

PSYKEMELOT -HVA NÅ?

Når sykemelding gjør oss psy kere



| Innholdsfortegnelse

Kan en sykemelding gjøre oss psykere?	03
Vi har et psykisk folkehelseproblem	04
<i>Også pårørende blir syke</i>	05
<i>Stor kostnad for samfunnet</i>	05
Blir vi egentlig friskere av en sykemelding når vi er psykisk syke?	06
<i>Sammenhengen mellom sykemelding, langtidsfravær og utenforskap</i>	07
<i>Vi må motvirke isolasjon og passivitet</i>	08
<i>Det mangler et tilbud til sykemeldte</i>	09
Psykemeldt – hva nå?	10
<i>Konstruktive fellesskap med individuell støtte</i>	10
<i>Utvalgte resultater fra våre undersøkelser over en femårsperiode</i>	11
<i>Vi må trekke i samme retning</i>	13
<i>Aktører med et arbeids- og inkluderingstilbud</i>	13
<i>Bruk oss!</i>	13
<i>Full oversikt over to årlige undersøkelser over en periode på fem år</i>	15 - 17
<i>Kildehenvisning</i>	18 - 19



Torhild Stimo, Daglig leder
Fontenehus Norge

Kan en sykemelding gjøre oss psykere?

Er det ikke litt rart – at mennesker som sliter psykisk gradvis opplever tap av viktig innhold i livet, som vi alle trenger for å ha det bra?

Det kan starte med en sykemelding. Gradvis mister du kontakten med kollegaer eller studiekamerater. Å ha det vanskelig psykisk gjør at det er vanskelig å takke ja til forespørsler fra venner. Den sosiale kontakten ebber ut, og du har kanskje ikke nære støttespillere i familien. Det gjør at du blir sittende mye hjemme. Det kan føre til forverring av helsesituasjonen, og gi en opplevelse av å stå veldig alene. Du kommer inn i en ond sirkel som det er vanskelig å komme ut av på egenhånd. Det er derfor fontenehusene jobber kontinuerlig med å støtte folk tilbake i jobb og studier.

Det er ingenting som heter å bli psykemeldt. De som blir psykemeldt for psykiske helseproblemer blir nemlig ikke behandlet annerledes enn de som sykemeldes for somatiske helseproblemer i norsk helsetjeneste.

Vår påstand er at det i liten grad legges vekt på innholdet i sykemeldingen når du blir psykemeldt for psykiske helseproblemer. Oppfølgingen du får er stort sett behandlingstidene du går til eller oppfølgingsmøter med fastlege, arbeidsgiver og NAV.

Men er det godt nok? Tenk om det er slik at den sykemeldingen du får, faktisk kan bidra til å gjøre deg psykere?

Vi vet fra forskning at isolasjon kan forverre symptomer relatert til psykiske helseproblemer. Vi vet også at arbeid, sosial kontakt og en meningsfull hverdag både forebygger og kan virke positivt på psykiske helseproblemer.

Så hva skjer når en person i stor grad blir overlatt til seg selv på grunn av en sykemelding for psykiske helseutfordringer?

Denne rapporten prøver ikke å vise at en sykemelding ikke virker. For noen er sykemeldingen akkurat det som trengs for å komme seg tilbake på jobb. For andre er behandling i tillegg avgjørende. Da kan sykemelding være et viktig skritt på veien. Men gode liv er mer enn bare behandling. Vi trenger å få opprettholdt struktur i hverdagen, føle tilhørighet til et fellesskap og ha mening i tilværelsen. Vi trenger å oppta hodene våre med mer enn det som er vanskelig. Vi trenger å ha andre rundt oss for å korte ned veien tilbake til jobb og studier.

I denne rapporten vil vi sette søkelyset på at en sykemelding ikke er hele svaret når en person går til legen og har behov for hjelp med sin psykiske helse. Ofte blir vi oppfordret av legen eller psykologen om å være i fysisk aktivitet eller jobb, men det stopper liksom der. Dette gjelder både i sykemeldingsperioden, på arbeidsavklaringspenger og for uføretrygdede. Da blir spørsmålet; Hvordan kan alle som ikke har en jobb å gå til bli tilbudt hjelp til å fylle ventetiden mellom behandlingstimer eller NAV-møter, med konstruktivt innhold? Vi mener at det er noe som mangler i oppfølgingen av folk som lever med psykiske helseproblemer.

Så hvis det faktisk er slik at sykemeldinger kan bidra til å gjøre oss psykere - trenger vi ikke da innhold i sykemeldingsperioden som kan virke positivt på helsa?

Torhild Stimo

Vi har et psykisk folkehelseproblem

Mange av oss får psykiske helseproblemer en gang i løpet av livet.¹ Det finnes få forekomststudier, men basert på ulike kilder kan vi likevel si noe om det totale omfanget av psykiske helseproblemer i den norske befolkningen.

Rapporten Psykisk helse i Norge anslår at rundt 16–22 prosent av den voksne befolkningen oppfyller kriteriene for et psykisk helseproblem i løpet av ett år.²

Hvert eneste år er en betydelig andel av den voksne befolkningen i kontakt med helsetjenesten på grunn av sin psykiske helse. Tall fra 2020³ viser at om lag 15 prosent av alle menn og 22 prosent av alle kvinner var i kontakt med primærhelsetjenesten (fastlege/legevakt) for psykiske symptomer og plager. De vanligste diagnosene er angst og depresjon,

som ifølge Folkehelseinstituttets analyser av sykdomsbyrde er blant de mest belastende sykdommene vi har i Norge.⁴

Psykisk uhelse er felleskomponenten i våre mest alvorlige samfunnsproblemer: Frafall i skolen, unge uføre, barnefattigdom, langvarig arbeidsledighet, integreringsproblemer, voldskriminalitet, rusproblemer og selvmord, for å nevne noe. De personlige lidelsene er uholdbare. Konsekvensene for pårørende er ofte tragiske, og velferdssystemet belastes på en måte som ikke er bærekraftig.

43% av mottakere av arbeidsavklaringspenger har en psykisk diagnose.⁵

43%

36%

35% av alle uføre er i diagnosegruppe psykiske lidelser.⁶

Psykiske helseproblemer utgjør en større sykdomsbyrde enn muskel- og skjelettlidelser.⁷

Faktaboks

Nedsatt arbeidsførhet er en vanlig og alvorlig konsekvens av psykiske problemer:



21% av sykefravær begrunnes av psykiske lidelser. (NAV 2022)⁸



Angst- og depresjonssymptomer er forbundet med både gjentatte og langvarige sykefraværperioder (A K Knudsen, S B Harvey, A Mykletun, S Øverland, 2013).⁹



Psykiske problemer utgjorde i 2019 og 2020 vel 17% av sykefraværstilfellene (NAV, 2021).¹⁰



43% av mottakere av arbeidsavklaringspenger har en psykisk diagnose (NAV 2022)¹¹



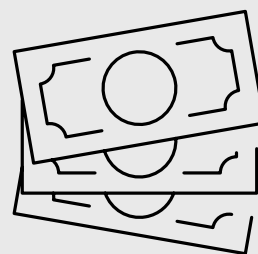
Psykiske lidelser var hoveddiagnosen for om lag en tredjedel (36,8 prosent) av dem som mottok uføretrygd i 2016. Andelen som mottar uføretrygd for en psykisk lidelse har økt med 7,3 prosent-poeng siden 2000 (NAV, 2021)¹²



Også pårørende blir syke

Psykiske helseutfordringer får også ringvirkninger utover den som blir syk selv. Foreldrene til en med for eksempel depresjon og angst, sliter ofte med konsentrasjonen på jobb. De sover dårlig, og bekymrer seg for søsken som må leve midt i krisen. Forsker ved Aarhus Universitet, Nanja Holland Hansen, har funn som viser at opp mot 50 prosent av pårørende selv blir syke.¹³ Folkehelseinstituttets beregninger tilsier at hver person i gjennomsnitt har 10 pårørende.

