

# Jobbfokusert terapi ved vanlige psykiske lidelser: barrierer og løsninger

PSY  
KOL  
OGI

Jobbfokusert psykologisk behandling for sykmeldte pasienter med depresjon og angstlidelser kan styrke funksjon og arbeidsdeltake

TEKST

**Torkil Berge**

**Elisabeth Baumann Heier**

**Danielle Wright**

**Marit Hannisdal**

**Ragne G. H. Gjengedal**

PUBLISERT 30. september 2022

---

Mange pasienter med depresjon og angstlidelser får nedsatt arbeidsevne, og full tids sykmelding fremstår som eneste løsning. Samtidig vet man at arbeid generelt sett er godt for den psykiske helsen. Jo lengre tid pasienter er sykmeldt, desto vanskeligere kan det bli å komme tilbake i arbeid. Derfor bør all psykologisk behandling rettes mot mestring og styrking av funksjon. Hjelp til arbeidsdeltakelse er viktig, ikke bare for økonomien, men også for helse og livskvalitet. Arbeid fremmer helse ved å gi rammer, menneskelig kontakt og mening til dagene (van der Noordt et al., 2014), mens langvarig sykefravær bidrar til å forverre psykiske helseproblemer (OECD, 2012; Overland et al., 2006).

I denne artikkelen kan du lese om en modell for jobbfokusert terapi utviklet ved Poliklinikk for psykisk helse og arbeid, Diakonhjemmet Sykehus. En detaljert behandlingsveileder er tilgjengelig på nett, i det følgende kalt Veilederen (Berge et al., 2019), og tilnærmingen er også beskrevet i to bokkapitler (Berge et al., 2022; Wright et al., 2021). I denne artikkelen, som er skrevet for deg som møter pasienter som er sykmeldt for depresjon og angstlidelser, presenterer vi hovedelementer i tilnærmingen, før vi drøfter barrierer som kan oppstå og mulige løsninger.

Bakgrunnen er at depresjon er den lidelsen som fører til flest tapte arbeidsår i befolkningen, sykefraværet ved depresjon varer lenger enn ved andre lidelser, og den er en hovedårsak til uførhet (Mykletun & Knutsen, 2009; Nielsen et al., 2012). Tilsvarende er angstlidelser en av de viktigste helsemessige årsakene til tap av arbeidsdager, og til at man blir værende i jobber man er overkvalifisert for (Alonso et al., 2004). Derfor er det positivt at jobbfokusert psykologisk behandling for sykmeldte pasienter med depresjon og angstlidelser kan være til hjelp i behandlingen og styrke funksjon og arbeidsdeltakelse (Bejerholm et al., 2017; Gjengedal et al., 2020; Lagerveld et al., 2012;

Nieuwenhuijsen et al., 2020; Reme et al., 2015). Når pasienter blir spurt om hva som er deres prioriterte utfallsmål i behandling av depresjon, kommer da også hjelp til styrket funksjon, ikke minst i jobb, høyt opp på listen (Chevance et al., 2020). Styrking av funksjon både i familieliv og arbeid har gjennom undersøkelser vist seg å være en nøkkelfaktor for å forebygge tilbakefall ved depresjon (Sheehan et al., 2017).

### **Oversikt over jobbintervensjonene**

- Kartlegg arbeidssituasjonen
- Gi informasjon om forholdet mellom psykisk helse og arbeid
- Kartlegg fordeler og ulemper ved sykmelding
- Utforsk pasientens forventninger til retur til jobb
- Utforsk pasientens antagelser om barrierer for retur til jobb
- Lag jobbrelevante mål for terapien
- Utforsk muligheten for dialog med jobben om tilrettelegging
- Innpass jobbtemaer i terapien
- Forebygg tilbakefall og ny sykmelding

### **Gradert sykmelding og tilrettelegging på arbeidsplassen**

I hjelpeapparatet har man tradisjonelt fulgt en sekvensiell modell med sykmelding mens plagene behandles, og tilbake til jobb når pasienten er frisk. I jobbfokusert terapi legges det vekt på integrerte og parallelle tiltak. Det bør ikke gå for lang tid før pasienten starter med tilbakevending, med gradert sykmelding og dialog med arbeidsplassen som virkemiddel.

Full sykmelding basert på fravær og hvile kan være nødvendig i mange tilfeller. Ved depresjon og angstlidelser er imidlertid nærvær og aktivitet viktig. Full sykmelding kan over tid ta form av unngåelsesatferd som forsterker problemene og reduserer muligheten for mestring på arbeidsarenaen. I den sykmeldtes situasjon vil de negative tankene og følelsene lett råde grunnen når andres korreksjon og nyansering uteblir. En årsak til at mange blir langtidssykmeldte, er imidlertid at de selv ikke ser at det finnes alternativer. De kan ha angst for å gå på jobb, eller depresjonen forteller dem at de ikke har noe å bidra med, ikke er ønsket eller at det uansett ikke nytter.

Det finnes selvfølgelig eksempler på at full sykmelding er nødvendig, av hensyn til både personens helsetilstand og arbeidsplassen. Ved alvorlig depresjon er de fleste ute av stand til å fungere i jobb. I noen tilfeller er personen blitt utslitt etter å ha stått på i årevis uten å ta tilstrekkelig hensyn til egne behov. Da kan full sykmelding i en avgrenset periode gi mulighet til å stanse opp og få utforsket egne behov. Men også her kan gradert sykmelding være et bedre alternativ, gjerne i kombinasjon med tilrettelegging av arbeidssituasjonen ut fra personens nåværende arbeidskapasitet og

helsetilstand. I Berge og Martinussen (2016) finner du råd til ledere, verneombud og tillitsvalgte om tilrettelegging ved psykiske vansker. Lau (2021) oppsummerer forskningen rundt ledelse ved sykefraværsoppfølging. Berge og Wright (2016) beskriver et terapiforberedende kurs for pasienter som kombinerer psykoedukasjon og jobbedukasjon.

