på 5 % nivå.

Figur 4: Andeler helt eller delvis i jobb eller uten ytelser, før og etter inklusjon i prosjektet for deltakerne ved Senter for jobbmestring og kontrollgruppen.



Hovedutfallsmålet for dette prosjektet var imidlertid økt grad av sysselsetting og vil dermed også omfatte deltakere som kom delvis tilbake på jobb. Dersom vi legger til andelene som er delvis tilbake på jobb, som vist i figur 4, er forskjellen mellom gruppene statistisk signifikante på 5 % nivå. Forskjellene med tilhørende p-verdier er rapportert i tabell 8.

Tabell 8. Andeler i jobb i måned 12-18 etter inklusjon. Differanser med tilhørende p-verdier.

Måned	I jobb, uten ytelser				Helt eller delvis i jobb			
	Kontroll	SFJ	Differanse	p	Kontroll	SFJ	Differanse	p
12	0,3387	0,3800	0,0413	0,1390	0,3725	0,4420	0,0694	0,015
13	0,3405	0,3800	0,0395	0,1570	0,3797	0,4452	0,0655	0,022
14	0,3375	0,3810	0,0435	0,1200	0,3698	0,4357	0,0659	0,021
15	0,3359	0,3935	0,0576	0,0470	0,3707	0,4549	0,0842	0,005
16	0,3327	0,3582	0,0255	0,3840	0,3730	0,4131	0,0401	0,182
17	0,3406	0,3916	0,0511	0,0970	0,3839	0,4582	0,0742	0,019
18	0,3435	0,3936	0,0500	0,1170	0,3764	0,4538	0,0774	0,018

Så langt er kun andeler (eller prosent) i jobb fra de to gruppene sammenlignet. Randomiseringen sikrer at gruppene i gjennomsnitt er like med hensyn til både observerbare og ikke-observerbare kjennetegn, slik at forskjellen i jobbdeltakelse kan tilskrives effekten av Senter for jobbmestring sammenlignet med den

oppfølging/behandling som ellers er alternativet. Denne effekten kan også estimeres ved hjelp av regresjonsanalyse. Hensikten med en regresjonsanalyse er å:

- 1) kontrollere for tilfeldig gjenværende variasjon i observerbare kjennetegn mellom gruppene
- 2) undersøke hvilke andre faktorer som, uavhengig av deltakelse ved Senter for jobbmestring, påvirker sannsynligheten for å være i jobb
- 3) undersøke om Senter for jobbmestring har større effekt for undergrupper av deltakere

Tabell 9: Sannsynligheten for å være i jobb 12 og 18 måneder etter inklusjon. Logit-regresjon, marginal-effekter med tilhørende z-skåre.

Variabel	I jobb, uten ytelser ved 12 mnd.				Helt eller delvis i jobb ved 12 mnd.				Helt /delvis i jobb ved 18 mnd.	
	Uten undergrupper		Med undergrupper		Uten undergrupper		Med undergrupper		Med undergrupper	
	Marg.eff.	z	Marg.eff.	z	Marg.eff.	z	Marg.eff.	z	Marg.eff.	z
Kvinne	-0,0055	-0,17	-0,0041	-0,12	0,0076	0,22	0,0092	0,27	-0,0055	-0,14
Alder	-0,0068	-4,05	-0,0069	-4,1	-0,0056	-3,24	-0,0057	-3,28	-0,003	-1,52
Gift	0,0581	1,73	0,0594	1,77	0,0335	0,98	0,0348	1,01	-0,0074	-0,19
Grunnskole	-0,0778	-1,35	-0,0795	-1,39	-0,0954	-1,58	-0,0952	-1,58	-0,0373	-0,51
Høyere utdanning	0,0888	2,77	0,0876	2,72	0,0771	2,29	0,0759	2,25	0,087	2,31
Født utenfor Norge	-0,0398	-0,88	-0,0404	-0,89	0,0011	0,02	-0,0019	-0,04	0,0692	1,2
Inntekt år før inklusjon	0,0004	3,43	0,0004	3,45	0,0003	2,75	0,0003	2,83	0,0005	3,21
Inntekt <G år før inklusjon	-0,1214	-1,82	-0,124	-1,87	-0,1227	-1,61	-0,1195	-1,56	-0,1327	-1,53
God selvrapportert helse	0,088	2,8	0,087	2,76	0,1077	3,32	0,1083	3,34	0,0822	2,21
Positiv forventning om jobb	0,1269	3,63	0,1279	3,64	0,1322	3,74	0,1307	3,69	0,1228	3,06
I jobb ved inklusjon	0,1729	4,98	0,1374	2,75	0,1195	3,32	0,0929	1,79	0,1901	3,15
AAP ved inklusjon	-0,287	-9,46	-0,3085	-6,94	-0,2274	-6,26	-0,2991	-6,02	-0,3029	-5,17
Andre tilstander ved inklusjon	-0,1581	-3,25	-0,1243	-1,68	-0,2345	-4,76	-0,2079	-2,81	-0,2171	-2,29
SFJ_ I jobb ved inklusjon			0,0646	0,94			0,0472	0,66	-0,0658	-0,86
SFJ_AAP ved inklusjon			0,0726	0,59			0,1789	1,81	0,2834	2,76
SFJ_Andre tilstander ved inklusjon			-0,0832	-0,72			-0,0678	-0,5	0,1811	1,04
Senter for jobbmestring (vs kontrollgruppe)	0,0295	0,99	0,004	0,09	0,0621	2,01	0,0238	0,52	0,0326	0,63
R2	0,1992		0,2004		0,1379		0,1405		0,1276	
Antall	1187		1187		1187		1187		920	

Basiskategori: Mann, Ugift, videregående utdanning, født i Norge, Inntekt>G før inklusjon, middels/dårlig selvrapportert helse, negativ/nøytral forventning om retur til arbeid, sykmeldt 100%.

Tabell 9 viser sannsynligheten for å være i jobb, uten trygdeytelser, 12 måneder etter inklusjon i prosjektet². Resultatene fra denne regresjonen viser for det første at kjønn, å være gift samt fødeland i seg selv ikke så ut til å være viktige faktorer for å komme i jobb. De estimerte marginaleffektene for disse variablene var ikke statistisk signifikante. Videre viste resultatene for alder at sannsynligheten for å være i jobb ble redusert med 0,68 % (prosentpoeng) for hvert år deltakernes alder økte. Deltakere med høyere utdanning hadde i gjennomsnitt 8,88 % høyere sannsynlighet for å være i jobb sammenlignet med deltakere med utdanning på videregående nivå. For personer med kun grunnskole var marginaleffekten negativ 7,78 % men ikke statistisk signifikant. Det betyr at det ikke var statistisk signifikant forskjell i jobbsannsynlighet for deltakere som hadde videregående skole versus kun grunnskole. Høyere inntekt før inklusjon økte sannsynligheten for å komme i jobb med 0,04 % per 1000 kroner. God selvrapportert helse ved inklusjon økte sannsynligheten for jobb med 8,8 %, mens positiv forventning om å komme i jobb økte jobbsannsynligheten mest med 12,69 %. Disse resultatene gjelder altså på tvers av gruppetilhørighet (SFJ vs Kontroll).

Vi inkluderte også kontrollvariabler for jobbstatus ved inklusjon. Vi brukte *fullt sykmeldt* som referanse. Marginaleffektene for de tre tilstandene inkludert i regresjonsmodellen viser dermed forskjellen i jobbsannsynlighet for de respektive alternativene sammenlignet med å være 100% sykmeldt. Alternativene til sykmelding var å være *i jobb*, som også inkluderte gradert sykmelding, å være *på arbeidsavklaringspenger (AAP)*, eller å være *i andre tilstander*, som omfattet både arbeidsløshet, tiltak med individstønning, gradert uførepensjon, og å være uten jobb og ytelse. Resultatene viste at å være i jobb ved inklusjon innebar vesentlig høyere sannsynlighet (17,29 %) for å være i jobb 12 måneder senere sammenlignet med de som var fullt sykmeldt ved inklusjon. Ikke overraskende innebar det å være på arbeidsavklaringspenger 28,7 % lavere sannsynlighet for å være i jobb 12 måneder senere sammenliknet med å være 100% sykmeldt. Også for samlekategori *andre tilstander* var sannsynligheten for å være i jobb 12 måneder senere signifikant lavere enn ved full sykmelding.

Nederst i tabell 9 finner vi økningen i sannsynlighet for å være *i jobb uten ytelse* som følge av deltakelse ved Senter for jobbmestring. Den opprinnelige forskjellen på 0,041 (eller 4,1%) mellom Senter for jobbmestring og kontrollgruppen ved 12 måneder ble redusert til 0,0295 (eller 2,95 %) når vi kontrollerte for tilfeldig gjenværende observert variasjon mellom gruppene etter randomisering. Denne effekten var ikke statistisk signifikant.

² Tabell 9 viser estimerte marginaleffekter fra logit-regresjoner der hvor sannsynligheten for å være i jobb 12 og 18 måneder etter inklusjon er estimert når vi spesifiserer *jobb* som i) i jobb, uten trygdeytelser og ii) helt eller delvis i jobb 12 måneder etter inklusjon. Med marginaleffekt mener vi virkningen det har på personens tilbøyelighet til å være i jobb når forklaringsvariabelen endrer kategori (gjelder diskrete variable som *kvinne* og *fødeland*) eller øker marginalt (kontinuerlige variable som *alder* og *inntekt*). Vi kan også betrakte marginaleffekten som endring i andel som er i jobb når variabelen endrer seg marginalt. Alternativt kan vi multiplisere marginaleffekten med 100 og omtale dette som endring i prosentpoeng i jobb. Sammen med marginaleffekten rapporteres tilhørende z-score. Dette er en testobservator for 0-hypotesen om at effekten er lik null. Dersom absoluttverdien til testobservatoren er større eller lik 1,96 (2,58) kan vi forkaste 0-hypotesen og konkludere med at effekten er statistisk signifikant forskjellig fra 0 ved 5% (1%) signifikansnivå. I tabellen er marginaleffekter som er statistisk signifikante på 5% nivå uthevet.

I kolonne 3 i tabell 9, presenteres marginaleffektene når vi inkluderer interaksjonsvariabler mellom deltakelse ved Senter for jobbmestring og jobbstatus ved inklusjon. Hensikten med å introdusere denne typen interaksjonsvariabler var å undersøke om det er forskjeller i effekt av deltakelse ved Senter for jobbmestring for undergrupper av deltakere, etter bestemte bakgrunnskjennetegn eller status ved inklusjon.³ Sammenliknet med resultatene i kolonne 1 ser vi at spesielt størrelsen på den estimerte marginaleffekten for tilstanden *i jobb* endres noe, og at effekten knyttet til tilstanden *andre tilstander* ikke lengre er statistisk signifikant. Ingen av interaksjonseffektene var statistisk signifikante. For utfallet *i jobb, uten ytelses* ved 12 måneder, fant vi heller ingen forskjell i effekt av Senter for jobbmestring etter status ved inklusjon. Vi estimerte også modellen med et fullt sett av interaksjoner for de andre bakgrunnsvariablene i analysen. Disse resultatene er presentert i tabell A.2 i appendiks. Vi fant en statistisk signifikant positiv effekt for SFJ_Høyere utdanning, hvilket vil si at deltakere med høyere utdanning så ut til å ha bedre effekt av Senter for jobbmestring enn deltakere uten høyere utdanning. Denne forskjellen så imidlertid også ut til å være der før inklusjon i studien, dermed kan vi ikke konkludere med at effekten for dem med høyere utdanning kun skyldes Senter for jobbmestring. Ingen av marginaleffektene for de øvrige interaksjonene var statistisk signifikante.

Kolonne 5 og 7 i Tabell 9 viser resultatene når vi estimerer sannsynligheten for det som i denne studien var definert som hovedutfallsmålet, nemlig å være *helt eller delvis tilbake i jobb*. Resultatene i modellen uten interaksjoner er i hovedtrekk lik resultatene omtalt over, men med ett vesentlig unntak. Når vi også inkluderer *delvis retur til arbeid* er effekten av deltakelse ved Senter for jobbmestring statistisk signifikant og estimert til 6,2 %. Estimaten er ikke lenger statistisk signifikant når vi introduserer interaksjoner, men den relativt høye z-scoren for interaksjonen mellom Senter for jobbmestring og *AAP ved inklusjon* antyder at det kan være en positiv tiltakseffekt for denne undergruppen. Vi undersøkte dette nærmere ved å estimere tilsvarende modell ved 13-18 måneder etter inklusjon. Resultatene ved 18 måneder er rapportert i tabellen.

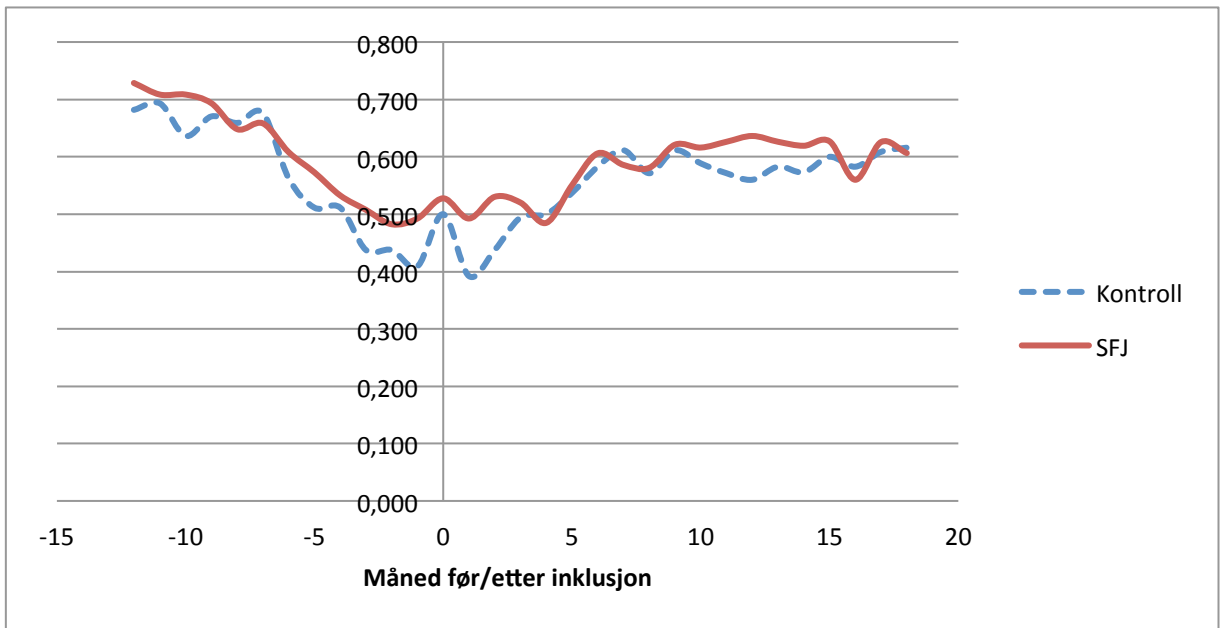
Resultatene her viste at å være mottaker av AAP i seg selv reduserte sannsynligheten for å være helt eller delvis i jobb med 30,29% sammenliknet med dem som var 100% sykmeldte, men hvis man var AAP-mottaker og samtidig fikk oppfølging ved Senter for jobbmestring, hadde deltakerne 28,24 % høyere sannsynlighet for å være i jobb enn om de fikk oppfølging i kontrollgruppen. Den estimerte interaksjonseffekten mellom Senter for jobbmestring og AAP var statistisk signifikant på 5% nivå ved 18 måneder.⁴

Andelene helt eller delvis i jobb ved Senter for jobbmestring og kontrollgruppen er vist i figur 5 til 8 etter jobb-/trygdestatus ved inklusjon.

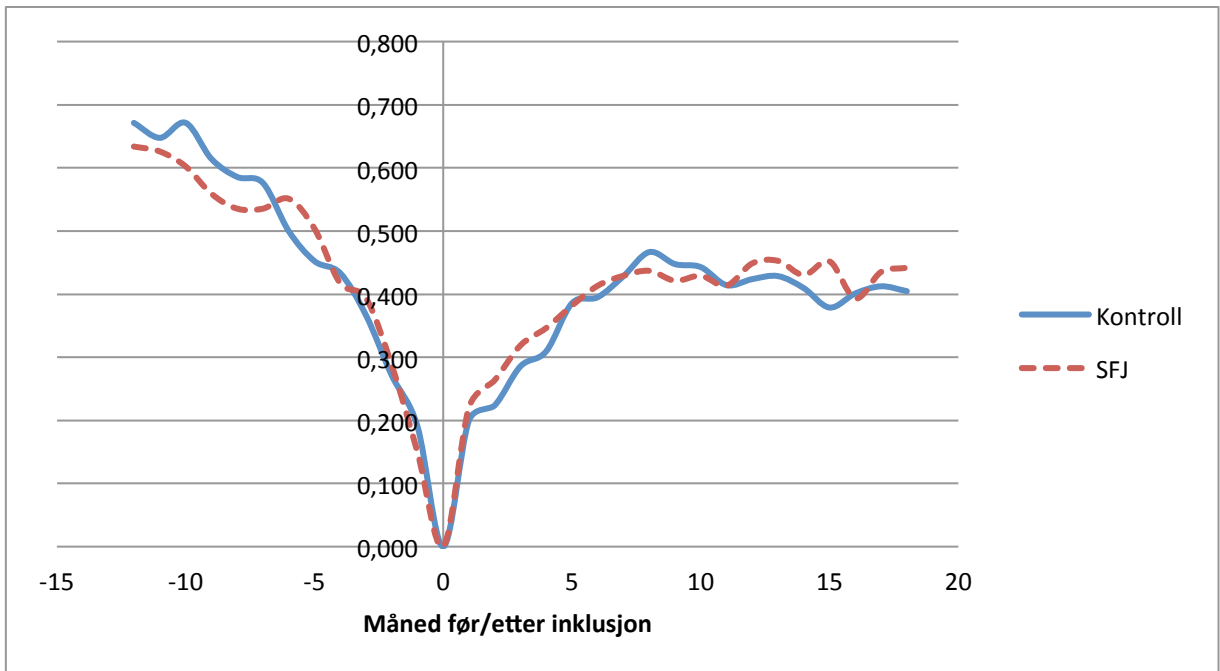
³ Tabell A.1 i appendiks viser bakgrunnskjennetegn ved deltakerne etter jobb-/trygdestatus ved inklusjon.

⁴ Estimaten for denne interaksjonseffekten målt ved hver av månedene 13,14,16 og 17 øker i størrelsesorden fra 0,1664 til 0,2220, og er statistisk signifikant forskjellige fra 0 om vi legger et 10 % signifikansnivå til grunn. Disse resultatene er ikke presentert i rapporten.

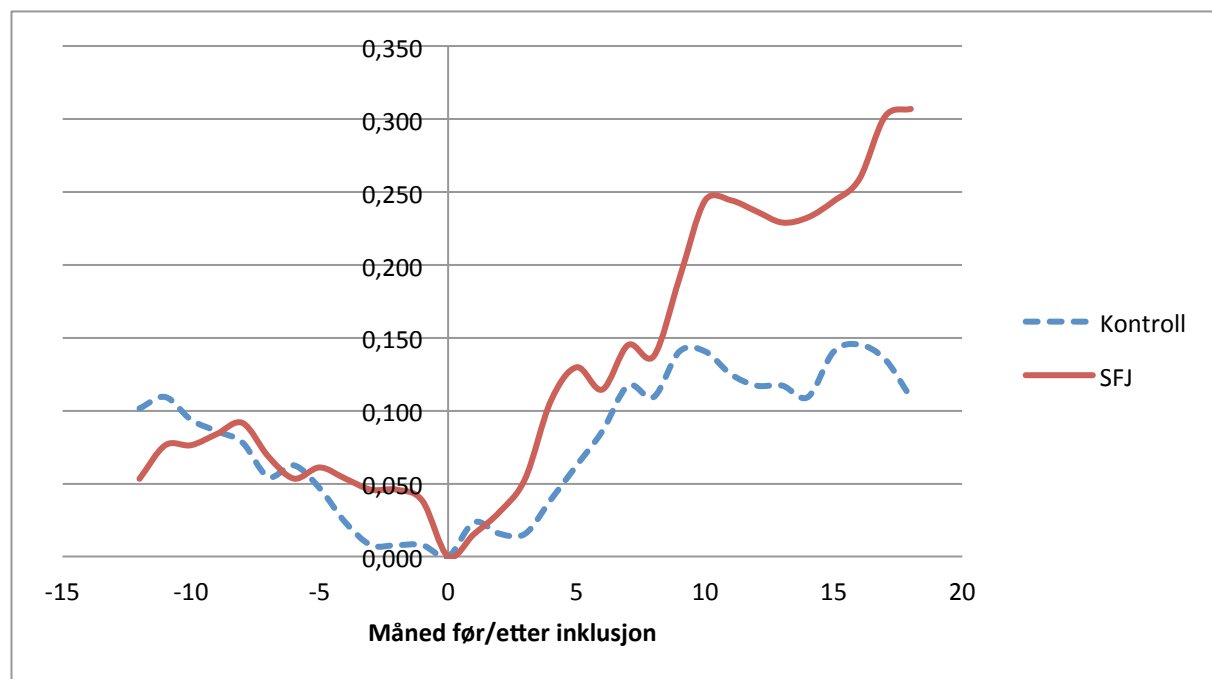
Figur 5. Deltakere som var i jobb ved inklusjon. Andel helt eller delvis i jobb ved oppfølging.



Figur 6. Deltakere som var sykmeldt 100% ved inklusjon. Andel helt eller delvis i jobb ved oppfølging.

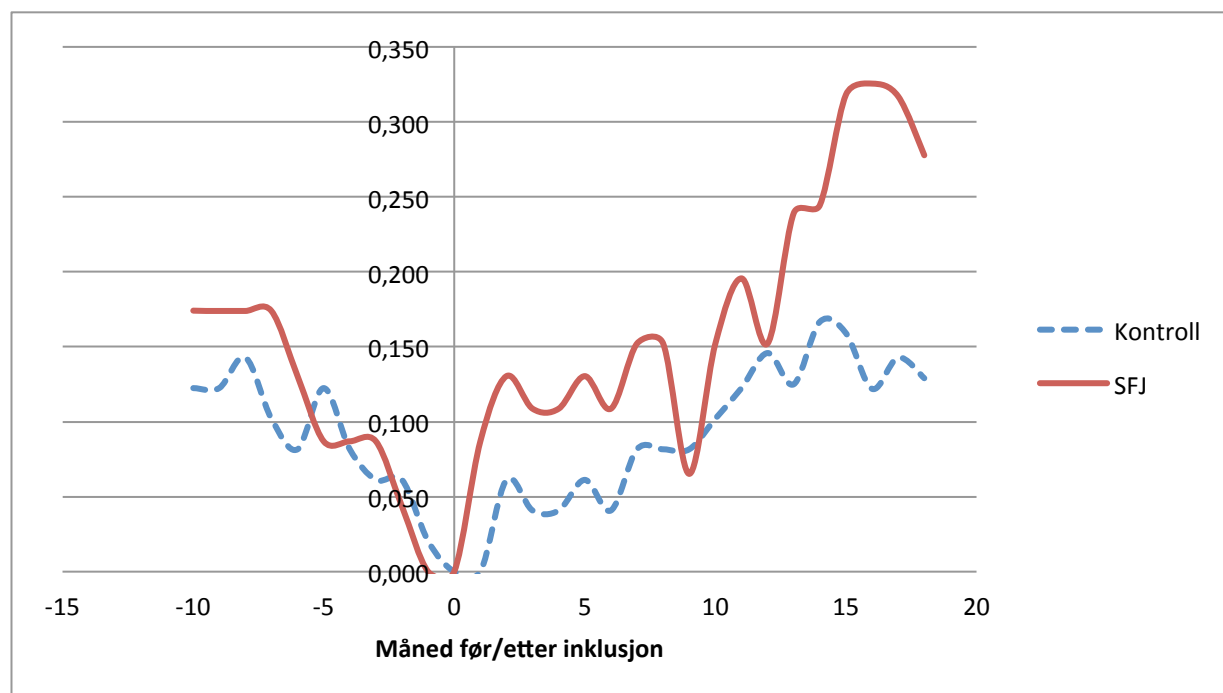


Figur 7. Deltakere som sto på AAP ved inklusjon. Andel helt eller delvis i jobb ved oppfølging*.



*Ved 12 måneder var 24 % helt eller delvis i jobb fra intervensjonsgruppen mot 12 % i kontrollgruppen.

Figur 8. Deltakere som mottok dagpenger, individstønad, uførepensjon eller uten jobb/ytelse ved inklusjon. Andel helt eller delvis i jobb ved oppfølging.



Figurene er i samsvar med resultatene fra regresjonsanalysene. Forskjellene mellom deltakerne ved Senter for jobbmestring og kontrollgruppen var størst for dem som var mottakere av arbeidsavklaringspenger ved inklusjon. Vi ser en liknende tendens i gruppen som mottok dagpenger, individstønning, gradert uførepensjon eller var klassifisert som ikke å ha jobb eller ytelse ved inklusjon. Sistnevnte gruppe utgjorde imidlertid et så lite materiale (til sammen 95 observasjoner), og de observerte forskjellene ikke er statistisk signifikante på 5% nivå.

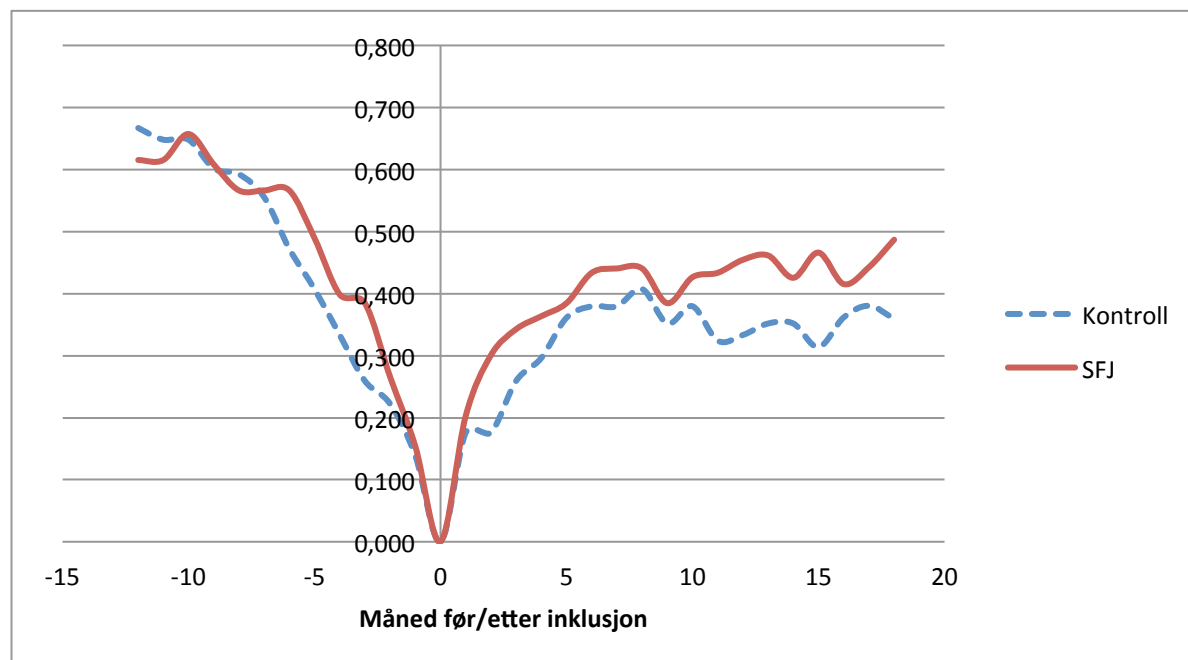
I Figur 6 (de som var 100% sykmeldt ved inklusjon) ble det ikke differensiert mellom dem som hadde vært ute av jobb en kort stund (1-2 måneder) og dem som hadde vært lengre sykmeldt. Siden oppfølgingen ved Senter for jobbmestring først og fremst viste effekt for personer som hadde vært lenge ute av jobb, fant vi det relevant å undersøke om det også fantes en tiltakseffekt avhengig av varighet på sykmelding. Vi undersøkte dette nærmere ved å estimere sannsynligheten for *helt* eller *delvis i jobb* for underutvalget som var sykmeldt ved inklusjon, der vi inkluderte en variabel for antall måneder ute av jobb før inklusjon, samt en interaksjonsvariabel for Senter for jobbmestring og måneder ute før inklusjon. Analysen ble også utført med andreordensledd for måneder ute av jobb. Resultatene fra denne analysen viste at det ikke var variasjon i effekt etter sykmeldingsperiodens lengde.

I denne effektevalueringen var det av flere grunner ikke et spesifikt mål å avdekke forskjeller i effekt mellom de ulike sentrene som var med i studien. For det første var antallet inkluderte ved hvert enkelt senter for lavt til å kunne si noe sikkert om tiltakseffekt med mindre effekten hadde vært veldig stor. Videre observerte vi fylkes(senter-)vise forskjeller med hensyn til arbeidsmarkedsdeltakelse i kontrollgruppen, noe som tyder på at det var forskjeller på tvers av sentrene med hensyn til hva de som havnet i kontrollgruppen fikk av tiltak både i og utenfor NAV. Det var også forskjeller mellom sentrene i bakgrunnskjennetegn ved brukerne som oppsøkte/ble henvist til sentrene. Både oppfølgingen kontrollgruppen fikk, kjennetegn ved deltakerne og generelle arbeidsmarkedsforhold i de ulike fylkene, vil kunne bidra til nivåforskjeller med hensyn til andeler som til en hver tid er i jobb, så vel som forskjeller i tiltakseffekt. I tillegg viste den kvalitative evalueringen at det var sentervise utfordringer underveis med hensyn til implementering av spesielt IPS-delen av tiltaket samt å knytte til seg kvalifisert personale. Alt i alt var det derfor ikke overraskende å finne forskjeller mellom sentrene med hensyn til arbeidsdeltakelse i intervensjonsgruppen versus kontrollgruppen.