I 2020 begikk minst 639 mennesker i Norge selvmord.¹⁴ I disse tilfellene settes de nærmeste etterlatte ut av spill ekstra lenge. For hvert selvmord er det så mange som 135 etterlatte og berørte totalt, utover de nærmeste pårørende.¹⁵ Pårørende og berørte kan med andre ord ikke oversees om vi vil tegne et realistisk bilde av konsekvensene knyttet til selvmord og psykisk uhelse.



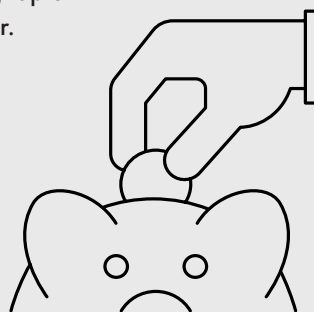
Stor kostnad for samfunnet

Psykiske problemer utgjør i dag Norges dyreste sykdommer. En rapport fra Helsedirektoratet i 2019 viser at de koster landet 280-290 milliarder kroner per år.¹⁶ Det er like mye som vi må heve alderspensjonene med de neste 30 årene om vi vil opprettholde levestandarden.

Undersøkelser har vist at psykiske lidelser står for like mange tapte arbeidsår til uføretrygd som alle kreft- og hjerte-karlidelsene til sammen.¹⁷ Ingen sykdomsgrupper gir større helsetap. Ingen står for flere tapte friske leveår i arbeidsdyktig alder.

- Antallet uføretrygdede i 20-årene er doblet bare siden 2014.¹⁸
- Utgiftene til uføretrygd passerte 100 milliarder kroner i både 2020 og 2021.¹⁹

Ved å få ned tallet på de som faller utenfor arbeidslivet, kan vi spare store summer i både helseutgifter og tapte arbeidsinntekter. Og ikke minst - et stort antall mennesker kan få bedre helse og bedre livskvalitet.



**Tallenes tale er klar.
Norge har et psykisk
folkehelseproblem.**

Hva gjør vi med det?

Fem år med undersøkelser blant medlemmer med psykiske helseutfordringer

Fontenehus Norge gjør hvert år en trivselsundersøkelse og en arbeids- og studieundersøkelse ved samtlige norske fontenehus. Funnene har vist seg å være konsistente over tid, og såpass interessante at vi ønsker å dele dem med omverden. Nå har vi samlet tall over fem år, og dette er første gang de presenteres samlet.

Fontenehusenes egne undersøkelser bekrefter det andre undersøkelser sier. Arbeid og tilhørighet er viktig for livskvaliteten. Mer om disse fra side 11.

Våre undersøkelser tyder på at:



Å ha tilhørighet til et sted som fontenehusene bygger selvtillit og mot til å prøve seg i arbeid - også hos mennesker som har blitt avklart som arbeidsuføre.



Fontenehusene støtter mange mennesker med store og sammensatte helseutfordringer ut i arbeid og studier.

Blir vi egentlig friskere av en sykemelding når vi er psykisk syke?

For mange med et psykisk helseproblem skal sykemelding fungere som en av løsningene. Første kvartal i 2022 mottok 94 754 mennesker i Norge sykepenger, der årsaken var diagnoser innen psykiske lidelser.²⁰

En sykemelding kan være helt riktig

For noen er det helt avgjørende å være borte fra jobben en periode ved psykisk sykdom. I noen tilfeller kan det også være jobben som har bidratt til å forverre vår psykiske helse, og en sykemelding er eneste løsning.

... men kan også gi alvorlige bivirkninger

For de fleste vil imidlertid kontakten med arbeidslivet være viktig. Ved noen diagnoser, for eksempel angst, kan en tilknytning til jobben fungere symptom-lindrende i hverdagen. Full sykemelding kan tvert imot forsterke symptomer, og føre til unngåelsesatferd som mestringsstrategi overfor arbeidsplassen.²¹

Vi vet at jobben er en arena for mer enn arbeid. Mye av vårt sosiale liv er knyttet

til jobben. Å være ekskludert fra dette kan ha store ringvirkninger, både når det gjelder sosialt nettverk og levekår.

Har man først fått en sykemelding, kan den være vanskelig å komme ut av. Hovedutfordringen med en sykemelding er at den øker risikoen for å falle ut av arbeidslivet. Det gjelder særlig hvis man er sykemeldt over noe lengre tid. Det er altså ikke bare helseproblemet man først ble sykemeldt for, men også sykemeldingen i seg selv, som på et tidspunkt øker sjansen for at man ikke kommer tilbake igjen. Sjansene for å komme tilbake i arbeid, blir mindre jo lengre man er sykemeldt.²³

Ved diagnoser som angst eller depresjon, kan en langvarig sykemelding bidra til å forsterke opplevelsen av sosial isolasjon, inaktivitet og negative tanker. Dette kan gjøre det enda vanskeligere å komme tilbake på jobb.²⁴

Og ser vi nærmere på tallene, kan det se det ut til at dette gjelder mange.



Hva skal skje?



- En sykmelding er aktuell når det er medisinske grunner som hindrer deg i å være på jobb. Den som sykmelder deg, skal alltid vurdere om det er tungtveiende medisinske grunner til at du må være borte fra arbeidet.
- Dersom sykmelding er nødvendig, skal gradert sykmelding være første alternativ.
- Du har plikt til å ta imot tilbud om utredning, behandling og tilrettelegging når du er sykmeldt. Målet er at sykefraværet ikke skal bli unødvendig langt.
- Er du ansatt hos en arbeidsgiver, er det arbeidsgiveren som har ansvar for å følge deg opp. Arbeidsgiveren som har ansvar for å følge deg opp. Sammen skal dere lage en oppfølgingsplan, og du har plikt til å delta på dialogmøter med arbeidsgiver etter 7 uker (dialogmøte 1) og deretter innen seks måneder (dialogmøte 2).
- Har du ikke arbeidsgiver, er det NAV som har ansvaret for å følge deg opp.²²

Sammenhengen mellom sykemelding, langtidsfravær og utenforskap

For noen er veien tilbake til jobb etter en sykemeldingsperiode grei, mens for andre er sykemeldingen bare starten på et lengre forløp. Det mangler kunnskap som kan si noe helt konkret om sammenhengene mellom psykisk helse, sykemeldinger, isolasjon, langtidsfravær og utenforskap. Men vi kan si noe overordnet om hvor mange som har et psykisk helseproblem og som faller ut av arbeidslivet.