## «Full sykmelding kan over tid ta form av unngåelsesatferd som forsterker problemene»

### Jobbrettede intervensjoner

De jobbrettede tiltakene innlemmes i behandlingen av problemene som pasienten søker hjelp for. Som terapeut kartlegger og reflekterer du rundt pasientens forventninger om å vende tilbake til jobb. Så utforsker du pasientens antagelser om sykmelding og drøfter barrierer for tilbakevending. Deretter ser dere på muligheter for tilrettelegging og dialog med jobben.

Enkelte venter for lenge med å vende tilbake, noe som gjør returen vanskeligere. Andre starter for tidlig eller påtar seg for store arbeidsbelastninger. I behandlingen legger en til rette for mestringsopplevelser ved å sette realistiske mål, med støtte og veiledning fra deg som terapeut underveis i prosessen.

Hvis pasienten er skeptisk til å ta kontakt med arbeidsplassen eller til gradert sykmelding, er det viktig å få kartlagt nærmere hvorfor personen er skeptisk og kanskje umotivert. I tillegg til de begrensninger som psykiske plager setter for jobbutførelsen, kan det også være andre forhold som trekker pasienten hjemover, som private problemer og for store omsorgsoppgaver. Motsatt kan det være forhold som skyver pasienten bort fra jobb, som trakassering eller konflikter på arbeidsplassen.

Et sentralt spørsmål til pasienten i starten av terapien er: «Tror du at du har mulighet for å vende tilbake til jobben i løpet av noen uker?» Det er en direkte sammenheng mellom pasienters forventninger til muligheten for retur og faktisk retur ved vanlige psykiske lidelser («return to work self-efficacy», Black et al., 2017; Lagerveld et al., 2017; Løvik et al., 2014; Nigatu et al., 2017). Spør også om hva pasienten opplever som hindre for å komme tilbake til jobb. Hva frykter pasienten kan skje hvis han/hun begynner å jobbe igjen, enten gradert eller fullt, i nær fremtid? Jo lengre tid man har vært utenfor arbeidslivet, jo flere barrierer kan ha oppstått under sykefraværet.

Tabell 1 gir overskrifter på de jobbrettede intervensjonene. Du kan lese en sammenfatning av hva jobbintervensjonene innebærer i [appendiks](#), og utfyllende versjon i [Veilederen](#) (Berge et al., 2019).

Et nært samarbeid med sykmeldende lege er selvsagt avgjørende. Det sikrer at rådene til pasienten går i samme retning. Ved Diakonhjemmet Sykehus har vi laget en veileder for sykmeldende leger, blant annet om samarbeid med psykologer og annet

helsepersonell i tilbakeføringsprosessen (Aschim et al., 2022), som også er tilgjengelig på nett.

## **Barrierer og veier å gå**

Noen pasienter vil umiddelbart være enige i at full og langvarig sykmelding er uheldig. I så fall kan dere begynne å planlegge en dialog med arbeidsgiver om gradvis opptrapping på jobb. I mange tilfeller går tilbakevendingen da uten nevneverdige problemer. Andre pasienter gir kategorisk beskjed om at det ikke er mulig for dem å returnere til jobb. Et viktig tema i terapi for enkelte er sorgen rundt tapet av yrkesidentitet: «Hvem er jeg nå?» Andre igjen er ambivalente og usikre på muligheten for gradvis tilbakevending til arbeid. Da kan dere trenge god tid til å gjennomgå argumenter for og imot, og drøfte barrierer for retur til arbeid. I det følgende kan du lese om slike hindre og hvordan dere kan finne måter å passere dem på.

## **«Viktig å få kartlagt nærmere hvorfor personen er skeptisk og kanskje umotivert»**

### **Når det er barrierer hos terapeuten**

Noen ganger blir ikke jobb et spesifikt tema i terapi, selv når det ville vært naturlig og nyttig. En grunn til det kan være hemmende holdninger hos noen terapeuter. De kan tenke at arbeid ikke er et emne de vil prioritere, at arbeid ikke er «deres bord», eller at pasienten bare kan ha nytte av en lengre sykmelding mens terapien pågår. Ettersom du har valgt å lese denne artikkelen, regner vi med at slike holdninger ikke gjelder deg! Men en barriere som du kanskje kjenner deg igjen i, er en presset arbeidssituasjon med begrensede tidsrammer. De jobbfokuserte intervensjonene kommer i tillegg til alt annet du skal gjøre i samarbeidet med pasienten, og du kan føle at tiden ikke strekker til. Det kan også hende at du mangler kunnskap og trening på området, som er lite vektlagt i helseprofesjoners utdanning, og opplever usikkerhet rundt hvordan du skal gå frem. Samtaler om sykmelding kan være krevende og vanskelige, der noen pasienter har lett for å føle seg misforstått og mistrodd.

Vår erfaring er at man som terapeut med litt øvelse makter å presentere de jobbfokuserte intervensjonene som en integrert del av behandlingen, og ikke som et tillegg til denne. Man blir god til å inkludere spørsmål om arbeid i den generelle kartleggingen på en smidig måte. Man får erfaring i å flette sammen jobbedukasjon og psykoedukasjon, for eksempel informasjon om hvordan depressive symptomer påvirker jobbfunksjonen, og bivirkninger ved langvarig sykmelding som behandlingstiltak. Dessuten får man trening i å fordele jobbintervensjoner systematisk og bitvis gjennom behandlingsforløpet.