Analysene presentert så langt, viste ikke forskjeller mellom Senter for jobbmestring og kontrollgruppen for den delen av utvalget som var sykmeldte ved inklusjon. For å nyansere bildet gjennomførte vi tilsvarende analyser for et underutvalg av deltakere fra de *tre sentrene* med størst observert effektforskjell i forhold til andel i jobb 12-18 måneder etter inklusjon. Analysene omfattet omtrent halvparten av deltakerne i forskningsprosjektet og randomiseringen sikrer stadig vekk at gruppen som fikk oppfølging ved Senter for jobbmestring og kontrollgruppen er sammenliknbare. Regresjonsanalysen tilsvarende den som er presentert i kolonne 1 i tabell 9 (*i jobb uten ytelser*) viser en statistisk signifikant effekt av Senter for jobbmestring på 8 %. Med utfallsvariabelen *helt* eller *delvis i jobb* var den estimerte tiltakseffekten ved 12 måneder 10,9 %. Siden tiltakseffektene er tydeligere for denne undergruppen, undersøkte vi også om det

var tiltakseffekt for undergruppen sykmeldt 100%. Forskjellen i andeler helt eller delvis i jobb for denne undergruppen (251 deltakere, hvorav 108 i kontrollgruppen og 143 ved SFJ, gradvis færre fra mnd. 13 og utover) er presentert i figur 9.

Figur 9. Deltakere fra tre utvalgte senter, 100 % sykmeldt ved inklusjon. Andeler helt eller delvis i jobb*.



*Ved 12 måneder var 46 % helt eller delvis i jobb fra intervensjonsgruppen mot 33 % i kontrollgruppen.

Figur 9 med de observerte forskjellene i andeler i jobb indikerer at tilbudet ved Senter for jobbmestring også bidrar til økt jobbdeltakelse i gruppen av sykmeldte.

4.2 Helse og livskvalitet

Totalt 740 (62 %) deltakere returnerte spørreskjema ved 6 måneders oppfølging, mens 636 (53 %) deltakere returnerte spørreskjema ved 12 måneders oppfølging.

Som det fremgår av tabell 10, skåret deltakerne ved Senter for jobbmestring gjennomgående lavere på psykiske symptomer (HAD), subjektive helseplager (SHC) og utmattelse ved 12 måneder, mens de skåret høyere på funksjon (EQ-5D) og helse. Forskjellen mellom gruppene er statistisk signifikant for angst, depresjon og helse, hvilket vil si at vi med stor sikkerhet kan si at Senter for jobbmestring bidro til mindre angst og depresjon og bedre selvopplevd helse sammenliknet med de tiltak kontrollgruppen fikk. Tabell 11 viser at forskjellene holder seg etter kontroll for grad av ulikhet på inklusjonstidspunktet.

Tabell 10: Gjennomsnittskårer ved 12 måneder for de som returnerte skjema med valide svar etter 12 måneder.

	Gruppe	Antall	Gj.sn.	SE	95 % KI (lav)	95 % KI (høy)	Test av forskjell*
HAD total	SFJ	376	12.80	0.40	12.00	13.59	t=2.99, df=625, p=0.003
	Kontroll	251	14.73	0.51	13.72	15.73	
Depresjon (HAD)	SFJ	376	5.06	0.21	4.65	5.48	t=3.44, df=625, p<0.001
	Kontroll	251	6.23	0.27	5.70	6.76	
Angst (HAD)	SFJ	376	7.74	0.23	7.28	8.19	t=2.06, df=625, p=0.040
	Kontroll	251	8.50	0.29	7.92	9.08	
Subjektive helseplager (SHC)	SFJ	377	16.43	0.53	15.38	17.48	t=1.16, df=627, p=0.246
	Kontroll	252	17.43	0.69	16.07	18.80	
Funksjon (EQ-5D)	SFJ	372	0.69	0.01	0.67	0.72	t=-1.54, df=615, p=0.124
	Kontroll	245	0.66	0.02	0.63	0.69	
Helse (stige)	SFJ	373	66.21	1.00	64.23	68.18	t=-2.45, df=616, p=0.015
	Kontroll	245	62.18	1.33	59.57	64.80	
Fatigue	SFJ	375	14.50	0.32	13.87	15.13	t=1.95, df=623, p=0.052
	Kontroll	250	15.48	0.38	14.73	16.24	

*To-halet t-test for uavhengige grupper.

Tabell 11: Lineær regresjonsmodell på kontinuerlige utfallsmål ved 12 måneder. SJF (0) vs kontroll (1) som uavhengig variable. Sekundær modell med justering for baselineskåre.

	HAD total	Depresjon (HAD)	Angst (HAD)	SHC total	EQ-5D	Helse (stige)	Fatigue
Ujustert	1.93** [0.66,3.20]	1.17*** [0.50,1.83]	0.76* [0.04,1.49]	1.00 [-0.69,2.70]	-0.03 [-0.07,0.01]	-4.02* [-7.25,-0.80]	0.98 [-0.01,1.97]
Justert for baseline ^a	1.30* [0.22,2.39]	0.72* [0.14,1.29]	0.66* [0.04,1.27]	0.70 [-0.66,2.07]	-0.03 [-0.06,0.01]	-3.05* [-6.01,-0.09]	0.83 [-0.14,1.80]
N	627	627	627	629	617	618	625

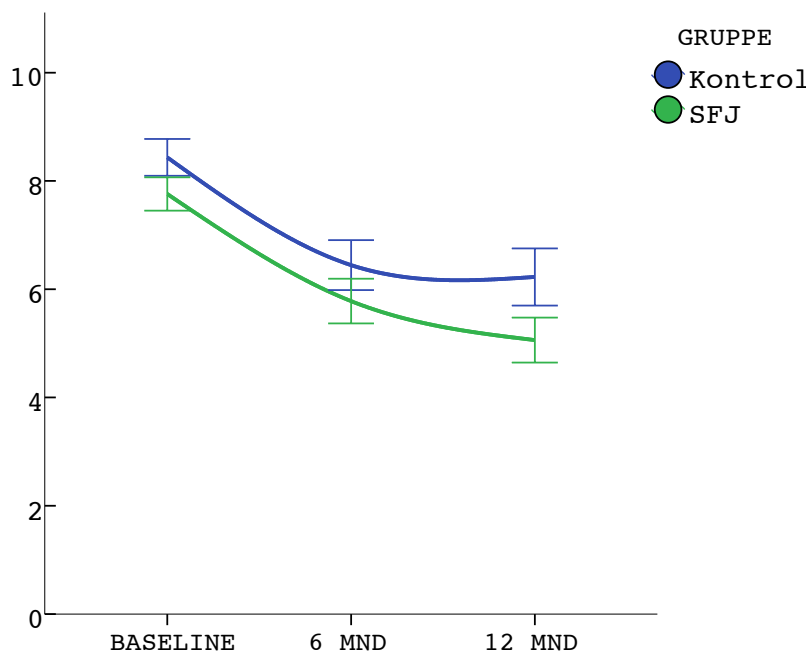
95 % confidence intervals in brackets

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

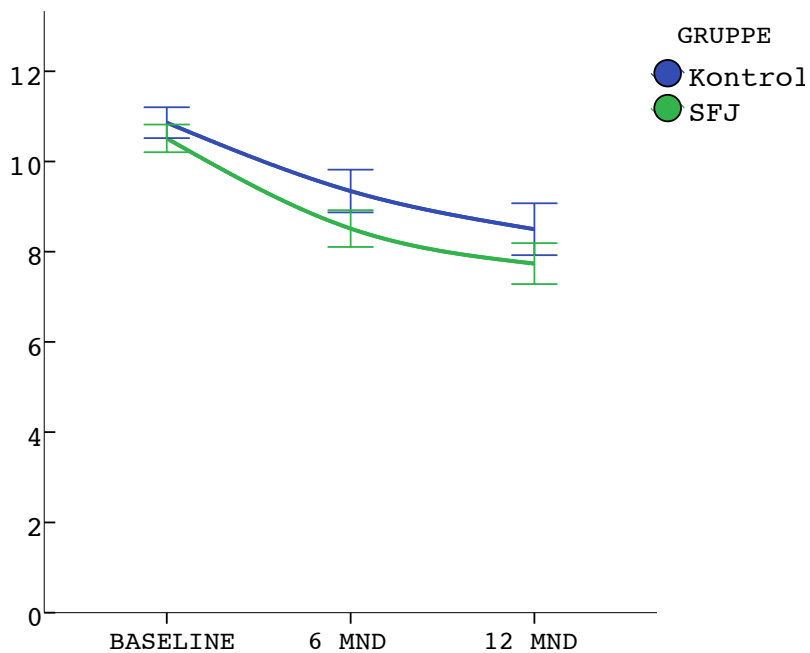
a Estimaten angir forskjell ved 12 måneder og justering for baseline tar høyde for det som var av forskjell i samme variabel mellom gruppene i utgangspunktet.

Figurene 10 til 15 illustrerer endring i psykisk/fysisk helse og funksjon fra baseline til 6 og 12-måneder hos deltakere som fikk Senter for jobbmestring (grønn) og deltakere som fikk kontrolltiltak (blå).

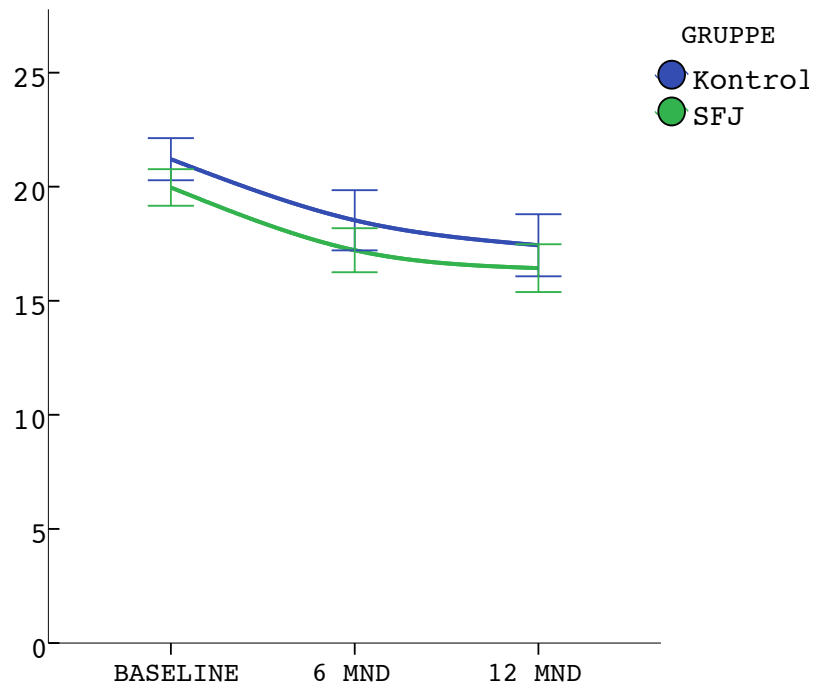
Figur 10: Depresjon (lavere skåre = mindre symptomer):



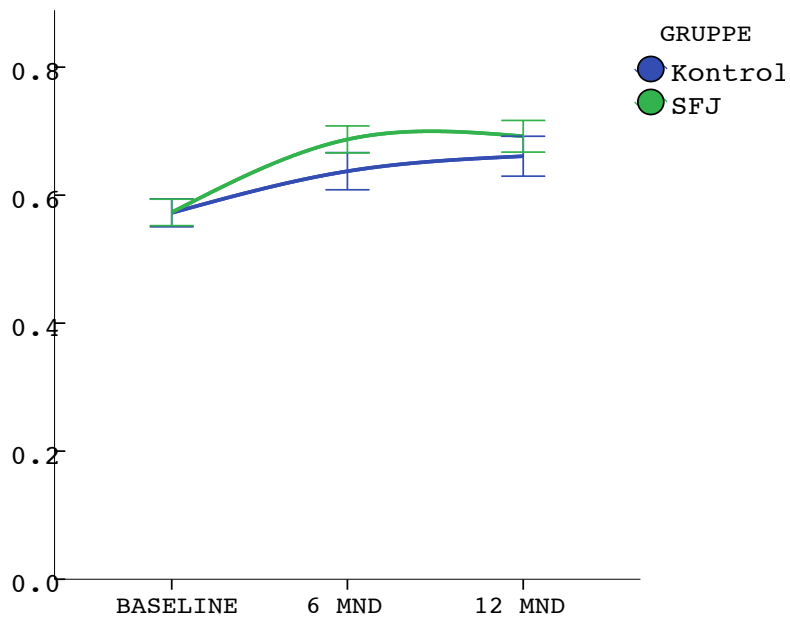
Figur 11: Angst (lavere skåre = mindre symptomer):



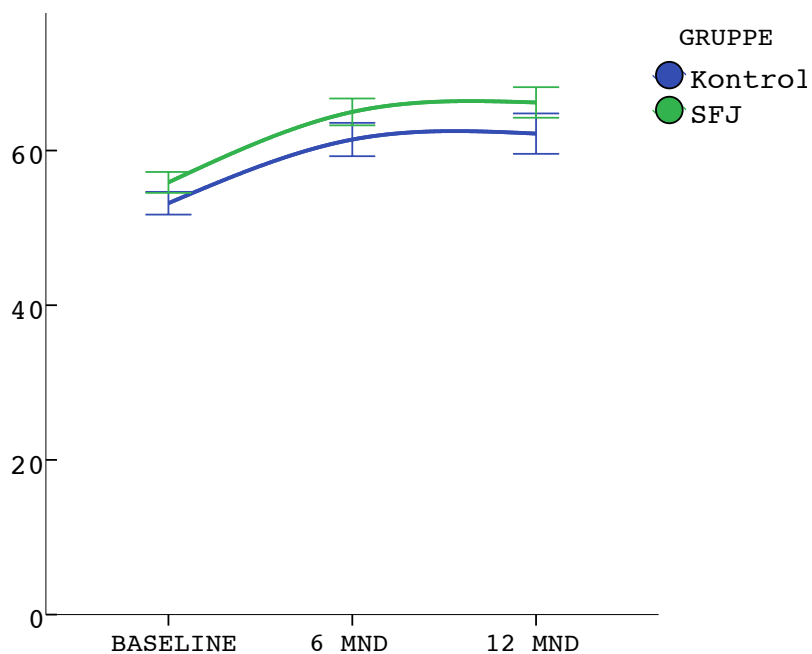
Figur 12: Subjektive helseplager, totalskår (lavere skåre = mindre symptomer):



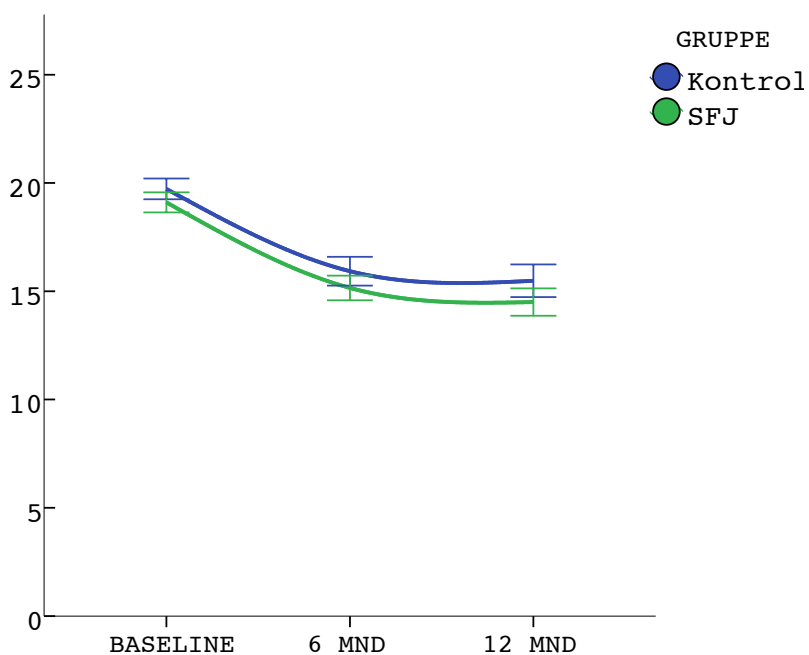
Figur 13: Funksjonsmål (EQ-5D: høyere skåre = bedre funksjon):



Figur 14: Helse (stige med skala fra 0-100: høyere skåre = bedre helse):



Figur 15: Utmattelse, emosjonell og fysisk (lavere skåre = mindre symptomer):



Tabell 12 viser grad av jobbmestring i de to gruppene, altså hvor sannsynlig deltakerne tror det er at de er i ordinært lønnet arbeid i løpet av de neste 12 månedene. Spørsmålet ble stilt ved både 6 og 12 måneder og viste at deltakerne ved Senter for jobbmestring hadde betydelig (og statistisk signifikant) høyere forvent-

ning om å komme tilbake til jobb både ved 6 og 12 måneders oppfølging enn kontrollgruppen. Ettersom dette ble målt med et enkelt spørsmål, ble forholdet også testet med en "rank-sum" test som viste sammenfallende resultat.

Tabell 12. Sannsynlighet for å komme tilbake til jobb innen neste 12 måneder, som estimert av deltakerne ved 6 og 12 måneder*. Høy skåre indikerer positiv forventning om retur til arbeid.

	Gruppe	Antall	Gj.sn.	SD	KI lav	KI høy	df	p
6 mnd.							709	<0.001
	SFJ	413	6.06	1.45	5.92	6.20		
	Kontroll	298	5.52	1.85	5.31	5.73		
12 mnd.							618	<0.001
	SFJ	373	5.97	1.67	5.80	6.14		
	Kontroll	247	5.39	2.00	5.14	5.64		

*«Hvor sannsynlig er det at du er i ordinært lønnet arbeid i løpet av 12 måneder?» 1=svært lite sannsynlig, 7=svært sannsynlig

Repetert med Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test:

	Gruppe	Antall	rank sum	expected	z	p
6 mnd.	SFJ	413	156217.5	147028		
	Kontroll	298	96898.5	106088		
	Kombinert	711	253116	253116	3.712	<0.001
12 mnd.	SFJ	373	123245	115816.5		
	Kontroll	247	69265	76693.5		
	Kombinert	620	192510	192510	3.721	<0.001

Tabell 13 viser hvilken effekt deltakerne tror arbeid vil ha for helsen deres. Resultatene ved både 6 og 12 måneder viste at deltakerne ved Senter for jobbmestring i betydelig (og statistisk signifikant) større grad mente at arbeid ville ha en positiv effekt på helsen deres. Som for spørsmålet om forventet retur til arbeid, ble også denne testet repetert i en "rank-sum" test.

Tabell 13. Forventet effekt på helse ved eventuell retur til arbeid, som estimert av deltakerne ved 6 og 12 måneder*. Høy skåre indikerer forventning om positiv effekt.

	Gruppe	Antall	Gj.sn.	SD	KI lav	KI høy	df	p
6 mnd.							690	0.003
	SFJ	398	5.56	1.74	5.38	5.73		
	Kontroll	294	5.15	1.83	4.94	5.36		
12 mnd.							452	<0.001
	SFJ	354	5.69	1.68	5.52	5.87		
	Kontroll	236	5.05	1.94	4.80	5.30		

* «Hvilken effekt tror du det å være i jobb har, eller ville hatt, på din helse nå?» 1=negativ effekt, 7=positiv effekt.

Repetert med Wilcoxon rank-sum (Mann-Whitney) test:

	Gruppe	Antall	rank sum	z	p
6 mnd.	SFJ	398	146165.50		
	Kontroll	294	93612.50		
	Kombinert	692	239778	3.285	<0.001
12 mnd.	SFJ	354	113041		
	Kontroll	236	61304		
	Kombinert	590	174345	4.321	<0.001

En betydelig andel av deltakerne svarte ikke på spørreskjema ved 6 og 12 måneders oppfølging, og frafalt var større i kontrollgruppen. Det ble derfor gjort analyser som sammenliknet dem som svarte med dem som ikke svarte for å undersøke om det var systematiske forskjeller mellom gruppene. Resultatene (tabell 14) viste at de som ikke svarte på spørreskjema, gjennomgående hadde høyere skårer på symptomer og lavere skårer på helse enn dem som svarte på skjema ved 6 og 12 måneder.

Tabell 14: Gjennomsnittskårer ved baseline separat for de som deltok vs. de som ikke deltok med returnerte skjema etter 12 måneder.

		Skårer på baseline for dem som returnerte skjema med valide svar etter 12 måneder				Skårer på baseline for dem som IKKE returnerte skjema med valide svar etter 12 måneder			
		Antall	Gj.sn.	95 % ki (lav)	95 % ki (høy)	Antall	Gj.sn.	95 % ki (lav)	95 % ki (høy)
HAD Total	SFJ	376	17.79	17.13	18.44	249	19.00	18.12	19.87
	Kontroll	251	18.70	17.87	19.54	308	19.77	18.95	20.59
Depresjon (HAD)	SFJ	376	7.55	7.17	7.94	249	8.07	7.56	8.58
	Kontroll	251	8.33	7.84	8.81	308	8.52	8.05	9.00
Angst (HAD)	SFJ	376	10.24	9.85	10.62	249	10.93	10.42	11.43
	Kontroll	251	10.38	9.88	10.87	308	11.25	10.78	11.72
SHC Total	SFJ	376	19.63	18.61	20.65	252	20.47	19.18	21.76
	Kontroll	251	20.12	18.76	21.47	310	22.09	20.83	23.34
EQ-5D	SFJ	375	0.59	0.57	0.62	249	0.54	0.51	0.58
	Kontroll	248	0.58	0.55	0.61	303	0.56	0.53	0.59
Helse	SFJ	372	55.78	54.07	57.50	241	56.02	53.80	58.23
	Kontroll	249	54.17	52.06	56.28	295	52.35	50.31	54.39

Det ble også gjort *intention-to-treat (ITT)* analyser for de sekundære utfallsmålene. Dette er en vanlig metode i randomiserte kontrollerte studier for å hindre skjevheter i resultatene på grunn av manglende data, manglende etterlevelse av tiltaket, eller deltakere som har krysset over fra det ene tiltaket til det andre. I henhold til ITT skal alle deltakere analyseres i henhold til det tiltaket de ble randomisert til. Det foreligger ingen konsensus om den beste måten å håndtere manglende data på, men i denne studien ble manglende oppfølgingsdata imputert etter prinsippet "last observation carried forward". Det vil si at dersom en deltaker for eksempel ikke hadde svart på spørsmålet om helse ved 12 måneder, så ble skåren vedkommende hadde svart ved 6 måneder brukt i stedet. Dersom deltakeren ikke hadde svart ved hverken 12 eller 6 måneder på aktuelle spørsmål om helse, ble skåren ved baseline brukt for begge oppfølgingsstidspunktene. Som vist i tabell 15, ga disse analysene samme resultat som tidligere analyser, men med noe større effekter i gruppen som fikk Senter for jobbmestring.

Tabell 15: T-tester for skåre ved 12 måneder etter "intention-to-treat" tilnærming. Manglende oppfølgingsdata er imputerte etter prinsippet "last observation carried forward"*.

		Antall	Gj.sn.	SD	95 % KI (lav)	95 % KI (høy)	df	p
HAD total	SFJ	629	15.02	8.20	14.38	15.66	1187	<0.001
	Kontroll	560	16.91	8.20	16.23	17.60		
Depresjon (HAD)	SFJ	629	6.13	4.37	5.79	6.47	1187	<0.001
	Kontroll	560	7.19	4.45	6.82	7.56		
Angst (HAD)	SFJ	629	8.89	4.64	8.53	9.25	1187	0.0019
	Kontroll	560	9.72	4.61	9.34	10.11		
SHC total	SFJ	630	18.06	10.74	17.22	18.90	1191	0.0153
	Kontroll	563	19.62	11.43	18.67	20.56		
EQ-5D	SFJ	628	0.64	0.27	0.62	0.66	1182	0.0598
	Kontroll	556	0.61	0.26	0.59	0.63		
Helse (stige)	SFJ	620	62.77	19.68	61.22	64.32	1167	<0.001
	Kontroll	549	58.48	19.98	56.80	60.15		
Fatigue	SFJ	630	15.91	6.35	15.41	16.41	1191	<0.001
	Kontroll	563	17.38	6.38	16.85	17.91		

* For de som manglet skåre ved 6 og 12 mnd, ble baselineverdi imputert som skåre ved 12 mnd. For de som bare manglet skåre ved 12 mnd, ble skåre fra 6 mnd imputert som skåre ved 12 mnd.

I tabell 16 er forskjellen mellom gruppene på angst og depresjon vist med ulike justeringer. Den første modellen (A) er ujustert og viser den enkle sammenhengen mellom gruppetilhørighet (SFJ/Kontroll) og angst/depresjon, den andre modellen (B) viser sammenhengen justert for baseline-verdi av det aktuelle helsemålet, den tredje modellen (C) viser sammenhengen justert for demografiske karakteristika og tidli-

gere sykefravær, mens den siste modellen (D) er justert for både B og C. Resultatene viser at forskjellen mellom Senter for jobbmestring og kontrollgruppen på angst og depresjon stort sett holder seg på tross av omfattende justering.

Tabell 16: Helsemål ved 12 mnd som predikert av tiltak, med ulike nivå av justeringer for kovariat*.

	Modell	b	p	95% KI lav	95% KI høy
HAD total	A	1.93	0.003	0.66	3.20
	B	1.30	0.018	0.22	2.39
	C	1.73	0.007	0.46	3.00
	D	1.14	0.039	0.06	2.22
Depresjon (HAD)	A	1.17	0.001	0.50	1.83
	B	0.72	0.015	0.14	1.29
	C	0.97	0.004	0.31	1.63
	D	0.58	0.047	0.01	1.16
Angst (HAD)	A	0.76	0.040	0.04	1.49
	B	0.66	0.036	0.04	1.27
	C	0.76	0.041	0.03	1.49
	D	0.62	0.048	0.01	1.23

* Modell A: Ujustert

Modell B: Justert for baseline-verdi av helsemålet

Modell C: Justert for alder, kjønn, høyere utdanning

Modell D: Modell C + Modell B.

5 Nytte-kostnadsanalyse

5.1 Metode

Vi beregnet den samfunnsøkonomiske lønnsomheten i tiltaket Senter for jobbmestring ved hjelp av nytte-kostnadsanalyse. I denne analysen verdsettes sysselsettingseffekten som følge av oppfølgingen ved Senter for jobbmestring i kroner. Verdien sammenlignes med merkostnaden forbundet med oppfølgingen ved Senter for jobbmestring fremfor ordinær oppfølging fra NAV. I begge oppfølgingsforløpene ble det tatt hensyn til at brukerne også mottok helsetjenester, primært konsultasjoner hos lege, psykolog, fysioterapeut og kiropraktor. I nytte-kostnadsanalysen fokuseres det utelukkende på gevinsten som genereres ved at Senter for jobbmestring bidrar til økt sysselsetting i ordinært arbeid. I den grad Senter for jobbmestring også bidrar til forbedret helse- og/eller livskvalitet kommer dette i tillegg til gevinsten som følge av økt sysselsetting. Nytte-kostnadsanalysen bygger på fremstillingen til Berkowitz (1988) og følger ellers anbefalingene gitt i Finansdepartementets veileder i samfunnsøkonomiske analyser (Finansdepartementet, 2005).

Den fundamentale sammenhengen som avgjør i hvilken grad et behandlings-/rehabiliteringstiltak rettet mot å bringe n individ i jobb er samfunnsøkonomisk lønnsomt, kan stilles opp som følger:

$$(1) \quad NNV = \sum_{i=1}^n \left\{ \sum_{t=1}^{T^i} \frac{(p_t^i - \bar{p}_t^i) \cdot (W_t^i - F_t^i + \lambda U_t^i)}{(1+r)^t} - (1+\lambda)(C_t^{B_i} - C_t^{K_i}) \right\} > 0$$

Dette uttrykket sier at den forventede nettonåverdien av tiltaket må være positiv når en summerer over alle n deltakere, eller grupper, fra år 1, da tiltaket ble startet, og over alle år fram til alderspensjonerings-tidspunktet, T^i , for hver enkelt deltaker, i . Størrelsen p_t^i står for sannsynligheten for at person i er (tilbake) i ordinært arbeid på tidspunkt t dersom vedkommende har deltatt i et rehabiliteringsprogram, mens \bar{p}_t^i står for den tilsvarende sannsynligheten dersom personen ikke har deltatt. W_t^i står for økt verdiskaping ved at person i er i arbeid på tidspunkt t . F_t^i er verdien av den tapte fritiden i går glipp av ved å være i arbeid. Størrelsen λ er en positiv faktor som reflekterer effektivitetstapet ved å skattefinansiere offentlige utgifter. U_t^i er reduksjon i offentlige overføringer til individ i på tidspunkt t som følge av at i har kommet (tilbake) i arbeid. $C_t^{B_i}$ er de direkte behandlings-/rehabiliteringskostnadene for person i som er medlem av behandlingsgruppen, mens $C_t^{K_i}$ er behandlings-/rehabiliteringskostnader som blir tilført kontrollgruppen. r er den samfunnsøkonomiske diskonteringsrenten.

Det direkte suksesskriteriet i vår analyse, det vil si økningen i sysselsettingssannsynlighet som følge av oppfølgingen ved Senter for jobbmestring, er $(p_t^i - \bar{p}_t^i)$. Nåverdikriteriet over sier at vi må undersøke om verdien av å komme tilbake på jobb overstiger kostnadene ved tiltaket for samfunnet. I nåverdiformelen blir programeffekter og kostnader for alle individ som deltar summert. Dette svarer til en såkalt *ekstern evaluering* av tiltaket som er blitt gjennomført (Berkowitz, 1988). Dersom programeffekter og kostnader er individ- eller gruppespesifikke, kan utfallet av den *eksterne evalueringen* bli påvirket av sammensetningen av behandlingsgruppen. Identifisering av gruppespesifikke evalueringresultater (illustrert ved summen inni den store krøllparentesen i nåverdiformelen over), kaller Berkowitz en *intern evaluering*. Klare resultater fra interne evalueringer vil kunne bedre prosjektets samlede samfunnsøkonomiske lønnsomhet ved at de individene som har størst nytte av tiltaket blir valgt (først). Slike *interne evalueringer* kan også stille spørsmål ved om det kanskje er andre tiltak som passer bedre for grupper som kommer dårlig ut.