Hvert år er et stort antall mennesker sykemeldt i over 8 uker, det vi kaller en langtidssykemelding. Etter 12 måneder har man ikke lenger krav på sykepenger, og den sykemeldte går over på ordningen som kalles

arbeidsavklaringspenger. Etter 3 år skal man enten være avklart til uføretrygd eller tilbake til arbeid. Mange blir avklart til uføretrygd.

NAV har undersøkt hvor mange som faller ut av arbeidslivet etter langtidsfravær fra jobb. De har fulgt over 160 000 mennesker med langtidsfravær i NAVs registre, og funnet at av de som er langtidssykemeldt på grunn av psykiske problemer, er det flest som har angst og depresjon, etterfulgt av lettere psykiske helseproblemer.²⁵ Av de som ikke returnerer til jobb etter langtidssykefravær, er tallet aller høyest for personer med diagnosen «andre psykiske lidelser».²⁶ Tallet er lavere for muskel- og skjelettplager.

Sist NAV publiserte tall som viser sammenhengen mellom diagnosegrupper og mottakere av uføretrygd, var for 2016. Da var det 117 175 mennesker i Norge, eller 36,8 prosent av alle som mottok uføretrygd, som hadde diagnosen

psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser.

I 2021 var det ca. 28 100 nye mottakere av uføretrygd. Mange av de som blir uføre, kommer fra ordningen med arbeidsavklaringspenger. I 2021 var det 73,6 prosent som kom fra AAP. Ved utgangen av mars 2022 mottok 136 600 personer arbeidsavklaringspenger. Av disse var 57 800 mottakere registrert med en psykisk lidelse, som utgjør 42 prosent av alle mottakere.²⁷

Det tallene viser oss er at det er et stort antall av de som er langtidssykemeldte, AAP-mottakere, og de som blir avklart til uføretrygd som har et psykisk helseproblem. Spørsmålet vi må stille oss, er: Kan vi gjøre noe for å få ned disse tallene? Har mangelfull oppfølging av den enkelte bidratt til at vi har fått flere mottakere av AAP og uføretrygd enn vi kunne hatt med et bedre system for tidlig oppfølging, som sikret mer sosial kontakt og tilknytning til arbeidslivet?



Det er ofte bedre å jobbe litt enn ikke å jobbe i det hele tatt.

Arbeid kan bidra til fellesskap, mening i tilværelsen og økonomisk trygghet som beskytter mot psykiske helseplager.²⁸

Sykepenger, arbeidavklaringspenger (AAP) og uføretrygd

Psykiske helseutfordringer får også ringvirkninger utover den som blir syk selv.

Du kan få sykmelding av fastlegen eller en annen som har rett til å sykmelde deg hvis det er medisinske grunner til at du ikke kan jobbe. Hvis du kan være delvis i arbeid, skal du bli delvis sykmeldt. Hensikten er å holde kontakten med arbeidsplassen og bruke de mulighetene du har til å jobbe - hvis det er medisinsk forsvarlig.²⁹ Du kan være sykmeldt med sykepenger inntil ett år.

Hvis du fortsatt er syk etter ett år, kan AAP være aktuelt. AAP skal sikre deg inntekt i perioder du, på grunn av sykdom eller skade, har behov for hjelp fra NAV. Målet er at du sammen med NAV skal avklare mulighetene for å beholde eller komme i arbeid. Mottakere av AAP må prøve ut ulike behandlinger, ulike jobbsituasjoner eller tilegne deg ny kompetanse for å komme tilbake i jobb eller utdanning.³⁰

Uføretrygd er aktuelt for deg som har varig nedsatt inntektsevne på grunn av sykdom eller skade.

Uføretrygden erstatter den delen av inntektsevnen du har tapt på grunn av varig sykdom eller skade. Om du har rett til 100 prosent uføretrygd eller gradert (delvis) uføretrygd, er avhengig av inntektsevnen din. Har du mulighet til å jobbe for eksempel 40 prosent, kan du ha rett til 60 prosent uføretrygd.³¹



Hvordan øke sysselsettingen?

Omfattende forskning fra både USA og Europa viser positive effekter av arbeid for personer med psykiske helseproblemer. Som et ledd i å øke sysselsettingen blant personer med psykiske lidelser er det gjennomført flere tiltak i regi av Arbeids- og Velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet, blant annet Jobbmestrende Oppfølging (JMO) og Individuell Jobbstøtte (IPS). Målet med disse tiltakene er å hjelpe personer med psykiske lidelser til å være i jobb, til tross for helseproblemene. Til tross for samfunnspolitisk vilje til økt arbeidsdeltakelse for alle og ønske om arbeid og arbeidsrehabilitering, er den faktiske sysselsettingen blant personer med psykiske lidelser fremdeles lav, slik at det fortsatt er behov for målrettet satsning på arbeid mot gruppen med moderate til alvorlige psykiske lidelser.

Vi må motvirke isolasjon og passivitet

For veldig mange som sliter psykisk, vil tilknytning til arbeidslivet være positivt for selvbildet, mestringsfølelsen og den sosiale kontakten med andre.

Arbeid og aktivitet kan videre bidra til å strukturere hverdagen, øke livskvaliteten og bedre selvbildet.³² Ut over å sikre et økonomisk grunnlag, er arbeid også en viktig identitetsmarkør.³³

Arbeid er dessuten forbundet med færre innleggelses og bedre oppfølging av ulike behandlingstiltak for personer med psykiske lidelser.³⁴ Når vi samler alle disse fordelene med deltakelse i arbeidslivet, blir det tydelig hvor mye en som står utenfor kan gå glipp av.

Vi vet blant annet at ved sykemelding på grunn av psykiske helseproblemer er det viktig å motvirke isolasjon og passivitet.³⁵ En som ikke klarer å være i jobb, kan likevel ha stor glede og nytte av å være i et fellesskap og ha sosial kontakt med andre. Et sted hvor man kan finne tilhørighet og som kan bidra til å skape mening i hverdagen.

Vi vet altså en del om hva som kan virke forebyggende på psykiske helseproblemer og hva som gir god psykisk helse. Hovedutfordringen er

at tilbudet som gis til sykemeldte på grunn av psykiske helseproblemer ikke er godt nok når det gjelder hvilke tiltak som kan bedre den psykiske helsen eller forebygge en forverring av situasjonen.





Det mangler et tilbud til sykemeldte

Forskning viser at omfanget av psykiske plager sjelden er det som har mest å si for om en person med lettere til moderate psykiske plager kommer tilbake til jobb, etter en periode med sykemelding. Det er hvor sterk mestringsforventning den sykmeldte har, som best predikerer sjansen for å komme tilbake.³⁵

Da blir spørsmålet: Hvordan kan vi bidra til økt mestringsforventning blant folk som sliter med sin psykiske helse?

NAV kan være en viktig støttespiller i oppfølgingsarbeidet av en som er sykemeldt på grunn av psykiske helseproblemer. NAV har en rekke virkemidler, og flere av disse er arbeidsrettede virkemidler og tiltak som kan starte allerede i sykemeldingsperioden. Dette er kjempebra for de det fungerer for. Dessverre er det ikke en oppskrift som passer alle.