Heldigvis opplever mange behandlere at de er på hjemmebane i samtaler om jobbrelaterte temaer. Sentralt står utforskning av tanker og følelser i nære relasjoner, nå til ledere og kolleger, og samarbeid rundt eksponering og problemløsning, nå i

krevende situasjoner på jobb. Dersom du for eksempel er psykolog, har du kunnskap fra faget ditt med høy relevans for jobbmestring. Eksempler er psykologisk forskning om stressbelastning og den klassiske krav-kontroll-støtte-modellen (Karasek & Teorell, 1990) og betydningen av mestringstro i møte med jobbens krav (Bandura, 1986).

En annen barriere er at terapeuten frykter at å legge vekt på retur til arbeid kan svekke behandlingsalliansen, og derfor unnviker å ta opp temaet. Et bedre alternativ er å utforske og validere pasientens opplevelse av problemer forbundet med jobb. Legg vekt på å få tak i pasientens bekymringer knyttet til spørsmålet om retur til arbeid. Still åpne spørsmål, la pasienten snakke ferdig, og signaliser interesse for å høre mer, for eksempel ved å si: «Dette høres viktig ut, og vi kan komme tilbake til det om et øyeblikk, men før vi gjør det, er det noe annet som bekymrer deg rundt spørsmålet om retur til arbeid?» Pasienten må kjenne at du hører og forstår. Vis empati ved å speile («Jeg kan se at du er ...»), legitimere («Det er ikke rart at ...»), støtte («På dette området kan jeg kanskje hjelpe deg»), vise partnerskap («Hva kan vi gjøre med ...?») og respekt («Det er flott hva du har klart til tross for ...»). Vis forståelse for at pasienten kan være redd for å bli presset tilbake til jobben for tidlig.

Samtale om en tidsplan for retur til arbeid kan føles vanskelig, av frykt for å fremstå som pressende. Men spør pasienten om han eller hun har et tidsperspektiv, og i så fall om bakgrunnen for pasientens tanker her. Det er imidlertid mange som ikke har et klart svar på dette spørsmålet, noe du da nettopp kan bekrefte er vanlig. Du kan følge opp med å si at dere kanskje bare skal gå i gang, at veien blir til mens dere går, og at små skritt i retning av økt mestring kan ha stor betydning.

### **Når pasienten har sterk angst for jobben**

Den som har vært fullt sykmeldt over lengre tid, kan utvikle et nærmest fobisk forhold til jobben, der arbeidsstedet forbindes med angst og utrygghet, nederlag og skam. Noen unngår alle gjøremål og situasjoner forbundet med jobben. De lar være å åpne eller svare på e-post eller SMS fra jobben, og unngår steder der de kan treffe kolleger. Her er det viktig at du som terapeut går varsomt frem, uten å ignorere temaet. Tenk på det å snakke om jobb som eksponeringstrening i seg selv og en mulighet til å få satt ord på og sortert i sterke følelser. Du kan spørre om hvordan pasienten reagerer i spesielt vanskelige situasjoner, for eksempel et konkret møte med en leder: «Når det skjedde, hva gikk gjennom hodet ditt? Hva følte du? Hva gjorde du?» Slik kan du avdekke tanker («Jeg orker ikke flere nederlag», «Jeg er ikke ønsket»), følelser (frykt, skamfølelse, skyldfølelse, bitterhet), kroppsreaksjoner (uro og rastløshet, kvalm bare ved tanken på jobben), handlinger (unngåelsesatferd) og relasjoner (forventninger om negative reaksjoner fra ledelse, kolleger eller kunder). I Veilederen beskrives «Diamanten» som en nyttig modell for å sortere i kaotiske og overveldende situasjoner. Under utforskningen kan dere i modellen få ideer om tiltak som kan være til hjelp.

### **Når pasienten ikke har tro på muligheten for retur**

Enkelte har så negative opplevelser knyttet til arbeidsplassen at de har liten tro på at de skal klare å komme tilbake på jobb. Noen sier det rett ut: «Jeg vil aldri kunne komme tilbake.» Troen på jobbmestring, som er nært knyttet til begrepet arbeidshåp, kan være mer avgjørende for retur til jobb enn symptomnivå (Løvik et al., 2014). Sammen med pasienten kan du utforske erfaringer, tanker og følelser forbundet med den lave mestringstroen. Forsøk gjerne å konkretisere, for eksempel ved å spørre om i hvilken grad pasienten tror at han/hun vil kunne klare å konsentrere seg om arbeidsoppgavene, motivere seg for utførelsen av jobben, håndtere problemer som oppstår på jobben, eller ha energi til å gjøre andre ting utover arbeid. Dessuten kan pasienten mangle tro på at arbeidsgiver vil gjøre nødvendig tilrettelegging. På noen arbeidsplasser er da også oppgavens innhold og organisering slik at gradert sykmelding er vanskelig å få til. Sammen med pasienten må du da bruke tid og være kreativ for likevel å finne løsninger.

### **«Det er en direkte sammenheng mellom pasienters forventninger til muligheten for retur og faktisk retur»**

Spør om bestemte forhold på arbeidsplassen gjør tilbakevending vanskeligere, for eksempel konflikter. Hvis det er relevant, kan du spørre om ugunstige arbeidsbetingelser, som støy, skiftarbeid som påvirker søvnen, og isolasjon på jobb som gir rom for depressiv grubling. Gjennom kartleggingen får du verdifull informasjon som den videre dialogen kan bygge på.