For flere av størrelsene som inngår i uttrykket i likning (1) har vi kun begrenset informasjon. Vi kjenner for eksempel ikke varigheten av tiltakseffekten, og heller ikke inntektsutviklingen til deltakerne i etterkant av prosjektet. Analysen vår må dermed baseres på noen, delvis forenklede, forutsetninger. Under gjør vi rede for hvordan de ulike størrelsene er kalkulert og hvilke antakelser vi har lagt til grunn for analysen. Deretter følger beregninger av den samfunnsøkonomiske lønnsomheten basert på den eksterne evalueringen av tiltaket. Vi foretok også en intern evaluering der vi beregnet den samfunnsøkonomiske lønnsomheten av Senter for jobbmestring for undergruppen av deltakere som viste størst effekt av tiltaket (de som

ved inklusjon mottok arbeidsavklaringspenger, dagpenger under arbeidsløshet, individstønad eller var uten jobb/mottak av trygdeytelser). Avslutningsvis drøftes også hvordan konklusjonene påvirkes av ulike antakelser om effektstørrelse og varighet.

5.2 Verdien av økt sysselsetting

I uttrykket gitt ved likning (1) er sysselsettingseffekten $(p_t^i - \bar{p}_t^i)$ forutsatt kjent over hele forløpet fra tiltaket starter og fram til alderspensjoneringsstidspunktet. I vår analyse av tiltakseffekter kan vi kun observere denne differansen i inntil 1,5 år etter tiltaksstart, som svarer til ca. 1 år etter avsluttet oppfølging ved Senter for jobbmestring. I løpet av denne observasjonsperioden vil det fortsatt være deltakere, særlig fra kontrollgruppen, i alternative tiltaksforløp i regi av NAV som ikke nødvendigvis er avsluttet. Ettersom vi på det nåværende tidspunkt ikke kjenner *varigheten av tiltakseffekten* i Senter for jobbmestring, baserer vi kalkylen på en antakelse om at differansene i arbeidsdeltakelse mellom Senter for jobbmestring og kontrollgruppen i perioden 12-18 måneder etter inklusjon (tabell 9), opprettholdes i ett år. Konklusjonene er dermed basert på forutsetningen om at kostnader påløper i 2011, og at gevinsten genereres av kun ett års tiltakseffekt og påløper i 2012.

Sysselsettingseffekten multipliseres med gevinsten som genereres i form av økt verdiskapning ved at personen er i arbeid fremfor å motta uføretrygd, fratrukket verdien av tapt fritid, men tillagt gevinsten som følger av at man unngår å skattefinansiere trygdeytelser når personen arbeider fremfor å heve trygd.⁵ Under beskriver vi hvordan disse størrelsene er kalkulert:

W_t : Økt verdiskapning ved at en person er i ordinært arbeid fremfor å være uføretrygdet. Som mål for denne størrelsen er det vanlig å benytte brutto produsentlønn (bruttolønn + sosiale utgifter) i det ordinære arbeidsmarkedet med tillegg for eventuelle reduksjoner i pleiekostnader. Vi har beregnet bruttoprodusentlønn med utgangspunkt i gjennomsnittlig pensjonsgivende inntekt i året før inklusjon i prosjektet, omregnet til 2012 kroner. Dette gir oss et beløp på kr. 340 400,- som vi betrakter som et anslag for gjennomsnittlig bruttolønn (inkludert feriepenger) for deltakerne i prosjektet dersom de er i arbeid i hele 2012. Vi finner et anslag for bruttoprodusentlønn ved å legge til arbeidsgiveravgift (14,1%), pensjonskostnad (2%), arbeidsgiveravgift på pensjonskostnaden og utgift for yrkesskadeforsikring (kr.1500,-). Reduksjoner for eventuelle pleiekostnader er ikke relevant for dette prosjektet. Ut fra dette ender vi dermed opp med en verdi for $W_t = 399\ 664$.

F_t : Verdien av fritiden som går tapt ved å være i arbeid er en subjektiv størrelse som vil være større jo større påkjenning det er for den enkelte å skulle fungere i en arbeidssituasjon, og mindre jo større verdi

⁵ Noen vil kanskje mene at for personer som sliter med angst eller depresjon og at i kombinasjon med svak eller manglende jobbtilknytning er ønsket om en stabil og god jobb så sterkt at det virker meningsløst å innføre et nyttetap for avkall på fritid i kalkulasjonen. For personer ute av jobb og med et sterkt ønske om jobb kan det virke rimelig at nyttetapet forbundet med å avstå tid for å jobbe på marginen er minimalt. Når en person er kommet i arbeid må vi likevel etter hvert kunne betrakte vedkommende som en hvilken som helst arbeidstaker, og i en jobbsituasjon vil fritid naturlig fremstå som verdifullt også for disse.

det har for den enkelte å ha en jobb å gå til. Vi har valgt å benytte framgangsmåten til Dahl et al (1991) for å anslå denne størrelsen. Basert på en forutsetning om en konstant arbeidstilbudselastisitet på 0,4 anslår de verdien av oppgitt fritid til å være ca. 0,29% av netto årslønn. Med utgangspunkt i en bruttolønn på 340 400 og en gjennomsnittlig inntektsbeskatning på 34 % anslår vi verdien av tapt fritid, $F_t = 76\,496$.

U_t : Reduksjonen i offentlige overføringer ved at en person er i arbeid fremfor å være uførepensjonert inkluderer uførepensjon etter skatt, skatt og arbeidsgiveravgift av et årsverk i den ordinære arbeidsmarkedet, pluss eventuelle reduksjoner for offentlige utgifter til pleie. Vi har benyttet tilsvarende anslag for inntekt og skatt som ovenfor som grunnlag for å beregne disse beløpene, og anslått brutto uførepensjon til 66% av bruttolønn. Dette gir oss et anslag for $U_t = 350\,240$.

λ : Den marginale kostnaden ved å skattefinansiere offentlige utgifter er i tråd med finansdepartementets anbefalinger satt til 0,2.

r : Den samfunnsøkonomiske risikofrie reale diskonteringsrenten er satt til 4%.

Kostnader

Beregningen av kostnader for oppfølgingen ved Senter for jobbmestring tar utgangspunkt i samlet bevilging i 2011 til de 6 sentrene som var med i prosjektet, totalt kr. 13 693 000,-. I tillegg fikk sentrene dekket utgifter for antall avtalte månedsverk med jobbkonsulent i 2011. Totalt i 2011 dreide dette seg om 66,8 månedsverk til en månedssats på kr. 53 200,-.

Vi ønsket å beregne en behandlingskostnad per deltaker ved Senter for jobbmestring. I prosjektperioden hadde sentrene ledig kapasitet på grunn av svakere vilje blant potensielle henvisere (NAV, fastleger, bedriftsleger) til å henvise brukere til Senter for jobbmestring siden dette var et forskningsprosjekt med randomisert tildeling av tiltak (Lie et al., 2011). Ved å dividere samlede kostnader ved Senter for jobbmestring på antallet som faktisk fikk behandling i 2011 overvurderer vi trolig de faktiske kostnadene per person. Vi har fått tall fra sentrene for 1. tertial 2013 som viser at de totalt i løpet av denne perioden avsluttet 246 saker. Vi multipliserer dette tallet med 2,5 for å få et anslag for hvor mange saker de ferdigbehandler i løpet av et år: 615 personer (2,5 i stedet for 3 fordi vi regner med aktiviteten er lavere i 2. tertial grunnet ferieavvikling).

Deltakerne ved Senter for jobbmestring har i likhet med deltakerne i kontrollgruppen også fått andre tiltak i NAV, om enn ikke i like stort omfang.

Tabell 19 viser antallet arbeidsmarkedstiltak med oppstart i perioden 0-18 måneder etter inklusjon, fordelt etter type tiltak og om mottaker er i kontrollgruppen eller ved Senter for jobbmestring.

Tabell 19: Tiltak og oppfølging i NAV. Antall oppstartede tiltak, og antall tiltak som % av antall deltakere i henholdsvis kontroll- og SFJ-gruppen.^{a)}

	Kontroll		SFJ	
	Antall	%	Antall	%
Arbeid med bistand ^{b)}	37	6,57	40	6,35
AMO (Arb.markedsopplæring)	32	5,68	33	5,24
Avklaring	23	4,09	13	2,06
Individuell oppfølging	26	4,62	6	0,95
Jobbklubb	10	1,78	10	1,59
Lønnskudd	10	1,78	6	0,95
Praksis, skjermet virksomhet	14	2,49	12	1,90
Praksis, ordinær virksomhet	58	10,30	47	7,46
Utdanning	25	4,44	27	4,29
Annet	20	3,55	12	1,90
Totalt antall oppstartede tiltak	255		206	
Antall mottakere av tiltak	157	27,89	143	22,70

a) Arbeidsmarkedstiltak registrert i ARENA som startet opp i perioden 1-18 måneder etter inklusjon i prosjektet.

b) For deltakere ved SFJ har vi kun telt med Arbeid med bistand med registrert oppstart i måned 11 eller senere for å unngå dobbelttelling mellom SFJ og annen form for Arbeid med bistand.

Totalt ble 255 tiltak startet opp for deltakerne i kontrollgruppen. Disse er fordelt på 157 personer. Tilsvarende ble 206 tiltak startet opp for deltakere ved Senter for jobbmestring. Disse er fordelt på 143 personer. Oversikten over tiltakene deltakerne i kontrollgruppen fikk gir oss et første inntrykk av hva som er alternativ hjelp/oppfølging i NAV for målgruppen til Senter for jobbmestring. Vi ser at drøyt hver fjerde person (28%) i kontrollgruppen får et tiltak i NAV, og det er mest vanlig å få Arbeid med bistand, AMO-kurs, Individuell oppfølging, Arbeidspraksis, fortrinnsvis i ordinær virksomhet, og Utdanningstiltak. Selv om deltakelse i Senter for jobbmestring er forenelig med å motta andre tiltak i NAV, for eksempel lønnskudd eller arbeidspraksis i ordinær virksomhet, er vi likevel noe overrasket over å finne at også nesten hver fjerde deltaker ved Senter for jobbmestring startet i et annet tiltak i NAV i tillegg. Det er blant annet overraskende at mange får Arbeid med bistand fra NAV etter avsluttet oppfølging i Senter for jobbmestring siden dette tiltaket overlapper betydelig med rehabiliteringen som tilbys ved Senter for jobbmestring (IPS). Ellers er det også for denne gruppen gitt AMO-kurs, og tiltak i form av utdanning i tillegg til Senter for jobbmestring. For øvrig fremgår det også av registerdata fra NAV at flere i målgruppen også nylig har vært, eller er, i et tiltak ved inklusjon i forskningsprosjektet (disse tiltakene er ikke inkludert i tabellen over). Dette er ikke overraskende ettersom mange deltakere allerede er mottakere av arbeidsavklaringspenger og dermed allerede har en viss «fartstid» i NAV når de blir inkludert i forskningsprosjektet.

NAV har beregnet månedssatser som skal gjenspeile kostnaden for NAV for deltakelse i ulike typer arbeidsmarkedstiltak. Vi har brukt disse til å kalkulere samlet kostnad per person for *andre tiltak i NAV enn Senter for jobbmestring* i perioden 0-18 måneder etter inklusjon. Samlet kostnad for en person vil da svare til summen av månedssatsene for de månedene personen står oppført som å være i tiltak. For personer som ikke får andre tiltak i NAV vil denne kostnaden være 0. For deltakerne ved Senter for jobbmestring kommer kostnaden for andre tiltak i NAV i tillegg til kostnaden ved Senter for jobbmestring. For personer i kontrollgruppen finner vi at gjennomsnittlig kostnad for oppfølgingen i NAV er kr. 10780,-. For deltakerne ved Senter for jobbmestring er gjennomsnittskostnaden for andre tiltak i NAV kr. 7182,-. (Gjennomsnittskostnaden gitt at en har vært i minst ett tiltak er på kr. 38653,- i kontrollgruppen, og kr. 31640,- i Senter for jobbmestring). Gjennomsnittskostnaden per person i kontroll- og Senter for jobbmestringsgruppen skal regnes med når vi beregner den samfunnsøkonomiske lønnsomheten ved tiltaket Senter for jobbmestring.

I tillegg til oppfølging i NAV har både deltakerne ved Senter for jobbmestring og de som ble randomisert til kontrollgruppen brukt helsetjenester, fortrinnsvis i form av konsultasjoner hos fastlege, psykolog/Distriktpsykiatrisk senter, fysioterapeut eller kiropraktor. Informasjon om bruk av disse tjenestene er innhentet fra spørreskjema ved 6 og 12 måneder. Andeler som svarer at de har hatt konsultasjoner og gjennomsnittlig antall konsultasjoner er rapportert i tabell 20.

Tabell 20: Bruk av helsetjenester utenfor Senter for jobbmestring. Prosent med konsultasjon og gjennomsnittlig antall konsultasjoner. ^{a)}

	6 måneder		12 måneder	
	Kontroll	SFJ	Kontroll	SFJ
<u>% med konsultasjon:</u>				
Fastlege	74,33	65,88	72,41	61,50
Psykolog	35,67	8,53	27,59	11,91
Distr.psyk.senter (DPS)	11,00	3,79	10,34	3,88
Fysioterapeut	17,67	17,77	24,14	17,73
Kiropraktor	6,67	7,35	7,33	9,97
Andre	12,00	11,14	14,66	11,63
<u>Antall konsultasjoner:</u>				
Fastlege	3,282	2,624	2,777	2,092
Psykolog + DPS	3,273	0,703	2,925	1,527
Fysioterapeut	2,162	1,790	2,606	1,575
Kiropraktor	0,334	0,372	0,519	0,546
n	300	422	232	361

a)Spørsmål om bruk siste 6 måneder.

Vi ser fra Tabell 20 at en vesentlig lavere andel av deltakerne ved Senter for jobbmestring sammenliknet kontrollgruppen var hos fastlege eller psykolog utenfor Senter for jobbmestring eller ved et Distriktpspsykiatrisk senter (DPS) i løpet av 12-månedersperioden etter inklusjon i prosjektet. Vi benyttet gjennomsnittlig antall konsultasjoner hos fastlege, psykolog/DPS, fysioterapeut og kiropraktor som anslag for omfang i bruk av disse tjenestene i kalkulasjonen av samlede kostnader for oppfølgingen ved Senter for jobbmestring eller i det alternative forløpet. Gjennomsnittlig antall konsultasjoner er multiplisert med fastsatte takster som følger av forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for de respektive tjenestene.

Tabell 21 gir en samlet oversikt over kostnader per deltaker ved Senter for jobbmestring og i kontrollgruppen.

Tabell 21: Kostnad per person for oppfølging ved SFJ eller ved alternativ oppfølging.¹⁾

	SFJ	Kontrollgruppe
Senter for jobbmestring	22265	-
Jobb-konsulent	5578	-
Andre tiltak i NAV	7182	10780
Konsultasjoner fastlege	1234	1585
Konsultasjoner psykolog ²⁾	(1021)	2847
Konsultasjoner fysioterapeut	925	1278
Konsultasjoner kiropraktor	328	310
Sum	37512	16800

1) Omfatter kostnader som dekkes av det offentlige.

2) Psykolog utenfor Senter for jobbmestring. For deltakere i SFJ kan dette i noen grad dreie seg om konsultasjoner gjennom Arbeid med bistand etter endt oppfølging ved SFJ. I så fall er dette også inkludert i posten andre tiltak i NAV. Vi velger å utelate denne posten i beregningen for de i SFJ, slik at vi unngår å telle noen kostnader to ganger.

5.3 Kalkulasjoner av samfunnsøkonomisk lønnsomhet

I kalkulasjonene av uttrykket gitt ved likning (1) tar vi utgangspunkt i at kostnadene påløper i 2011, mens gevinsten som følger av at tiltakseffekten varer i ett år genereres i 2012. Lønnsomheten i tiltaket er avhengig både av størrelsen på tiltakseffekten og hvor lenge den varer. Her legger vi til grunn en antakelse om at den gjennomsnittlige differansen i observert andel helt og delvis tilbake i jobb i perioden 12-18 måneder etter inklusjon vedvarer i ett år, og at det deretter ikke er forskjell mellom tiltaks- og kontrollgruppen. Dersom tiltaket Senter for jobbmestring har effekter som varer lenger enn ett år vil gevinster av dette påløpe så lenge tiltakseffekten varer. Siden vi ikke kjenner varigheten av tiltakseffekten har vi valgt en

nøktern linje der vi kun regner med en effekt som varer i ett år. Størrelsene som inngår i kalkulasjonene er gjengitt i tabell 22.

Tabell 22: Størrelsene i beregningen av forventet netto nåverdi av Senter for jobbmestring⁶.

	Ekstern evaluering (alle deltakere)	Intern evaluering (undergruppen: AAP+)
Forventet årsinntekt	340 400,-	252 191,-
W_t	399 664,-	295 005,-
F_t	76 496,-	48 269,-
U_t	350 240,-	246 850,-
$\Delta_{full}=P_{sfj}-P_{kontroll}$ (full jobb)	0,044	0,077
$\Delta_{del}=P_{sfj}-P_{kontroll}$ (delvis jobb)	0,024	0,072
$\Delta_{full} * (W_t - F_t + \lambda U_t) / (1+r)$	16 636,-	22 000,-
$\Delta_{del} * 0,5 * (W_t - F_t + \lambda U_t) / (1+r)$	4 537,-	10 317,-
C_{SFJ}	37 512,-	49 058,-
$C_{kontroll}$	16 800,-	28 539,-
Gevinst $-(1+\lambda)(C_{sfj}-C_{Kontroll})$	-3 681,-	7 694,-
NNV	-2 263 956,-	4 731 810,-

$r=0,04$, $\lambda=0,2$. Alle størrelser i tabellen unntatt NNV er per individ. Kronebeløp er i NOK 2011.

Beregningen viser at merkostnaden for oppfølgingen i Senter for jobbmestring (inkludert andre tiltak i NAV) mer enn oppveier for produksjonsgevinsten forbundet med at en større andel fra Senter for jobbmestring kommer helt eller delvis i arbeid. Forventet netto nåverdi med de forutsetninger vi har lagt til grunn er negativ; drøyt -2,26 mill nok 2012. Dersom deltakerne i Senter for jobbmestring for eksempel ikke hadde fått andre tiltak i NAV i tillegg etter inklusjon ved Senter for jobbmestring, ville deltakelse ved Senter for jobbmestring vært kostnadsnøytralt. Det ville det også vært med en tiltakseffekt for jobb, ingen

⁶ Se punkt 5.2. for forklaring av uttrykket

ytelser på 0,066 (6,6%). Med tiltakseffekten som målt for underutvalget av sentre med best resultat (8 %), ville tiltaket vært samfunnsøkonomisk lønnsomt for målgruppen som helhet.

For gruppen som ved inklusjon mottok arbeidsavklaringspenger, dagpenger, individstønad eller sto uten jobb/trygdeytelser viste den interne evalueringen at tiltaket Senter for jobbmestring er samfunnsøkonomisk lønnsomt (tabell 22, andre kolonne). I denne kalkulasjonen forutsettes også at sentrene greier å veilede og følge opp 615 personer i løpet av ett år. Selv om samlede kostnader er høyere i veilednings- og oppfølgingsløpet ved Senter for jobbmestring er kostnadsdifferansen mellom Senter for jobbmestring og kontrollgruppen likevel i omtrent samme størrelsesorden som i den eksterne evalueringen.

6 Erfaringer med SFJ som integrert tjeneste

6.1 Innledning

I tillegg til å være en tjeneste innenfor NAV i seks fylker, og del av nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, var Senter for jobbmestring også et metodeutviklingsprogram som omfattet helse- og sosialfaglig kompetanse og bruk av evidensbaserte modeller for jobbmestring. Tilbudet koordineres faglig fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, og var altså i perioden januar 2010 til februar 2012 definert som et forskningsprosjekt. Det ble derfor vurdert som viktig å analysere sentrale aktørers erfaringer med implementeringen av denne tjenesten, for å kunne gi anbefalinger omkring videre drift og organisering av Senter for jobbmestring i tilknytning til NAV. Den kvalitative analysen supplerer funn fra effektstudien og belyser implementeringen og utviklingen av tilbudet ved Senter for jobbmestring. Det er særlig lagt vekt på å analysere vurderingene til teamansatte, teamledere, koordinatorene og brukere når det gjelder etableringen og utviklingen av en integrert og koordinerende tjeneste. Integrasjon og koordinering er sentrale målsettinger for tjenesten, og samtidig viktige elementer i metodikken som ligger til grunn for tilbudet. Parallellitet og integrasjon i tjenesten innebærer at veiledning knyttet til psykisk lidelse skal foregå samtidig og ikke forut for jobbsøking. Fidelitystudier av IPS-modellen har vist at det ofte er utfordringer relatert til integrering av arbeidsrettet rehabilitering og behandling av psykiske problemer. Samtidig er integrasjonsprinsippet sentralt for å oppnå en best mulig tjeneste. Vår oppdragsgiver viser til fire atskilte mekanismer som integrasjon mellom symptomrettet veiledning og jobbetrettet konsultasjon ivaretar: en reelt engasjert bruker, bedre kommunikasjon mellom behandler, oppfølger og bruker, et mer arbeidsrettet fokus hos behandlere, og integrering av klinisk informasjon i handlingsplanene for arbeidsoppfølging (NAV Drift og utvikling, 2009). Dette fordrer at brukeren blir en aktiv deltaker i team med veileder og jobbkonsulent, og at arbeidet organiseres slik at veiledere og jobbkonsulenter kan få innsikt i hverandres tilnærminger. Hvordan jobbkonsulentrollen knyttes til sentrene og inngår i virksomheten vil dermed være viktig for å oppnå denne sentrale målsettingen ved arbeidet. Senter for jobbmestring skal videre ha en viktig rolle i koordinering av behandling og rehabiliteringstjenester for brukere som mottar ulike tjenester. Vi vil også se på hvordan denne rollen er erfart blant ansatte og brukere.

Vi ser først på noen hovedtrekk ved etableringen av tilbudet, og deretter går vi inn på noen hovedutfordringer knyttet til organiseringen av tjenestene, kompetanse og metodeutvikling og arbeidsdeling. Erfaringene med integrering av veiledning og jobboppfølging vil særlig bli vektlagt. Neste kapittel er viet brukererfaringer med tjenestene, der vi også belyser hvordan brukerne har opplevd tilbudet med vekt på tilpasning og koordinering av tjenestene, deres vurderinger av personlig utbytte i form av helsemessige og jobbmessige utfall, og deres synspunkt på utfordringer ved tilbudet slik de møtte det.

6.2 Metode

Trekk ved implementeringen av tilbudet ved Senter for jobbmestring ble utforsket via dokumentanalyse og intervju-undersøkelse. Gjennom fokusgruppeintervju, intervju med teamledere, koordinatorene og samarbeidspartnere har vi søkt å belyse sentrale aktørers konkrete erfaringer med iverksettingen av tjenesten. Slik kan vi fange inn hvordan sentrale aktører vurderer sentrale utfordringer og muligheter i utformingen av tjenesten. Intervjuene med ansatte, ledere og koordinatorene vektlegger forhold relatert til metode- og kompetanseutvikling, praktisk -administrative utfordringer, arbeidsdelingen i teamene og inkludering av brukere som de viktigste arbeidsoppgavene. Dokumentanalyse og intervjuer underbygges også av funn fra fidelitetsmålinger og fra åpne spørreskjemaspørsmål. Spesifikke utfordringer knyttet til implementering av modellen som ligger til grunn for arbeidet ved Senter for jobbmestring (kognitiv veiledning og individuell jobbstøtte, IPS) ble undersøkt ved hjelp av intervju-undersøkelser. Intervjuene er henvisning til på denne måten:

- F = Fokusgruppe 1-6
- T= Teamleder 1-6
- FK = fylkeskoordinator 1-5
- H = henviser 1 -12
- B = bruker informant 1 - 12 (benyttes ikke i teksten)

6.3 Analytisk perspektiver

I nyere implementeringsforskning tar man ofte utgangspunkt i et såkalt governance-perspektiv, der man er mindre opptatt av implementeringens virkning enn i tradisjonelle top-down-analyser. I stedet spør man om hvem som gjør hva og hvordan (Hill & Hupe, 2002). Governance kan betegne flere ting, men ses ofte som en bestemt form for styring, via nettverk av aktører som kan ha betydelig autonomi fra staten. Governance inkluderer flere aktører enn tradisjonelle hierarkiske styringssystemer, og omfatter gjerne både myndigheter, organisasjoner og individ (Rhodes, 1996). Dette åpner også for såkalte «bottom -up»-perspektiver, som kan gi et mer helhetlig syn på den politiske prosessen (Hill & Hupe, 2002). Hierarki og statlig styring av ressurser kan fortsatt ha betydning gjennom struktur og prosessuelle strategier (Lundqvist, 2001; Pierre & Peters, 2000), men rolle og makt kan variere mellom sektorer og saker, og staten kan bestemme hvor mye lokale nettverk involveres (Lundqvist, 2001).

Dette impliserer at man ser implementering av tiltak og tjenester som del av politikk-utformingen. De som setter i verk et tiltak påvirker selv innholdet, gjennom tilpasning til lokale forhold, motstand og erfaringer. Slik blir offentlig politikk til gjennom praksis, via aktiviteten til «bakkebyråkratene», de som møter brukerne ansikt til ansikt og fordeler og utøver tjenester. Tiltak som senter for jobbmestring settes ut i livet innenfor fylkesnivået i NAV, og påvirkes av kontekstuelle forhold og strategiske satsinger lokalt. Praksis, samarbeidsrelasjoner og organisasjonsmessig læring bidrar til utformingen av tjenestene. Dette utelukker ikke at sentrale myndigheters føringer har betydning, men hvordan dette skjer, og hvilken rolle det spiller, kan variere. Det må derfor undersøkes empirisk hvordan tiltak tilpasses og formes i et samspill mellom styring ovenfra og lokale styringsnettverk. Vi mener dette er et fruktbart perspektiv for å belyse implementeringen av Senter for jobbmestring, ikke minst fordi tiltaket har en sammensatt karakter som både del av en statlig strategiplan, metodeutvikling og forskningsprosjekt. Vi la dette perspektivet til grunn for analysen av tjenestens etablering og utvikling, og har vært opptatt av å undersøke hvordan teamene har blitt etablert, erfaringer de har gjort knyttet til metodeutvikling og organisering av arbeidsdelingen, samt hvordan de vurderte de sentrale utfordringene i iverksetting av tjenesten.

Tilbudet ved Senter for jobbmestring innebærer en unik tilnærming gjennom integrasjonen av symptom-mestrende oppfølging og arbeidsmarkedstiltak. Tilbudet rettes både mot mestring av arbeid og bedring av psykisk funksjon. Parallellitet og integrasjon i attføring og behandling er et bærende prinsipp i IPS-metodikken som man har søkt å tilpasse virksomheten til. Hensikten er at veilederne skal støtte de arbeidsrettede målene til deltakerne, gjennom koordinering av IPS-tjenestene og veiledning for å mestre psykiske problemer. I manualen produsert av fagmiljøet ved Dartmouth Psychiatric Centre i New Hampshire blir IPS-konsulentene derfor anbefalt å delta regelmessig på møtene til behandlingsteamet, og rådes til å vektlegge sin rolle som ivaretaker av deltakernes arbeidsrettede mål i teamet. Samtidig har studier av implementering av denne modellen påpekt at jobbkonsulenters kontakt med behandlingsteamet er en av de faktorene som hyppigst ikke implementeres når programmet settes ut i livet (Bond, Peterson, Becker, & Drake, 2012). Integrering av oppfølgere fra AB-tiltaksbedrifter har altså vært en viktig oppgave for teamene, og en forutsetning for å oppfylle kravene som ligger i metoden som man tok sikte på å utvikle tjenestene i forhold til. Fokusgruppeintervjuer og oppfølgingsintervju med teamledere framhevet også at utmeisling av jobbkonsulentens rolle og organisering av relasjonene mellom veilederne og jobbkonsulentene var hovedutfordringer når virksomheten til teamene ble igangsatt. Det var derfor av betydning å se nærmere på hvordan jobbkonsulentrollen ble utformet og integrert i virksomheten ved Senter for jobbmestring.

6.4 Trekk ved etableringen av Senter for jobbmestring

I delrapport 3 presenterte vi kvalitative funn knyttet til implementeringsfasen, der vi vektla prosjektets sammensatte karakter (Lie et al., 2012). Senter for jobbmestring var en viktig del av regjeringens satsing på å styrke tjenester og kompetanse knyttet til arbeid og psykisk helse. Flere av fagutviklingsprogrammene som inngikk i den nasjonale strategien for arbeid og psykisk helse ble først prøvd ut i lokale sammenhenger (Ose, Jensberg, Kaspersen, Kalseth, & Lilleeng, 2008). Pilotprosjektet i Østfold ble initiert på bak-

grunn av lokale erfaringer, men det svarte samtidig til behov for ny kunnskap og metodeutprøving etter spurt av sentrale myndigheter. På den ene siden var virksomheten styrt av finansielle og organisatoriske rammebetingelser, så vel som faglige kriterier for organisering av arbeidet, rekruttering av personell, arbeidsmetoder og kompetanse. Evaluering av virksomheten gjennom forskningsoppdraget som Uni Helse ble tildelt høsten 2009 medførte tilpasning av virksomheten ved sentrene når det gjaldt arbeidsmåte og organisering. Sentrene ble låst til å være del av forskningsprosjektet i prosjektperioden, med krav til mest mulig ensartet drift og rutiner i tråd med forskningsprotokollen (Lie et al., 2010, 2011). Samtidig var man avhengig av oppslutning fra teamene for å iverksette tilbudet i tråd med retningslinjene, og for å rekruttere deltakere og informere samarbeidspartnere om tjenesten. På den andre siden har tilbudet hatt preg av metodeutvikling og tilpasning til lokale organisatoriske betingelser, tilgang på kompetanse og kunnskap og interesse blant samarbeidspartnerne. Tjenestene er organisatorisk og administrativt underlagt spesialenheten NAV Arbeidsrådgivning i fylkene. Fylkene måtte selv ta initiativ til å søke direktoratet om etablering av tjenestene. Arbeidsrådgivningstjenesten har ulik organisering, innretning og omfang i fylkene, og inntrykket fra etableringsfasen var at initiativet og etableringen lokalt hadde noe ulik forankring i fylkene.

