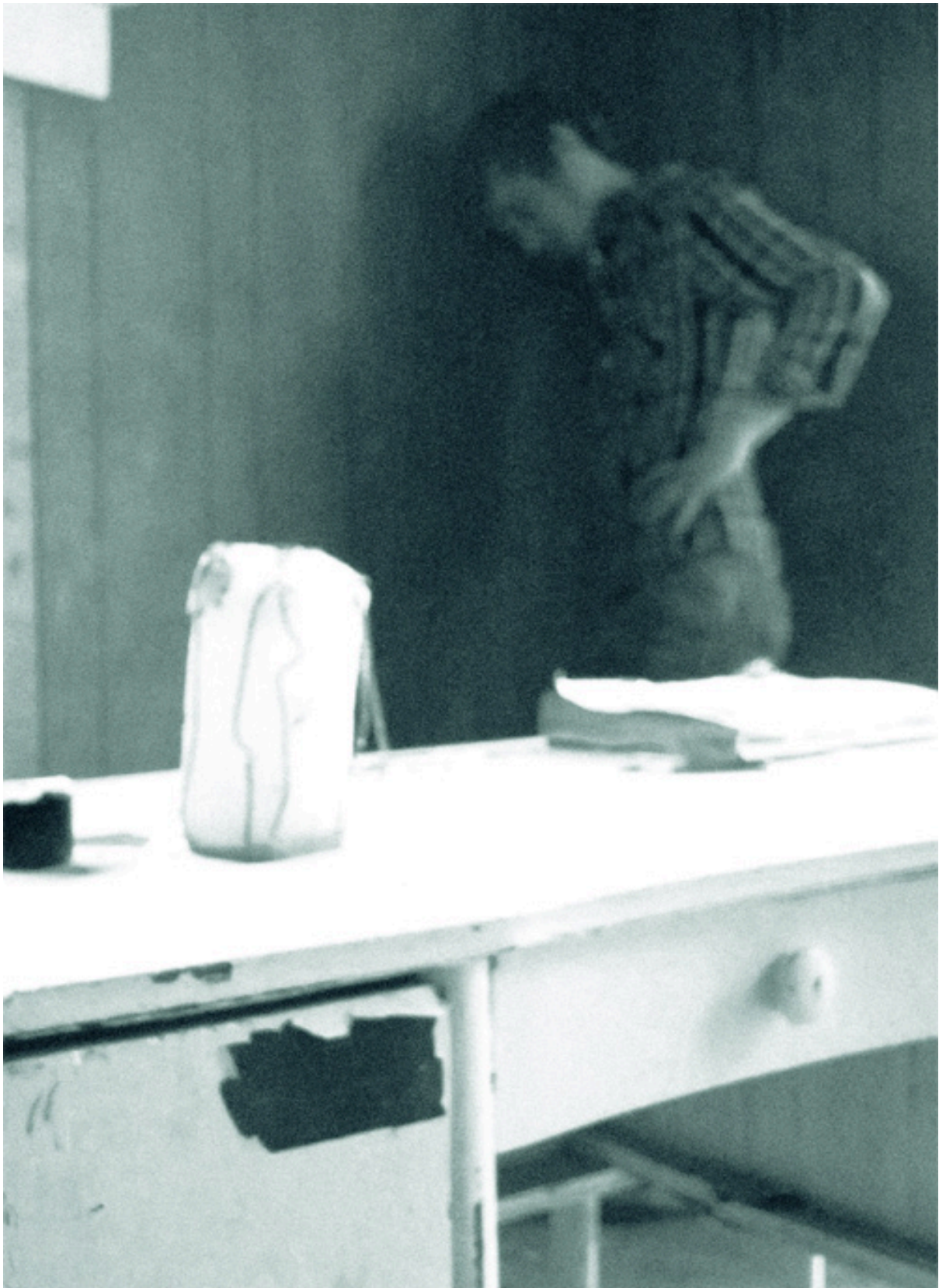


Arbeidsliv:

Mindre plass til alvorlig psykisk syke

Per Olav Solberg
redaksjonssjef

Antall uføre i gruppen alvorlig psykisk syke ser ut til å øke. Dette til tross for at det både på arbeidsplassen og blant de folkevalgte er større bevissthet rundt psykisk sykdom