### **Når pasienten har positive holdninger til full sykmelding**

En barriere er når pasienten har positive antagelser om at full sykmelding i lengre tid er nødvendig, fordi han eller hun må gå i behandling og bli helt frisk først, er for trett, nedstemt eller engstelig til å jobbe, ikke er ønsket på jobben, må lære å sette grenser for seg selv eller har en svært belastende situasjon på hjemmebanen. Her kan det være lurt at du tar et skritt tilbake og stiller flere spørsmål om historien bak sykmeldingen. Pasienten kan ha hatt psykiske plager i lengre tid, men likevel vært i fullt arbeid: «Hva var omstendighetene rundt beslutningen om sykmeldingen?», «Hva skjedde privat og på jobb i perioden før beslutningen ble tatt?» Spør også om hva pasienten er blitt sykmeldt til: «Kan du beskrive hva du gjør hjemme når du er sykmeldt?», «Hvordan ser hverdagen ut nå?»

Noen føler at jobben ikke ønsker dem tilbake, og de kan kjenne sterk bitterhet. Sykmeldingen kan fungere delvis som et signal til ledelsen og som en måte å markere uenighet på – en individuell protest mot et dårlig arbeidsmiljø eller urettferdighet i organisasjonen. Enkelte forteller at noe av bakgrunnen for sykmeldingen er at de prøver å beskytte seg mot permittering, nedbemanning, oppsigelse eller omplassering. De kan si at de kanskje ville ha avsluttet sykmeldingen dersom de hadde hatt en annen jobb å gå til.

Sammen med pasienten kan du utforske fordeler og ulemper ved full sykmelding, gjerne ved å sette stikkord på et ark, en flippover eller en tavle. Still spørsmål som: «På hvilken måte har det hjulpet deg å være sykmeldt?», «Hva har du eventuelt også tapt på å være sykmeldt?»

Du kan undersøke om pasienten mener at det er mulig å være i arbeid selv om han/hun ikke kan yte maksimalt, og hva pasienten tror at ledere og kolleger synes om det. Hva mener pasienten selv om kolleger som er på jobb uten å kunne yte sitt aller beste? Andre spørsmål kan være: «Tror du at du først må bli frisk, eller få ro og hvile, for å komme tilbake?», «Har du tanker om hvordan sykmeldingen din oppleves av andre, på jobben eller i familien, og hva har de sagt til deg?», «Har du fått noen råd av andre rundt sykmeldingen din?»

Fra familie, venner og kolleger kan pasienten ha fått velmente råd om å bruke sykmeldingen for «å ta vare på deg selv» og «bruke den tiden du trenger for å komme deg». Men hva forteller pasientens erfaring med sykmeldingen om hvilken innvirkning den har, for eksempel på energi og selvfølelse?

Vår erfaring er at samarbeidet med sykmeldende lege i hovedsak er godt. Enkelte ganger oppstår det problemer fordi man har ulike oppfatninger, og pasienten får motstridende informasjon og råd. Legen kan for eksempel formidle at «dette kommer til å ta tid», mens terapeuten ser behov for tidlig å planlegge gradert sykmelding. Da er det ekstra viktig å få en god dialog med legen og sikre felles forståelse. Generelt er det nyttig å ha etablert kanaler for kommunikasjon med fastlege, for eksempel ved å bruke dialogmeldinger i journalsystemet, og å ha rutiner for utveksling av informasjon underveis i behandlingsforløpet.

### **Når pasientens symptomer øker ved jobbstart**

Ved retur til jobb kan noen få et økt symptomtrykk. Det kan vekke bekymring både hos pasient og terapeut. Du kan formidle til pasienten at en slik økning skjer for mange, og at det vanligvis gir seg etter en stund, samtidig som dere søker å kartlegge nærmere bakgrunnen for forverringen. Både i det private næringsliv, helsevesenet og offentlig forvaltning skjer det endringer hele tiden, ofte med stor hastighet, og den som har vært sykmeldt lenge, kan komme tilbake til en helt ny arbeidsorganisasjon. Man har kanskje fått en ny enhetsleder å forholde seg til, ja selv kontorene er blitt flyttet, og arbeidsplassen virker plutselig fremmed. I en slik situasjon kan det være ekstra urovekkende at man ikke føler at man fungerer like godt som før, ved at selvtilliten er skjør, og at man tidvis har vansker med konsentrasjon og fortere blir sliten. Her er gradert sykmelding fordelaktig, ved at pasienten får tid til restitusjon og samtidig har mulighet til å øve på å sette grenser som ivaretar egne behov sammen med terapeuten. Det viktige er at gradert sykmelding gjør det mulig for pasienten å komme tilbake til jobb og få disse opplevelsene og symptomene mens terapien foregår, og ikke etterpå.

**«En annen barriere er at terapeuten frykter at å legge**

## vekt på retur til arbeid kan svekke behandlingsalliansen»

### **Når pasienten ikke vil tilbake til den bestemte jobben**

Det er vanskelig både for pasient og behandler å vite i starten om en kommer tilbake til jobben en har, eller om en velger å søke ny jobb. Vår erfaring er at mange som var negative i starten, i løpet av behandlingen velger å gå tilbake til jobben likevel. De har fått nye mestringsstrategier eller har klart å ta noen grep i jobbsituasjonen. Foreslå derfor at dere kan holde alle muligheter åpne i starten, og at beslutningsgrunnlaget ofte viser seg å bli mer avklart underveis.

En mulighet er å råde pasienten til å bestemme seg for midlertidig å vende tilbake til jobben, for etter en stund å starte prosessen med å finne en ny jobb. Det er lettere å søke på jobber dersom man ikke er sykmeldt. Sammen med pasienten kan dere planlegge hvordan et slikt «besøk» kan skje. Noen får en økt følelse av kontroll når det er snakk om en begrenset tid.