I delrapport 3 så vi også nærmere på hvordan etableringen av senter for jobbmestring ble vurdert av koordinatorer og samarbeidspartnere i form av instanser som har hatt som oppgave å henvise deltakere til prosjektet. Vi viste at både teamene selv og deres samarbeidspartnere var opptatt av hvordan prosjektets karakter av å være et forskningsprosjekt ble en viktig rammebetingelse for virksomheten. Rekruttering av deltakere og avgrensning av riktig målgruppe var en viktig utfordring i oppstartfasen. Særlig gjorde teammedarbeiderne en stor innsats for å rekruttere deltakere for å styrke inklusjonen. Dette arbeidet har blitt fulgt opp underveis i flere faser. Informasjonsarbeidet som ble nedlagt er i tråd med anbefalinger for hvordan man kan sikre rekruttering til slike studier, og teamene fulgte opp dette. De erfarte imidlertid at det var en viss skepsis til selve forskningsprosjektet blant henvisere som kan ha virket inn på rekrutteringen. Dette fikk vi underbygget gjennom intervjuene med henvisere, der det framkom at prosjektets karakter av både metodeutvikling og forskningsprosjekt var et viktig grunnlag for samarbeidspartneres vurderinger. Flere ga uttrykk for tilbakeholdenhet med å henvise brukere til Senter for jobbmestring fordi de ikke var sikre på om de ble inkludert i tilbudet. Dette kunne skape ekstra uforutsigbarhet for en sårbar brukergruppe, og inkluderingskriteriene kunne oppleves som snevre i en situasjon med tidspress for å få brukere ut igjen i arbeid så fort som mulig. Uavhengig av hvor omfattende og langvarig erfaring de hadde med å henvise, uttrykte de fleste at forskningen hadde dempet bruken av tilbudet ved Senter for jobbmestring. Imidlertid ble det også løftet frem at en evaluering med fokus på effekt er bra, og at det å henvise til tiltak uten kjent effekt også kan innebære etiske utfordringer. For henvisende instanser var det også viktig med kort ventetid. Det var således stor interesse for tilbudets innhold blant de som hadde til oppgave å henvise brukere.

6.5 Erfaringer med arbeidsdeling, integrasjon og samarbeid

Dette avsnittet handler om hvordan teamene organiserte sitt arbeid, og hvilke utfordringer de har stått overfor for å oppnå målsettingene om metodeutvikling, integrering og koordinering av tjenestene. Analy-

sen systematiserer teamenes, teamledernes og fylkeskoordinatorenes synspunkt på hovedinnsatsområder og hovedutfordringer i arbeidet: Rekruttering og opplæring av medarbeidere, kompetanse og metodeutvikling, arbeidsdeling og integrering av jobbkonsulentene og praktisk-administrative utfordringer.

6.5.1 Kompetanse og organisering av virksomheten til teamene

Siden Senter for jobbmestring har vært underlagt NAV Arbeidsrådgivning administrativt og organisatorisk, har de seks sentrene de fleste steder vært samlokalisert med arbeidsrådgivningskontorene, med unntak av senteret i Hordaland som har hatt egne lokaler i sentrum av byen. Det har til sammen vært 23 stillinger knyttet til Senter for jobbmestring, med hvert senter bestående av en leder og 3–4 rådgiver/veilederstillinger. Det ble gitt midler til 3 hele stillinger i Østfold, Sør-Trøndelag og Troms. Fylkene Oslo, Akershus og Hordaland fikk 4 hele stillinger. I tillegg hadde Hordaland fylke finansiert ytterligere en 80 % stilling fram til 2012.

Ansvarsområdet for teamlederne skulle være samarbeid med arbeidsgivere, jobbkonsulenter, NAV-tjenester og helsetjeneste. Teamleder hadde også fagansvar, samt personal- og veiledningsansvar for teammedarbeidere og veilederansvar for jobbkonsulent. I tillegg skulle teamleder drive informasjonsarbeid om tilbudet eksternt og internt i NAV. Teamleder skulle fortrinnsvis være utdannet psykolog, eventuelt ha helsefaglig utdanning, erfaring fra feltet arbeid og psykisk helse og utdanning i kognitiv terapi. Til alle teamlederstillingene ble det i hovedsak rekruttert psykologer med tilleggskompetanse innen kognitiv terapi. På undersøkelsestidspunktet var fem av teamlederne psykologspesialister.

Teammedarbeiderne betegnes ofte veiledere eller rådgivere, eventuelt IPS - terapeuter. Vi vil i denne rapporten fortrinnsvis benytte betegnelsen veileder. Veilederne måtte enten ha psykologutdannelse eller helsefaglig utdanning med grunnkurs i kognitiv terapi. Veilederens oppgave var å gjennomføre terapi-samtaler med fokus på håndtering av symptomer og mestring av jobbsituasjon. Kompetanseprofilen til de ulike teamenes medarbeidere har vært noe forskjellig. Ved to av sentrene, i Oslo og Akershus, ble det utelukkende rekruttert psykologer. De øvrige fire teamene ansatte i stedet 1-2 psykologer og 1-2 medarbeidere med høyskoleutdanning, først og fremst sosialfaglig- eller vernepleierbakgrunn. Flere hadde tidligere erfaring fra arbeidsrådgivning eller annen arbeidsrelatert virksomhet, men det ble også ansatt nyutdannede psykologer.

I tillegg til veiledere og teamledere omfattet teamene 1-2 jobbkonsulentstillinger finansiert av fylkene. I tråd med prinsippene i IPS-modellen, påla retningslinjene for jobbmestrende oppfølging fra 2008 fylkene som skulle etablere tilbudet at de av egne midler skulle stille 2 stillinger til disposisjon til det som da ble kalt Individuell oppfølging (IO). IO-konsulentene skulle enten ansattes i jobbmestringsteamet med psykologen som linjeleder, eller det skulle øremerkes eksterne IO/AB-plasser og 2 tilretteleggere til oppfølging av senterets brukergruppe. Retningslinjene vektla at sentrene skulle etablere integrerte team med tett samarbeid mellom bruker, behandler (JMOSFJ-team) og oppfølger (AB-tilrettelegger/IO-konsulent). Alle fylkene valgte å kjøpe tjenesten som jobbkonsulent eksternt som et arbeidsmarkedstiltak (finansiert

over tiltaksbudsjettet), enten som Arbeid med bistand (AB) eller som Oppfølgingstiltak (Oslo, Østfold fra 2012).

Stillingene som «AB-tilretteleggere», som ved Senter for jobbmestring kalles jobbkonsulenter, ble finansiert med en fast sats pr stilling. I praksis innebar dette at jobbkonsulentene ikke hadde teamleder ved Senter for jobbmestring som sin arbeidsgiver. Jobbkonsulentene hadde de fleste steder sin hovedarbeidsplass ved AB-bedriften der de var ansatt. Etter hvert prøvde sentrene ut ulike former for samlokalisering. Jobbkonsulentenes hovedoppgaver var karriereveiledning og kartlegging, samtaler med fokus på arbeid, kontakt med arbeidsgiver og ansvar for jobbfokus i teamet.

6.5.2 Omfanget av teamenes virksomhet

Aktivitetsdata innmeldt fra sentrene viste at deltakerne ved Senter for jobbmestring i gjennomsnitt fikk om lag 10 timer med veiledning, minimum 1 time og maksimum 33 timer. Videre fant vi at 32 % av deltakerne fikk bistand fra jobbkonsulent i perioden de var knyttet til Senter for jobbmestring. De som fikk oppfølging fra jobbkonsulent fikk i gjennomsnitt 5,2 timer med slik tjeneste. Vi fant også at det var sentervis variasjon med hensyn til bruk av veiledningstimer og jobbkonsulent. Gjennomsnittstallene på veiledningstimer for sentrene varierte fra 7,7 til noe over 11. Tallene på hvor mange som benyttet jobbkonsulent varierte fra om lag 20 % til 45 %. Gjennomsnittlig timetall for dem som fikk en slik tjeneste varierte fra 2,8 til om lag 10.

De to sentrene med lavest antall brukere som fikk bistand fra jobbkonsulent, hadde samtidig høyest time-tall på den oppfølgingen den enkelte deltaker fikk. I to fylker fikk relativt mange tilbud men med få timer hver. Ett senter skilte seg ut ved at relativt få fikk tilbud samtidig som de som fikk tilbud fikk få timer, mens det siste senteret ga bistand fra jobbkonsulent til relativt mange, med relativt mange timer på hver.

Det var altså omlag en tredjedel av brukerne ved Senter for jobbmestring som fikk oppfølging fra jobbkonsulent for å bistå med å finne og eventuelt tilrettelegge jobb i det ordinære arbeidsmarkedet. Slik tilbudet var planlagt innebar det at deltakere som sto uten arbeidsforhold skulle få dette tilbudet i tillegg til samtaler med veilederen. Slik det fremkom i intervjuene var praksis i oppstartsfasen i tråd med dette, ved at jobbkonsulenttjenester først og fremst ble tilbudt de brukerne som var uten tilknytning til arbeidsmarkedet. Etter hvert utviklet det seg de fleste steder en praksis der også sykemeldte i noen tilfeller kunne få tilbud om denne tjenesten. Et argument for å samlokalisere tjenestene var også at man da hadde mulighet til å vurdere bruk av jobbkonsulent for flere av brukerne. Jobbkonsulentenes brukere så derfor ut til å spenne fra personer som var i arbeid men trengte hjelp til å håndtere angst/depresjon for å unngå å bli sykmeldt, til personer med langvarige trygdeforløp og svak eller manglende arbeidsmarkedstilknytning.

6.5.3 Personalsituasjon og arbeidsdeling i teamene

Teamene ved de seks sentrene var små og oversiktlige, og i fokusgruppene ble det lagt vekt på det uformelle preget som kommunikasjonen internt hadde. Ut over faste møter var det mulig å diskutere saker og utveksle erfaringer mer spontant. I praksis hadde teamene en nokså flat struktur i forhold til veilednings-

arbeidet, i den forstand at veiledningsoppgavene ofte ble fordelt ut fra hvem av de ansatte som hadde ledig kapasitet. Gjennom utprøving ble det noen steder etablert en praksis hvor de prøvde å fordele ansvaret for mer krevende brukere, slik at dette rullerte og man unngikk å belaste de samme kontinuerlig. Samtidig innebar forskningsprosjektet en rutinisering av sentrenes arbeid, det ble blant annet etablert en praksis der vedkommende som hadde ansvar for vurderingssamtalen ikke skulle ha ansvar for den videre veiledningen med aktuelle brukere. Fra våre intervjuer fremgikk det at kriteriene for å trekke inn jobbkonsulent varierte både over tid og mellom sentrene. Dette så ut til å avhenge dels av etterspørsel og dels av tilgjengelige ressurser i form av ledig tid. Bistanden fra jobbkonsulent varierte fra å delta i ett møte med bruker og veileder, til langvarig oppfølging for å etablere kontakt med arbeidslivet.

Utfordringer med å etablere arbeidsdelingen fremgikk fra fokusgruppene og intervjuene med teamlederne året etter første intervjurunde. Personalsituasjonen og tilgangen på kompetent og stabilt personale ved sentrene ble særlig trukket frem. Ustabil personalsituasjon, sykefravær og utskifting av personale ble flere steder nevnt som den største utfordringen med hensyn til den daglige driften. Mens noen sentre hadde en nokså stabil personalsituasjon hvor teamet tidlig fikk innarbeidet rutiner og arbeidsformer, hadde andre sentre permisjoner og sykefravær som gjorde at de måtte skaffe vikarer. Det bidro til at det ved disse sentrene tok noe lengre tid å få på plass arbeidsformene. Det var også noe turn-over ved enkelte sentre som medførte flere nyansettelser. De fleste teamlederne hadde på intervjutidspunktet vært med fra oppstartfasen eller tidlig i etableringen av tilbudet, noe som ga stabilitet til tross for en del utskiftninger av personale.

Et annet spørsmål som opptok de ansatte i forbindelse med arbeidsdelingen var organiseringen av jobbkonsulenttjenesten. Rekruttering av jobbkonsulenter med riktig bakgrunn for oppgavene var en av utfordringene som teamene sto overfor. De fleste stedene gikk dette greit, men noen av sentrene brukte tid på å få på plass et team som fungerte. Flere steder ble det i starten satset på å benytte jobbkonsulenter som var knyttet til fylkets øvrige tiltak innenfor Vilje-viser-vei. Erfaringene med dette var ikke så gode. Det skyldtes både at målgruppen de hadde erfaringer med var en annen, til dels mye dårligere, og at jobbkonsulentene hadde liten kjennskap til modellen det ble arbeidet etter. Godt samarbeid med de arbeidsmarkedsbedriftene det var inngått avtale med ble en viktig rammebetingelse.

Ved enkelte sentre ble det prøvd ut flere ulike løsninger før teamrelasjonene satte seg. Det tok tid før de bestemte seg for å ansette en egen jobbkonsulent, en ordning som ble besluttet i samråd med prosjektledelsen sentralt i direktoratet. Ett sted måtte det prøves ut flere avtaler med AB-bedrifter og flere konsulenter før det ble etablert et team. Det skyldtes både relasjonene til arbeidsmarkedsbedriften og kompetansemessige forhold. I 2011 skiftet aktuelle senter samarbeidspartner, og etablerte kontakt med en ny arbeidsmarkedsbedrift. I løpet av 2011 ble det ansatt to nye jobbkonsulenter på fulltid. Betydningen av å koble stillingen til en spesiell person og ikke bare til kjøp av noen plasser ved AB-bedriften ble understreket.

Noen team rapporterte om begrenset etterspørsel etter jobbkonsulenttjenestene i starten. Flere steder var det ledig kapasitet hos jobbkonsulentene i en periode. Dette kan til dels ha hatt sammenheng med manglende kjennskap til tilbudet blant henvisere og brukere, men kan også henge sammen med hvilke brukere

som ble henvist og rekruttert. Et par av sentrene la vekt på at det var økende kjennskap til tilbudet fra jobbkonsulent, og at brukerne i økende grad etterspurte slik bistand.

Ved flere av sentrene virket den uavklarte situasjonen med hensyn til jobbkonsulentrollen inn på defineringen av veiledernes oppgaver. Det ble forsøkt å ivareta IPS-modellen uten bruk av jobbkonsulent ved å inkludere de jobbrelaterte oppgavene på ulike måter. Andre steder var det i perioder sykefravær som gjorde at oppgavefordelingen periodevis måtte endres. Noen steder ble dette løst ved at veilederne gikk inn og tok noen av jobbkonsulentoppgavene, som å se på stillingsannonser osv. (T4). Teamansatte påpekte hvordan de også hadde hatt nytte av ansvarsavklaringen: «Før var vi litt «jobbkonsulentaktige» uten å vite nok om det.» (F2)

Ved sentrene utviklet det seg over tid en veiledningsmodell basert på kognitiv mestring med jobbfokus. Denne måten å tenke på metodisk påvirket også organiseringen og arbeidsdelingen. Ett team påpekte at de i starten så på det å gi brukeren mestring i forhold til jobbsøking som integrert del av veilederoppgavene (F5). Der de opplevde utfordringer i forhold til rekruttering av egnede personer i jobbkonsulentstillingene, løste de også dette ved en dobbelt strategi: til dels ved å la veilederne ta over noen av de mer jobbrelaterte oppgavene, og til dels ved å begrense tilgangen til jobbrelaterte tjenester. Noen veiledere gjorde yrkesveiledning og hjelp til med jobbsøking, og hadde gjerne to samtaler i uken med hver enkelt bruker hvor den ene var symptomveiledning og den andre var jobbkonsultasjon. Den andre strategien var å sette opp en venteliste og regulere hvor mange som behøvde tjenestene. De forsøkte i tillegg å vurdere i hvilken grad deltakerne selv var i stand til å ivareta jobbsøking, «..å være sin egen jobbkonsulent».

«Så er det sånn at vi helt klart har vært påholden med å vurdere behovet for jobbkonsulent fordi vi ikke har hatt kapasitet til det. Det er sikkert litt utslagsgivende for at vi har jobbet litt annerledes, latt de være sin egen jobbkonsulent og latt oss tenke at vi kan legge litt mer av type jobbkonsulent samtaler inn i våre egne samtaler». (F4)

Veilederne håndterte dette noe ulikt, noen prøvde å ha kombinerte timer med både terapi og jobbveiledning mens andre hadde atskilte timer.

Intervjuene reflekterte en økende oppmerksomhet mot å implementere IPS-metodikken, og organisatoriske utfordringer knyttet til dette. Etterspørselen etter jobbkonsulent økte flere steder, og noen av veilederne uttrykte frustrasjon over manglende kapasitet i forhold til jobbkonsulenttjenestene. Ett av teamene understreket at de kontinuerlig og aktivt forholdt seg til IPS-modellen, og søkte å oppnå en «treenighet» ved å samarbeide med brukeren som selv ivaretok jobbrelatert innsats. En styrke ved denne situasjonen var også at veilederne hele tiden selv måtte ha fokus på jobb. Noen påpekte også at yrkesveiledning slik de hadde drevet med det passet svært godt med kognitiv terapi.

Da intervju-undersøkelsen ble gjennomført våren 2011 var jobbkonsulentrollen ved alle sentrene i ferd med å avklares. Dette var både en følge av lokal utprøving ved det enkelte senter, og et produkt av den fagkoordinerende innsatsen fra direktoratets side. Teamene møttes på felles møter og på nasjonale sam-

linger og fikk overført kunnskap om hvordan arbeidet ble organisert ved andre sentre. Våren 2011 startet også en arbeidsgruppe sin virksomhet med å systematisere det metodiske arbeidet og organiseringen ved Senter for jobbmestring. Den første rapporten forelå i oktober 2011, og oppsummerte det metodiske arbeidet relatert til både IPS og det som da ble betegnet Kognitiv jobbmestring. Betydningen av erfaringsoverføringen og den økte bevisstheten rundt metodiske prinsipper ble kommentert av teamene:

«Vi startet høsten med nettopp å gå inn å definere: Hva skal skje i sakene? Og den prosessen hadde vi fått ideen til fra samlingen på Gardermoen. Og i etterkant av den samlingen begynte vi med disse teammøtene (..) så det hadde vært en prosess internt, og så fikk vi også innspill fra de andre» (F3).

Her påpekte teamet at de hadde gjennomført en prosess lokalt der de avklarte kriteriene for å tilby ulike tjenester, og hvordan de best kunne organisere arbeidet. Erfaringer blant annet med hvordan man best fordelte tyngre oppgaver var viktige. Etter samlingen begynte de med faste teammøter der jobbkonsulent også deltok når det var aktuelt. Månedlige møter mellom bruker, veileder og jobbkonsulent var fast praksis. De lærte også der at jobbkonsulenter burde kobles på raskere. Den endringen ble gjort høsten 2010:

«Da satte teamet seg. Da var ikke vi jobbkonsulenter lenger bare på besøk» (F3).

6.5.4 Spørsmålet om samlokalisering av tjenestene

Jobbkonsulentene var altså ikke formelt ansatt i teamene. De fleste stedene var jobbkonsulentene tilknyttet Senter for jobbmestring på deltid, og hadde for øvrig arbeidsplass i sin AB-bedrift. Noen steder fungerte tilbudet i starten slik at jobbkonsulenten hadde kontor plass ved AB-bedriften og møtte brukerne der. Jobbkonsulent var da til stede på senteret når det var felles møter. En ordning der jobbkonsulentene på hel- eller deltid ble samlokalisert med sentrene ble etterhvert prøvd ut et par steder for å skape bedre integrering av tjenestene. Dette var ett av de områdene der det skjedde en erfaringsoverføring mellom sentrene som prøvde ut ulike løsninger for dette. Noen steder ble det etablert fast kontor plass for jobbkonsulent sammen med veilederne mens andre steder praktiserte en mer deltidsløsning. Andre igjen valgte en ordning med faste møtetidspunkt. Arbeidsgruppen som har sett på metodisk arbeid og organisering i Senter for jobbmestring har også i sin rapport anbefalt en form for samlokalisering som et viktig prinsipp for å styrke samarbeid og fleksibilitet (Rapport fra arbeidsgruppe, 2011).

Mange informanter understreket i vår undersøkelse at samlokalisering av jobbkonsulentene med veileder teamet var en viktig faktor for å oppnå både samordning og en tydelig oppgavedeling mellom teamveilederne og jobbkonsulentene. Der jobbkonsulenttjenesten tidlig ble samlokalisert påpekte teamlederne fordelene med dette for samarbeid og samordning av tilbudet. Samlokalisering av tjenestene ga en åpen og uformell dialog, med muligheter for hyppige felles møter, lav terskel for kontakt og daglige treffpunkter. Det ga større fleksibilitet, og mulighet for at terskelen ble lavere for å tilby arbeidsrelaterte tjenester, eller å få gjort en vurdering av om slike tjenester var relevante. Det ble eksplisitt understreket at dette var viktig for å oppnå målet om parallellitet og integrering i tjenestene (T2). «At jobbkonsulent er lokalisert sammen med teamet på halv tid utgjør en kjempeskjell», ifølge leder for ett av teamene (T1). Her var

jobbkonsulent fra en arbeidsmarkedsbedrift del av teamet i 50 % stilling siden 2010. Også en annen teamleder var sterkt opptatt av en positiv utvikling av samordningen i teamet over tid. Hyppigheten av møter mellom jobbkonsulent og team hadde her økt fra hver tredje uke til annenhver uke, samt at de tok kontakt med hverandre ved behov. I starten møtte jobbkonsulentene brukerne på AB-bedriften, men det ble etter hvert innført en ordning der jobbkonsulentene kom til Senter for jobbmeistring sine lokaler for å ha møter med brukerne. I tillegg til at det ga flere uformelle møtepunkter medførte kontorfellesskapet også erfaringsutveksling og gjensidig læring. Teamlederen påpekte at hele teamet lærte av sakene til jobbkonsulentene fordi disse nå ble drøftet i fellesskap (T6).

Også ved et annet senter ble det uttrykt hvor viktig samlokalisering var for metodeutviklingen. Her hadde de etterhvert utviklet en klar arbeidsdeling, der rollene var tydelige og man hadde hvert sitt fagområde. Jobbkonsulentens rolle var klart definert, og det var en eksplisitt grenseoppgang mellom jobbkonsulentrollen og terapeutrollen. Man mente at brukerne også oppfattet dette skillet klart. Teamleder erfarte at brukerne tok opp andre spørsmål med jobbkonsulentene enn med de øvrige teamansatte. Med veilederne kunne de ta opp personlige og helsemessige forhold, mens de snakket jobbstrategisk med jobbkonsulentene. Jobbkonsulentene tok også opp spørsmål om "personlig egnethet" og "hvem er du?" i forhold til jobb mer systematisk enn de andre i teamet, og også mer enn det de gjorde før hun kom inn i bildet (F1). Teamet påpekte at slik de organiserte arbeidet holdt de hele tiden jobbsaken varm, noe de mente var en stor fordel (F1).

Noen veiledere tilkjennega at de i utgangspunktet hadde hatt en viss skepsis til å koble på jobbkonsulentene. De så i starten for seg at brukerguppen var såpass autonom at de selv ville kunne klare å søke jobb uten bistand. Denne tankegangen ble også relatert til det som har blitt viktige prinsipper i kognitiv jobbmeistring, der man er opptatt av at brukeren så langt som mulig skal settes i stand til å håndtere sin situasjon. Det kom likevel fram at de hadde lært mye av samarbeidet med jobbkonsulentene, og på intervju-tidspunktet vurderte de samlokalisering etter at dette nylig hadde vært oppe på en fellessamling for teamene.

Ved ett av de sentrene der de ikke hadde etablert samlokalisering på intervju-tidspunktet, ble IPS-modellen fulgt opp via to jobbkonsulenter som var til stede ved kontoret en gang ukentlig. De hadde periodevis hatt faste felles møter der de gikk gjennom sakene i forhold til hva slags oppfølging som passet for de ulike brukerne (F5). Det ble understreket at det bare var et mindretall av brukerne som ikke hadde arbeidsforhold og som dermed var aktuell for jobbkonsulentbistand. De fikk få henvisninger fra NAV og hadde derfor ikke klart å fylle opp plassene første halvår, men etter økning i etterspørselen planla de utvidelse av plassene våren 2011. Jobbkonsulentene her var vant med å arbeide med utgangspunkt i Supported Employment, og opplevde det som greit å tilpasse seg til IPS-modellen (som faller inn under Supported Employment metodikken). De var opptatt av tydelig oppgaveavklaring: « Vi er veldig nøye på at vi er konsentrert om jobb. Arbeid er fokuset vårt, og så får de andre ta seg av det de kan » (F5). Samtidig erkjente de at de ikke hadde vært så bevisst på behandlingsbiten. Fokusgruppedeltakerne var enige om at

man her hadde hatt parallelle løp mer enn integrerte tjenester, og det var derfor de nå var opptatt av samlokalisering. De var imidlertid optimistisk med hensyn til å oppnå resultater ved å jobbe på en slik måte:

«Det er de beste to metodikkene fra to forskjellige verdener som jobber sammen. Da må det gå bra da».

6.6 Metodeutviklingen i Senter for jobbmestring

En av målsetningene med den nasjonale strategien for arbeid og psykisk helse var å bidra til å videreutvikle NAVs tjenestetilbud og skape et mer tilrettelagt tilbud til personer med psykiske lidelser som ønsker å nyttiggjøre seg sin arbeidsevne helt eller delvis (A. Helle, 2007; Ose et al., 2008). Styrking av innsatsen i skjæringsflaten mellom arbeidsrådgivning og helse innebærer satsing på å styrke psykisk helsekompetansen i NAV. Utvikling av faglig metodikk har vært et sentralt mål med innsatsen, og direktoratet har hatt en sentral rolle i forhold til å koordinere denne prosessen.

I utgangspunktet skulle arbeidet baseres på prinsipper fra arbeidspsykologi, innrettet mot symptomtremende veiledning via kognitiv korttidsterapi med vekt på arbeidsfungering for mennesker med lettere psykiske lidelser. Jobbmestrende oppfølging slik det ble prøvd ut gjennom pilotprosjektet i Østfold fra 2006, den såkalte «Østfoldmodellen», var inspirert av IPS-modellen slik den var utviklet av Becker og Drake. Opplegget for pilotprosjektet i Østfold la sterk vekt på parallellitet og integrasjon mellom behandling og oppfølging. Integrering av tjenester og kunnskap skulle skje via brukerens engasjement, integrerte team, behandlingsarbeid med arbeidsrettet fokus og integrering av klinisk kunnskap i handlingsplaner for individuell oppfølging. Pilotprosjektet satset på integrering av tjenester i form av små, kortvarige miniteam bestående av bruker, det som da ble betegnet IO-konsulent, samt behandler fra jobbmestringsteamet. Kontakt- og møteform og hyppighet av møtene skulle være fleksibelt. Arbeidet til IO-konsulentene skulle integreres sterkt med behandlingsteamets arbeid, og baseres på følgende prinsipp: Fokus på ordinært arbeid, en til én kontakt, praktiske løsninger på reelle arbeidshindringer, høy intensitet og tempo, langvarig oppfølging og parallellitet i tiltak og behandling (Aetat, 2006). Til grunn for den modellen som ble satt i gang i seks fylker i 2008 lå det også en sentral målsetting om at Individual placement and support (IPS) med tett individuell oppfølging i ordinært arbeidsliv med parallellitet og integrasjon i attføring og behandling skulle legges til grunn for virksomheten. Til tross for at evalueringen av Østfoldmodellen viste store mangler i forhold til integrering av tjenestene (Steihaug & Harsvik, 2009), ble kravspesifikasjonen for effektevalueringen av Senter for jobbmestring bygd direkte på formuleringer fra prosjektbeskrivelsen for Østfoldmodellen når det gjaldt integrering av symptomtremende veiledning og jobboppfølging (NAV Drift og utvikling, 2009). Det ble forutsatt at integrerte team med bruker, veileder og jobbkonsulent skulle samarbeide tett.

IPS-modellen inneholder ikke spesifikke krav til en bestemt terapeutisk tilnærming. I det norske prosjektet valgte man å basere arbeidet på kognitiv terapi. Ifølge arbeidsgruppens rapport fra 2011 var dette valget basert på den dokumenterte effekten overfor personer med angst og depresjon, samt tilgangen på et systematisk videreutdanningsprogram i regi av Norsk Forening for Kognitiv terapi (NFKT). Det vil si at Senter for jobbmestring baserte seg på en kombinasjon av IPS-metoden og en videreutvikling av kognitiv

terapi i retning av jobbmestring. Dette innebar å ivareta jobbfokus i arbeidet med mestring basert på kognitiv terapi (Arbeidsgruppe, 2011).

Kompetansen knyttet til kognitiv terapi ble sikret gjennom avtalen om videreutdanning i regi av NFKT for alle teamansatte, og krav til slik utdanning for nyansatte. Samtidig var IPS-metodikken et viktig utgangspunkt, hvor særlig prinsippet om integrerte tjenester ble vektlagt i utviklingen av arbeidsformene og organiseringen av tjenestene.

Fagsamlingene som jevnlig ble arrangert gjennom prosjektperioden fokuserte både på IPS-metodikken og på CBT/ Kognitiv jobbmestring. Enkelte samlinger var forbeholdt grupper av ansatte; teamledere, veiledere eller jobbkonsulenter, men de fleste inkluderte alle ansatte ved sentrene. Noen av samlingene var knyttet opp mot forskningsprosjektet, men de fleste samlingene tok opp faglige tema, særlig med utspring i metodeutvikling. Det var viktig å etablere en felles faglig forståelse for alle teamene, på tvers av rollene i teamene.