Uavhengig av hvor liten, stor eller langvarig sykemeldingen er, har mange behov for et fellesskap der man kan treffe og snakke med andre i samme situasjon. Særlig viktig kan det være for de som har full sykemelding eller som har vært sykemeldt lenge.

I disse tilfellene mangler sykemelderne ofte gode og konkrete tilbud som

kan bidra til å gi dagene innhold og mening. Det legges i liten grad vekt på innholdet i sykemeldingen, annet enn behandlingstidene du går til eller oppfølgingsmøter med arbeidsgiver og NAV. De som sykemelder har ofte ingen steder å henvise pasienten til, utover videre behandling med tilhørende ventetid.



Leder i Norsk forening for allmennmedisin, Marte Kvittum Tangen

skriver i en uttalelse til denne rapporten at fastlegene etterlyser flere verktøy som kan bidra til å gi pasientene konstruktivt innhold i livet.

” Det er mye som skjer gjennom et liv og nesten halvparten

av oss får en gang i livet en psykisk lidelse som krever tiltak og behandling. Sykemelding er en viktig og helt nødvendig del av behandlingen for mange. Det å få et tilpasset tilbud hvor man får støtte, selv kan få bestemme mengde og type arbeidsoppgaver og en mulighet til å bidra med noe er veldig viktig. Det gjør at mange flere vil få bedre innhold i hverdagen og noen vil også kunne komme litt tilbake i arbeidslivet tidligere” sier Tangen.

Lederen i Norsk forening for allmennmedisin er opptatt av at det mellommenneskelige aspektet av deltakelse i arbeidslivet ikke må undervurderes. Hun skriver videre:

” Som fastlege i en liten kommune vet jeg at det er viktig for oss alle å bli møtt med positive tilbakemeldinger, og at andre tror på at vi kan lykkes. Mange pasienter som ikke kan være i ordinært arbeid opplever tap av sosial kontakt som noe av det aller vanskeligste. Fontenehusene virker som utrolig hyggelige og ivaretagende sosiale møteplasser i tillegg til å være et sted å jobbe frivillig. Jeg har stor tro på denne respektfulle måten å tilnærme oss folk som har det vanskelig av ulike grunner, fremfor ytterligere krav, skjema, kontroller og for mange enda mer tapsopplevelser i det som allerede er en vanskelig periode i livet.”

PSYKEMELDT

-HVA NÅ?

Å gjøre noe aktivt, å gjøre noe sammen med andre og å gjøre noe meningsfylt hver dag, kan ha stor påvirkning på livskvaliteten.

For veldig mange som sliter psykisk, vil tilknytning til arbeidslivet være positivt for selvbildet, mestringsfølelsen og den sosiale kontakten med andre.

Dårlig sosial støtte kan ha en negativ effekt på forløpet av psykiske lidelser.³⁶ De fleste psykiske lidelser kan få et bedre forløp ved at personen som er rammet blir mer sosialt inkludert. Vi er heldige som har et velfungerende velferdsapparat, men tilbudet er fragmentert og fører til mye venting og stillstand for enkeltmennesket.

Forslag til videre arbeid

Vi mener at fastlegene må få mulighet til å skrive ut resept på mer enn medisiner. Nærmere bestemt resept på fellesskap, som gir tilhørighet og mening med tilfriskende effekt for den psykemeldte, for å motvirke at hen isolerer seg. Gode liv er mer enn bare behandling!

Forebygger vi nok?

Helsedirektoratet mener at psykisk helse er en viktig og likeverdig del i folkehelsearbeidet. Det innebærer blant annet å se hvordan psykologiske, relasjonelle og sosiale faktorer kan hjelpe oss til å forstå sammenhengene mellom betingelser i miljøet og menneskers psykiske helse og livskvalitet. Dette er svært viktig kunnskap for å jobbe forebyggende for å fremme folkehelse og utjevne sosiale helseforskjeller. Men er det nok fokus på å forebygge gjeninnleggelser av nylig utskrevne pasienter i folkehelsearbeidet?

Et meningsfylt innhold i hverdagen er like viktig for personer med psykiske helseproblemer som for andre. Deltakelse i arbeidslivet er en sentral verdi i samfunnet, og er med på å fremme tilhørighet og selvstendighet. Arbeid er også en viktig kilde til opplevelse av anerkjennelse og fellesskap.

Konstruktive fellesskap med individuell støtte

Så hvor begynner vi hvis folk er for syke til å stå i ordinært arbeid, men blir enda sykere av å stå utenfor? Hvis tapet av arbeidsplassen medfører tap av en rekke verdifulle komponenter i et godt liv, bør vi ikke da fokusere på å tilby en god erstatning? Vi tror det.

Tidligere i rapporten pekte vi på forskningen³⁷ som viser at den beste prediktoren for å komme tilbake i jobb, er hvor sterk mestringsforventning den sykmeldte har. Vi må med andre ord finne måter å bidra til økt mestringsforventning blant folk som lever med psykiske helseutfordringer. Fontenehusene i Norge har erfaring og kunnskap vi tror er nyttig i denne sammenhengen.

De 22 fontenehusene i Norge er frivillige arbeidsfellesskap for mennesker med psykiske helseproblemer. Her er arbeid både metode og mål. Metode fordi dagen på fontenehuset er strukturert rundt to faste møter, der forefallende arbeidsoppgaver koordineres. Og mål på den måten at medlemmene på fontenehuset får individuell støtte til å komme seg ut i jobb og studier om de ønsker det. Dette for at mennesker med psykiske helseproblemer skal få større muligheter til å skape et bedre liv.



Om Fontenehusmodellen

Fontenehus er frivillige arbeidsfellesskap, hvor du kan komme uten henvisning.

Tilbudet er gratis, du bestemmer selv om du vil bli medlem og medlemskapet er uten tidsbegrensning. Her er medarbeidere og medlemmer likeverdige kollegaer som jobber sammen.

Ansatte og medlemmer jobber side ved side med å drifte fontenehuset. Alle møter og beslutningsprosesser gjennomføres av ansatte og medlemmer sammen. Samarbeid om arbeidsoppgavene utvikler tillitsfulle relasjoner og dyrebar sosial erfaring for mennesker



Ved å jobbe på denne måten får vi en unik helhetsforståelse av sammenhengene mellom psykisk helseproblematikk, mangel på jobb, og isolasjonen det medfører. Vi har både statistikk og rikelig med enkelthistorier som bekrefter at vi når mennesker som mottar uføretrygd, og som ønsker seg en annen hverdag. En hverdag med en jobb, studier og et fellesskap der de føler tilhørighet og blir sett som en ressurs.

Fontenehuset er ikke bare et tilbud til dem som for tiden ikke har en jobb. Fontenehus brukes også aktivt av medlemmer som har fått en jobb eller studerer. De gode relasjonene en har etablert ved å arbeide sammen med medlemmer og ansatte på fontenehuset gjør det lettere å gjennomføre studier og å stå i en jobb over tid. Og kanskje viktigst av alt: støtten fra fontenehuset er tilgjengelig så lenge du vil. Dette er fontenehus alene om. Alle NAV-tiltak avsluttes. Noen avsluttes så snart du har fått en jobb, noe som altfor ofte resulterer i at man faller ut og opplever nok en gang å mislykkes. Medlemskapet i fontenehus er livslangt hvis du ønsker.