Dersom personen ikke kan vende tilbake til sin nåværende jobb, er et alternativ å bli friskmeldt til arbeidsformidling (§ 8.5 i folketrygdloven). Det kan ytes sykepenger i en tidsbegrenset periode på opptil tolv uker til arbeidstakere som av helsemessige grunner ikke er i stand til å utføre arbeidet vedkommende hadde på sykmeldingstidspunktet, men som ellers er arbeidsfør.

### **Når jobben gir stressplager**

Et negativt og langvarig jobbstress, med for stor arbeidsbelastning og for lite kontroll over arbeidsbetingelsene, forsterker psykiske plager. Belastningen blir særlig stor dersom man har liten mulighet til å påvirke beslutninger som blir fattet, og det er dårlig kommunikasjon mellom leder og ansatt. Nyttige spørsmål her er: «I hvilken grad kan du selv bestemme tempo og rekkefølgen av oppgaver på jobben?», «Har du innflytelse på organiseringen av dine aktiviteter?», «Kan du utsette planlagte oppgaver dersom det skjer noe uforutsett?»

Depresjon svekker kapasiteten til å utføre arbeidsoppgaver i betydelig grad og gjør en enda mer sårbar for stress. Det blir en ond sirkel. Relasjoner til andre kan bli vanskelige fordi den deprimerte ofte blir tilbaketrasket, pessimistisk og irritabel. Man kan få redusert energi og motivasjon, og få store problemer med å ta beslutninger og fullføre arbeidsoppgaver. Ut fra krav–kontroll–støtte-modellen vil opplevelsen av å ha kontroll over arbeidskravene svekkes betydelig, og man får tilsvarende økt behov for støtte og tilrettelegging. Du kan her informere om at arbeidsplassen har et lovpålagt ansvar for å forebygge negativt stress, dersom det er mulig. Man kan få hjelp til å mestre stressbelastninger ved at jobben blir mer kontrollerbar og forutsigbar, og gjennom faglig, praktisk og sosial støtte. Det er også viktig at arbeidsrolle og arbeidsoppgaver er klart definert, slik at man vet hva som forventes. Sammen kan dere analysere slike



sammenhenger og vurdere muligheter for problemløsning og stressreduksjon i arbeidssituasjonen.

### **Når pasienten utsettes for mobbing og trakassering**

Andre belastninger som bidrar til langvarig sykmelding, er kjedelige og monotone arbeidsoppgaver, sterk usikkerhet omkring jobben, for eksempel trussel om å bli overflødig, og opplevelse av konflikter på arbeidsplassen, urettferdighet, mobbing og trakassering, eller opplevelse av krenkelser.

*Mobbing* er å være utsatt for regelmessig trakassering og plaging med liten mulighet til å forsvare seg. Man kan bli ertet, truet, ydmyket eller utsatt for direkte aggressive handlinger. Man kan bli frosset ut og utstøtt eller gjort til gjenstand for løgn, sladder og baksnakking. Mobbing inkluderer dessuten etnisk og seksuell trakassering. Å være utsatt for mobbing er sterkt ubehagelig og oppleves ofte som nedverdiggende. Både jobbutførelse, helse og selvrespekt kan bli skadelidende.

Ettervirkningene av alvorlig mobbing kan minne om dem man finner hos personer med posttraumatisk stresslidelse. Kroppen er i konstant alarmberedskap, onde minner trenger seg på, og personen plages av mareritt. De traumatiske opplevelsene kan ryste grunnleggende antagelser om at verden er sikker, rettferdig og forutsigbar (Nielsen et al., 2008). Du kan lese om terapi ved fastlåst bitterhet etter slike traumatiske opplevelser på arbeidsplassen, i Berge et al. (2020).

Arbeidsmiljøloven setter et klart forbud mot trakassering og pålegger arbeidsgiver å håndtere og forebygge slike problemer. Den gir dessuten en god beskrivelse av standarder og verktøy som ledere, tillitsvalgte og andre kan bruke når de vurderer hvorvidt det foreligger uheldig psykisk belastning, trakassering, utilbørlig opptreden eller krenkelse av integritet og verdighet. Alle på arbeidsplassen har et lovpålagt ansvar for å reagere på mobbing. På nettstedet [www.jobbingutenmobbing.no](http://www.jobbingutenmobbing.no) gir Arbeidstilsynet informasjon om hvilke regler som gjelder, og gode råd om tiltak som man også som terapeut bør ha kjennskap til. Forslag til intervensjoner ved mobbing på arbeidsplassen finnes i Berge og Falkum (2013) og Einarsen (2021).

**«Et viktig premiss for  
jobbfokusert terapi er nettopp at  
arbeid er bra for helsen»**

### **Jobben som arena for mestring**

Det å være i jobb er altså ikke alltid bra for helsen. Stressbelastninger, konflikter, utstøtelse og mobbing kan bidra til utvikling av psykiske plager. Likevel er det viktig å få frem at jobbtillfredsheten i Norge gjennomgående er høy. I den europeiske arbeidsmiljøundersøkelsen der 35 land deltar, sier over 90 % av de norske deltakerne at de er fornøye med jobben sin, noe som er over gjennomsnittet i EU (Aagestad et al., 2017). En stor andel av de som har deltatt i denne og tilsvarende undersøkelser, oppgir

at de får være med når det skjer endringer i organiseringen på jobben, og at de føler at de er med på å utvikle sin egen arbeidsplass. Ettersom arbeid fyller om lag en tredel av de fleste menneskers liv, er det positivt at så mange sier at de er fornøyde med denne delen av hverdagen sin.

