

Køen inn til psykisk helsevern – en vei ut av uføret



Illustrasjon: Hilde Thomsen

Det er på tide å tilpasse attføringssystemet til den enkelte slik at psykiske lidelser som varer mer enn fire år, ikke ender i uførhet. Tidsavgrensningen av arbeidsavklaringspenger bør opphøre.

TEKST

Camilla Batalden
Anders Wahlstedt

PUBLISERT 2. november 2020

EMNER **Uføretrygd**

Andelen uføre har i de siste årene steget betydelig. I juli 2020 publiserte SSB en rapport som viste at 1 av 10 i Norge nå er uføretrygdet. Mange unge uføre er uføre grunnet psykiske helseplager. Økningen i psykiske helseplager har ført til press på helsetjenesten. Det har derfor vært en klar målsetting å øke forebyggingsinnsatsen og å effektivisere psykisk helsevern.

Satsing på kommunepsykologer har på mange måter ført til et mer tilgjengelig tilbud, og i noen kommuner senket presset på spesialisthelsetjenestene. Men kommunesatsingen ser ikke umiddelbart ut til å endre tilstrømningen av pasienter til

spesialisthelsetjenesten eller senke andelen nye uføre. Den økende satsingen på forebygging og fra «døgn til dag» ser altså pr. dags dato ikke ut til å ha effekt på funksjonsgraden hos befolkningen på lengre sikt.

«Uavhengig av årsaksforhold er det betimelig å spørre om det vi gjør som fagfolk, faktisk virker»

Rett medisin?

Spørsmålet dette reiser, er hvorvidt befolkningen er blitt sykere eller om systemene som er lagt for tilrettelegging av hjelp, fungerer som de skal. Det er fremmet flere teorier om økningen i psykiske lidelser hos unge, og hvorvidt denne skyldes samfunnsmessige faktorer eller en faktisk økning i lidelse. I Psykologtidsskriftet har det vært en debatt om den kontekstuelle modellen og den biopsykososiale modellen for psykisk lidelse og de kausalforhold som kan ligge bak økningen i diagnoser og bruk av medisiner generelt.

Det er også blitt stilt spørsmål om «dagens unge» er en mer sårbar generasjon og i større grad utsatt for psykisk press enn tidligere generasjoner. Dette har blant annet blitt problematisert av Jean M. Twenge (2018).

Uavhengig av årsaksforhold er det betimelig å spørre om det vi gjør som fagfolk, faktisk virker og resulterer i bedre psykisk helse og økt funksjonsevne og livskvalitet hos dem som er innom behandlingsapparatet.

Ordningen med arbeidsavklaringspenger (AAP) ble innført i 2010, og som en følge falt andelen nye unge uføretrygdede i alderen 20–29 dette året for så å øke igjen i nye data fra 2015 (maksimal periode for AAP er beregnet til fire år).

For lenge uten skole og arbeid

For å få arbeidsavklaringspenger må en ha en sykdom, skade eller lyte som medfører mer enn 50 prosent arbeidsuførhet. Sykdommen skal være utredet av lege (og spesialist i noen tilfeller), og den som mottar AAP, skal ha en aktivitetsplan som kan innebære medisinsk behandling, behandling i psykisk helsevern og/eller arbeidsrettede tiltak. Altfor ofte utsettes tiltak til etter utredning og behandling er gjort. Det fører til at mennesker med psykiske lidelser går unødig lenge utenfor skole og arbeid. Noen tilretteleggingstiltak som eksempelvis jobbresept eller skoleresept, har sågar som krav at den som deltar i tiltaket, er i pågående behandling ved et DPS.

«Muligheten for å fremme tiltak uavhengig av diagnoser med økt fokus på inkludering og mer fleksible ordninger kan for eksempel bidra til at unge

mennesker ikke faller ut av arbeidslivet for tidlig»

Slik sett blir en diagnose og en plass på distriktpsikiatrisk senter en inngangsbillett til nødvendige tiltak og økonomisk støtte. Når dette er på plass, har det ofte gått mange år for den unge pasienten som har ventet, og mulighetsrommet for å komme i arbeid og/eller utdanning har blitt mindre.