SYSTEMFEIL Mennesker med alvorlig psykisk sykdom får uføretrygd istedenfor jobbtilbud. Det er godt ment, men gir ingen opplevelse av mestring og mening. (Foto: Holly Lay/Flickr)

Denne saken handler om de alvorligst psykisk syke, de som har schizofreni og andre psykotiske lidelser. Å finne ut hvor mange av dem som ikke er i jobb – og utviklingen her over tid – er vanskelig. Det finnes ingen oppdaterte og gode data som måler dette direkte. Det finnes kun indisier som peker i negativ retning.¹

Dette er noe av det vi har: Ifølge Folkehelseinstituttet er forekomsten av schizofreni og andre psykotiske lidelser i befolkningen på 3,5 prosent. Antall personer med psykoselidelser som hadde vanlig arbeid som hovedinntektskilde, gikk ned fra 11 til 5 prosent fra 2000 til 2004, ifølge en studie fra 2007, publisert i *Psykologtidsskriftet*.² Tallene er allerede gamle, vi vet lite om den senere utviklingen. En enda eldre oppfølgingsstudie (Ingrid Melle et al., 2000) fant at 94 prosent av de som lider av schizofreni, var arbeidsløse.³

For unge voksne har vi noe ferskere tall. En artikkel av Helene Berg og Trude Thorbjørnsrud fra 2009⁴ viser en dramatisk vekst i uførhet på grunn av psykoselidelser blant unge voksne. I perioden 1977–1993 var 5–6 av 100 000 personer i denne gruppen uføre på grunn av psykoselidelser. I 2006 var dette tallet økt til 48. Det betyr en seksdobling. Antallet er lavt i forhold til totalen. Men utviklingen er negativ også her.

– Som samfunn tror jeg vi for lett gir mennesker med psykiske plager anledning til å være hjemme.

Psykologspesialist Marit Hannisdal

SSB forteller at antall uføre – uansett årsak – har fortsatt å vokse siden 2006: Omtrent 10 500 personer i denne aldersgruppen mottok uførepensjon ved utgangen av 2013. I 2006 var tallet om lag 7 400 personer. Og 60 prosent av de uføre er det på grunn av psykiske lidelser, sier SSBs tall fra 2011.

Ønsker å jobbe

Et sted å begynne å nøste i årsakene til den antatt negative utviklingen, er på kontoret til seniorforsker og psykologspesialist i klinisk nevropsykologi, Torill Ueland. Hun jobber ved K.G. Jebsen Senter for Psykoseforskning ved Oslo Universitetssykehus og har bidratt i det som kalles «Jobbmestrende Oppfølging.» Dette var et samarbeidsprosjekt mellom Oslo universitetssykehus, Arbeids- og

1. NAV har til enhver tid oversikt over antallet uføretrygdede i Norge, men de har ikke statistikk over hvor mange uføre det er innenfor mer spesifikke diagnosegrupper – for eksempel psykoselidelser. NAV bruker sekkebetegnelsen «Psykiske lidelser» for alle som er uføre på grunn av psykiske helseplager. Forskningsfeltet etterlyser mer presise tall for alvorlig psykisk syke for å kunne følge med på utviklingen over tid.

2. Helle, S., Gråwe, R. W. (2007). Sysselsetting og trygd blant personer med schizofrendiagnose. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 44 (11), 1358–1362.

3. Melle, I., Friis, S., Hauff, E. & Vaglum, P. (2000). Social functioning of patients with schizophrenia in high-income welfare societies. *Psychiatric Services*, 51(2), 223–228.

4. Berg, H., Thorbjørnsrud, T. (2009). Hvorfor blir det flere unge uføre? *Søkelys på arbeidslivet*, 26 (3), 389–399.

velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet som ble avsluttet i 2012. De ønsket å undersøke hvordan kognitiv trening og bruk av teknikker fra kognitiv adferdsterapi kan hjelpe mennesker med psykoselidelser å stå i arbeid.

– *Du har sagt at det blir stadig vanskeligere for alvorlig psykisk syke å få jobb. Hvordan kan du være så sikker på dette?*

– Vi vet at det er svært lav arbeidsdeltagelse blant personer med psykoselidelser. Arbeidsraten for personer med schizofreni ligger mellom 13 og 26 % i nyere norske studier (Tandberg et al., 2011; 2012). Disse tallene er imidlertid basert på personer som har deltatt i forskningsprosjekter, de faktiske tallene for hele populasjonen på landsbasis er mer usikkert. For unge uføre har vi tall som indikerer at utviklingen går feil vei, for den mer voksne aldersgruppen har vi mindre oversikt.