Slik Senter for jobbmestring har vært organisert, har imidlertid også utviklingen av metodikk og ivaretagelsen av faglige tilnærminger også hatt sammenheng med ulike rammebetingelser lokalt. Tilpasning av IPS-metoden til målgruppen og til norsk velferdstjeneste var en sentral målsetting med tiltaket, og inntrykk fra intervjuene er at teamene hver for seg og i fellesskap har arbeidet kontinuerlig med tilpasninger i forhold til kravene i modellen. Likevel har det vært utfordrende å tilpasse virksomheten til denne metodikken. Vi skal se nærmere på hvordan teamene erfarte kravene til metodeutvikling innenfor den organisatoriske rammen til virksomheten.

6.7 Fagutvikling i en NAV-kontekst

Senter for jobbmestring er i fylkene organisert sammen med NAV Arbeidsrådgivning. Dette er en andrelinjetjeneste og et rådgivende organ innen NAV. NAV Arbeidsrådgivning gir både individrettete tjenester og systemrettet faglig arbeid, som for eksempel metodeutvikling, samarbeid, prosjekt og analysearbeid. NAV Arbeidsrådgivning gir råd til NAV-kontorene om rettledning og avklaring av yrkeshemmete arbeidssøkere med hensyn til utdanning og arbeid, hovedsakelig på attføringsfeltet. Arbeidsrådgivningstjenesten er bemannet med blant annet pedagogisk og psykologisk kompetanse.

Det er ulikhet mellom fylkene når det gjelder arbeidsrådgivningskontorenes størrelse, kompetanse og organisering. En arbeidsgruppe er nedsatt for å foreslå endringer i organiseringen og innholdet i NAV Arbeidsrådgivning, hvor roller og ansvar, arbeidsprosesser og måle- og resultatindikatorer blir vektlagt.

Fordi Senter for jobbmestring ble definert som et forskningsprosjekt som skulle rendyrke en bestemt metodikk, ble sentrene organisert som egne enheter i NAV Arbeidsrådgivning. Det var et viktig prinsipp å hindre kontaminering i forskningsperioden, dette la dermed begrensinger på kompetanseoverføringen mellom enhetene i denne perioden. Samtidig kan det se ut som om teamene opplevde ulik grad av støtte og faglige relasjoner til NAV Arbeidsrådgivning. Enkelte steder bidro overgang mellom stillinger i NAV

Arbeidsrådgivning og Senter for jobbmestring til økt forståelse for arbeidet og en erfaringsutveksling. Det så også ut til å være ulik grad av "eierskap" til tilbudet i fylkene. Enkelte steder var ansatte og ledere knyttet til NAV Arbeidsrådgivning sentrale initiativtakere til tilbudet, mens det andre steder var mer avstand til tilbudet.

Fokusgruppene var alle opptatt av forholdet til NAV-enhetene de var organisert sammen med, og betydningen av dette for utviklingen av et faglig miljø. Teamenes erfaringer fra oppstart av virksomheten ble flere steder knyttet til tilstedeværelse av faglig fellesskap omkring den aktuelle metodikken på fylkesnivå i NAV og i NAV Arbeidsrådgivning. Entusiasme og støtte fra andre i virksomheten ble presentert som en viktig faktor når det gjaldt å komme i gang med arbeidet. Ved ett av sentrene ble det framholdt at det var etablert viktige samarbeidsrelasjoner gjennom tidligere satsinger på området arbeid og psykisk helse som kom til nytte ved oppstarten av tilbudet. Her ble det også vektlagt at det hadde vært kontinuitet personellmessig på området, og tilnærmingene som det nye tiltaket skulle benytte var kjent.

Fokusgruppeintervju, intervju med fylkeskoordinatorer og teamledere forteller om noe ulike relasjoner til enhetene på fylkesnivå i NAV. Flere av fylkeskoordinatorene påpekte at sentrene hadde en nokså selvstendig stilling faglig og i liten grad behøvde oppfølging fra deres side. I Oslo og Akershus er sentrene samlokalisert, og et stort psykologmiljø med kompetanse i kognitiv terapi ga der muligheter for kompetanseutvikling for de psykologdominerte teamene ved Senter for jobbmestring i de to fylkene. De ansatte mottok veiledning fra lederen for det andre teamet. I tillegg ble det arrangert 2-3 felles møter pr semester for å diskutere faglige problemstillinger. Tilbudet om et større psykologmiljø kan her ha vært viktig for å holde på kompetansen i et arbeidsmarked med stor konkurranse om psykologkompetanse, ble det påpekt i en av fokusgruppene.

Støtten til og forankringen av arbeidet ved Senter for jobbmestring ser imidlertid ikke ut til å henge sammen med størrelsen på NAV Arbeidsrådgivning, men heller med stillingsoverganger og kjennskap til metodikken som ble benyttet, blant ledere og ansatte. Ett av teamene hadde hele veien hatt tett samarbeid med NAV Arbeidsrådgivning. Her ble det påpekt at fylkeskoordinatoren måtte prioritere sin støtte blant svært mange program, og Senter for jobbmestring fikk en selvstendig posisjon med mer støtte fra NAV Arbeidsrådgivning enn fra fylkeskoordinator. Dette tette båndet kom også til uttrykk gjennom ukentlige fellesmøter. NAV Arbeidsrådgivning hadde en faglig funksjon i forhold til senteret, hvor lederen ble en viktig talsperson oppover i NAV-systemet for Senter for jobbmestring. Et annet team med organisatorisk tette bånd til NAV Arbeidsrådgivning og regelmessige fellesmøter påpekte at de i mindre grad hadde erfart et slikt faglig fellesskap. De mente det var begrenset i hvilken grad det var faglig støtte å hente her, fordi de var opptatt av svært ulike saker og ulik faglig metodikk. De ansatte i teamet så lite nytte av å diskutere arbeidsrådgivningssaker, og de ansatte ved NAV Arbeidsrådgivning hadde liten interesse for og kompetanse om kognitiv terapi og jobbmestring.

Flere av teamene var opptatt av at det var en del faglige utfordringer knyttet til å arbeide som psykolog eller veileder for psykisk helse i NAV. Samtidig understreket de fleste at de over tid hadde etablert et faglig fellesskap internt i teamet, og i forhold til de andre sentrene. Samtidig som det ble utviklet en egen

versjon med vekt på jobbmestring i tilknytningen til CTB-metodikken, ble det dannet relasjoner til et bredt fagmiljø innenfor andre deler av helse- og velferdstjenestene, og kobling til en faglig tilnærming som har fått økt oppmerksomhet og blir dokumentert som effektiv overfor målgruppen. Denne metodikken framstår derfor som godt forankret.

IPS-modellen har fellestrekk med det som har vært et bærende prinsipp for virksomheten i AB-tiltaksbedriftene: Supported Employment. Mange av jobbkonsulentene ble rekruttert fra AB-bedrifter der det har vært sentralt å bygge opp kompetanse knyttet til dette. Som påpekt tidligere var det noe ulike erfaringer når det gjaldt hvor god kjennskap jobbkonsulentene hadde til slik metodikk. Flere av teamlederne understreket betydningen av jobbkonsulentenes kompetanse for å få modellen til å fungere. Det ble påpekt hvordan samordningen av oppgaver ble lettere når jobbkonsulenten som ble knyttet til teamet hadde inngående kjennskap til metodene man skulle arbeide etter:

«Det så vi etter hvert, og det ser vi fortsatt, at når vi jobber med eksterne jobbkonsulenter i AB - og VVV-tiltak, så er det veldig varierende hva de kan av SE (Supported Employment) og IPS-metodikk (...) Det har vært blandete erfaringer» (F4)

En teamleder påpekte at man ikke kan ta for gitt at alle anvender modellene i praksis selv om de sier at de har erfaring med dette. Dette kan gjøre at arbeidet med å samordne tilbudet går tregt. En annen av teamlederne understreket nettopp hvordan integreringen av oppgaver i teamet lyktes fordi «..jobbkonsulenten hadde metodikken knyttet til IPS og SE under huden» (T1).

Ved ett av sentrene der jobbkonsulentstillingene hadde vært stabile og velfungerende over tid pekte man også på at det tok tid å få arbeidsmetodene helt på plass. Metodikken hadde satt seg i løpet av 2011, og ideelt sett skulle derfor forskningsprosjektet vært forskjøvet, fordi det først var i slutfasen av prosjektet at de arbeidet integrert i forhold til IPS-modellen (T3). Endringene besto i at metodikken hadde blitt tydeligere. Fokus var blitt klarere på både terapi- og jobbkonsulentbiten. Det pågikk fortsatt en metodeutvikling i den forstand at ting stadig måtte avklares, men ifølge teamleder hadde de i løpet av våren 2012 oppnådd en bedre integrering mellom terapi og arbeidsretting. Man fikk dermed også jobbkonsulenten tidligere på banen enn før:

«Praksisen var i starten at man først etablerte en relasjon mellom psykolog og bruker, og så kom jobbkonsulenten inn som en tredjepart etter en periode. Relasjonen blir da en annen enn når man kommer inn fra starten» (T3). Etter en utprøvningsfase koblet de jobbkonsulenten på mye tidligere, slik at også denne relasjonen fikk etablere seg tidlig i løpet.

Også en annen teamleder var sterkt opptatt av at samordningen i teamet hadde vist en positiv utvikling over tid. Hyppigheten av møter mellom jobbkonsulent og team hadde her økt fra hver tredje uke til annenhver uke, samt at de tok kontakt med hverandre ved behov. I starten satt jobbkonsulentene på attføringsbedriften og møtte brukerne der. Det ble etter hvert innført en ordning der jobbkonsulentene kom til Senter for jobbmestringslokalene for å ha møter med brukerne. Dette ga også flere uformelle møtepunkt.

Teamleder påpekte også at dette hadde medført at hele teamet lærte av sakene til jobbkonsulentene, fordi disse nå ble drøftet med hele teamet:

«Vi har fått mer avklarte roller, dette har gått seg fint til. Nå vet vi når det passer å trekke inn jobbkonsulenten; vi har erfart hvordan det fungerer» (T6)

Liknende erfaringer ble også lagt fram ved ett av de sentrene der man hadde hatt en langt mer uavklart situasjon med hensyn til jobbkonsulentrollen. Teamleder mente at det hadde vært metodisk utvikling hele veien under forskningen, og at IPS-modellen først i 2011-12 virkelig hadde satt seg. Teamet mente at de ble mer samsnakket underveis i forhold til å bruke modellen: «Tidligere drev vi mer terapi med litt jobbfokus attåt, og ikke egentlig IPS med integrerte opplegg» (F4).

Det ble også uttrykt at jobbkonsulenten etter hvert fikk en klarere definert rolle i Senter for jobbmestring. En jobbkonsulent som hadde lang erfaring fra Arbeid med Bistand sa det slik i en av fokusgruppene:

«Den store forskjellen ligger gjerne i det at i ordinær Arbeid med Bistand har folk vært lengre sykemeldt, kommet på arbeidsavklaringspenger, de har gjerne og psykolog som ligger langt fra personen sin jobb og da sier man kanskje "ja, kanskje du og psykologen snakker om dette?", men det er ellers ingen link mellom meg og den psykologen. Det å si som jobbkonsulent til mine brukere "skal vi ta et felles møte så får vi diskutert dette?", jeg blir inkludert på en helt annen måte og personen får en helt annen oppfatning av oss som team rundt. Så det er pluss at man kommer mye fortere i gang, mye fortere inn i saker» (T6).

Jobbkonsulenter deltok i fire av seks fokusgrupper. De satte også ord på hvordan de opplevde sin rolle i teamet, og sammenliknet med erfaringene fra tidligere praksis og fra arbeidet i AB-bedriften. Samlokaliseringens betydning ble understreket, og flere påpekte at de etter hvert hadde økt tilstedeværelsen i teamet og opplevde dette som nyttig og effektivt i forhold til oppgavene:

«Det som oppleves som den største forskjellen er at rollen min gjør en mer effektiv i forhold til jobb. Jeg opplever at arbeidssøkerne kommer og er ferdig med «greiene sine» eller er i en prosess hvor både de opplever og jeg erfarer at det er i gang. Det er selvfølgelig ting som jeg bryr meg om, men jeg vet at det blir ivaretatt på en måte så jeg kan fokusere på jobb. Og da tenker jeg også at den tidsbruken er mer effektiv.» (F2) Oppgavene oppleves mer avklart, og det er aspekter ved arbeid med bistand og IO-oppfølging som ikke jobbkonsulenter i SFJ ivaretar i samme grad: «Jeg driver veldig lite med terapi. Jeg ønsker det heller ikke og er ikke lei meg for det»(F2).

Teamlederne framsto som trygge på sin egen faglighet når det gjaldt å anvende CBT og knyttet dette til et jobbrelatert fokus. Noen steder kan en litt ustabil personalsituasjon ha bidratt til at ivaretagelsen av denne tilnærmingen i perioder var noe krevende, men utdanningsopplegg og veiledning sikret likevel en kompetanse når det gjaldt denne delen av den faglige plattformen. IPS-modellen fikk økt betydning over tid for virksomheten ved Senter for jobbmestring, og man ble gradvis mer opptatt av å tilpasse virksomheten til kravene som ligger i modellen. Samtidig har det vært en kontinuerlig diskusjon om hvordan noen

av kravene bør justeres i forhold til å implementere metodikken innenfor denne bestemte konteksten og tillempet på en annen målgruppe enn det som har vært vanlig internasjonalt.

6.8 Praktisk- administrative utfordringer

Gjennom fokusgruppene og de øvrige intervjuene ble det også påpekt en rekke utfordringer relatert til mer praktisk- administrative forhold som teamlederne og de ansatte opplevde som krevende. Noen av disse forholdene var særlig tydelig i oppstartsfasen, mens andre var av en mer vedvarende karakter. Vi oppsummerer her det som framsto som noen hovedutfordringer. Dette er faktorer som ble betonet i noe ulik grad men som hver ble nevnt av minst to av teamene.

Samtidig som erfaringene med hensyn til faglig forankring var noe ulike, ble det av flere team også understreket at det var sårbarhetsfaktorer i oppstartfasen, som lederskifter og andre endringer i personellsammensetning som gjorde at tilbudet var mindre kjent og forankret organisasjonsmessig. Tilbudet fikk noe ulik tilknytning og lokalisering i forhold til øvrig virksomhet i NAV, og dette ga til dels ulik opplevelse av autonomi for teamene. Opplevelsen av forankring i NAV- ledelsen i fylkene varierte noe, blant annet i forhold til omorganiseringer og lederskifter. For noen innebar dette bedre kontakt sideveis enn oppover i organisasjonen.

Enkelte team var opptatt av utfordringer i forhold til samarbeid med saksbehandlere i NAV. Tilbudet møtte enkelte steder en skepsis på grunn av behandlingsfokuset og forebyggingstanken. Skepsisen ble også knyttet til formelle hindre, som at tilbudet ikke helt passet inn i forhold til trygderettigheter og retningslinjene som NAV-saksbehandlere arbeidet etter. Samarbeidet krevde derfor fleksibilitet fra saksbehandlere, noe som varierte sterkt, ble det framholdt.

Noen utfordringer knyttet til administrative rutiner ble nevnt av de fleste teamene, særlig med hensyn til journalføring og datasystemer. Vansker knyttet til tilgang på NAVs datasystem og krav til føring av helsejournaler gjorde arbeidet tungvint. Teamene hadde ulik tilgang på merkantile ressurser, de fleste hadde svært lite ressurser til dette, noe som ga stor arbeidsbelastning på både teamleder og ansatte med administrative rutineoppgaver. Ett av teamene fikk tilgang til merkantile ressurser gjennom nær tilknytning til NAV Arbeidsrådgivning som var plassert i linjen sammen med lokale NAV-kontor med støttefunksjoner både oppover og nedover. Et annet moment var geografiske utfordringer. I enkelte fylker var store avstander en begrensning når det gjaldt informasjonsarbeid og rekruttering av brukere til tiltaket.

Det ble i våre intervjuer også påpekt enkelte administrative og organisatoriske utfordringer som særlig var knyttet til jobbkonsulentenes rolle. Det gjaldt den nevnte ordningen hvor NAV kjøper jobbkonsulenttjenester fra bedrifter, kapasitetsproblemer og forhold knyttet til datasystemer og brukerregistrering. Det siste ble særlig påpekt i intervjuene med fylkeskoordinatorer for arbeid og psykisk helse i NAV, flere var opptatt av at jobbkonsulentenes tilknytning til AB-bedrifter kunne gjøre det vanskelig å koordinere formelle systemer for registrering av brukere og tjenester. «Og likeledes, så har jo disse jobbkonsulentene sine ting de skal rapportere på. Og når de da bruker tid på en bruker med kun dette karriereveilednings-

verktøyet, så vil jo ikke det telle med i den jobben de har gjort. Så da har kanskje de fått en time på noe som de ikke får sett igjen på.» (FK 3) «Selve tiltaket som sådan syns jeg fungerer veldig godt og treffer en målgruppe vi ikke har hatt noe særlig tilbud til tidligere. Det eneste er forhold hos oss selv, for eksempel i datasystemet vårt, som tvinger oss til å sette folk inn i grupper som gjør innsøkingen vanskelig og sånn(..). Det har noe å gjøre med boksene vi har, både for tiltak og innsats fra NAV.» (FK2)

Når det gjaldt jobbkonsulentenes ansettelsesforhold uttrykte flere av teamlederne ønske om at den planlagte omorganiseringen av dette skulle komme på plass. Flere løsninger ble presentert. En av teamlederne så det som ideelt å ha en fast jobbkonsulent som del av teamet (T2). Andre informanter pekte på at det å ansette jobbkonsulentene i NAV Arbeidsrådgivning kunne løst noe av utfordringene knyttet til registrering: Hvis man hadde organisert jobbkonsulenten som en individuell oppfølging, som en annen tiltaksvariant, ville man kanskje unngått det. Eller det aller beste hadde vært om jobbkonsulenten hadde vært ansatt i NAV Arbeidsrådgivning. At dette bare hadde vært en oppfølgingstjeneste fra NAV med jobbkonsulenten og psykologen istedenfor at man kaller det et tiltak. Da hadde man unngått det der» (FK2)

6.9 Oppsummering

Senter for jobbmestring ble implementert i et møtepunkt mellom nasjonal styring av rammebetingelser og faglig koordinering fra Arbeids- og velferdsdirektoratet, effektstudiens krav til stringens og tilpasning til lokale rammebetingelser på fylkesnivå i NAV. For teamene av veiledere og jobbkonsulenter har det vært utfordringer knyttet til at tiltaket hadde en særskilt status og organisering innenfor NAV: Senter for jobbmestring har vært en satsning med øremerkete tilskudd, egne retningslinjer, og med en særskilt faglig kompetanse og innretning, og metodeutvikling har vært ivaretatt gjennom forsøk på å bygge en felles faglig tilnærming nasjonalt. Samtidig er tilbudet organisert på fylkesnivå i NAV, og ivaretagelse av den lokale forankringen gir varierende organisatoriske rammer og støtte lokalt. Forskningsprosjektet har krevd tilpasning, gjennom retningslinjer for organisering og metodikk, og bidratt til en sentralt styrt virksomhet. Samtidig har deler av metodeutviklingen vært ivaretatt gjennom teamenes utprøving og erfaringsoverføring på felles arenaer.

Intervjuene fra fokusgruppene, med teamledere og koordinatorene, indikerer at det pågikk en kontinuerlig læring og metodeutvikling ved alle sentrene gjennom forskningsperioden. Teamlederne og en del av veilederne hadde kompetanse og erfaring med kognitiv terapi fra før, og flere ansatte hadde bakgrunn fra arbeidsrettet veiledning. De ansatte fikk en felles faglig plattform gjennom det utdanningsopplegget og veiledningen som ble etablert spesielt for senter for jobbmestring.

Teamene lærte individuelt, gjennom opplæring og veiledning og gjennom utprøving av ulike arbeidsformer. Direktoratets arbeid med faglig koordinering skapte felles arenaer gjennom teamledermøter og jevnlike samlinger for alle ansatte, der metodeutvikling var et hovedtema. Dette fungerte også som arenaer for erfaringsutveksling når det gjaldt å implementere organisasjonsmåter og metodikk. Det har variert i hvilken grad de ansatte ved sentrene har hatt tilgang til større faglige nettverk innenfor NAV. Flere sentre la vekt på at de opplevde et faglig fellesskap på grunn av lokaliseringen og organiseringen sammen med

NAV Arbeidsrådgivning i fylket. To av de psykologfaglig dominerte teamene var samlokalisert. Felles lokaler med NAV Arbeidsrådgivning skapte her til sammen et stort faglig miljø som ble utnyttet til gjensidig veiledning. Samtidig var det noe variasjon her, og enkelte team opplevde i mindre grad et faglig fellesskap innenfor NAV-enheten de var underlagt.

Teamene var små og oversiktlige, og i fokusgruppene la man vekt på det uformelle preget som kommunikasjonen internt hadde. Ut over faste møter var det mulig å diskutere saker og utveksle erfaringer mer spontant. Ustabil personalsituasjon, sykefravær og utskifting av personale var den største utfordringen mht. den daglige driften og inntaket av nye brukere flere steder. Flere av teamene mente at IPS- metodikken satte seg i slutfasen av forskningsprosjektet. Samtidig er det tydelig at det har vært krevende å implementere samtlige trekk ved modellen. Ett av disse trekkene er integrasjon av jobbkonsulentene i teamarbeidet. En av de viktigste utfordringene som teamene påpekte var utmeislingen av jobbkonsulentens rolle. I flere fylker var det utfordrende å få rekruttert jobbkonsulenter med riktig bakgrunn for oppgavene, og prosessen var avhengig av godt samarbeid med arbeidsmarkedsbedrifter i fylket, som arbeidsgivere for jobbkonsulentene. Det ble prøvd ut ulike løsninger på dette, med grunnlag i retningslinjene som ligger i IPS-modellen, modifisert av rammene for tjenesten og lokale forhold som relasjonene til arbeidsmarkedsbedrifter og måten disse virksomhetene var organisert på. En ordning der jobbkonsulentene på heltid eller deltid ble samlokalisert med sentrene ble prøvd ut et par steder, for å skape bedre integrering av tjenestene. Etter hvert ble erfaringen med dette overført til alle teamene, og de fleste steder ble det implementert en form for samlokalisering som har gitt økt mulighet for å integrere kognitiv veiledning og jobbstøtte, og skapt større fleksibilitet med hensyn til å koordinere arbeidet.

Praktisk- administrative utfordringer som teamene og deres samarbeidspartnere opplevde, var knyttet til organisatoriske forhold, som personalsituasjon, lederskifter, og manglende kjennskap til arbeidet i egen organisasjon. Videre var de opptatt av mangler ved datasystemer og begrensinger på muligheter for felles journalføring som gjorde arbeidet tungvint for veiledere og jobbkonsulenter. Flere teamledere etterlyste også tilgang på merkantilt personale som kunne lette deres arbeidssituasjon, men for noen var behovet mindre fordi de hadde tilgang til ressurser gjennom NAV Arbeidsrådgivning.

Resultatene fra disse undersøkelsene tyder på at det er utviklet en stadig mer tydelig felles metodisk tilnærming gjennom det som etterhvert har fått betegnelsen *kognitiv jobbmestring*. IPS-delen av tiltaket tok tid å implementere, og selv mot slutten av prosjektperioden var den ikke godt nok integrert og implementert. Her var det imidlertid noe variasjon mellom sentrene.

6.10 IPS etterlevelse (fidelity reviews)

I etterkant av forskningsperioden ble det gjennomført kvalitetsmålinger ved alle sentrene for å evaluere implementeringsnivået av IPS-metodikken. IPS-kvalitetsskalaen består av 25 punkter som definerer hvorvidt modellen er implementert eller ikke. Internasjonal forskning har vist at intervensjonsprogrammer som ligger høyt på skalaen, forventes å være mer effektive enn programmer som ligger lavt på skalaen (Bond et al., 2012). Kvalitetsskalaen er delt inn i tre deler; bemanning, organisasjon og tjenester, og

hver kvalitetsskåre har en minimumsskåre på 1 (ingen implementering) og en maksimumsskåre på 5 (full implementering). En totalskåre som ligger på 73 og mindre kvalifiserer ikke til å kalles IPS, en totalskåre på 74-99 er godkjent kvalitet, 100-114 bra kvalitet, og 115-125 meget bra kvalitet. De seks sentrene skåret alle innenfor kriteriene for godkjent kvalitet (85-99 poeng).

I løpet av kvalitetsevalueringen, ble det diskutert både internt og eksternt med en IPS-ekspert (Miles Rinaldi) i hvilken grad de ulike delene av metodikken var hensiktsmessige for denne målgruppen. Det ble tentativt konkludert med at 3 av kriteriene var mindre hensiktsmessige. De involverte: frekvens av kontakt mellom jobbkonsulent og NAV-veiledere; tjenester basert i lokalsamfunnet; og aktivt engasjement og oppsøkende arbeid. Dersom skårene justeres i henhold til disse tre kriteriene (ved at toppskår erstatter den opprinnelige skåren), har det imidlertid liten innflytelse på totalskåren. Samtlige sentre befinner seg fremdeles innenfor det laveste poengområdet for godkjent kvalitet, med unntak av ett senter som så vidt vipper over til bra kvalitet. De vesentligste manglene på tvers av sentre som hindret en høyere kvalitetsskår, inkluderte manglende teamleder for jobbkonsulentene, manglende støtte til IPS fra ledergruppen, liten grad av metodeveiledning i jobbkonsulentteamet, ikke hyppig nok arbeidsgiverkontakt, og mangel på oppfølging av brukere etter oppstart i ordinært arbeid.

På ett vesentlig punkt skilte imidlertid sentrene seg fra hverandre ved at tre av sentrene skåret høyt (4-5) mens tre av sentrene skåret lavt (1-2). Det aktuelle kriteriet involverte integrering av den arbeidsrettede rehabiliteringen med den psykologiske behandlingen gjennom hyppig kontakt med teammedlemmer. Prinsippet om integrering har fra internasjonale studier vist seg å være spesielt viktig for å oppnå en god effekt (Bond, Drake, Mueser, & Becker, 1997). I dette prosjektet var det imidlertid ikke noen sammenheng mellom sentrene som skåret høyt på IPS kvalitetsmålingen og sentrene som viste størst effekt i form av økt arbeidsdeltakelse. Dette kan skyldes en mangel på høy kvalitetsskåre hos alle sentrene, men vil være interessant å undersøke videre i en eventuell oppfølgingsstudie.

7 Brukerundersøkelse

7.1 Innledning

Den kvalitative analysen omfattet også brukernes perspektiver på oppfølgingen ved Senter for jobbmestring. Flere kilder ble brukt til denne analysen, inkludert kvalitative intervju med et utvalg brukere samt åpne spørsmål som ble stilt til samtlige brukere ved 6- og 12-måneders-oppfølgingen. Hensikten med de kvalitative intervjuene var å gi et mer inngående bilde av brukernes erfaringer med hva som skiller Senter for jobbmestring fra øvrige tiltak i NAV og helsetjenestene, sett fra brukerens perspektiv. Det ble lagt vekt på vurderingene av sentrale mål med tjenestene, samt triangulering av det kvalitative materialet ved å inkludere de åpne spørsmålene fra spørreskjema som inneholdt vurderinger fra alle deltakerne.

I forarbeidene til NAV-reformen ble brukerne gitt en helt sentral plass - den nye etaten skulle "sette brukeren i sentrum" (Arbeids- og sosialdepartementet, 2005). Tilbudet ved Senter for jobbmestring er en del av NAV, og setter også brukeren i sentrum gjennom målsettingene for aktiviteten og metodiske tilnær-

minger. Det ble derfor vurdert som viktig å undersøke brukernes synspunkter på tjenesteytingen og relasjonen til dem som yter tjenestene. Vår analyse er inspirert av studier som er gjort av brukerrelasjoner til offentlig tjenesteyting, ikke minst i forbindelse med evaluering av NAV-reformen. Brukernes møte med og relasjonene til NAV har vært gjenstand for analyse i en egen modul, der særlig Lundbergs PhD-avhandling i sosiologi inneholder tilnærminger og funn som vi kan dra nytte av her.

Lundberg studerte hva som kjennetegner bruker/NAV-relasjonen med utgangspunkt i hvordan brukerne opplever organisasjonen (Lundberg, 2012), og med vekt på det individuelle og biografiske i det institusjonelle. Vi hentet inspirasjon herfra til å analysere vurderingene og erfaringene til brukerne ved Senter for jobbmestring. Utgangspunktet var at reformer og velferdspolitiske satsninger kan fortone seg annerledes nedenfra, hos menneskene som søker hjelp, enn fra toppen, der beslutningene vedtas (Dubois, 2010; Jacobsen, Jensen, & Aarseth, 1982; Lipsky, 1980; Mayer & Timms, 1970). Etater som NAV omtales i den internasjonale forskningslitteraturen ofte som ”menneskebehandlerende institusjoner”, og brukererfaringer med slike organisasjoner kan studeres ut fra ulike teoretiske, metodiske, metodologiske og konseptuelle perspektiver. Lundbergs studie påpeker at det skjer et «bruker-arbeid» i møtet med NAV, der brukeren må bidra for å rette opp i feil ved tjenesteytingen. Brukerne bidrar gjennom å skaffe seg ”byråkratisk kompetanse,” som handler om å mestre språk, få kunnskap om regelverk, prosedyrer og forventninger. Samtidig understrekes det at NAV er et fragmentert system, det er forskjell mellom ideal og praksis, og brukererfaringene svært mangfoldige. Brukerne av Senter for jobbmestring har mangfoldig bakgrunn og kan ha møtt ulike forventninger avhengig av den enkelte veileder, det enkelte senter eller den unike posisjonen som brukeren har i forhold til hjelpeapparatet, jobbsituasjon og helseproblemer.