Disse resultatene gir kanskje et litt unyansert inntrykk. En betydelig del av befolkningen under 70 år står utenfor arbeidslivet (Arbeids- og sosialdepartementet, 2017). Noen av dem som ikke lenger er i arbeid, kan for eksempel ha vært offer for nedbemanning eller belastende arbeidsforhold, eller de kan ha hatt problemer med å finne seg til rette.

En rekke forhold skulle likevel tilsi at norske arbeidstakere har mye å være tilfreds med, for vi har stort sett gode arbeidsforhold. Arbeidstiden er redusert med en tredel siden andre verdenskrig, og realinntekten er høyere enn noen gang tidligere. Vi har færre fysisk belastende jobber, og mange opplever at de har interessante og meningsfulle arbeidsoppgaver. Vi har kortere avstand mellom ledelse og ansatte enn de fleste land det er rimelig å sammenlikne oss med, og i hovedsak et godt samarbeid mellom partene i arbeidslivet, der aktive og slagkraftige fagforeninger har bidratt til rettferdighet og lovmessig beskyttelse. Et viktig premiss for jobbfokusert terapi er nettopp at arbeid er bra for helsen, og at vi har et arbeidsliv i Norge som har mye å tilføre enkeltmennesket og fellesskapet i form av meningsfull aktivitet, anerkjennelse og stimulering (Berge & Falkum, 2013).

Et siste råd er derfor at du som terapeut viser interesse for pasientens jobb og spør om hva som gjennom årene har vært engasjerende og positivt for pasienten i arbeidslivet. «Pasient» er en rolle som defineres ut fra at man har en lidelse eller skade. Rollen som arbeidstaker er derimot forbundet med kompetanse og ferdigheter. Derfor kan du med fordel invitere «arbeidstakeren» inn i samtalen, enten det er elektrikeren, læreren, ingeniøren, sekretæren, advokaten eller hjelpepleieren: «Hva motiverte deg for å velge dette yrket?», «Hva har for deg vært interessante og givende sider ved arbeidet?»

Den siste perioden i jobben, før sykmeldingen, har vært ekstra tung, og er det som ligger lengst fremme i minnet. Spør derfor også litt bakover i tid. Pasienten får anledning til å fortelle deg litt om hva han eller hun har vært god til og trivdes med i jobbsammenheng. Det kan motvirke at de siste negative opplevelsene preger totalbildet av yrkeslivet. Dere kan også løfte blikket: «Hvis du ser fremover på din plass i arbeidslivet om to til fem års tid, hvor kunne du tenke deg å være?» Slik kan du vekke til live minner om mestring og trivsel som motvirker depresjon og angst, og etablere fremtidsbilder som stimulerer håp.

## *Appendiks*

### **Intervensjoner i jobbfokusert terapi**

#### *1. Kartlegg arbeidssituasjonen*

Spør om hvordan helseproblemene påvirker arbeidsevnen. Få et bilde av arbeidsoppgaver, arbeidsmengde, sosialt arbeidsmiljø og forholdet til leder og kolleger. I behandlingsveilederen finner du skjemaet «Oversikt over arbeidssituasjonen» som kan være et nyttig hjelpemiddel. Spør om gjennomførbarheten av sentrale arbeidsoppgaver per i dag, gjerne ved å gradere dem fra 1 (lett) til 5 (umulig). Be pasienten om å gi eksempler på oppgaver som er vanskelige å gjennomføre nå, så vel som oppgaver som er lettere å gjennomføre, og hvorfor. Prøv å spørre slik at løsninger kommer til syne: «Hvordan kunne en god arbeidssituasjon være nå hvis du fikk bestemme selv?»

## *2. Gi informasjon om forholdet mellom psykisk helse og arbeid*

«Psykoedukasjon» er å undervise pasienten om psykiske lidelser og tiltak for disse. «Jobbedukasjon» er å formidle informasjon om mestring av psykisk lidelse på arbeidsplassen. Pasienten får kunnskap om faktorer som øker eller reduserer stressbelastninger, og om forholdet mellom krav, støtte og kontroll i arbeidssituasjonen. Det gis informasjon om rettigheter som arbeidstaker og hvordan man kan samarbeide med arbeidsplassen om tilrettelegging. Berge og Wright (2016) beskriver et terapiforberedende kurs for pasienter som kombinerer psykoedukasjon og jobbedukasjon. I veilederen finner du et informasjonsskriv om arbeid og psykisk helse som du kan vurdere å gi til pasienten.

## *3. Kartlegg antagelser rundt sykmelding*

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

## *4. Utforsk forventninger til retur til jobb*

Kanskje det viktigste spørsmålet du kan stille innledningsvis, er: «Tror du at du har mulighet for å vende tilbake til jobben i løpet av noen uker?» Det er en direkte sammenheng mellom pasienters forventninger til muligheten for å returnere til arbeidslivet og faktisk retur ved vanlige psykiske lidelser («return to work self-efficacy», Black et al., 2017; Lagerveld et al., 2017; Løvik et al., 2014; Nigatu et al., 2017). Dersom pasientene svarer at de ikke forventer at det vil skje, utforsker du hvilke tanker og erfaringer som ligger til grunn. Hvis de sier at de har tro på at det er mulig å komme

tilbake, spør du på samme måte om bakgrunnen for en slik positiv forventning. Ved å be om eksempler og konkretiseringer kan du få et bilde av både barrierer og muligheter for retur til arbeid.