– I min forskning møter jeg mange unge mennesker med disse lidelsene og svært få av dem er i jobb, selv om de ønsker å være det. Når jeg spør hva de er opptatt av, er det ikke nødvendigvis symptomer som stemmer i hodet de nevner. Det er tvert imot et ønske om å fungere bedre i hverdagen, å få en utdanning og komme i arbeid de snakker om. Det er et svært stort gap mellom alle de som ønsker å komme seg i arbeid og de som faktisk er det. Det er tankevekkende og gir grunn til bekymring, sier Ueland.

Amerikansk forskning tyder på at mellom 50–75 prosent av de med psykoselidelser ønsker å stå i jobb, forteller Ueland. Det er ingen grunn til å tro at tallene i Norge er særlig annerledes.

– Mange blir isolerte, ensomme og deprimerte. Årsakene til dette er sammensatte, men en grunn er trolig nettopp mangel på meningsfull aktivitet i hverdagen. Arbeid står veldig sentralt for folk flest sin følelse av identitet og opplevelse av mestring og betydning. Dette er ikke annerledes for de som har psykoselidelser. De har bare større utfordringer enn andre med å fullføre utdannelsen sin, komme seg i jobb og holde fast ved den, sier Ueland.

– *Hva er etter din oppfatning hovedgrunnene til at mennesker med psykoselidelser ikke får arbeid?*

– Det er en kombinasjon av sykdomsrelaterte og systemiske faktorer. Eksempler på det første kan være kognitive vansker som følge av sykdommen, samt negative symptomer som apati og tilbaketrekning. En sentral del av «Jobbmestrende Oppfølging» har nettopp handlet om å tilby systematisk kognitiv trening eller teknikker fra kognitiv atferdsterapi slik at man lettere kan stå i en jobb og mestre den bedre. Systemfaktorer dreier seg om mangel på kunnskap om psykoselidelser i NAV og hos arbeidsgivere. Mange tenker nok at denne gruppen ikke kan jobbe. Fasttømrede holdninger mot denne pasientgruppen hos helsearbeidere spiller også inn, hvor man tradisjonelt har vært mer opptatt av symptomer enn funksjon og ressurser. Mange tenker nok at denne gruppen mennesker ikke tåler å jobbe, at jobb vil utløse stress som forsterker symptomene. Det er forståelig at det tenkes slik, men det er ikke nødvendigvis riktig, påpeker Ueland.

Hva kan man forvente av arbeidsgivere?

Som journalist kan man lett få for mye sympati med den svake part i en sak som denne: Arbeidsgivere er feige som ikke ansetter folk med psykoselidelser. Men er det egentlig så rart at de vegrer seg? Tekstilbedriften Stormberg i Kristiansand nevnes ofte som et unntak. Hver fjerde ansatte de rekrutterer har hatt problemer med å komme ut i arbeidslivet, blant annet på grunn av alvorlige psykiske lidelser. Hvorfor er det så få bedrifter som gjør som Stormberg?

Jeg spør Rolv Mohn som er daglig leder i Psykologbistand i Oslo. De er «leverandør av psykologisk kunnskap til arbeidslivet» og vet mye om hvordan virksomheter tenker rundt rekruttering.

Han mener en hovedårsak til at alvorlig psykisk syke står uten jobb, handler om et mer komplekst arbeidsliv som i mindre grad enn før kan tilby jobber som ikke er så kognitivt krevende.



NAV i Bergen har i samarbeid med de lokale helseforetakene begynt å bruke IPS-metodikken for å få mennesker med psykoselidelser ut i arbeid. (Foto: Dag G. Nordsveen/Samfoto)

– Det er færre rom i herberget enn tidligere. Det er ikke så mange arbeidsgivere som fristes av å ha folk med store psykiske plager i staben, personer som kanskje krever mye oppfølging. En arbeidsgiver er opptatt av å minimere risiko ved ansettelse og produsere bedre og bedre kvalitet ut. Disse målene kan komme i konflikt med et mer inkluderende arbeidsliv. Svært mange jobber og arbeidsoppgaver i det moderne arbeidslivet handler om samspill, kundebehandling og å håndtere risikosituasjoner. Det gjør situasjonen utfordrende både for arbeidsgivere og alvorlig psykisk syke som har lyst til å komme i jobb. Et inkluderende arbeidsliv kan ikke vedtas, selv om man kan bruke mer ressurser på å få det til, mener Mohn.