Forskning om brukernes forhold til velferdsinstitusjoner og deres livssituasjon har flere inspirasjonskilder. Et relevant startpunkt er Mayer og Timms (1970) sin klassiker «The Client speaks». Studien pekte blant annet på at klientenes tilfredshet med etaten var påvirket av hvilke forventninger de hadde på forhånd. Dette vil være et relevant forhold for oss å undersøke når det gjelder brukerne av SFJ: Hva slags forventninger hadde brukerne i møtet med Senter for jobbmestring? Vi antar at forventningene har sammenheng med den kunnskapen brukerne i utgangspunktet hadde om tiltaket, og den informasjonen de fikk om hva slags tilbud de ville motta. I hvilken grad opplevde de at forventningene ble oppfylt?

Brukerstudier fra 1980-tallet og framover tematiserer brukernes møter med byråkratiske velferdsorganisasjoner, og særlig det som er blitt omtalt som ”bureaucratic encounters” (Kahn, Katz, & Gutek, 1976; Lundberg, 2012). Mange har vært opptatt av relasjonene mellom brukerne og de ansatte i førstelinjetjenesten, de som med Lipskys uttrykk kalles «bakkebyråkratene» (Lipsky, 1980). Slike studier finner ofte at relasjonene er preget av asymmetri og underordning fra brukernes side. Forhandlinger om relasjonene foregår i overveiende grad på premissene til det systemet som tildeler goder og sanksjoner. Slik blir brukerne konstruert som «verdige trengende» klienter (Dubois, 2010). Brukeren kan på sin side tilegne seg strategier for å håndtere dette, for eksempel ved å skaffe seg handlingsrom (agency) i møter med byråkratiske organisasjoner (Lundberg, 2012). Jacobsen (1967) så på velferdsstatens forvaltningsapparat som et ekspertsystem som krever kunnskap og kompetanse for å få tilgang til hjelpen som en har rettmessig krav

på eller behov for. De som lykkes med dette kan selv bidra til å motvirke fremmedgjøring i sin situasjon. Et viktig mål med Senter for jobbmestring er at brukeren skal settes i sentrum, og være en aktiv deltaker i teamet som jobber fram mot jobbmestring. Man skal ikke være en passiv mottaker, men selv bidra til å skaffe seg arbeid, og til å bearbeide de psykiske utfordringene man står overfor for å mestre arbeidssituasjonen. Vi ønsket å se på om og på hvilken måte brukerne opplevde at de gjennom veiledningen ervervet seg redskaper som de kunne benytte til å beherske sin arbeidssituasjon og andre utfordringer de sto overfor.

Jacobsens studie inspirerte terskelteorien/tilgjengelighetsteorien, som avdekket barrierer og terskler i forvaltningen som klientene måtte overvinne for å få hjelp (Jacobsen et al., 1982). Forskningen på brukeres møter med tjenesteyting har videre vært opptatt av å unngå terskler og skranker i møtet med tjenestene, og skape tilgjengelighet. I hvilken grad opplever brukerne at tjenestene har vært tilgjengelige for dem? En del av dem som har mottatt tjenester fra Senter for jobbmestring har en tidsbegrenset status som brukere av helse- og velferdstjenestene, fordi de er i en jobbsituasjon og eventuelt har vært sykemeldt eller ute av arbeid i en begrenset periode. Vi kan anta at slike brukere opplever sin rolle og møtet med tjenestene annerledes enn brukere som har en lang og omfattende erfaring som bruker av NAV-tjenester og helse-tjenester. Det har derfor vært viktig for oss å intervjuere brukere med ulik tilknytning til arbeidslivet og ulike erfaringer som mottakere av velferds- og helsetjenestene.

Lundberg (2012) påpekte at brukerne også mobiliserer gjennom koordineringsarbeid når de har behov for flere og omfattende tjenester. Intensjonen var at Senter for jobbmestring skulle spille en koordinerende rolle dersom brukerne benyttet ulike tjenester. Samtidig skulle brukerne aktiviseres. Hvordan har brukerne erfart at denne koordineringen har foregått?

Til slutt spurte vi i brukerintervjuene hva de opplevde som tilbudets fremste suksessfaktorer, og hvilke utfordringer og forbedringsmuligheter de så som sentrale for å forbedre tilbudet.

Spørreskjemaet ved baseline inkluderte et spørsmål om tidligere behandling, før deltakelse i forskningsprosjektet, samt effekt av denne. Spørreskjemaene som ble sendt ut ved 6 og 12 måneder inneholdt flere åpne spørsmål om brukernes vurderinger av oppfølgingen de hadde mottatt. Det ble spurt om hvilken oppfølging de hadde fått fra helsepersonell de siste 6 månedene, samt tilfredsheten med dette. Vi ba også om vurderinger av behandlingens/oppfølgingens konsekvenser for helse og arbeid. I tillegg la vi inn tre åpne spørsmål, der vi ba respondentene redegjøre for hva de var mest og minst fornøyd med av behandlingen/ oppfølgingen, og videre hvordan de vurderte koordineringen av tjenestene NAV-systemet.

7.2 Tidligere behandling før prosjektstart – svar fra spørreskjema

Ved innrulling i studien ble deltakerne spurt om de tidligere hadde fått behandling for psykiske plager, av hvem, samt hvilken effekt de synes denne behandlingen hadde hatt på de psykiske plagene. Nesten halvparten (49 %) av deltakerne svarte at de hadde fått psykologbehandling tidligere for sine psykiske plager. Av dem, rapporterte 73 % at de ble bedre av behandlingen, 25 % rapportert ingen effekt, mens 2 %

sa de ble verre av behandlingen. 18 % hadde tidligere vært til annen samtalebehandling for sine psykiske plager. Av dem, rapporterte 79 % at de ble bedre av behandlingen, 20 % rapportert ingen effekt, mens 1 % sa de ble verre av behandlingen. 28 % rapporterte å ha fått medikamentell behandling for sine psykiske plager. Av dem, rapporterte 73 % at de ble bedre av behandlingen, 24 % rapportert ingen effekt, mens 3 % sa de ble verre av behandlingen. 8 % rapporterte at de hadde oppsøkt alternativ behandling for sine psykiske plager. Av dem, rapporterte 73 % at de ble bedre av behandlingen, 24 % rapportert ingen effekt, mens 3 % sa de ble verre av behandlingen.

7.3 Tilfredshet med oppfølgingen ved 6 og 12 måneder – svar fra spørreskjema

Ved 6-måneders oppfølgingen ble deltakerne spurt hvor fornøyd de var med oppfølgingen og/eller behandlingen de hadde fått de siste 6 månedene. På en skala fra 1 (svært misfornøyd) til 7 (svært fornøyd) svarte deltakerne som hadde fått oppfølging ved Senter for jobbmestring i gjennomsnitt 6.3 (SD=1.0). Til sammenlikning svarte kontrollgruppen 5.6 (SD=1.5). Ved 12-måneders oppfølgingen svarte deltakerne som hadde fått Senter for jobbmestring 6.2 (SD=1.1), mens kontrollgruppen svarte 5.7 (SD=1.3). Deltakerne som fikk oppfølging ved Senter for jobbmestring rapporterte altså høyere grad av tilfredshet med oppfølgingen enn kontrollgruppen som fikk ordinær oppfølging av NAV og/eller fastlege.

På spørsmål om oppfølgingen/behandlingen hadde hatt noen effekt på deltakernes helsetilstand, svarte deltakerne som fikk Senter for jobbmestring 5.8 (SD=1.1) på en skala fra 1 (har gjort meg verre) til 7 (har gjort meg bedre). Kontrollgruppen svarte 5.3 (SD=1.2).

7.4 Virksomme mekanismer v/ oppfølgingen – åpne spørsmål fra spørreskjema

De åpne spørsmålene om deltakernes tilfredshet med oppfølgingen de hadde fått de siste 6 månedene, hadde følgende ordlyd: «Hva er du mest fornøyd med av behandlingen/oppfølgingen du har fått?» og «Hva er du minst fornøyd med av behandlingen/oppfølgingen du har fått?». Disse spørsmålene ble stilt ved både 6 og 12-måneder. I alt 1604 responser ble kategorisert etter tema.

Datamaterialet ble analysert gjennom en datadrevet (bottom-up) tilnærming til tekstresponsene. Dette innebar en fordypning i datamaterialet som så dannet grunnlag for en videre utkrystalliseringsprosess hvor vi gradvis opparbeidet et inntrykk av det som kom frem av aktuelle tema (kategorier) (Crabtree & Miller, 1999b). En slik tilnærming muliggjør en bredere og mer utforskende, åpen prosess for bearbeiding av datamaterialet og tillater oppdagelse av uventede tema (kategorier) (Crabtree & Miller, 1999a).

Koder 1 (TF) leste nøye gjennom datamaterialet og dannet seg slik et bilde av hva som fantes av mulige kategorier. Denne tilnærmingen er i tråd med en «editing style», som baserer seg på at man ved gjennomlesing av tekstmateriale gjør observasjoner som siden organiseres i kategorier eller tema. Hver kategori tildeles en kode og dette muliggjør kvantifisering av det kvalitative datamaterialet.

På basis av Koder 1 sitt inntrykk og gjennomlesing ble det utarbeidet et første utkast med forslag til kategorier. Dette ble så sammenstilt med inntrykk og erfaringer fra forskningsassistent (TF) som overførte

datamaterialet fra spørreskjema til elektronisk form og dermed også hadde gjort en innledende, overfladisk gjennomlesing (scanning) av teksten. Det første forslaget til koding og kategorisering av materialet ble så diskutert og revidert i samarbeid med Koder 2 (CL) til man oppnådde felles enighet om at det som kom frem av sentrale tema var fanget opp av kategoriseringssystemet.

Koder 1 (TF) skilte fra hverandre responser gitt av deltagere i intervensjonsgruppe og deltagere i kontrollgruppe. Dette ble organisert slik at man hadde separate filer for de to gruppene, og dessuten separate filer for svar avgitt på 6 og 12 måneders oppfølging. Koder 1 og koder 2 (CL) samarbeidet så om et kategoriseringssystem som kunne benyttes i kategorisering av tekstresponser for begge grupper (intervensjon og kontroll). Det ble åpnet opp for å kategorisere responser i mer enn én kategori. Maksimum antall kategorier gitt til en enkelt respons var tre. I tilfeller der Koder 1 var usikker på kategorisering av en respons ble Koder 2 hentet inn for diskusjon eller innspill.

I alt 1604 responser ble kategorisert (tabell 23). Av disse var 1025 responser fra intervensjonsgruppen og 579 fra kontrollgruppen. Fra intervensjonsgruppen var det ved 6 måneders oppfølging 281 deltagere som svarte på spørsmålet om hva de var mest fornøyd med, mens 225 deltagere svarte på hva de var minst fornøyd med av behandlingen/oppfølgingen de hadde fått. Ved 12 måneders oppfølging svarte henholdsvis 297 og 222 deltagere i denne gruppen på likelydende spørsmål. I kontrollgruppen var det ved 6 måneders oppfølging 143 deltagere som svarte på hva de var mest fornøyd med, mens 122 svarte på hva de var minst fornøyd med. For denne gruppen var det henholdsvis 173 og 141 deltagere som svarte på disse spørsmålene ved 12 måneders oppfølging.

Tabell 23: Kategorisering av totalt 1604 responser.

Kategori	"Mest fornøyd med"		"Minst fornøyd med"	
	N (%)		N (%)	
	Intervensjon (N=578)	Kontroll (N=316)	Intervensjon (N=447)	Kontroll (N=263)
Aspekter ved Tiltaket	149 (25,6)	21 (6,6)	156 (34,8)	21 (8,2)
NAV	9 (1,6)	16 (5,1)	43 (9,6)	2 (0,8)
Psykolog	214 (37)	75 (23,5)	31 (6,9)	55 (21)
Verktøy	173 (30)	24 (7,5)	24 (5,4)	22 (8,6)
Fastlege	54 (8,9)	74 (23,5)	11 (2,5)	1 (0,4)
Andre behandlere	56 (9,7)	54 (16,6)	46 (10,3)	41 (15,4)
Resultater	63 (10,9)	25 (7,9)	24 (5,4)	15 (5,9)
Manglende oppfølging	4 (0,7)	13 (4,2)	26 (5,8)	6 (2,2)
Fornøyd med alt/det meste	11 (1,9)	12 (4)	5 (1,1)	14 (5,6)
Ble hørt/sett/trodd	49 (8,6)	26 (8,2)	102 (22,8)	22 (8,3)
Annet	29 (5)	36 (11,6)	38 (8,5)	46 (17,6)

Intervensjonsgruppe:

«Mest fornøyd med»

Ved 6 måneders oppfølging:

Blant deltagerne i intervensjonsgruppen var det 99(35.2 %) av responsene som uttrykte positivitet overfor psykolog/veileder ved Senter for jobbmestring og fremhevet dette som det deltageren hadde vært mest fornøyd med, for eksempel «Kjempefornøyd med psykologen hos Senter for jobbmestring. Flott (men hardt) opplegg». Videre fant vi at det i intervensjonsgruppen også ble trukket frem at deltagerne hadde tilegnet seg ulike «verktøy» for å mestre arbeidsliv og psykiske plager (n=96 (34.2 %)). Typisk for slike utsagn var at de inneholdt ord eller vendinger som kan sies å bli benyttet i den kognitive veiledningen ved Senter for jobbmestring, for eksempel som i «Den har lært meg/gitt meg metoder til å endre negative fastlåste tanker». Det var også typisk for utsagn i denne kategorien at deltagerne selv nevnte den kognitive veiledningen helt spesifikt som det de var mest fornøyd med. For intervensjonsgruppen var også elementer ved selve tilbudet ved Senter for jobbmestring nevnt i 68 (24.2 %) av responsene. Slike utsagn kunne typisk være «Fornøyd med Senter for jobbmestring og samtalene der» og «Gode samtaler/hjelp til jobbsøk». Det å føle seg sett, hørt, trodd på og tatt på alvor ble nevnt i 36 (12.8 %) av responsene.

Ved 12 måneders oppfølging:

Totalt 115 (38,7 %) responser omhandlet positivitet overfor psykolog/veileder på Senter for jobbmestring ved 12 måneders oppfølging. Videre ble elementer ved Senter for jobbmestring igjen hyppig nevnt, i 80

(26.9 %) responser. Positive erfaringer med andre behandlere (n=32 (10.8 %)) og fastlege (n=32 (10.8 %)) ble også nevnt.

«Minst fornøyd med»

Ved 6 måneders oppfølging:

Elementer ved tilbudet ble nevnt i 97 (43.1 %) av responsene fra deltagerne i intervensjonsgruppen. Av disse var 25 (11.1 %) knyttet til at deltageren mente tilbudet ved Senter for jobbmestring var av for kort varighet. Typisk for responser i denne kategorien var også at geografisk avstand og reisetid, for lang ventetid og jobbfokus i veiledningen ble nevnt. Andre tema som ofte ble nevnt var misnøye med oppfølging hos fastlege (n=19 (8.4 %)) og NAV ellers (n=16 (7.1 %)). På spørsmålet om hva de var minst fornøyd med ved behandling/oppfølging var det 48 (21.3 %) deltagerne som valgte å svare at de var fornøyd med alt.

Ved 12 måneders oppfølging:

I alt 59 (26.6 %) responser fra intervensjonsgruppen nevnte elementer relatert til tilbudet ved Senter for jobbmestring som det de hadde vært minst fornøyd med ved 12 måneders oppfølging. Av disse var 18 (8.1 %) knyttet til at tilbudet var av for kort varighet og at deltagerne opplevde et behov for flere samtaletimer. Som ved 6 måneders oppfølging var også her jobbfokus, geografisk beliggenhet og ventetid nevnt.

Kontrollgruppe:

«Mest fornøyd med»

Ved 6 måneders oppfølging:

Blant deltakerne i kontrollgruppen ble oppfølging eller behandling hos fastlege oftest nevnt som det de var mest fornøyd med (n=35/24.5 %). Behandling eller oppfølging hos psykolog ble nevnt i 30 (21 %) av responsene. Andre behandlere (n=16 (11.2 %)), som for eksempel fysioterapeut, kiropraktor, coach eller akupunktør ble også nevnt som noe deltagerne var fornøyd med.

Ved 12 måneders oppfølging:

Oppfølging eller behandling hos psykolog (n=45 (26 %)), fastlege (n=39 (22.5 %)) eller andre behandlere (n=38 (22 %)) var de oftest nevnte temaene i responser på 12 måneders oppfølging i kontrollgruppen.

«Minst fornøyd med»

Ved 6 måneders oppfølging:

I kontrollgruppen ble NAV nevnt i 28 (23 %) responser som det deltagerne hadde vært minst fornøyd med i oppfølgingen/behandlingen de hadde mottatt. Responser relatert til NAV var for eksempel «NAV – å bli sendt fra ene tiltaket til det andre», «Møtet med NAV-saksbehandler» eller «NAV». Videre ble fastlege (n=16 (13.1 %)) og psykolog (n=15 (12.3 %)) også nevnt.

Ved 12 måneders oppfølging:

De hyppigst nevnte temaene i responser ved 12 måneders oppfølging var relatert til erfaringer med NAV

(n=27 (19. %)), fastlege (n=25 (17.7 %)). I tillegg valgte 22 (15.6 %) deltagere å skrive at de var fornøyde med alt.

7.5 Koordineringen i NAV

Det siste åpne spørsmålet omhandlet deltakernes opplevelse av koordineringen i NAV, og hadde følgende formulering: «Dersom du har vært i kontakt med NAV, hva tenker du om koordineringen i NAV-systemet?»

Intervensjonsgruppe:

I intervensjonsgruppen var det i alt 160 (33.4 %) responser som formidlet positive erfaringer med koordineringen i NAV-systemet, mens 186 (38.8 %) formidlet negative erfaringer. Blant responsene fra deltagere i intervensjonsgruppen fant vi også 56 (11.7 %) responser var delt mellom negative og positive erfaringer, mens 77 (16.1 %) responser ikke kunne plasseres i hverken negativ, positiv eller blandet kategori.

Kontrollgruppe:

I kontrollgruppen fant vi 73 (26.26.5 %) responser som formidlet positive erfaringer, og 120 (43.8 %) som formidlet negative erfaringer. Det var også i kontrollgruppen responser som formidlet både positive og negative erfaringer (n=50 (17.6 %) samt responser som ikke lot seg kategorisere i tråd med vårt system (n=34 (12.1 %)).

7.6 Kvalitative intervjuer med et utvalg brukere

Det var ønskelig å supplere det kvantitative spørreskjemamaterialet og funn fra de åpne spørsmålene i spørreskjemaet med intervjuer med et utvalg brukere. Etter godkjenning fra REK ble det utformet et opplegg for kvalitative dybdeintervju med brukere per telefon våren 2013, og 12 semi-strukturerte brukerintervju ble gjennomført per telefon av prosjektleder og ansvarlig for den kvalitative delstudien i april 2013. Av hensyn til personvernets regler om frivillig deltakelse var det nødvendig for forskerne å ta kontakt med informantene via tjenestene, og ikke gjennom tilgang til personopplysninger og direkte kontakt. Brukerne står i en direkte avhengighetsrelasjon til tjenesten, en relasjon som enten kan være positiv, negativ eller preget av sympati eller antipati. Dette vil kunne påvirke brukernes beslutning om å la seg rekruttere. Samtidig må vi ta høyde for at de som ble rekruttert via teamene kan være de som i utgangspunktet er positivt innstilt til tiltaket. Dette er en faktor som det må tas hensyn til i tolkningen av funnene fra studien.

Informantene ble i tråd med godkjenningen rekruttert etter følgende prosedyre: Vi utformet et informasjonsskriv om brukerundersøkelsen og sendte denne til tre av teamlederne, som ble bedt om å formidle dette til brukere som hadde mottatt tjenester fra teamet under forskningsperioden. Vi ba teamlederne sette opp en liste med fornavn og telefonnummer til brukere som samtykket til å delta i undersøkelsen. Vi fikk lister med i alt 18 navn fra de tre sentrene, og valgte så ut fra disse listene hvem vi tok direkte kontakt med. Intervjuene ble avtalt med den enkelte via SMS. Det var i utgangspunktet ønskelig med et såkalt målrettet utvalg, for å sikre at vi fikk vurderinger fra et bredt spekter av deltagere. Vi ønsket derfor at

utvalget av informanter dekket en del sentrale variabler som kjønn, alder og tilknytning til arbeidslivet. I tillegg var det ønskelig å intervju 2-4 personer som hadde droppet ut av tiltaket, dersom det lot seg gjøre å komme i kontakt med disse. Vi la vekt på geografisk spredning og kontaktet dermed brukere ved tre sentre i ulike deler av landet. I tillegg var det viktig å få informanter av begge kjønn i tale.

Brukerinformantene ble på forhånd gjort kjent med undersøkelsens formål og framgangsmåte gjennom skriftlig informasjon tilsendt fra teamansatte, og muntlig informasjon fra intervjuer. Alle informanter ble ved innledning til samtalen informert om at spørsmål besvares anonymt, at det er anledning til ikke å besvare spørsmål, og til å trekke seg når som helst underveis i intervjuet.

Anonymitet ble sikret ved at liste med navn og nummer umiddelbart ble slettet etter intervjuene, både på telefon og pc. Det ble utarbeidet en enkel kodenøkkel for intervjuene som oppbevares separat fra tekstfiler med intervjumateriale. Navneopplysninger har ikke blitt knyttet til tekstbehandlingsfilene. Det ble tatt notater fra intervjuene. Disse ble skrevet inn på en tekstbehandlings-fil. Denne har bare vært tilgjengelig for prosjektets forskere.

På grunn av utvelgelsesmetoden oppnådde vi ikke å ha fullstendig kontroll med at det endelige utvalget dekket samtlige variabler vi i utgangspunktet ønsket. Vi fikk likevel en viss spredning når det gjaldt kjønn, alder, geografisk tilhørighet og tilknytning til arbeidslivet. Vår intervjuundersøkelse omfattet 12 brukere, av disse var 4 menn. Aldersmessig spente de fra 36 til 57 år. Utdanningsnivået varierte fra videregående skole/fagbrev til Phd, men flertallet hadde høyere utdanning. Informantene hadde ulik tilknytning til arbeidslivet både før og etter kontakten med SFJ. På intervjutidspunktet var 8 av de 12 i fullt arbeid. 2 hadde arbeidsavklaringspenger og var på jobbutføring. 2 av informantene var i april 2013 sykemeldt: en på korttid, mens en hadde vært langvarig sykemeldt og var på vei til å skifte jobb eller omskolere seg. Vi ønsket i utgangspunktet også å komme i kontakt med brukere som hadde droppet ut av tilbudet før opplegget var avsluttet. Dette viste seg vanskelig å gjennomføre, noe som også kan ha sammenheng med at de aller fleste som har blitt inkludert etter vurderingssamtale har tatt imot tilbudet, men og må ses i forhold til at drop - out her kan være vanskelig å definere i og med at lengden på oppfølgingen innenfor rammen kan tilpasses den enkeltes ønsker og behov.

7.7 Trekk ved tilgjengelighet og tjenesteytingen

Våre informanter fikk informasjon og kom i kontakt med tjenestene via ulike kanaler. Flertallet fikk informasjon via ansatte i NAV, noen gjennom saksbehandlere de hadde kontakt med. Flere av informantene hadde selv etterspurt bistand til å søke psykologhjelp eller annen type støtte for depresjon, angst eller utmattelse. En fikk informasjon via NAV Arbeidsrådgivning, etter en svært kronglet vei gjennom NAV-systemet. Tre av informantene fikk informasjon fra sin fastlege. Av disse tok to selv kontakt med teamet, mens for den tredje var det legen som ringte Senter for jobbmestring og fikk etablert kontakt. En av informantene hadde fått kjennskap til tilbudet gjennom en NAV-ansatt som deltok i oppfølgingsmøte på arbeidsplassen, og en hadde vært til stede på et informasjonsmøte i regi av fagforeningen der det ble opplyst om tilbudet.

Vi vet at tilbudet om jobbkonsulent har variert noe mellom sentrene, og over tid. Tallene vi har lagt fram viser at flere etterhvert fått slik bistand også selv om de har hatt et arbeidsforhold. Av de 12 informantene vi intervjuet hadde 8 mottatt bistand fra jobbkonsulent i forbindelse med tilbudet fra Senter for jobbmestring. Av disse var det 4 som hadde hatt omfattende oppfølging, mens de øvrige hadde hatt noen timers bistand. De fleste fikk tilbud om jobbkonsulent etter forslag fra veileder. Inntrykket er at brukerne i liten grad kjente til at dette tilbudet eksisterte på forhånd. To av informantene fortalte at de hadde definert jobben som problemet og fikk derfor bistand av jobbkonsulent, men bestemte seg likevel for å gå tilbake til sin gamle stilling, i hvert fall for en periode. To av informantene hadde via jobbkonsulent fått tilbud om jobbutførelse og var i gang med dette på intervjuetidspunktet. Flere av de som hadde tett kontakt med jobbkonsulent hadde likevel selv skaffet jobb, men påpekte betydningen av den støtten de hadde fått for å motivere seg og vurdere egne muligheter.

En av målsettingene med Senter for jobbmestring var kort ventetid og lav terskel for å etablere kontakt. Flere av informantene understreket betydningen av at det var kort ventetid ved dette tilbudet, sammenliknet med andre tjenester de hadde hatt kontakt med. De opplevde også at det var lett å få kontakt, og vurderte det positivt at omfang og hyppighet ble tilpasset til deres behov. Informantene vi fikk kontakt med hadde hatt kontakt med SFJ over tidsperioder av ulik lengde. Noen opplevde å komme nokså raskt tilbake i jobb etter sykemelding og den intensive fasen med kontakt var dermed nokså kortvarig. Andre hadde hatt et mer langstrakt løp og flere hadde også benyttet muligheten for oppfølgingssamtaler, noen en gang eller to og andre mer omfattende.

Flere understreket betydningen av den lave terskelen for kontakt, og det å føle seg ivaretatt av erfarne fagfolk i en slik krevende situasjon. «En-til-en-kontakten, det brukerrettete var det positive. Det er rettet mot den enkeltes behov.» Tiltakets nytte var å bli tatt på alvor: «..det å få jobbe i prosess ut fra en kognitiv tilnærming passet svært bra for meg» (B1) Informantene understreket at det var enkelt å komme til tjenestene, det var positivt å slippe venteliste og kø. Mange viste også til at de ble møtt på en god måte av veiledere og jobbkonsulenter, og at relasjonene de hadde etablert var helt avgjørende for at situasjonen ble opplevd som bedre:

«Det var helt avgjørende for meg å bli møtt som menneske på Senter for jobbmestring, det reddet meg».

«Ble møtt på en veldig, veldig bra måte»

7.8 Koordinering av tjenester

Det har også vært en målsetting at Senter for jobbmestring skulle bidra til å koordinere tjenester for brukere som hadde behov for dette. Vi inkluderte derfor spørsmål om dette i intervjuguiden for å supplere svarene fra spørreskjema (punkt 7.5). Flertallet av våre brukerinformanter hadde et arbeidsforhold da de fikk kontakt med Senter for jobbmestring og mottok i liten grad andre tjenester fra NAV eller helsevesenet i løpet av perioden de fikk oppfølging fra Senter for jobbmestring. En av informantene understreket at hun hadde svært dårlige erfaringer med sitt NAV-kontor, og at oppfølgingen hun fikk fra SFJ var helt

avgjørende for henne. Den manglende oppfølgingen fra NAV hadde forverret helsetilstanden, men hun fikk trening i selv å koordinere tjenestene slik at det var begrenset hva slags innsats som var påkrevd på dette området fra teamet. De tok noen kontakter for henne, for øvrig var behovet for koordinering håndtert.

En annen informant fikk hjelp til å holde kontakt med NAV fordi hun hadde et ambivalent forhold til denne etaten, og strittet i mot å oppsøke tjenestene. Hun ville heller ut i jobb, men måtte erkjenne at hun trengte tid for å oppnå dette. Senter for jobbmestring hjalp til med å søke AAP, de initierte dette.

Andre informanter hadde fått god hjelp i NAV:

«Jeg er en av de som har fått veldig god oppfølging. Har hatt flere saksbehandlere, men alltid vært i gode hender. Så lenge man gjør sitt for å prøve å komme ut i jobb igjen ser det ut til at NAVs konsulenter gjør sitt ytterste og behandler en bra. (...) Muligheten til å kunne prøve og feile var en utrolig trygghet for å kunne komme ut i jobb igjen.»

«Tjenestene var veldig godt koordinert, samtidig som de var diskre. De avgrenset det de utvekslet av informasjon og var veldig konkret og åpen på det.»

7.9 Forventninger og tilfredshet

Det ble også undersøkt hvordan brukerinformantene satte ord på sine forventninger til tilbudet, og i hvilken grad de opplevde at disse forventningene ble oppfylt. Forhåndsforventningene var ulike blant dem vi intervjuet. Vi har valgt å gruppere svarene i tre kategorier her:

Den første gruppen hadde noe forhåndskjennskap til metodikken som tjenesten er basert på. Særlig var flere av brukerne med lengre utdanning klar over hva kognitiv terapi innebar, og var i utgangspunktet positive til et opplegg basert på en slik tilnærming. To av informantene nevnte at de kjente til kognitiv terapi gjennom utdanning eller yrkeserfaring.

«Hadde utrolig store forventninger til at dette var nøkkelen min. Det skyldtes den kognitive tilnærmingen og at det var utenfor NAV-regimet, frittstående selv om det var del av NAV likevel.»

Den positive forventningen var her også knyttet til at tilbudet ble oppfattet som noe annet enn en NAV – tjeneste. Organiseringen av tilbudet bidro til de store forventningene. En annen hadde også fått justert forventningene:

«I starten var tilbudet under forventningene, fordi jeg hadde håp om veldig rask bedring». Nå var vedkommende strålende fornøyd. Opplegget ble opplevd som fleksibelt og nyttig.

Den andre gruppen hadde lite kjennskap på forhånd til innholdet i tjenesten, og dermed lave forventninger. For noen var det litt tilfeldig at de fikk kjennskap til tilbudet, men flere understreket betydningen av at tilbudet kom i gang før situasjonen deres var blitt for vanskelig:

«Tiltaket var langt over forventet. Jeg var veldig usikker på hva det gikk ut på, men det har vært entydig positivt å bli møtt med uforbeholden tillit, å bli hørt veldig godt på det jeg har sagt, og bli forstått.»