Internasjonale røtter og kommunal forankring

Fontenehus har sin opprinnelse fra 1948 da en gruppe utskrevne pasienter fra et psykiatrisk sykehus i New York samlet seg for å hjelpe hverandre tilbake til samfunnet og

ungå gjeninnleggelser. I dag er Fontenehus en internasjonal erfaringsbasert modell under stadig utvikling. Det finnes omtrent 320 fontenehus på verdensbasis, fordelt på over 30 land.

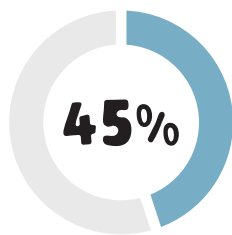
I kraft av å være et gratistilbud, delvis driftet av frivillige, utfyller vi det offentlige velferdstilbudet. Fontenehusmodellen gir kommunen et faglig forsvarlig og arbeidsrettet rehabiliterings-tilbud innen psykisk helse. Sammen bidrar vi til meningsfullt innhold i folks liv, og økte muligheter for aktiv deltakelse i samfunnet.

Samlet resultat fra våre undersøkelser over en femårsperiode

Som paraplyorganisasjon for de 22 fontenehusene i Norge koordinerer og gjennomfører vi hvert år en trivselsundersøkelse og en arbeids- og studieundersøkelse ved samtlige norske fontenehus. Funnene har vist seg å være konsistente over tid, og såpass interessante at vi ønsker å dele dem med omverden. Håpet er at funnene også er nyttige for andre instanser som jobber med arbeidsinkludering og psykisk helse. Det må samtidig understrekes at dette er selvrapportering. Det betyr at undersøkelsene er utarbeidet av fontenehusene selv, og besvart av medlemmer.

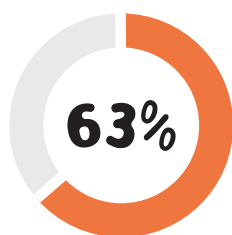


Utvalgte resultater fra fontenehusenes arbeids- og studieundersøkelse 2017 til 2021



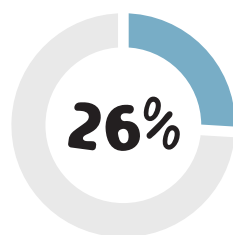
I arbeid

45% av medlemmene var i jobb, studier eller arbeidspraksis.



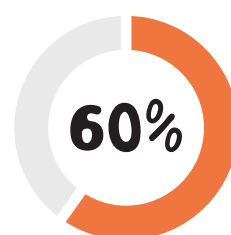
Lønnet arbeid

63% av disse var i lønnet arbeid.



Kombinert arbeid

26% av de som var i lønnet arbeid kombinerte uføretrygd med lønnsinntekt.

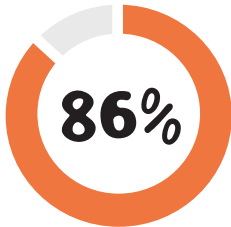


Ønsker arbeid

60% av de som ikke var i jobb ønsket seg en jobb.

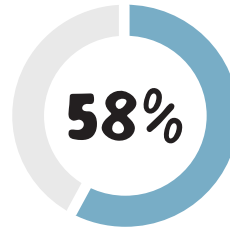


Utvalgte resultater fra fontenehusenes trivselsundersøkelse årene 2017 til 2021



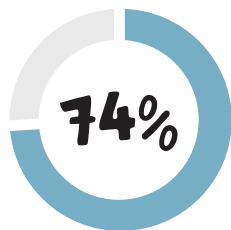
Helse

86 % var helt eller delvis enig i at fontenehuset hadde påvirket deres helse på en positiv måte.



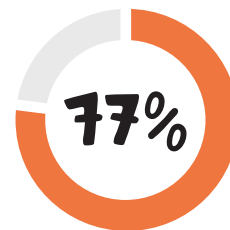
Ut i jobb

58 % var helt eller delvis enig i at deltakelse på fontenehuset har gitt dem større tro på å komme tilbake ut i jobb.



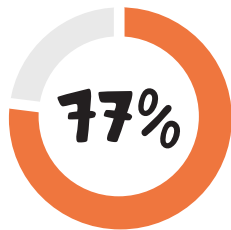
Strukturere dagen

74 % var helt eller delvis enig i at fontenehuset hadde gjort dem bedre til å strukturere dagen.



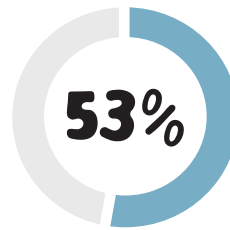
Sosialt nettverk

77 % er helt eller delvis enig i at fontenehuset har gitt dem et større sosialt nettverk.



Tro på seg selv

77 % er helt eller delvis enig i at fontenehuset har gitt dem større tro på seg selv og sine ressurser.



Færre innleggelseser

53 % var helt eller delvis enig i at deltakelse på fontenehuset har minsket deres behov for innleggelse og akutt hjelp det siste året.

Resultatene tyder på:



Fontenehusene bygger selvtillit og mot til å prøve seg i arbeid - også hos mennesker som har blitt avklart som arbeidsuføre.



Fontenehusene støtter mange mennesker med store og sammensatte helseutfordringer ut i arbeid og studier.



Tilknytning til fontenehuset synes å gi tilknytning til arbeidslivet.



Fontenehusene bidrar til bedre livskvalitet og redusert bruk av helsetjenester

På side 15 -17 i denne rapporten finnes alle utfyllende tall fra undersøkelsene fra årene 2017 til 2021.



Vi må trekke i samme retning

Vi har stor tro på at mye positivt vil skje når det gjelder arbeid og psykisk helse i løpet av de nærmeste årene. I offentlig sektor er ambisjonene at arbeid og helse skal jobbe stadig tettere sammen, for individets beste. Regjeringen lanserte nylig en folkehelsekampanje for god psykisk helse, og vi har en ny opptrappingsplan for psykisk helse i vente. Det legges større vekt på at tilbud i ideell og frivillig sektor kan være viktige supplement til offentlige hjelpetjenester. I tillegg har stadig flere arbeidsgivere sosial bærekraft i form av et rausere og mer inkluderende arbeidsliv, som del av sine strategiske mål. Fontenehus og andre lignende tilbud kan bli gode arenaer for bedre samarbeid mellom helse og NAV, samt i utviklingen av et mer inkluderende arbeidsliv, i samarbeid med arbeidsgivere i privat og offentlig sektor.

Fontenehus har, som frivillig ideell virksomhet, muligheter og handlingsrom som utfyller offentlige helse- og velferdstilbud. På fontenehus får medlemmer anledning til selv å ta styringen på egen rehabilitering – og fontenehusene legger forholdene til rette for samtidig oppfølging av rehabilitering, behandling, arbeidsforberedende aktiviteter og vanlig jobb og studier.

Men vi er ikke det eneste alternativet der ute.