### *5. Utforsk barrierer for retur til jobb*

Spør om hva pasientene opplever som hindre for å komme tilbake til jobb. Hva frykter de kan skje hvis de begynner å jobbe igjen, enten gradert eller fullt, i nær fremtid? Jo lengre tid pasientene har vært utenfor arbeidslivet, jo flere barrierer kan ha oppstått under sykefraværet. De kan ha fått svekket tro på sin evne til å mestre jobben. Det langvarige fraværet kan i seg selv bli tolket som en bekreftelse på at de ikke vil makte å håndtere oppgavene og arbeidspresset. De kan si at det føles feil å vende tilbake til jobben, at de ikke føler seg klare, at de ikke er mentalt forberedt, eller at de gruer seg. Dessuten kan de mangle tro på at arbeidsgiver vil gjøre nødvendig tilrettelegging.

### *6. Lag jobbrelaterte mål*

For mange vil målet rett og slett være å komme tilbake i jobb. Andre vil ha mål om å finne en ny jobb eller å få balansert hensynet til egen helse og jobbens krav på en bedre måte. I terapien kan man parallelt iverksette jobbretede tiltak og tiltak for ivaretagelse av egne behov og nødvendig grensesetting. Lag en plan for å oppnå det pasienten ønsker, en plan som evalueres og justeres underveis. Snakk med pasienten om hvordan sykmeldende lege best kan involveres i samarbeidet, og ta gjerne selv kontakt med legen. Et nært samarbeid sikrer en felles forståelse i sykmeldingsprosessen og at rådene til pasienten går i samme retning. Dessuten får du anledning til å innhente viktige medisinske opplysninger og vurderinger.

### *7. Dialog med jobben*

Spør om pasienten har erfaringer med eller planer om å være åpen om sine helseproblemer overfor ledere og kolleger. Diskuter hva konsekvensene av åpenhet kan bli, hva som kan være fordeler og ulemper, og start gjerne med ulempene. Du kan formidle at dette er et valg som det er opp til pasienten å ta, og at arbeidsplasser dessuten har ulik kultur for åpenhet, slik at det ikke er noen fasit. Man trenger ikke å si så mye om problemene, men eventuelt om hvilke behov for tilrettelegging som er ønskelig. Ledere vil være mest interessert i det aspektet og hva de kan forvente av arbeidstakeren fremover. Dere kan drøfte formuleringer som pasienten føler seg komfortabel med å bruke.

### *8. Tilrettelegging på jobb*

Undersøk om det er gjort forsøk på tilrettelegging av arbeidsoppgaver og arbeidsdag, og om det er satt opp en plan for tilbakevending, enten med arbeidstedet eller

sykmeldende lege. Spør om pasienten har eller ønsker å søke bistand fra leder eller kolleger for å få hjelp med tilrettelegging. I veilederen finner du en oversikt over tiltak. Eksempler er å redusere jobbkravene i en periode, ha færre arbeidsoppgaver, dele opp oppgaver, avgrense ansvarsområder, samarbeide med andre eller ha regelmessig kontakt med en erfaren kollega for støtte og konstruktiv feedback.

### 9. Innpass jobbtemaer i terapi

Se de psykiske helseproblemene i sammenheng med jobben (ut over) i terapien, både som et sted der problemene melder seg, og som en arena for mestring og tilførsel av energi og ressurser. Ved å oppsøke ulike jobbsituasjoner åpnes det opp for atferdseksperimenter og problemløsning, samtidig som pasienten har deg å sparre med. Dere får mulighet til å teste ut forventninger, prøve ut tiltak og trene på mestring.

### 10. Forebygg tilbakefall

Undersøk mot slutten av behandlingen hvilke funksjonsproblemer pasienten fortsatt har på jobb. Etter en depresjon blir mange overrasket og skremt over at de i perioder rammes av problemer med konsentrasjon og hukommelse. Si at det kan forventes når man har vært deprimert en stund, og drøft forebyggende tiltak. Få også frem at jobben, med sin mulighet for struktur og definerte oppgaver, er et egnet sted for rehabilitering også på dette området, blant annet ved å motvirke negativt selvfokus og depressiv grubling.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 10, 2022, side 884-892*

#### TEKST

**Torkil Berge**

KONTAKT: [torkil.berge@diakonsyk.no](mailto:torkil.berge@diakonsyk.no)

**Elisabeth Baumann Heier**

**Danielle Wright**

**Marit Hannisdal**

**Ragne G. H. Gjengedal**

+ **Vis referanser**

The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators\*, Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J. M., Katz, S. J., Kessler, R. C., Kovess, V., Lepine, J. P., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L. J., ... Vollebergh, W. A. M. (2004). Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: Results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (Esemed) project. *Journal of Affective Disorders*, 84(1-2), (s420), 38-46. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00329.x>