«I utgangspunktet hadde jeg ingen forventninger. Jeg måtte prøve dette for å komme meg tilbake i jobb. Jeg synes jeg fikk et veldig godt resultat selv om jeg ikke kom tilbake i den gamle jobben. Jeg er veldig fornøyd med der jeg er i dag « (på jobbutprøving).

Noen hadde trosset sin usikkerhet og tatt kontakt eller fulgt anbefalingene og blitt henvist til tjenesten, og opplevde dette som en positiv overraskelse. Disse informantene formulerte at tilbudet var over all forventning, men understreket samtidig at de i utgangspunktet hadde lave eller ingen forventninger fordi de visste lite om hva de gikk til.

Den tredje gruppen hadde en lang historie med ulike tjenester eller var i ferd med å falle helt ut av arbeidslivet. For noen omtales tilbudet som en siste redningsplanke, som de i utgangspunktet ikke hadde så store forventninger til, fordi de var oppgitt over mangelfull oppfølging i andre deler av velferdstjenestene:

«Forventingene ble mer enn oppfylt. Jeg var en motvillig bruker»

Flertallet av våre brukerinformanter mottok i liten grad andre tjenester fra NAV eller helsevesenet i løpet av perioden de fikk oppfølging fra Senter for jobbmestring. En av informantene understreket at hun hadde svært dårlige erfaringer med sitt NAV-kontor, og at oppfølgingen hun fikk fra Senter for jobbmestring var helt avgjørende for henne. Den manglende oppfølgingen fra NAV hadde forverret helsetilstanden, men hun fikk trening i selv å koordinere tjenestene slik at det var begrenset hva slags innsats som var påkrevd på dette området fra teamet. De tok noen kontakter for henne, for øvrig var behovet for koordinering håndtert. En annen informant fikk hjelp til å holde kontakt med NAV fordi hun hadde et ambivalent forhold til denne etaten, og strittet i mot å oppsøke tjenestene. Hun ville heller ut i jobb, men måtte erkjenne at hun trengte tid for å oppnå dette. Senter for jobbmestring hjalp til med å søke AAP, de initierte dette.

Andre informanter hadde fått god hjelp i NAV: «jeg er en av de som har fått veldig god oppfølging. Har hatt flere saksbehandlere, men alltid vært i gode hender. Så lenge man gjør sitt for å prøve å komme ut i jobb igjen ser det ut til at NAVs konsulenter gjør sitt ytterste og behandler en bra. (...) Muligheten til å kunne prøve og feile var en utrolig trygghet for å kunne komme ut i jobb igjen.» «Tjenestene var veldig godt koordinert, samtidig som de var diskre. De avgrenset det de utvekslet av informasjon og var veldig konkret og åpen på det.»

7.10 Utbytte og mestringsfaktorer knyttet til Senter for jobbmestring

Brukerinformantene hadde ulike bakgrunn for kontakt med tjenestene, ulike forventninger og satte forskjellige ord på utbyttet av tilbudet. Vi undersøkte hvordan de formulerte hva som var hoved-utbyttet deres

gjennom kontakten med Senter for jobbmestring, hva de opplevde som det virkningsfulle med veiledningen de fikk, samt hva som ga dem følelsen av økt mestring som de alle refererte til.

For det første kom det frem at selv om ikke alle ennå hadde oppnådd det de anså som sitt mål med veiledningen, opplevdes møtet med tjenesten som en god erfaring. Flere av informantene arbeidet fortsatt for å nå målet om å skifte jobb eller å komme tilbake i vanlig arbeid, men syntes at de hadde fått mye igjen for kontakten med Senter for jobbmestring. En av dem som fikk hyppig oppfølging av både veileder og jobbkonsulent kom svært raskt tilbake i sin gamle jobb igjen, for fullt. Han påpekte at han ikke kunne klart dette uten behandling og oppfølging. Veiledningen var viktigst, med jobbkonsulenten kom de ikke helt i mål, i den forstand at ambisjonen helt fra starten av var å skifte jobb. Denne informanten var likevel fornøyd med både veiledning og jobboppfølging, fordi han opplevde at han etter gjennomført opplegg ved Senter for jobbmestring kunne klare å gjennomføre et jobbskifte på egenhånd, han ventet bare på at den rette jobben skulle bli ledig.

Verktøy til å takle situasjoner ble nevnt av mange som viktigste bidrag, og samsvarer dermed med svarene fra de åpne spørsmålene fra spørreskjema. En av informantene som hadde avsluttet opplegget for to år siden understreket at dette fortsatt ga nytteeffekt, fordi han hadde fått verktøy som kunne integreres i dagliglivet. Tilbudet fungerte optimalt på den måten, framholdt vedkommende. Informantene viste til redskap som de kunne anvende både i arbeidslivet og i dagliglivet ellers. Det var redskap til å rydde, prioritere og kommunisere med andre. Flere påpekte at de fikk hjelp til å redefinere sine mål, selv om dette var smertefullt: «Jeg synes det er helt fint i dag. Jeg hadde min drømmejobb, men så at det finnes andre mål». Kontakten med SFJ snudde situasjonen for noen i helt avgjørende retning: «Jeg er redd for at jeg hadde blitt syk over mange, mange år».

Brukerne vektla også at tilbudet ga styrket selvinnsikt, og samtidig innsikt i jobbsituasjonen og avklaring av forventinger til arbeidslivet. En av de kvinnelige brukerne mente at det viktigste bidraget var at de fikk henne til å forstå at hun ennå ikke var klar for å jobbe. Hun fikk forståelse for at det var ting som måtte bearbeides før jobbrelasjonen kunne gjenopprettes.

De fikk hjelp til å sortere, redskap til å forstå mekanismene. Møter med arbeidsgiver ga muligheter for å finne løsninger, og til å gå videre. Noen fortalte at de fikk hjelp til å prioritere, til å være fornøyd med egen innsats og dermed dempe følelsen av press og utilstrekkelighet i jobbsituasjonen. Tilbudet som denne informanten fikk, gjorde at han kom på beina igjen, og han mente det var helt avgjørende for at han ikke falt helt ut av arbeidslivet:

«Jeg var hos fastlegen mange ganger og ble henvist til en psykolog som anbefalte langtidssykemelding, men jeg ønsket ikke det for jeg så ingen ende på problemene. Jeg visste ikke hva problemet var».

En annen var også opptatt av at dette ga perspektivendring: «Jeg fikk reorientert kompasset».

Brukerne vi snakket med hadde som nevnt hatt ulikt omfang av kontakten med sentrene. Det at det var rett på sak, tilgjengelighet og kort ventetid ble også nevnt av flere som viktig for utbyttet. Betydningen av hyppig og ukentlig kontakt ble vektlagt av flere, særlig i oppstartfasen da det var mye som skulle sorteres. Tilbudet ga også for noen mening i tilværelsen i en vanskelig livsfase. En påpekte at det var viktig å slippe å sitte hjemme alene når man var sykmeldt, og jobbsøking ga noe konstruktivt å gjøre.

Flere av brukerne var opptatt av at det ble stilt krav til dem, de måtte gjennom krevende prosesser- det måtte gjøres et arbeid av dem som brukere. Det ble karakterisert som krevende og tøft å skulle møte opp ukentlig i en situasjon der man var veldig sliten:

«Oppfølgingen medførte veldig mye jobbing- har skrevet veldig mye etter samtalene, tenkt, prøvd å jobbe slik som jeg har blitt rådet. Har vært knallhard jobbing, men utrolig nyttig. Jeg er helt overbevist om at den hjelpen var nødvendig for å komme tilbake til jobb. Jeg har fått helt andre måter å håndtere jobben og livet på».

Langsiktig oppfølging var også et viktig aspekt. Flere hadde fortsatt kontakt og jevnlig oppfølging etter at obligatorisk antall veiledningstimer var avsluttet. Det var en tøff overgang til jobb etter flere års pause, fortalte en. Flere hadde fått mulighet til å ta kontakt ved behov, noe som opplevdes som en viktig støtte i overgangsfasene.

Jobbfokuset var viktig for mange. Men man fikk samtidig hjelp til å akseptere at en jobbsøkerprosess kan være langvarig, og redskaper til å mestre dette. Flere av informantene hadde opplevd konfliktfylte arbeidsforhold som en bakgrunn for sykmelding eller psykiske vansker. En informant mente at veiledningsprosessen ga bekreftelse på at det ikke var egne feil som forårsaket konflikt eller manglende tilknytning til arbeid. En annen pekte også på hvordan han fikk bistand til å unngå skyldfølelsen som lå i at det oppsto konflikter og vansker i arbeidssituasjonen:

«I dag vet jeg at hvis jeg går på jobb og tar opp en diskusjon så sitter jeg ikke med følelsen av at det er min feil. Jeg har blitt mye sterkere, vet mer, har blitt fortalt mye».

En annen syntes det var vanskelig å sette ord på hva som var bra, men nevnte det metodiske med tilbudet, og det å sette seg konkrete mål og få oppfølging i forhold til disse. Det å være prosessorientert, ikke bare resultatorientert var også viktig.

Vurderingene fra brukerne var også relatert til erfaringer med jobbkonsulenttilbudet. En av informantene hadde noen timers kontakt med jobbkonsulent på slutten av løpet, til tross for at hun var i et jobbforhold. Hun hadde i perioder opplevd helseproblemer og utbrenthet og fikk hjelp til å tenke alternativt når det gjaldt jobbveier. Det ble opplevd positivt å få en annen person inn: «Det ga rom for å se flere sider av utfordringene, og en tverrfaglig tilnærming».

En annen av informantene behøvde lave krav med hensyn til arbeidslivet i starten. Da ble vekten lagt på psykologoppfølging. Når vedkommende var klar for det, ble jobbkonsulent trukket inn. Dette ble vurdert som et viktig tilskudd til veiledningen, og fellesmøtene ble en god arena:

«Veldig greit at psykologen var til stede sammen med jobbkonsulenten - det var veldig nyttig. Fikk diskutert og fikk masse gode tips til endringer av cv som gjorde at jeg fikk bedre respons på jobbsøk.»

Jobbkonsulenten bidro med fokus når informanten opplevde situasjonen krevende. Hun ønsket opprinnelig å omskolere seg, og hadde en lang prosess med jobbsøknader der hun fikk motivasjon og støtte fra jobbkonsulenten. Hun fikk tilslutt jobb via eget nettverk, men følte at hun fikk pågangsmotet fra jobbkonsulenten til å ta dette steget.

En særlig god erfaring for en bruker var et felles oppfølgingsmøte i regi av AB-bedriften der jobbkonsulenten var tilknyttet. Her møttes 10 brukere og flere jobbkonsulenter. Det var inspirerende å utveksle erfaringer, man forsto at man ikke var alene som jobbsøker.

7.11 Suksessfaktorer og utfordringer ifølge brukerne

Vår intervjuguide la vekt på å spørre brukerinformantene som de øvrige informantene om hva de vurderte som de viktigste suksessfaktorene og de viktigste utfordringene med tilbudet ved Senter for jobbmestring. Suksessfaktorene som brukerne nevnte var nøye knyttet til det vi over har omtalt som lav terskel, å bli møtt med tillit, å bli hørt og sett, og få redskaper til å se annerledes på ting og snu egen situasjon. Samtidig har vi understreket hvordan det er ulike faktorer ved tilbudet som er viktig for ulike brukere, avhengig av deres situasjon. Dette gjenspeiler også en av målsettingene med tilbudet, som handler om å tilpasse tjenesten til brukeren. Brukerinformantene viste også til det fleksible med tilbudet og justeringene som blir gjort underveis for å imøtekomme deres behov, som en positiv faktor. Betydningen av å bli stilt krav til ble også vektlagt av flere. For dem som hadde omfattende behov for tjenester, og særlig for dem som hadde negative erfaringer med hjelpetilbudet de hadde fått, ble det også vist til betydningen av at Senter for jobbmestring hjalp dem å rydde opp. Samtidig må vi understreke at få av våre informanter hadde hatt omfattende koordineringsbehov. Flere av brukerne understreket også at det var viktig for dem med jobbfokus, også i veiledningen. Men for noen føltes jobbfokuset litt påtrengende i startfasen, dette gjaldt særlig noen av informantene som hadde vært lenge ute av arbeidslivet. For disse var det viktig å få tid på seg til å gjøre de nødvendige justeringene.

Vi inviterte informantene til også å formulere hva de så som svakheter ved tilbudet, og ba dem foreslå endringer som kunne ytterligere forbedre det. Her var det vanskelig å få konkrete synspunkt. De fleste av informantene var svært opptatt av de positive sidene ved tiltaket, og hva som hadde gjort dette virksomt for dem. To av informantene la vekt på at tilbudet først og fremst måtte utvides, den store utfordringen var å gjøre dette kjent for flere. En av informantene ønsket seg mer hjemmelekkse og tydeligere krav til

ham som bruker, og foreslo at det kunne legges enda større vekt på opplæring i konkrete verktøy. Utover dette hadde informantene svært få innspill til forbedringer av tilbudet.

Denne svært positive vurderingen av tiltaket kan selvsagt ha tett sammenheng med seleksjonen av informanter for brukeranalsen. Vi må anta at de som sier seg villig til å la seg intervju om tilbudet har en positiv relasjon til veileder som informerer om intervjuene, er fornøyd med tilbudet og utfallet av veiledningen eller i en fase av mestring der de føler seg i stand til å formulere seg muntlig til en fremmed person om sin erfaring.

Det overordnede bildet er altså at brukerinformantene vurderer tilbudet svært positivt. De med lave forventinger fikk dem overopplyst, og de få som sa at de hadde hatt høye forventninger fordi de visste noe om tilbudet og metodikken fra før, var også svært fornøyde:

«En rein 10-er, på en skala fra 1 til 10».

«Hvis det er noe jeg kan skrive i gullbokstaver, så er det at SFJ må videreføres. Jeg er helt sikker på at det er flere enn meg som har fått god hjelp. Hadde jeg ikke fått det hadde det ikke gått. Jeg var utbrent og hadde helt sikkert blitt sykemeldt på lang sikt hvis jeg ikke hadde fått denne hjelpen.»

«Det er en solskinnshistorie».

8 Oppsummering og diskusjon

8.1 Oppsummering

Det overordnede målet med forskningsprosjektet var å undersøke om modellen det jobbes etter ved Senter for jobbmestring førte til at målgruppen for tiltaket oppnådde høyere sysselsettingsgrad enn uten dette tiltaket. Resultatene fra effektevalueringen viste en signifikant effekt i favør av Senter for jobbmestring ved 12 måneders oppfølging. I gruppen som fikk Senter for jobbmestring var 44 % helt eller delvis i jobb 12 måneder etter inklusjon, sammenlignet med 37 % i kontrollgruppen. Effekten holdt seg ved ny oppfølging etter 18 måneder. Effektforskjellen mellom Senter for jobbmestring og kontrollgruppen var klart størst hos deltakerne som hadde vært lenge ute av arbeidslivet (AAP, uførepensjon eller dagpenger). Her var 24 % av deltakerne i intervensjonsgruppen helt eller delvis i jobb 12 måneder etter inklusjon, mot 12 % i kontrollgruppen. Denne effektforskjellen så også ut til å øke over tid; ved 18 måneder hadde AAP-mottakere som fikk Senter for jobbmestring, 28 % høyere sannsynlighet for å være i jobb enn AAP-mottakere i kontrollgruppen. Det ble i tillegg observert variasjoner i effekt mellom de seks sentrene, hvorav de tre beste sentrene viste større effekter for alle deltakerne, inkludert de som var sykemeldt ved inklusjon.

Forskningsprosjektet hadde også en rekke delmål, inkludert hvorvidt Senter for jobbmestring hadde effekt på ulike helse mål. Resultatene fra spørreskjemadata viste at deltakerne som fikk Senter for jobbmestring hadde signifikant bedre helse, særlig psykisk helse, enn kontrollgruppen ved 6 og 12 måneders oppfølging. Vi fant klare forskjeller i deltakernes vurderte sannsynlighet for å komme tilbake i jobb, samt hvordan de vurderte en slik retur til arbeid ville påvirke helsen deres; deltakerne som hadde fått Senter for jobbmestring rapporterte i større grad at arbeid ville virke positivt for helsen, og de rapporterte en sterkere forventning om å komme tilbake til jobb i løpet av den nærmeste tiden.

Et annet delmål var å undersøke om Senter for jobbmestring er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Vi la den observerte økningen i arbeidsmarkedsdeltakelse i perioden 12-18 måneder etter inklusjon til grunn for kalkylen og antok at denne effekten ville vare i ett år. Resultatene fra analysen viste at denne tiltakseffekten ikke er stor nok til at tiltaket ved Senter for jobbmestring er samfunnsøkonomisk lønnsomt. Mangelen på lønnsomhet kan til dels forklares ved at intervensjonsgruppen også fikk mange tiltak i NAV utover tilbudet de fikk ved Senter for jobbmestring, noe som dermed trakk opp kostnadene i intervensjonsgruppen. Dersom deltakerne ved Senter for jobbmestring ikke hadde fått ekstra tiltak i NAV utover oppfølgingen ved Senter for jobbmestring, ville tiltaket vært kostnadsnøytralt. Vi gjorde imidlertid også en egen kost-nytteanalyse for undergruppen som viste størst effekt av tiltaket (deltakere som stod på AAP, uførepensjon eller dagpenger ved inklusjon). Denne analysen viste stor økonomisk lønnsomhet av Senter for jobbmestring, med en gjennomsnittlig årlig gevinst på 4,7 millioner kroner.

Parallelt med effektevalueringen, ble det også gjort en kvalitativ evaluering av tjenesteorganisering, samordning av tiltak og implementering. Her kom det frem at det til tross for en del praktisk- administrative utfordringer pågikk en kontinuerlig opplæring og metodeutvikling i løpet av prosjektperioden. Integrering av jobbkonsulentrollen, som stod for IPS-delen av tiltaket, ble fremhevet som særlig utfordrende. Dette kan til dels ha sammenheng med organisatoriske rammer, men også med at modellens forutsetninger om integrasjon gradvis ble tatt på alvor. Deltakernes opplevelser med Senter for jobbmestring ble både undersøkt ved hjelp av brukerintervjuer og ved hjelp av åpne spørsmål fra spørreskjema. Intervjuene avdekket utelukkende positive opplevelser med Senter for jobbmestring, mens en systematisk gjennomgang av svarene fra spørreskjema viste at deltakerne var mest fornøyd med psykologen/veilederen ved Senter for jobbmestring, dernest erfaringer med å ha tilegnet seg nye ”mestringsverktøy” for håndtering av de psykiske plagene. Deltakerne i kontrollgruppen var mest fornøyd med den oppfølgingen de hadde fått av psykolog og/eller fastlege. På spørsmål om hva de var minst fornøyd med, fremhevet deltakerne ved Senter for jobbmestring den korte varigheten av tiltaket, mens kontrollgruppen fremhevet oppfølgingen fra NAV som det de var minst fornøyd med.

8.2 Diskusjon

Når man skal tolke disse resultatene er det viktig å huske på konteksten studien ble gjennomført i. Det norske velferdssystemet med 100 % kompensasjon fra første dag og en rekke tilgjengelige og, for den enkelte bruker, tilnærmet kostnadsfrie arbeids- og helsetiltak, står i en særstilling sammenliknet med andre

europaiske og ikke-europaiske land. OECD-rapporten *Mental Health and Work: Norway* som tidligere i år ble offentliggjort, slår fast at Norge har høyest sykefravær og størst kostnader knyttet til uteblivelse fra arbeidslivet blant alle OECD-landene (OECD, 2013). I rapporten hevdes det at generøsiteten i systemet er med og bidrar til en økt ekskludering av psykisk syke, og nærmest fungerer som en felle. Dette kan også påvirke hvorvidt ulike typer tiltak for å fremme arbeidsmarkedsdeltakelse faktisk virker. Få norske studier av rehabiliterings- og helsetiltak innrettet mot å bringe sykmeldte (tilbake) i arbeid har klart å påvise vesentlige sysselsettingseffekter. Fra vår egen forskningsgruppe har vi flere eksempler. En studie hvor intensiv trening og stressmestring ble gitt ansatte i en stor bedrift viste ingen effekter på sykefraværet (Eriksen et al., 2002). De ansatte som fikk tiltaket rapporterte om betydelig bedre helse og stressmestring, men altså ingen reduksjon av sykefravær. I en annen studie hvor et målrettet tiltak mot uføretrygdete ble undersøkt, var det heller ingen effekt av tiltaket i form av tilbakeføring til arbeid eller økt funksjon (Magnussen, Strand, Skouen, & Eriksen, 2007). Målrettede tiltak mot kort-tids sykmeldte ryggpasienter (kort kognitiv intervensjon med medisinsk undersøkelse og informasjon) har derimot vist noen effekter på sykefraværet (Hagen, Grasdahl, & Eriksen, 2003; Indahl, Velund, & Reikeraas, 1995). En lengre kognitiv atferdsterapi, som i internasjonale studier har vist god effekt på både helse og sykefravær, så imidlertid ikke ut til å gi noen tilleggseffekt i form av mindre sykefravær (Reme et al., 2011 - effektartikkel under produksjon). I lys av dette er den signifikante reduksjonen i bruk av trygdeytelser gjennom Senter for jobbmestring, sammenliknet med kontrollgruppen, av vesentlig betydning.

8.2.1 Første RCT

Den foreliggende studien er den første randomiserte og kontrollerte evalueringen av et NAV-tiltak, og er således unik i sitt slag. Senter for jobbmestring er dermed det hittil eneste NAV-tiltaket man med sikkerhet vet noe om i forhold til effekt på sykefravær og arbeidsdeltakelse. Erfaringene med forskningsprosjektet har i tillegg generert mange viktige og nyttige lærdommer for senere effektevalueringer av NAV-tiltak, og har i så måte vært en viktig foregangsstudie. Noen av disse er nevnt under punkt 8.3. *Begrensninger og svakheter ved studien*, mens andre vil drøftes her.

Den vellykkede gjennomføringen av effektevalueringen er først og fremst et eksempel på at slike effektevalueringer av NAV-tiltak er mulig. På tross av noe skepsis blant ulike henvisere tidlig i prosjektperioden (Lie et al., 2011), ble inklusjon og gjennomføring fullført innen rimelig tid og med tilstrekkelig antall deltakere. Det er dermed rimelig å anta at andre NAV-tiltak vil kunne bli evaluert på liknende måter.

En av svakhetene ved studien, som kan gjøres bedre i fremtidige studier, er den begrensede informasjonen om tilbudene som ble gitt kontrollgruppen. Registerne fra NAV gir nøyaktig informasjon om hvilke NAV-tiltak deltakere har fått, men på grunn av manglende helseregistre har vi lite informasjon om hvilke helsetiltak deltakerne fikk i prosjektperioden. Vi vet for eksempel at fire fylker har raskere-tilbake-klinikk hvor det tilbys behandling som grenser opp mot Senter for jobbmestring (kognitiv terapi), uten at vi vet hvor mange i kontrollgruppen som fikk dette tilbudet. En "renere" kontrollgruppe, hvor kun ett eller to tiltak sammenliknes med intervensjonsgruppen, hadde dermed gjort sammenlikningen og tolkningen

enkler. På den annen side var det et ønske om å legge opp designet på denne måten for å øke gjennomførbarhet og økologisk validitet gjennom å ligge så nært opp til vanlig praksis som mulig.

Fra tidligere forskning vet vi at kognitiv atferdsterapi har effekt i form av å gi mindre symptomer og bedre funksjon for både depresjon og angstlidelser (Hofmann & Smits, 2008; Hollon et al., 2005; Spek et al., 2007; Wiles et al., 2013). Fra internasjonale studier vet vi også at kognitiv terapi med spesielt fokus på arbeid gir effekter i form av redusert sykefravær (Lagerveld, Blonk, Brenninkmeijer, Wijngaards-de Meij, & Schaufeli, 2012). Dette er imidlertid aldri undersøkt eksperimentelt i norsk sammenheng. Effektevalueringen av Senter for jobbmestring bidrar dermed med ny kunnskap på området ved å dokumentere effekten av en jobbfokusert kognitiv veiledning på arbeidsdeltakelse i Norge. Videre har aldri IPS vært prøvd ut på denne målgruppen. Studien bidrar med viktig informasjon om hvorvidt IPS lar seg integrere med kognitiv veiledning for denne målgruppen. Hvorvidt IPS bidrar med ytterligere effekt på arbeidsdeltakelse er imidlertid vanskelig å svare på fordi prosessevalueringen indikerer at denne delen aldri ble godt nok implementert og integrert ved sentrene i løpet av forskningsprosjektet. Videre er denne studien designet som en to-armet studie hvor kognitiv veiledning + IPS sammenliknes med øvrige NAV-tiltak. For å være i stand til svare på om IPS gir en tilleggseffekt utover effekten av kognitiv veiledning, måtte dette vært testet som en egen arm i studien, med følgende design: Kognitiv veiledning vs kognitiv veiledning + IPS vs kontroll. Dette vil være interessant å undersøke i en eventuell oppfølgingsstudie.

8.2.2 Metodiske refleksjoner av effektene

Alle sammenlikninger av de sekundære utfallsmålene (psykisk og fysisk helse) peker i retning av sterkere effekt av Senter for jobbmestring. Det er imidlertid verdt å merke seg at kontrollgruppen også kommer tilbake til jobb, og også har nedgang i symptomnivå samt forbedret opplevd helse. Det er to forhold som er interessant å diskutere disse observasjonene ut fra. Det første er fenomenet ”regresjon mot gjennomsnittet”. Når en gruppe blir rekruttert som følge av høye skårer på et kriterium som varierer, vil man ofte observere en tendens til bevegelse mot det som er gjennomsnittet i befolkningen gruppen er rekruttert fra. Det ser vi også i dette tilfellet; både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen har en bevegelse mot det som betegnes som ”normale” symptomnivå, deltakelse i arbeidslivet og andre mål av relevans. Effektmålet i undersøkelsen vil dermed være en vurdering av i hvilken grad endringen er større i den ene gruppen (Senter for jobbmestring) enn den andre (kontrollgruppen).

Dette bringer oss over til det andre punktet, nemlig forutsetningen om ulike tiltak i gruppene. Dette er den grunnleggende dimensjonen ved det randomiserte kontrollerte designet: Den eneste forskjellen mellom gruppene skal være tiltaket de får. Når vi ser på hvilke tiltak de to gruppene har fått i denne studien, er det imidlertid noe overlapp. I intervensjonsgruppen har alle hatt samtaler med psykolog/rådgiver og i noen tilfeller oppfølging av jobbkonsulent, men de har også mottatt andre tiltak og behandlinger som ellers tilbys i NAV-systemet og helsevesenet. Kontrollgruppen på sin side har også fått tiltak og behandlinger som kan ha involvert mange av de samme elementene som Senter for jobbmestring (for eksempel psykolog, arbeid med bistand, ulike helsetilbud gjennom ”raskere tilbake”). Videre fikk også kontroll-

gruppen en vurderingssamtale ved Senter for jobbmestring, med brev om tilgjengelige selvhjelpsressurser da de ble inkludert i studien, noe som kan ha blitt oppfattet som et effektivt tiltak i seg selv. Dette kan tenkes å ha forårsaket det som kalles ”kontaminering” av gruppene, nemlig at behandlingen og oppfølgingen gruppene har fått ikke er så forskjellig som innledningsvis antatt. En tolkning av resultatene kan dermed være at forskjellen i effekt gjenspeiler den raskere og mer systematiske tilgangen til slike tiltak gjennom Senter for jobbmestring, snarere enn en ren effekt (eller mangel på sådan) av tiltaket.

Et tredje moment å ta med i betraktningen er de relativt lange periodene deltakerne har vært ute fra arbeid i forkant av innrulling i studien. Dette gjør det også rimelig å anta at mange av deltakerne har fått flere tiltak i forkant av denne studien. Omtrent halvparten (49 %), uavhengig av gruppetilhørighet, fortalte at de tidligere hadde hatt samtaler med psykolog. Det er ikke urimelig å anta at tidligere behandlingsforsøk har fokusert på de samme vanskene som nå ga vansker med arbeidslivsdeltakelse og dermed førte til inklusjon i studien. For noen deltakere kan dermed Senter for jobbmestring anses som ”nok et stopp på en lang vei i NAV-systemet”, mer enn å framstå som et helt forskjellig tiltak for de utfordringene de har.

8.2.3 Metodeutvikling/modellutprøving

En av målsetningene med den kvalitative evalueringen var å undersøke faktorer som hemmer og fremmer videre implementering av Senter for jobbmestring ved en eventuell videreføring. Fra de kvalitative intervjuene fremgikk det at det hadde pågått en kontinuerlig læring og metodeutvikling ved sentrene gjennom hele forskningsperioden. Tilpasning av IPS-metoden til målgruppen og til norsk velferdstjeneste var en sentral målsetting med tiltaket, og inntrykk fra intervjuene var at teamene hver for seg og i fellesskap arbeidet kontinuerlig med tilpasninger i forhold til kravene i modellen. Likevel var det utfordrende å tilpasse virksomheten til denne metodikken. Utmeisling av jobbkonsulentens rolle og organisering av relasjonene mellom veilederne og jobbkonsulentene ble her fremhevet som noen av hovedutfordringene.