Aktører med et arbeids- og inkluderingstilbud

I tillegg til fontenehusene er det flere aktører som driver hensiktsmessig arbeidsinkludering, godt forankret i sosial bærekraft:

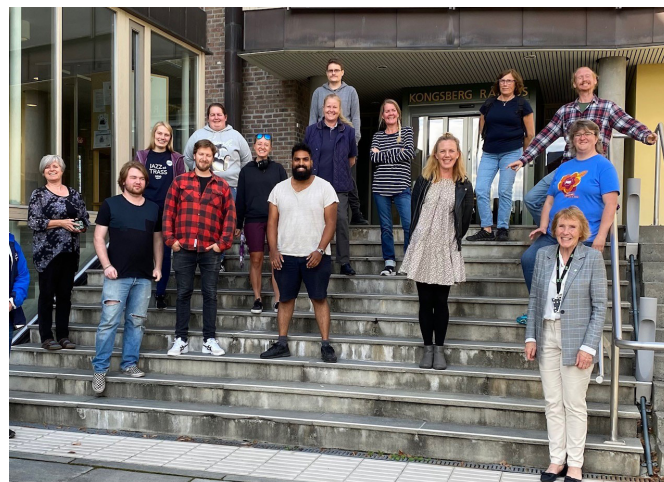
Pitstop – Prisbelønnet sosial entreprenør som jobber med skolemestring, livsmestring og jobbmestring for unge. Pitstop er relativt nyetablert, men har oppnådd gode resultater allerede.

Frivillighetsentralene – Det er 479 frivilligsentraler i drift i Norge fordelt på 313 kommuner. Disse mangfoldige møteplassene bygget på frivillighetens premisser og lokale ønsker, jobber for gode og inkluderende lokalsamfunn.

Fretext - En landsdekkende arbeids- og inkluderingsbedrift som samarbeider med både NAV og frivilligheten. De er opptatt av at alle kan jobbe med riktig bistand, og at du som jobbsøker eier prosessen mot jobb selv.

Kirkens bymisjon – Denne store organisasjonen er også opptatt av å bidra til et fleksibelt og inkluderende arbeidsliv der mennesker kan delta, i varierende livssituasjoner og med ulike forutsetninger. Dette har de egne opplegg for 34 steder i Norge.

Vi kan nevne enda flere organisasjoner og ideelle stiftelser. Poenget er å vise at det finnes flere virkningsfulle tilbud som supplerer det offentlige velferdsapparatet. Vi tror det ligger masse uforløst hjelpekraft i slike aktører. Men da må de synliggjøres, og i større grad tas i bruk på en god og oversiktlig måte. Hvis vi lykkes i å gjøre slike tilbud bedre kjent for fastleger, psykologer og øvrig helsepersonell, kan vi oppnå viktige endringer som gir mer meningsfylt innhold i hverdagen til mennesker som står utenfor arbeidslivet.



BRUK OSS!

Fontenehusene i Norge er allerede en arena for samarbeid med aktører innen psykisk helse og arbeidsinkludering. Vi har mulighet til å operere på tvers av finansielle rammer og vedtaksstyrte tiltak, på tvers av tjenestenivåer og offentlig og privat sektor. Vi ønsker flere slike samarbeidsarenaer velkommen. Slik kan vi blant annet nå målene for samhandlingsreformen, og skape helhet og individuelle tilpasninger i hjelpetjenestene. Vi kan også bygge bro over sårbare overganger. Som overgangen mellom utskrivelse fra sykehus og hjem, eller overgangen det er å gå fra full jobb til full sykemelding og vice versa. Vi vil unngå at vi som mennesker skal oppleve å stå ensom når vi er mest sårbare.

Vi oppfordrer på det sterkeste, at arbeids- og helsemyndighetene tar innover seg mulighetene som ligger i tilbudene beskrevet ovenfor. Mange gode tilbud finnes allerede, og kan både videreutvikles og oppskaleres.

Vi ønsker at leger, psykologer og andre behandlere skal få bedre vilkår for å hjelpe de psykemeldte, folk på AAP og på uføretrygd. Vi ønsker at psykemelding skal være et alternativ for leger å henvise pasienten til: En mulighet til å gi resept på arenaer som tilbyr meningsfylt innhold i hverdagen, sosial kontakt og håp for fremtiden.

Ingen skal behøve å være psyk alene!



**Bjørnar Skjæran,
nestleder i Arbeiderpartiet**

” Litt ekstra støtte kan være det sårbare mennesker trenger for å klare å skape en bedre hverdag for seg selv og sine nærmeste, og vi trenger alle krefter som bidrar til å mobilisere kraften i mennesket. Dette er fontenehusene gode på (...).



**Marianne Borgen,
ordfører i Oslo**

” Vi trenger Fontenehus i Norge fordi hjelpeapparatet er altfor oppsplittet. Systemet med BUP, DPS, NAV o.l. gjør at mange føler seg som kasteballer i et system som egentlig skulle vært til hjelp. I tillegg er det få som har et sted å gå når de formelt er regnet som ferdig behandlet. Det er dette tomrommet mellom tiltak i NAV, behandling og arbeid eller studier Fontenehus fyller, og det gjøres på en god, varm og inkluderende måte.



”Inez” - Oslo

Men jeg var redd for å gå ut av huset når jeg var sykemeldt, for at kolleger skulle se meg.



Barbro - Harstad

Jeg satt og tenkte veldig mye. Jeg følte ikke at jeg fikk til noe. Jeg gikk bare i et hamsterhjul. Jeg trakk meg vekk og ble isolert.



**Mohsen
- Nordre Follo**

” Etter at jeg har vært på fontenehuset i omtrent tre uker, ringte jeg sønnen min for å fortelle ham hvordan jeg har det. Før jeg kom til ordet spurte han meg: Hva har skjedd med deg pappa? Du ligner på den gamle deg, og det går an å prate med deg.

Jeg vet med meg selv at ingen andre ting har forandret seg bortsett fra min tilværelse her på huset. Og det er bevis nok for meg at dette fungerer.



Erica - Trondheim

” Da jeg var på omvisning på fontenehuset hørtes det for godt ut til å være sant. Snart tre år senere sitter jeg fremdeles med den samme følelsen. Jeg stopper ofte opp og sammenligner livet mitt nå med hvordan det var før, og kjenner på en stor takknemlighet for at Trondheim fikk dette tilbudet i byen. Det har endret livet mitt drastisk, og det har gitt meg en livskvalitet og en følelse av egenverdi jeg aldri hadde trodd jeg kom til å kjenne på.”



”Terje” - Asker

” Jeg følte det var mye stigma. Vennene og familien min sa «Du skal ikke være ute nå når du er sykemeldt». Men jeg er jo ikke syk sånn at jeg ikke kan dra på butikken eller være på fontenehuset.