– *På lengre sikt kan vel dette forsterkes ytterligere: Manuelle og enkle jobber automatiseres, og jobbene som står igjen vil bli kognitivt enda mer krevende og komplekse?*

– Mye tyder på at vi beveger oss i en slik retning. De alvorligst psykisk syke har nok større behov for stabilitet, forutsigbarhet og trygghet på jobben enn oss andre. Samtidig er dette temmelig grunnleggende menneskelige behov. Mye tyder på at den formen for arbeidsliv vi utvikler, er utstøtende også for andre grupper, og også fører til større omfang av lettere psykiske lidelser, avslutter Mohn.

Har de aller sykeste blitt glemt?

Tall fra NAV viser at antall sykemeldinger grunnet lettere psykiske lidelser som angst og depresjon økte med hele 145 prosent fra 2000 til 2011. Denne økningen gjør sitt til at ressursene allokeres til disse lidelsene, og ikke til de med tyngre psykiske lidelser, mener psykologspesialist Marit Hannisdal.

– Uførestatistikken for de alvorligst psykisk syke er rimelig konstant. Det er gruppene som *øker* i antall, de med lette og moderate psykiske lidelser, man har hatt sterkest fokus på. Det kan hende det har gått utover satsingen på de aller sykeste.

Hannisdal har permisjon fra NAVs Senter for jobbmestring og jobber for tiden med «Raskere tilbake»-pasienter ved Vinderen DPS. Hannisdal er også leder av spesialistutvalget for klinisk arbeidspsykologi i Norsk psykologforening. Hun mener i likhet med Torill Ueland at hjelpeapparatet har en for «snill» holdning til de alvorligst psykiske syke.

– Ikke for høye forventninger, ikke for lave, det er nøkkelen for å lykkes

Susan Savides, prosjektleder IPS Bergen

– Både helsepersonell og NAV-ansatte tror det beste man kan gjøre er å gi dem uføretrygd, for å unngå usikkerhet og stress knyttet til økonomi. Det er godt ment, og jeg tror denne tankegangen ligger dypt forankret i Helse-Norge. Noe hviler også på brukerne: For personer med moderate psykiske lidelser og høyt symptomtrykk kan det virke attraktivt med sykemelding og uføretrygd. Der og da kjennes det godt å få denne retten. Men mange hadde fått det langt bedre ved å få systematisk oppfølging i jobben sin isteden. Forskning viser også at livskvaliteten på sikt er bedre ved å stå i jobb enn ved å gå hjemme. Som samfunn tror jeg vi for lett gir mennesker med psykiske plager uføretrygd.

– *Kan det ikke bli for ressurskrevende både for arbeidsgiver og hjelpeapparat å ha alvorlig psykisk syke i jobb?*

– En person med schizofreni vil kreve mye oppfølging på jobb. Men det vil antakelig kreve enda mer oppfølging å ikke ha vedkommende i jobb. Internasjonalt er det forsket mye på dette gjennom en jobbmetodikk som heter IPS (Individual Placement and Support). Der har man sett på hvor mye ressurser som brukes for å følge opp folk hjemme kontra i jobb. Man vrir disse ressursene over på arbeid, uten at det krever mer oppfølging totalt, sier Hannisdal.

Varig arbeid

«Jobbmestrende oppfølging» var et tidsavgrenset forskningsprosjekt. Rett nok høstet man erfaringer om alvorlig psykisk syke og arbeidsliv, men det var ikke et tiltak som ga deltakerne en fast jobb over lang tid. Det er imidlertid målet med nevnte IPS.

IPS (på norsk: Individuell jobbstøtte) er en internasjonalt anerkjent metode for å få alvorlig psykisk syke ut i varig jobb. Metoden er utviklet i USA på 80-tallet og er utbredt i europeiske land som England og Nederland. Metoden har vist seg å ha god effekt. Ifølge Hannisdal viser utenlandske studier at mellom 50 og 60 prosent av de som er med i ordningen, står i jobb uten å falle fra.