I flere fylker var det utfordrende å få rekruttert jobbkonsulenter med riktig bakgrunn for oppgavene, og prosessen var avhengig av godt samarbeid med arbeidsmarkedsbedrifter i fylket, som arbeidsgivere for jobbkonsulentene. Det ble prøvd ut ulike løsninger på dette, med grunnlag i retningslinjene som ligger i IPS-modellen, modifisert av rammene for tjenesten og lokale forhold som relasjonene til arbeidsmarkedsbedrifter og måten disse virksomhetene var organisert på. En ordning der jobbkonsulentene på helt eller deltid ble samlokalisert med sentrene ble prøvd ut et par steder, for å skape bedre integrering av tjenestene. Etter hvert ble erfaringen med dette overført til alle teamene, og de fleste steder ble det implementert en form for samlokalisering som har gitt økt mulighet for å integrere kognitiv veiledning og jobbstøtte, og skapt større fleksibilitet med hensyn til å koordinere arbeidet. Samlokalisering av jobbkonsulentene med veilederteamet ble av en rekke informanter fremhevet som en viktig faktor for å oppnå både samordning og en tydelig oppgavedeling mellom teamveilederne og jobbkonsulentene. Der jobbkonsulenttjenesten tidlig ble samlokalisert påpekte teamveilederne fordelene med dette for samarbeid og samordning av tilbudet. Samlokalisering av tjenestene ga en åpen og uformell dialog, med muligheter for hyppige felles møter, lav terskel for kontakt og daglige treffpunkter.

Av administrative utfordringer ble særlig problemer knyttet til journalføring og datasystemer nevnt. Vansker knyttet til tilgang på NAVs datasystem og krav til føring av helsejournaler gjorde arbeidet tungvint. Av organisatoriske utfordringer ble ustabil personalsituasjon, sykefravær og utskifting av personale nevnt som de største utfordringene.

Resultatene kan ikke entydig gi svar på om arbeidsrehabiliteringen i løpet av forskningsperioden kvalifiserte til å kalles IPS eller ikke, men mye tyder på at det ikke gjorde det. Flere av teamene mente at IPS-metodikken først satte seg i slutfasen av forskningsprosjektet. På tross av at kvalitetsmålingene i etterkant av prosjektperioden viste tilstrekkelig kvalitet for å kunne kalles IPS, viste de øvrige kvalitative studiene at det har vært en utvikling i prosjektet underveis som indikerer at kvaliteten tidligere ikke ville oppfylt kriteriene for å kunne kalles IPS. Ingen av sentrene oppfylte kriteriene for høy etterlevelse, og vi forventet dermed ikke å se en eventuell forskjell i effekt basert på kvalitetsskårer slik det er vist i tidligere IPS-studier (Becker et al., 2001; Bond, Becker, & Drake, 2011; Bond et al., 2012).

8.2.4 Virksomme elementer i oppfølgingen

Resultatene fra brukerundersøkelsen viste at deltakerne i intervensjonsgruppen var mest fornøyde med psykologen/veilederen ved Senter for jobbmestring. Dernest var det erfaringer med å ha tilegnet seg nye «verktøy» for håndtering av de psykiske plagene, da gjerne mestringsverktøy eller nye måter å tenke på i tråd med kognitiv veiledning/terapi, som hyppigst kom frem. Disse to elementene ble også trukket frem og videre utdypet i de kvalitative brukerintervjuene. Det ble her nevnt konkrete eksempler på verktøy samt hvordan deltakerne brukte disse i hverdagen for å mestre de psykiske plagene bedre. Andre positive erfaringer med tilbudet ved Senter for jobbmestring generelt ble også nevnt. Fra intervjuene ble blant annet den lave terskelen ved Senter for jobbmestring trukket frem, hvor enkelt og raskt det var å få tilgang til tilbudet, samt ansvarliggjøring av brukeren selv i oppfølgingen. Deltagerne i kontrollgruppen var mest fornøyde med den behandling og oppfølging som de hadde fått av psykolog, fastlege eller andre behandlere. Blant deltagerne i intervensjonsgruppen ble elementer ved Senter for jobbmestring som kortvarig oppfølging, jobbfokus og geografisk tilgjengelighet trukket frem som negativt, mens deltagerne i kontrollgruppen først og fremst formidlet misnøye med oppfølging hos NAV, dernest ble noe misnøye med fastlege eller psykolog nevnt.

8.2.5 Kost-nytte

Lønnsomheten av tiltaket Senter for jobbmestring avhenger primært av i) størrelsen på og varigheten av effekt, og ii) hvor mye tiltaket koster. Foreløpige resultater fra effektanalysen viser en liten tiltakseffekt av en viss varighet. Fokuserer vi utelukkende på utfallet «i jobb, uten trygdeytelser» trenger vi en tiltakseffekt på 6,6 % med varighet i ett år for at tiltaket skal være kostnadsnøytralt. En større og/eller mer varig effekt gjør tiltaket samfunnsøkonomisk lønnsomt. Vi fant en større tiltakseffekt enn dette både for målgruppen som helhet, og for undergruppen som hadde vært lengst ute av arbeid (AAP, uføre, dagpenger, individstønad), da vi avgrenset evalueringen til de tre sentrene som viste de beste resultatene.

8.2.6 Undergrupper og målgruppe

Resultatene for undergrupper av deltakere viste en betydelig større effekt av Senter for jobbmestring i gruppen som ved inklusjon hadde vært lengst ute av arbeidslivet, og da i særlig grad for deltakere som sto på arbeidsavklaringspenger (AAP). Hvis man var AAP-mottaker og samtidig fikk oppfølging ved Senter for jobbmestring, hadde deltakerne 28 % høyere sannsynlighet for å være i jobb enn om de fikk oppfølging i kontrollgruppen. Dette er en betydelig effekt, som i tillegg til å være samfunnsøkonomisk lønnsom, også ser ut til å øke over tid. Videre oppfølging med registerdata vil i større grad kunne avdekke hvordan det går med denne gruppen videre, men de foreløpige analysene presentert i denne rapporten gir støtte for en videreføring og eventuell utvidelse av dette tilbudet (Senter for jobbmestring) for denne gruppen.

Hvorvidt inklusjonskriteriene har vært presise nok til å identifisere en homogen gruppe deltakere slik man typisk bestreber å få til i effektevalueringer, er et annet viktig spørsmål. Senter for jobbmestring oppstod som svar på et økende problem, nemlig milde til moderate psykiske lidelser som årsak til vansker med deltakelse i arbeidslivet. Slik vansker er sammensatte og årsaksforholdene spenner vidt. Dette avspeiles også i deltakernes egenrapporterte årsaker til sine nåværende plager, der de vanligste svarene var *jobb, personlige relasjoner* og *stress* (Lovvik, Overland, Hysing, Broadbent, & Reme, 2013). Mange (76 %) oppga også flere grunner til sine vansker. Videre hadde de aller fleste deltakere andre helseplager i tillegg til de psykiske vanskene, inkludert muskel- og skjelettplager (92 %) og mage- og tarmplager (79 %). I forhold til dette kan det diskuteres om målgruppen har vært for heterogen til at den type behandling og oppfølging som er gitt ved Senter for jobbmestring har vært tilstrekkelig treffende for de plagene som har gitt problemer med arbeidsdeltakelse for denne gruppen. På den annen side var det heller ikke et uttalt mål å identifisere en homogen målgruppe for tiltaket, men i stedet forsøke å samle systematisert kunnskap for å kunne identifisere presist hvem målgruppen skulle/burde være. Sub-gruppeanalysene vi gjorde ved å splitte gruppene på observerbare karakteristika, tydet ikke på store forskjeller i slike undergrupper foruten den tidligere nevnte effekten i gruppen som mottok AAP. Vi kan dermed anta at på tross av en mer heterogen gruppe enn inklusjonskriteriene kanskje skulle tilsi, påvirket likevel ikke dette tiltaks-effekten i betydelig grad. Vi finner dermed ikke grunnlag for å anbefale store endringer i målgruppen dersom Senter for jobbmestring skal videreføres eller utvides, foruten en prioritering av dem som mottar AAP.

8.3 Begrensninger og svakheter ved studien

I denne studien ble det ikke innhentet registerdata om bruk av helsetjenester. Data om tilleggsbehandling er dermed basert på selvrappport fra spørreskjema som trolig gir mindre nøyaktig rapportering, og dessuten kun foreligger for de som valgte å besvare disse. Vi vet blant annet at alle fylkene involvert i studien har Raskere Tilbake tiltak rettet mot deler av den samme målgruppen, og at flere av disse har likhetstrekk med Senter for jobbmestring.

Kvalitetsmålinger av IPS-delen av tiltaket (fidelity-reviews) ble ikke gjort før etter prosjektslutt, men skulle ideelt vært utført før baseline (for kvalifisering), ved baseline, ved 6 og ved 12 mnd. Vi vet dermed ikke

med sikkerhet hvor godt IPS-delen av tiltaket var implementert og etterlevd. Fra internasjonale IPS-studier vet vi at dette har stor betydning for effekten på sysselsetting. Hvorvidt dette også har en betydning for målgruppen i denne studien, er imidlertid usikkert. Siden IPS aldri har vært undersøkt for denne målgruppen, er det usikkert om en rendyrket IPS med høy kvalitet ville gi positive effekter.

Vi har heller ingen mål på veiledernes etterlevelse av CBT-veiledningen. Dette var heller ikke hensikten siden designet på denne studien var mer naturalistisk enn mer stringente RCT-studier. En av svakhetene ved det er imidlertid risikoen for at enkelte veiledere har brukt en annen praksis og metodikk enn det som opprinnelig var intendert. På den annen side har alle teamene hatt månedlige CBT-veiledninger i løpet av prosjektperioden av godkjente veiledere fra Norsk Forening for Kognitiv Terapi.

Innhenting av informasjon om deltakerne fra registerdata har den fordelen ved seg at vesentlige deler av evalueringen blir uavhengig av deltakernes vilje til å bidra med informasjon. Vi unngår dermed at effektmål vedrørende sysselsetting og mottak av trygdeytelser blir påvirket av mulig seleksjon forbundet med å svare på oppfølgingsundersøkelser. Registerdata er imidlertid heller ikke komplette. Spesielt har vi grunn til å tro at manglende/sen registrering i Arbeidstakerregisteret både kan innebære at personer som faktisk har avsluttet et arbeidsforhold fortsatt står oppført med det i registeret, og at personer er startet opp i et arbeidsforhold uten at dette framgår av registeret. Dersom (fast/stabil) jobbtilknytning hadde vært en forutsetning for deltakelse i prosjektet kunne vi gått ut fra at manglende trygdeutbetalinger stort sett var ensbetydende med å være tilbake i jobb. Vår målgruppe omfatter imidlertid også personer som står uten et arbeidsforhold ved inklusjon. Noen, men ikke alle, har krav på/mottar trygdeytelser. For disse betyr ikke fravær av utbetaling av trygd nødvendigvis at de er i jobb. Noen kan starte på eller gjenoppta et utdanningsløp. Noen kan være uten jobb, og ha andre som forsørger dem. På kort sikt er det derfor noe usikkert hvilken arbeidsmarkedstilknytning en del deltakere har. Når vi etter hvert får inntektsdata for 2012 og senere år vil vi kunne fastslå dette med større sikkerhet.

8.4 Implikasjoner

Effektevalueringen av Senter for jobbmestring viser at dette tiltaket fører til økt arbeidsdeltakelse for mennesker som strever med å mestre jobb på grunn av psykiske plager. Tiltaket ser ut til å ha best effekt for personer som har vært lenge ute av arbeidslivet, og da særlig for mottakere av arbeidsavklaringspenger (AAP). Den samfunnsøkonomiske analysen for denne gruppen alene viste også stor lønnsomhet av tiltaket. På dette grunnlaget anbefales det å prioritere denne gruppen i den videre driften av Senter for jobbmestring.

Også gruppen som sto i fare for å bli sykmeldt viste effekt av Senter for jobbmestring, selv om denne effekten var noe mindre og ikke vedvarte over tid. Samtidig viste resultatene for de tre sentrene med størst effekt at de sykmeldte her også hadde effekt av Senter for jobbmestring sammenliknet med kontrollgruppen. Vi finner dermed ikke grunnlag for å anbefale å ekskludere de to nevnte gruppene i videre drift av Senter for jobbmestring, også fordi det i gruppen av sykmeldte ser ut til å ha vært størst sannsynlighet for kontaminering (liknende tilbud i kontrollgruppen). En videre utvikling av tilbudet ved sentrene, hvor

særlig IPS-delen videreutvikles ved hjelp av jevnlig kvalitetsmålinger, anbefales imidlertid. Sammen med videre CBT-veiledning og kvalitetssikring av den kognitive veiledningen, vil dette bidra til å sikre en god kvalitet av tilbudet ved Senter for jobbmestring, og vil også kunne bidra til en økende effekt i arbeidsdeltakelse hos brukerne av tilbudet.

En annen anbefaling basert på resultatene innebærer å redusere antall ekstratiltak for brukere som får oppfølging ved Senter for jobbmestring. Flere av tiltakene som deltakerne i intervensjonsgruppen fikk (for eksempel Arbeid med Bistand) har stor overlapp med tilbudet ved Senter for jobbmestring og vil dermed kunne ivaretas innenfor denne modellen. Ekstra tiltak av denne typen kan dermed antas å gi marginale effekter, men trekker likevel kostnaden opp og bør dermed unngås. Dette vil kunne oppnås ved at det jobbes mot en større grad av koordinering av tjenestene, for eksempel i form av en hyppigere kontakt mellom veileder ved Senter for jobbmestring og NAV saksbehandler. Dette støttes også av brukernes egne erfaringer med NAV, hvor mangelen på koordinering av tjenestene ble særlig fremhevet.

For å undersøke hvilke elementer ved Senter for jobbmestring som er mest virksomme, kognitiv veiledning eller IPS, vil det være nødvendig med en oppfølgingsstudie. Effektevalueringen av Senter for jobbmestring har lagt et godt grunnlag for en slik oppfølgingsstudie ved å vise at tiltaket overordnet gir effekt i form av økt arbeidsdeltakelse. Hvorvidt IPS gir en tilleggseffekt utover effekten av kognitiv veiledning, vil kunne testes ved hjelp av følgende design: Kognitiv veiledning vs kognitiv veiledning + IPS vs kontroll. Målgruppen som hadde vært spesielt interessant å undersøke i en slik studie, er undergruppen med størst effekt av Senter for jobbmestring (AAP).

Endelige konklusjoner av effekt på undergrupper krever imidlertid lengre oppfølgingstid. Enda foreligger ikke komplette data for 18-måneders oppfølging, og 2-års oppfølgingen vil gi viktig informasjon om videre utvikling av arbeidsdeltakelse, både for tiltaks- og kontrollgruppen og for undergrupper. Senere informasjon vil utvide kunnskapen generert fra dette prosjektet, og vil også kunne modifisere de konklusjoner som her er presentert.

9 Referanser

- Aetat. (2006). Søknad, prosjekt Jobbmestringsteam Østfold, mars 2006.
- Arbeids- og sosialdepartementet. (2005). *Ny arbeids- og velferdsforvaltning. (St.prp. nr. 46, 2004-2005)* (Vol. Oslo): Arbeids- og sosialdepartementet.
- Arbeidsdepartementet. (2007). *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012*. Retrieved from http://www.regjeringen.no/nb/dep/ad/dok/rapporter_planer/planer/2007/nasjonal-strategiplan-for-arbeid-og-psyk.html?id=481370.
- Arbeidsgruppe. (2011). Senter for jobbmestring og IPS: En beskrivelse av metodisk arbeid og organisering. Intern rapport: Arbeids og velferdsdirektoratet.
- Becker, D. R., Bond, G. R., McCarthy, D., Thompson, D., Xie, H., McHugo, G. J., & Drake, R. E. (2001). Converting day treatment centers to supported employment programs in Rhode Island. *Psychiatr Serv, 52*(3), 351-357.
- Berkowitz, M. (Ed.). (1988). *Measuring the Effects of Public Programs. Costs and Benefits in Vocational Rehabilitation*. Philadelphia: Temple University Press.
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Neckelmann, D. (2002). The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res, 52*(2), 69-77.
- Bjelland, I., Lie, S. A., Dahl, A. A., Mykletun, A., Stordal, E., & Kraemer, H. C. (2009). A dimensional versus a categorical approach to diagnosis: anxiety and depression in the HUNT 2 study. *Int J Methods Psychiatr Res, 18*(2), 128-137. doi: 10.1002/mpr.284
- Bond, G. R., Becker, D. R., & Drake, R. E. (2011). Measurement of Fidelity of Implementation of Evidence-Based Practices: Case Example of the IPS Fidelity Scale. *Clinical Psychology-Science and Practice, 18*(2), 126-141.
- Bond, G. R., Drake, R. E., Mueser, K. T., & Becker, D. R. (1997). An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatr Serv, 48*(3), 335-346.
- Bond, G. R., Peterson, A. E., Becker, D. R., & Drake, R. E. (2012). Validation of the Revised Individual Placement and Support Fidelity Scale (IPS-25). *Psychiatr Serv, 63*(8), 758-763. doi: 10.1176/appi.ps.201100476
- Campbell, M., Fitzpatrick, R., Haines, A., Kinmonth, A. L., Sandercock, P., Spiegelhalter, D., & Tyrer, P. (2000). Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *Bmj, 321*(7262), 694-696.
- Chalder, T., Berelowitz, G., Pawlikowska, T., Watts, L., Wessely, S., Wright, D., & Wallace, E. P. (1993). Development of a fatigue scale. *J Psychosom Res, 37*(2), 147-153.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1999a). Clinical Research A multimethod Typology and Qualitative Roadmap. In B. F. Crabtree & W. L. Miller (Eds.), *Doing Qualitative Research* (2nd ed., pp. 3-30): Sage Publications, Inc.
- Crabtree, B. F., & Miller, W. L. (1999b). Using Codes and Code Manuals A Template Organizing Style of Interpretation. In B. F. Crabtree & W. L. Miller (Eds.), *Doing Qualitative Research* (pp. 163-177): Sage Publications, Inc.
- Dahl, S. Å. e. a. (1991). Samfunnsøkonomisk lønnsomhet av yrkesrettet attføring. En empirisk litteraturstudie. *SNF rapport 37/91*. Bergen.

-
- Dubois, V. (2010). *The bureaucrat and the poor: encounters in French welfare offices*. Burlington, VT: Ashgate.
- Eriksen, H. R., Ihlebaek, C., Mikkelsen, A., Gronningsaeter, H., Sandal, G. M., & Ursin, H. (2002). Improving subjective health at the worksite: a randomized controlled trial of stress management training, physical exercise and an integrated health programme. *Occup Med (Lond)*, 52(7), 383-391.
- Eriksen, H. R., Ihlebaek, C., & Ursin, H. (1999). A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scand J Public Health*, 27(1), 63-72.
- Finansdepartementet. (2005). *Veileder i samfunnsøkonomiske analyser*.
- Hagen, E. M., Grasdahl, A., & Eriksen, H. R. (2003). Does early intervention with a light mobilization program reduce long-term sick leave for low back pain: a 3-year follow-up study. *Spine*, 28(20), 2309-2315; discussion 2316.
- Helle, A. (2007). Erfaringer med å utvikle nye arbeidsrettede tiltak. Arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4(3), 244-253.
- Helle, A. (2007). Erfaringer med å utvikle nye arbeidsrettede tiltak. Arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 4(3), 9.
- Hill, M., & Hupe, P. (2002). *Implementing Public Policy*. . London: Sage.
- Hofmann, S. G., & Smits, J. A. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Clin Psychiatry*, 69(4), 621-632. doi: [ej07m03585](https://doi.org/10.1097/m03585) [pii]
- Hollon, S. D., DeRubeis, R. J., Shelton, R. C., Amsterdam, J. D., Salomon, R. M., O'Reardon, J. P., . . . Gallop, R. (2005). Prevention of relapse following cognitive therapy vs medications in moderate to severe depression. *Arch Gen Psychiatry*, 62(4), 417-422. doi: [10.1001/archpsyc.62.4.417](https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.4.417)
- Ihlebaek, C., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2002). Prevalence of subjective health complaints (SHC) in Norway. *Scand J Public Health*, 30(1), 20-29.
- Indahl, A., Velund, L., & Reikeraas, O. (1995). Good prognosis for low back pain when left untampered. A randomized clinical trial. *Spine*, 20(4), 473-477.
- Jacobsen, K. D. (1967). Politisk fattigdom. 1, 6-9.
- Jacobsen, K. D., Jensen, T. Ø., & Aarseth, T. (1982). Fordelingspolitikens forvaltning. *Sosiologi i dag*, 3, 29-49.
- Kahn, R. L., Katz, D., & Gutek, B. (1976). Bureaucratic encounters – an evaluation of government services. *Journal of applied behavioral science*, 12, 178-198.
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. W., Brenninkmeijer, V., Wijngaards-de Meij, L., & Schaufeli, W. B. (2012). Work-focused treatment of common mental disorders and return to work: a comparative outcome study. *J Occup Health Psychol*, 17(2), 220-234. doi: [2012-02807-001](https://doi.org/10.1037/a0027049) [pii]
- 10.1037/a0027049
- Lewin, S., Glenton, C., & Oxman, A. D. (2009). Use of qualitative methods alongside randomised controlled trials of complex healthcare interventions: methodological study. *Bmj*, 10(339).
- Lie, S. A., Løvvik, C., Mykletun, A., Øverland, S., Grasdahl, A., & Reme, S. E. (2010). Delrapport 1 - Senter for jobbmestring: Uni Helse.

-
- Lie, S. A., Løvvik, C., Mykletun, A., Øverland, S., Grasdahl, A., & Reme, S. E. (2011). Delrapport 2 - Evaluering av Senter for jobbmestring: Uni Helse.
- Lie, S. A., Øverland, S., Løvvik, C., Ludvigsen, K., Grasdahl, A., & Reme, S. E. (2012). Delrapport 3 - Evaluering av Senter for jobbmestring: Uni Helse.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level bureaucracy: dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage.
- Lovvik, C., Overland, S., Hysing, M., Broadbent, E., & Reme, S. E. (2013). Association Between Illness Perceptions and Return-to-Work Expectations in Workers with Common Mental Health Symptoms. *J Occup Rehabil*. doi: 10.1007/s10926-013-9439-8
- Lundberg, K. (2012). *Uforutsigbare relasjoner. Brukererfaringer, Nav-reformen og levd liv*. (PhD), Universitetet i Bergen
- Lundqvist, L. J. (2001). Implementation from Above: The Ecology of Power in Sweden's Environmental Governance. *Governance*, 14(3), 319-337. doi: 10.1111/0952-1895.00163
- Magnussen, L., Strand, L. I., Skouen, J. S., & Eriksen, H. R. (2007). Motivating disability pensioners with back pain to return to work--a randomized controlled trial. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 39(1), 81-87.
- Mayer, J. E., & Timms, N. (1970). *The Client Speaks: Working Class Impressions of Casework*: Routledge and Kegan Paul.
- NAV. (2012). Statusrapport arbeid og psykisk helse.
- NAV Drift og utvikling. (2009). Forskningsavtale om arbeid og psykisk helse. Saksnr. 09/9244. Bilag 1 – 5 til avtale.
- OECD. (2013). *Mental Health and Work: Norway*
- Ose, S. O., Jensberg, H., Kaspersen, S. L., Kalseth, B., & Lilleeng, S. (2008). Kunnskapsstatus: Arbeid, psykisk helse og rus: SINTEF Helse.
- Pierre, J., & Peters, B. G. (2000). *Governance, Politics and the State*: Macmillan Publishers Limited.
- Rapport fra arbeidsgruppe. (2011). Senter for jobbmestring og IPS: En beskrivelse av metodisk arbeid og organisering. : Arbeids og velferdsdirektoratet.
- Reme, S. E., Tveito, T. H., Chalder, T., Bjorkkjaer, T., Indahl, A., Brox, J. I., . . . Eriksen, H. R. (2011). Protocol for the Cognitive Interventions and Nutritional Supplements (CINS) trial: a randomized controlled multicenter trial of a brief intervention (BI) versus a BI plus cognitive behavioral treatment (CBT) versus nutritional supplements for patients with long-lasting muscle and back pain. *BMC Musculoskeletal Disord*, 12, 152. doi: 10.1186/1471-2474-12-152
- Rhodes, R. A. W. (1996). The New Governance: Governing without Government1. *Political Studies*, 44(4), 652-667. doi: 10.1111/j.1467-9248.1996.tb01747.x
- Spek, V., Cuijpers, P., Nyklicek, I., Riper, H., Keyzer, J., & Pop, V. (2007). Internet-based cognitive behaviour therapy for symptoms of depression and anxiety: a meta-analysis. *Psychol Med*, 37(3), 319-328. doi: 10.1017/S0033291706008944
- Steihaug, S., & Harsvik, T. (2009). Evaluering av Jobbmestrende oppfølging i Østfold og Oslo. Sluttrapport: Sintef Helse.

-
- The EuroQol Group. (1990). EuroQol--a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199-208.
- Vannebo, A. (2011). Arbeidspsykologen i arbeid. Å bryte onde sirkler. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(8), 780-783.
- Wiles, N., Thomas, L., Abel, A., Ridgway, N., Turner, N., Campbell, J., . . . Lewis, G. (2013). Cognitive behavioural therapy as an adjunct to pharmacotherapy for primary care based patients with treatment resistant depression: results of the CoBaT randomised controlled trial. *Lancet*, 381(9864), 375-384. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61552-9

10 Appendiks

Tabell A.1. Bakgrunnskjennetegn ved deltakerne etter status ved inklusjon.

	I jobb		Sykmeldt 100 %		AAP-mottaker		Andre	
	Gj.sn.	SD	Gj.sn.	SD	Gj.sn.	SD	Gj.sn.	SD
Kvinne	0,704	0,457	0,668	0,471	0,691	0,463	0,526	0,502
Alder	40,048	9,518	41,108	9,765	41,312	9,347	35,878	10,260
Grunnskole	0,056	0,231	0,069	0,254	0,105	0,307	0,053	0,224
Videregående skole	0,257	0,437	0,325	0,469	0,374	0,485	0,421	0,496
Høyere utdanning	0,660	0,474	0,547	0,498	0,432	0,496	0,474	0,502
Gift	0,349	0,477	0,323	0,468	0,293	0,456	0,168	0,376
Lese/skrivevansker	0,051	0,220	0,091	0,288	0,086	0,280	0,054	0,227
God selvrapp. helse	0,448	0,498	0,345	0,476	0,305	0,461	0,389	0,490
Positiv forventning om jobb	0,373	0,484	0,259	0,438	0,170	0,376	0,232	0,424
HAD total	18,086	7,025	19,632	6,679	18,383	7,118	18,133	6,497
Helsestige	57,132	16,906	52,488	17,487	53,664	16,492	57,733	18,215
Inntekt år før inklusjon	398,024	173,055	371,564	165,479	266,621	122,653	159,076	148,386
Innt<G før inklusjon	0,040	0,196	0,026	0,159	0,031	0,173	0,368	0,485
Antall	375,000		464,000		259,000		95,000	

Tabell A.2. Sannsynligheten for å være i jobb 12 måneder etter inklusjon. Logit-regresjon, marginaleffekter med tilhørende z-score.

Variabel	I jobb, uten ytelser				Helt eller delvis i jobb			
	Marg. effekt	z-score	Marg. effekt	z-score	Marg. effekt	z-score	Marg. effekt	z-score
Kvinne	0,0199	0,610	0,0073	0,160	0,0324	0,970	0,0203	0,420
Alder	-0,0093	-5,430	-0,0108	-4,430	-0,0073	-4,260	-0,0105	-4,170
Gift	0,0684	2,050	0,0717	1,480	0,0432	1,280	0,0643	1,290
Grunnskole	-0,0801	-1,350	-0,1343	-1,650	-0,0896	-1,480	-0,1801	-2,110
Høyere utdanning	0,1128	3,550	0,0423	0,920	0,0924	2,820	0,0383	0,800
Født utenfor Norge	-0,0571	-1,280	0,0188	0,270	-0,0176	-0,370	0,0433	0,590
Inntekt år før inklusjon	0,0008	7,000	0,0007	4,330	0,0007	5,830	0,0006	3,760
Innt. <G år før inkl.	-0,0781	-1,000	-0,0332	-0,310	-0,1076	-1,410	-0,0677	-0,620
God selvrapportert helse	0,0979	3,160	0,1124	2,500	0,1097	3,480	0,1457	3,160
Positiv forventning om jobb	0,1753	5,120	0,1149	2,310	0,1669	4,890	0,1285	2,520
SFJ_Kvinne			0,0217	0,320			0,0154	0,230
SFJ_Alder			0,0022	0,620			0,0054	1,550
SFJ_Gift			0,0106	0,160			-0,0267	-0,400
SFJ_Gunnsk.			0,1257	0,830			0,1757	1,220
SFJ_Høyutd			0,1453	2,090			0,1050	1,540
SFJ_utenf.Norge			-0,1304	-1,740			-0,1031	-1,200
SFJ_Inntekt			0,0002	1,030			0,0001	0,510
SFJ_Innt<G			-0,1229	-0,840			-0,0906	-0,570
SFJ_God helse			-0,0290	-0,480			-0,0667	-1,100
SFJ_Positiv			0,1118	1,580			0,0662	0,940
Senter for jobbmestring	0,0312	1,050	-0,2474	-1,700	0,0619	2,050	-0,2401	-1,630
R2	0,1203		0,1306		0,0919		0,0994	
Antall	1187		1187		1187		1187	

Basiskategori: Mann, ugift, videregående skole, fødeland Norge, Inntekt>G år før inklusjon, middels eller dårlig helse, negativ/nøytral forventning, ikke SFJ.

A.3: Oversikt over intervjumateriale og informanter, kvalitativ delstudie

Den kvalitative delstudien omfatter følgende intervjuer:

1. Fokusgruppeintervju, Senter for jobbmestring seks fylker. Gjennomført våren 2011
Deltakere:
Ved samtlige: Teamledere, veiledere.
Ved fire av sentrene: 1 – 2 Jobbkonsulenter.
Ved ett senter: Fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse
2. Oppfølgingsintervju, telefon, seks teamledere Senter for jobbmestring. Gjennomført februar 2012
3. Intervju og telefonintervju fem fylkeskoordinatorer. Gjennomført vår/høst 2011
4. Telefonintervju henvisende instanser i tre fylker. Gjennomført høsten 2011/våren 2012
F1: 2 fra AB – bedrift, 2 NAV - ansatte
F2: 3 Nav- ansatte, 1 helsetjeneste
F3: 2 NAV-ansatte, 2 helsetjeneste
5. Telefonintervju 12 brukerinformanter, tre fylker. Gjennomført april 2013