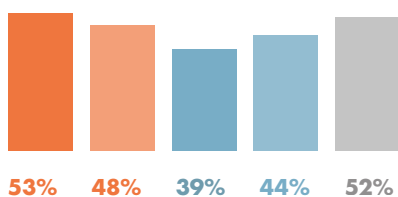




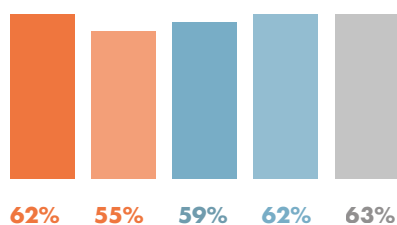
Arbeids- og studieundersøkelsen

Resultater fra 2017 til 2021, gjennomført av Fontenehus Norge:

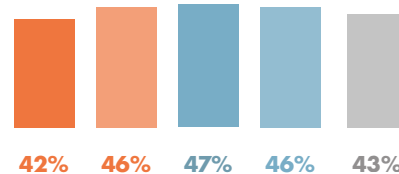
2017 2018 2019 2020 2021



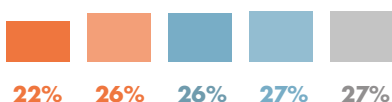
Andel av de i lønnet arbeid som har hatt jobben i over 12 mnd. Snitt 47%



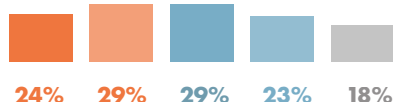
Andel av de som ikke var i lønnet jobb som ønsket seg jobb eller studier. Snitt 60%



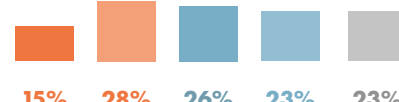
Medlemmer i jobb, praksis eller studier. Snitt 45%



Andel av medlemmer i lønnet arbeid som også mottok økonomisk stønad Snitt 26%



Medlemmer som startet i jobb, studier, praksis gjeldende år. Snitt 25%

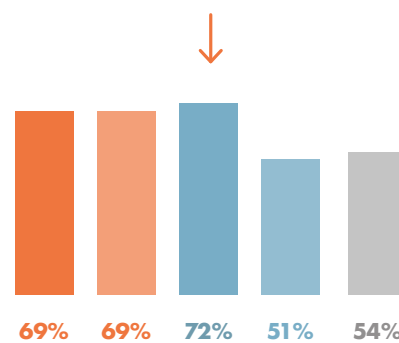


- Andel av disse i studier. Snitt 23%



“Una” - Rygge

”Jeg liker jo å gjøre noe. Det gjør noe med psyken å ikke ha et sted å være. Du går hjemme. Å ha en jobb er jo en stor del av det sosiale livet.”



- Andel av disse i lønnet arbeid. Snitt 63%

Undersøkelsene

Fontenehus Norge gjennomfører årlig en trivselsundersøkelse og en arbeids- og studieundersøkelse ved samtlige norske fontenehus. Trivselsundersøkelsen sendes ut til alle medlemmer som har registrert oppmøte på sitt fontenehus den siste måneden før undersøkelsen starter. Dette for å sikre at informasjonen vi innhenter er mest mulig aktuell, samt at medlemmene som spørres opplever spørsmålene som relevante. Arbeids- og studieundersøkelsen gjøres via telefon til samtlige medlemmer som hadde registrert fremmøte på fontenehuset året før.

Selv om medlemsmassen av aktive medlemmer er ulik fra år til år, er resultatene konsistente over tid. Det er også svarprosenten, som ligger opp mot 70 %. Det gir oss solid tilfello til tallene som et verktøy for forbedringer og videreutvikling av fontenehusene. Vi håper også at funnene gir viktig innsikt om arbeidsinkludering og psykisk helse som andre aktører også kan dra nytte av.

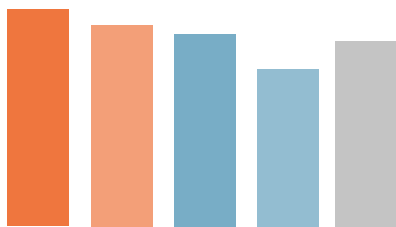
Det må samtidig understrekes at dette er selvrapporing. Det betyr at undersøkelsene er utarbeidet av fontenehusene selv og besvart av medlemmer, med de metodiske begrensninger det gir.



Trivselsundersøkelsen

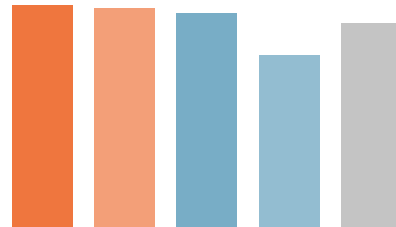
Resultater fra 2017 til 2021, gjennomført av Fontenehus Norge:

■ 2017
 ■ 2018
 ■ 2019
 ■ 2020
 ■ 2021



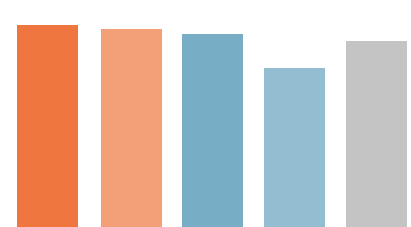
89% 83% 79% 65% 76%

På fontenehuset får jeg brukt mine ressurser. Snitt 78%



92% 91% 90% 71% 85%

Det er et godt (arbeids-)miljø på fontenehuset. Snitt 86%



84% 82% 80% 66% 71%

På fontenehuset får jeg være med og bestemme i saker som angår huset. Snitt 78%



45% 45% 45% 30% 38%

Jeg ønsker mer varierte/andre arbeidsoppgaver enn de jeg utfører i dag. Snitt 40%.



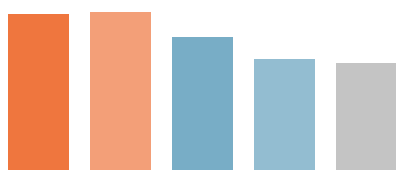
25% 23% 22% 16% 39%

Jeg skulle ønske at jeg fikk mer støtte fra fontenehuset til å komme i arbeid. Snitt 25%



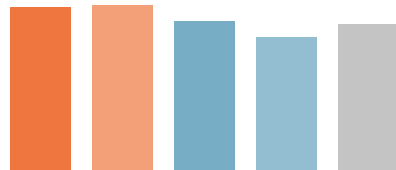
37% 36% 41% 29% 32%

Jeg ønsker oftere tilbakemelding på jobben jeg gjør. Snitt 35%



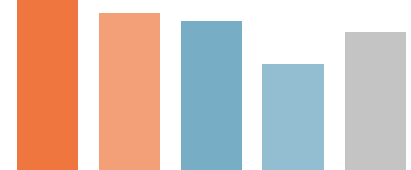
59% 60% 51% 48% 47%

Bruk av fontenehuset har minsket behovet for innleggelse eller akutt hjelp. Snitt 53%



63% 64% 57% 50% 56%

Deltagelse på fontenehuset har gitt meg tro på at jeg kan komme ut i jobb igjen. Snitt 58%



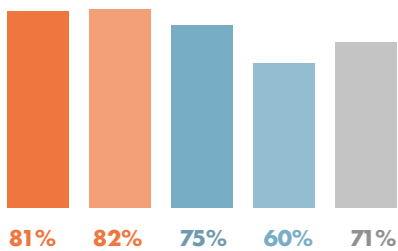
70% 63% 58% 47% 54%

Bruk av fontenehuset har redusert mitt behov for ulike helsetjenester. Snitt 58%

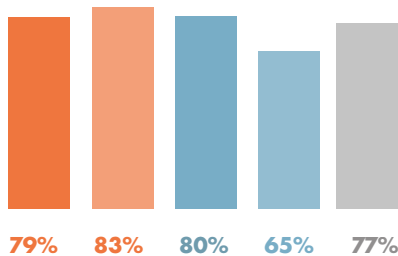
Uforløste ressurser – har vi råd til det?