I spesialisthelsetjenestene skrives det i dag mange spesialistklæringer som grunnlag for uføresøknader. Det skjer uten at behandler får innsikt i tiltakene som er gjort via NAV, eller har mulighet til å bidra i veiledning rettet mot arbeidsutprøving. Ofte søkes pasientene inn til spesialisthelsetjenesten året før AAP går ut. Spesialisthelsetjenestens rolle blir da – satt på spissen – å validere en uføresøknad.

Når retten til hjelp til å komme i gang med arbeidstiltak eller skoletiltak forutsetter en lang rekke utredninger og spesialist erklæringer, skaper det motløshet og usikkerhet på brukersiden

Krever tid

Når ytelser gis under en gitt tidsfrist (som eksempelvis AAP), og bedring av arbeidsfunksjon er avhengig både av egen helse og motivasjon, konjunkturer i arbeidsmarkedet og sosiale forhold, skaper det et press på brukerne og usikre fremtidsutsikter. Det kan i sin tur bidra til (mer) psykisk uhelse. Mange sykdommer krever tid før tilfriskning eller stabilisering, og det gjør det vanskelig med tidsfrister. Når våre systemer i både helsevesenet (pakkeforløp) og i trygde- og velferdssystemene (AAP) eller videregående opplæring (oppfølgingstjenesten, skoleresept) bare tas i bruk under visse premisser eller innenfor bestemte tidsrammer, skaper det stress hos brukeren og kan føre til at flere søker uføretrygd når de ikke har hatt den ønskede bedringen innen de fire årene som forventet.

Dersom systemene er mer individtilpassede og fleksible og det i større grad satses på veiledning og støtte uten tidsfrister, men med krav om yrkes- eller utdanningsrettet aktivitet for ytelse, vil det kanskje i større grad være lettere å velge å prøve seg ut i yrkeslivet. En måte å gjøre dette på er å gi insentiver til bedrifter som ønsker å satse på mennesker med helseutfordringer. Mennesker med helseutfordringer bør få hjelp til å komme i jobb uten å måtte gå rundene innen spesialisthelsetjenesten først. Her kan en styrke de arbeidspsykologiske tjenestene innad i NAV, tilknyttet veiledning og oppfølging av den enkelte.

Tiltak uten diagnoser

Muligheten for å fremme tiltak uavhengig av diagnoser med økt fokus på inkludering og mer fleksible ordninger kan for eksempel bidra til at unge mennesker ikke faller ut av arbeidslivet for tidlig. Det krever også at politikere og helseaktører er villige til å tenke utenfor den patogenetiske boksen når det gjelder behandling og forebygging av

psykiske lidelser som helhet, og i større grad ser på effektene av de systemene behandlingen gis under.

Når retten til hjelp til å komme i gang med arbeidstiltak eller skoletiltak forutsetter en lang rekke utredninger og spesialisterklæringer, skaper det motløshet og usikkerhet på brukersiden.

Fremtidige politiske prioriteringer bør gå til styrking av systemarbeid på alle nivåer og i større grad se på om organiseringen av den hjelpen som blir gitt, og de systemene som hjelpen blir gitt under, medfører bedre helse og bedret funksjon.

Psykologforeningens satsing på arbeid og utdanning er i denne sammenheng en viktig og riktig satsing for å forebygge sosial isolering og frafall fra utdanning og arbeidsliv for unge mennesker med psykiske vansker.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 11, 2020, side 834-836

TEKST

Camilla Batalden, spesialist i organisasjonspsykologi og klinisk voksenpsykologi

Anders Wahlstedt, spesialist i arbeids- og organisasjonspsykologi

+ Vis referanser

SSB (2020). 1 av 10 er uføretrygdet. <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasj...>

Twenge, J.M. (2018). iGen: Why Today's Super-Connected Kids Are Growing Up Less Rebellious, More Tolerant, Less Happy - and Completely Un-prepared for Adulthood - and What That Means for the Rest of Us. Atria Books.