I Norge har man nylig tatt i bruk IPS, og det er opprettet 8 pilotprosjekter ulike steder i landet. Et av dem er IPS Bergen.

Prosjektet startet opp tidlig i 2013 og er et samarbeid mellom NAV, Helse Bergen og Bergen kommune. Målet er å få flest mulig med psykoselidelser ut i fast arbeid. Erfaringene så langt er positive, sier prosjektleder i IPS Bergen Susan Savides som jobber i NAV.

– Vår pilot er del av et større forskningsprosjekt hvor seks av de åtte IPS-pilotene er med. Vi kan derfor ikke si noe konkret om foreløpige resultater ennå. Det jeg kan si, er at vi i dag har rundt 55 jobbsøkere med i IPS-programmet i Bergen, og at mange av disse kommer seg ut i jobb, sier hun.

Kort forklart fungerer IPS som følger: Psykosepasienter som får behandling ved tre institusjoner i Bergen, har mulighet til å bli med på IPS hvis de selv ønsker det. Takker de ja, henvises de til en jobbspesialist som har som oppgave å finne riktig jobb, ut fra brukernes interesser og behov. Jobbspesialisten oppsøker potensielle arbeidsgivere aktivt og gir informasjon tilbake til brukerne. Gjennom denne dialogen finner man fram til egnet arbeid. Fem jobbspesialister er tilknyttet IPS Bergen.

– *Hvilke arbeidsgivere er villige til å satse på alvorlig psykisk syke?*

– Vi har arbeidsgivere i alle bransjer: bygg og anlegg, butikk og konfeksjon, barnehage og skole, lager og logistikk, kafé- og restaurant, for å nevne noen. Brukerne er også svært forskjellige med tanke på bakgrunn og utdanning. Noen har ikke fullført videregående, mens andre er godt utdannede med eksamen fra høyskoler og universitet. Vår filosofi er at det finnes en jobb for alle. Poenget er å finne den riktige jobben, på det riktige stedet og hvor man får den støtten man trenger.

– *Det er en oppfatning at personer med psykoselidelser ikke kan ha for komplekse og krevende arbeidsoppgaver. Hva er din erfaring?*

– Jeg tenker at dette i stor grad er en myte, selv om det er individuelle forskjeller. Det vi ser, er at mange må bli introdusert for nye arbeidsoppgaver litt etter litt og over tid, men når man mestrer disse kan man lære nye oppgaver, uten at det blir for mye totalt sett. Noen kan også ha problemer med å ta initiativ og selv finne ut av hva som må gjøres. De må settes i gang.

– *Er arbeidsgivere skeptiske til å ta inn personer med psykoselidelser?*

– Ja, det er ikke uvanlig. En sentral del av jobben til jobbspesialistene er å få en god relasjon med potensielle arbeidsgivere og betrygge dem. Det er viktig å bruke et hverdagsspråk om de plagene det er snakk om; jobbspesialistene unngår bevisst å bruke begrepet «psykose». Vi forsøker også å ufarliggjøre ved å legge vekt på at dette ikke er noen endelig beslutning for arbeidsgiver. Man kan forsøke med noen prøvevakter og se hvordan det går, og så ta en evaluering av om man vil fortsette eller ikke. Vi har også et konkret virkemiddel i at arbeidsgiveren ikke trenger å betale for sykefravær. Det gjør at flere blir med. Et annet virkemiddel er mentorordningen. Det betyr at en arbeidskollega frikjøpes for å følge opp vedkommende og gi ekstra opplæring i startfasen, og over tid hvis det er et behov.

– *Hvor ofte skjer det at arbeidsforhold som har kommet godt i gang, brytes og avsluttes?*

– Det har kun skjedd et par ganger siden oppstarten. Ved den ene anledningen var det rus involvert. Vi merker at IPS-tilbudet blir mer og mer brukt. Vi får stadig oftere henvisninger til jobbspesialistene, og for første gang har vi nå en liten venteliste for å komme med på ordningen. Noe av det sterkeste vi opplever, er hvordan brukerne får nytt livsmot og arbeidshåp ved å bli sett på som ressurser som det stilles krav til og som kan bidra. Ikke for høye forventninger – ikke for lave, det er nøkkelen for å lykkes, avslutter Susan Savides.