Det er interessant at ca 50 % av medlemmene ved norske fontenehuset mottar uføretrygd, samtidig med at 45 % av medlemmene er i jobb, studier eller praksis. En betydelig andel kombinerer dessuten stønad og lønn som inntekt. Det er ingen grunn til å tro at uføretrygd er lik behovet for passivitet, eller fravær av støtte til å finne arenaer der du kan bruke dine ressurser og engasjement. Helsen vår er varierende gjennom livet, og ingen skal måtte oppleve å kjenne seg «parkert» fordi de ikke får til 100% jobb.

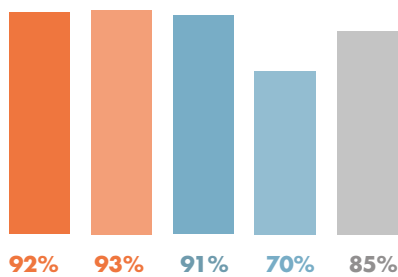
Fontenehusene har både statistikk og mange enkelthistorier som bevitner at vi når ut til mennesker som mottar uføretrygd. Mange ønsker seg en annen hverdag. En hverdag med en jobb, studier og et fellesskap der de føler tilhørighet og blir sett som en ressurs. Her kan vi som samfunn gjøre mer for enkeltmennesket, blant annet gjennom tettere samarbeid mellom Nav og ideell og frivillig sektor.



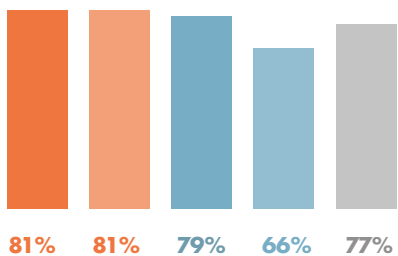
Jeg har blitt bedre til å strukturere dagen min. Snitt 74%



Fontenehuset har ført til at jeg har fått et større sosialt nettverk. Snitt 77%



Min deltagelse på fontenehuset påvirker helsen min på en positiv måte. Snitt 86%



Jeg har fått større tro på meg selv og mine ressurser. Snitt 77%

Svarprosent fra undersøkelsene:

- 2017 - 70% Svar fra 12 Fontenehus
- 2018 - 61% Svar fra 13 Fontenehus
- 2019 - 68% Svar fra 14 Fontenehus
- 2020 - 48% Svar fra 17 Fontenehus
- 2021 - 87% Svar fra 20 Fontenehus

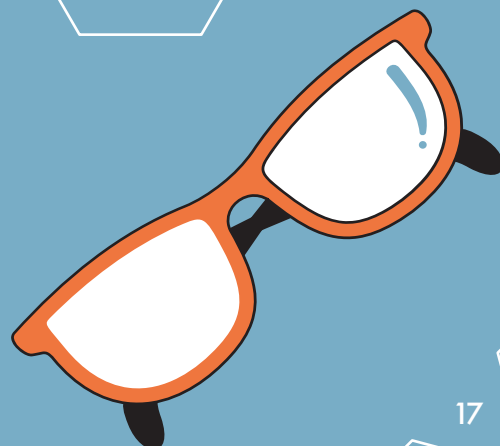


Ser vi en trend forårsaket av korona?

Andelen medlemmer som startet i jobb, praksis eller studier er betydelig lavere 2020 og 2021, sammenlignet med de tre foregående årene.

De siste to årene har færre medlemmer vært i lønnet arbeid, i tillegg til at færre har startet opp i jobb studier eller praksis. Samtidig har andelen som har hatt jobben mer enn 12 måneder, holdt seg stabil eller hatt en svak økning.

Det kan tyde på at det har vært vanskelig å få jobb for medlemmer som trenger kortere engasjement og midlertidige stillinger. De som har hatt fast jobb og lengre kontrakter har beholdt jobbene sine.



| Kildehenvisning

- 01 www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne
- 02 www.fhi.no/publ/2018/psykisk-helse-i-norge
- 03 www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne
- 04 www.fhi.no/publ/2017/sykdomsbyrde-i-norge-2015/
- 05 www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar
- 06 www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne
- 07 www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/arbeidsavklaringspenger
- 08 www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22775341
- 09 www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne
- 10 www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/arbeidsavklaringspenger
- 11 www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/uforetrygd/diagnoser-uforetrygd
- 12 www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/slik-kan-regjeringen-satse-paa-psykisk-helse
- 13 www.forskning.no/forebyggende-helse-mindfulness-psykiske-lidelser/ny-type-mental-trening-hjelper-parorende-til-familiemedlemmer-med-psykisk-sykdom/1841435
- 14 www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/selvord-i-dodsarsaksstatistikken
- 15 www.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/sltb.12450
- 16 www.psykologtidsskriftet.no/fagessay/2020/11/lite-glede-seg-over
- 17 www.psykologtidsskriftet.no/fagessay/2020/11/lite-glede-seg-over
- 18 www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/trygd-og-stonad/statistikk/uforetrygdede
- 19 www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-195-s-20202021/id2849006

- 
- 20** www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar
- 21** www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/diagnosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding/psykisk-p
- 22** www.helsedirektoratet.no/veiledere/sykmelderveileder/diagnosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding/psykisk-p
- 23** www.dagensmedisin.no/artikler/2018/062/06/en-sykmelding-kan-ha-bivirkninger
- 28** www.napha.no/multimedia/2819/Sees-i-morgen---brosjyre.pdf
- 25** www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/infografikk
- 26** www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/infografikk
- 27** www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/aap-nedsatt-arbeidsevne-og-uforetrygd-statistikk/nyheter/4-100-flere-aap-mottakere-i-1.kvartal-2022
- 28** www.napha.no/multimedia/2819/Sees-i-morgen---brosjyre.pdf
- 29** www.nav.no/no/person/arbeid/sykmeldt-arbeidsavklaringspenger-og-yrkesskade/sykmelding-ulike-former
- 31** www.nav.no/no/person/pensjon/uforetrygd
- 30** www.nav.no/aap
- 32** Nordt, C., et al., Predictors and course of vocational status, income, and quality of life in people with severe mental illness: a naturalistic study. *Soc Sci Med*, 2007. 65(7): p. 1420-9.
- 33** Hammer, T. and E. Øverbye, Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier. *Strategier for et inkluderende arbeidsliv*, ed. T. Hammer and E. Øverbye. 2006: Gyldendal Akademisk.
- 34** McGurk, S.R. and K.T. Mueser, Cognitive functioning, symptoms, and work in supported employment: a review and heuristic model. *Schizophr Res*, 2004. 70(2-3): p. 147-73.
- 35** www.dagensmedisin.no/artikler/2018/062/06/en-sykmelding-kan-ha-bivirkninger
- 36** www.bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-018-1736-5
- 37** www.dagensmedisin.no/artikler/2018/062/06/en-sykmelding-kan-ha-bivirkninger
- 

LES MER OM VÅRT ARBEID

www.fontenehus.no

    @fontenehusnorge

VINDUAKSJONEN

PSYKEMEL-
DING.COM



 post@fontenehus.no