- Arbeids- og sosialdepartementet. (2017). IA-rapporten 2017. Oslo: Arbeids- og sosialdepartementet.
- Aschim, B., Berge, T., Skeid, E. R., Bjørndal, M., Bull-Hansen, B. & Lundevall, S. (2022). <https://diakonhjemmetsykehus.no/poliklinikk-psykisk-helse-og-arbeid>
- Bandura, A. (1986). The explanatory and predictive scope of self-efficacy theory. *J*, (3), 359-373. <https://doi.org/10.1521/jscp.1986.4.3.359>
- Bejerholm, U., Larsson, M. E. & Johanson, S. (2017). Supported employment adapted for people with affective disorders - a randomized controlled trial. *J*, 207, 212-220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.028>
- Berge, T. & Falkum, E. (2013). Gyldendal Akademisk.
- Berge, T., Fjerstad, E. & Bull-Hansen, B. (2020). Bitterhetens byrde. Bitterhet som tema i psykoterapi. <https://tidsskrift.kognitiv.no/bitterhetens-byrde-bitterhet-som-tema-i-psykoterapi/>
- Berge, T., Gjengedal, R. G. H. & Hannisdal, M. (2022). Jobbfokusert kognitiv atferdsterapi. I: T. Berge & A. Repål (red.), (3.utg). Gyldendal Akademisk.
- Berge, T., Heier, E. B., Wright, D., Hannisdal, M. & Gjengedal, R. G. H. (2019). Diakonhjemmet Sykehus. Jobbfokusert terapi ved depresjon og angstlidelser - en behandlingsveileder - Diakonhjemmet sykehus
- Berge, T. & Martinussen, A.-G. (2016). [www.idebanken.org/temahefter](http://www.idebanken.org/temahefter)
- Berge, T. & Wright, D. (2016). Kombinert psykoedukasjon og jobbedukasjon: Forberedende kurs for pasienter til kognitiv terapi. <https://tidsskrift.kognitiv.no/kombinert-psykoedukasjon-og-jobbedukasjon-forberedende-kurs-for-pasienter-til-kognitiv-terapi>
- Black, O., Keegel, T., Sim, M. R., Collie, A. & Smith, P. (2017). The effect of self-efficacy on return-to-work outcomes for workers with psychological or upper-body musculoskeletal injuries: A review of the literature. *J*, (1), 16-27. <https://doi.org/10.1007/s10926-017-9697-y>
- Chevance, A., Ravaud, P., Tomlinson, A., Le Berre, C., Teufer, B., Toubol, S., Fried, E. I., Gartlehner, G., Cipriani, A. & Thran, V. T. (2020). Identifying outcomes for depression that matters to patients, informal caregivers, and health-care professionals: qualitative content analysis of a large international online survey. *J*, (8), 692-702. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30191-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30191-7)
- Einarsen, S. V. (2021). Arbeidspsykologisk arbeid med mobbing i arbeidslivet. I B. Lau & M. G. Øie (red.), (s. 63-76). Universitetsforlaget.
- Gjengedal, R. G. H., Reme, S. E., Osnes, K., Lagerveld, S. E., Blonk, R. W. B., Sandin, K., Berge, T. & Hjemdal, O. (2020). Work-focused therapy for common mental disorders: A naturalistic study comparing an intervention group with a waitlist control group. *J*, (3), 657-667. <https://doi.org/10.3233/WOR-203208>
- Karasek, R. A. & Teorell, T. (1990). Basic Books.
- Lagerveld, S. E., Blonk, R. B., Brenninkmeijer, V., Winjgaards-de Mej, L. & Schaufeli, W. B. (2012). Work-focused treatment of common mental health disorders and return to work: A comparative study. *J*, (2), 220-234. <https://doi.org/10.1037/a0027049>
- Lagerveld, S. E., Brenninkmeijer, V., Blonk, R. W., Twisk, J. & Schaufeli, W. B. (2017). Predictive value of work-related self-efficacy change on RTW for employees with common mental disorders. *J*, (5), 381-383. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104039>

- Lau, B. (2021). Ledelse ved sykefraværsoppfølging. I B. Lau & M. G. Øie (red.), (s. 173-189). Universitetsforlaget.
- Løvik, C., Øverland, S., Hysing, M., Broadbent, E. & Reme, S. E. (2014). Association between illness perceptions and return-to-work expectations in workers with common mental health symptoms. , (1), 160-170. <https://doi.org/10.1007/s10926-013-9439-8>
- Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). . (Rapport 2009:4). Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Nielsen, M. B., Bultmann, U., Madsen, I. E., Martin, M., Christensen, U., Diderichsen, F. & Rugulies, R. (2012). Health, work, and personal-related predictors of time to return to work among employees with mental health problems. , (15), 1311-1316. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.641664>
- Nielsen, M. B., Matthiesen, S. B. & Einarsen, S. (2008). Sense of coherence as a protective mechanism among targets of workplace bullying. , (2), 128-136. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.13.2.128>
- Nigatu, Y. T., Liu, Y., Uppal, M., McKinney, S., Gillis, K., Rao, S. & Wang, J. (2017). Prognostic factors for return to work of employees with common mental disorders: a meta-analysis of cohort studies. , (10), 1205-1215. <https://doi.org/10.1007/s00127-017-1402-0>
- Nieuwenhuijsen, K., Verbeek, J. H., Neumeyer-Gromen, A., Verhoeven, A. C., Bultmann, U. & Faber, B. (2020). Interventions to improve return to work in depressed people. , (13). 10CD006237. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006237.pub4>
- OECD. (2012). Sick on the job?: Myths and realities about mental health and work. Mental Health and Work. . <https://doi.org/10.1787/9789264124523-en>
- Overland, S., Glozier, N., Maeland, J. G., Aaroe, L. E. & Mykletun, A. (2006). Employment status and perceived health in the Hordaland Health Study (HUSK). , (1), 219. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-6-219>
- Reme, S. E., Grasdahl, A., Løvvik, C., Lie, S. A. & Øverland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. , (10), 745-752. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102700>
- Sheehan, D. V., Nakagome, K., Asami, Y., Pappadopulos, E. A. & Boucher, M. (2017). Restoring function in major depressive disorder: , 215, 299-313. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.029>
- van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M. & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. , (10), 730-736. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2013-101891>
- Wright, D., Hannisdal, M. & Heier, E. B. (2021). Jobbfokuseret terapi. I B. Lau & M. G. Øie (red.), (s. 141-156). Universitetsforlaget.
- Aagestad, C., Bjerkan, A. M. & Gravseth, H. M. (2017). (STAMI-rapport, 18(3)). Oslo: STAMI.