

# Vårt felles ansvar å hindre utenforskap

Ny kunnskap understreker betydningen av å se helse- og jobbmestring i sammenheng. Gode resultater forutsetter samarbeid mellom NAV, helsetjenester og arbeidsgivere.

TEKST

Jon Eyvind Fiske

PUBLISERT 30. september 2022

PSY  
KOL  
OGI

Debatten om psykisk helse har den siste tiden vært preget av hvordan pandemien har bidratt til økte vansker blant unge. Stortingsvalget ble også i stor grad preget av en debatt om hvordan unge skal tilstrekkelig psykisk helsehjelp, og hva som kan bidra til at færre faller ut av utdanning og arbeid. Som psykolog og leder i NAV har jeg over tid erfart at andelen unge som dropper ut av skole og arbeid, øker til tross for satsinger som Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, Ungdomsgarantien, inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) og inkluderingsdugnaden. Andelen unge uføre er fordoblet i løpet av en 7–10-årsperiode, og om lag 10 % av unge under 30 år er uten arbeid, skole eller tiltak. Vi vet at utenforskap fra arbeid og utdanning har negative konsekvenser, spesielt for den psykiske helsen. Det å ikke kunne delta i skole eller arbeid bidrar til lavere aktivitetsnivå, mindre sosial kontakt, vansker med å strukturere hverdagen og en opplevelse av ikke å bidra med noe meningsfylt. For å forebygge utenforskap og frafall i skole og arbeid er vi avhengig av bedre samhandling mellom NAV, helse, skole og arbeidsliv. Hvordan kan psykologer bidra inn i denne samhandlingen, og hvordan kan vi i samarbeid med andre aktører forhindre økende utenforskap gjennom å fokusere mer på arbeid i psykisk helsehjelp?

«For å forebygge utenforskap og frafall i skole og arbeid er vi avhengig av bedre samhandling mellom NAV, helse, skole og arbeidsliv»

## Virker felles strategi for arbeid og psykisk helse?

*Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, 2007–2012* fra 2007 ble til i samarbeid mellom Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet for å styrke den arbeidsrettede innsatsen i *Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998–2008)*. Den nasjonale strategiplanen bidro til større fokus på forskning og tiltak som viser hvor viktig det er å integrere helse- og arbeidsrettet bistand. Tiltak som Individuell jobbstøtte (IPS) og HelseIArbeid er eksempler på vellykket samarbeid mellom helse og NAV, der bistand gis tidlig, samtidig og integrert med mål om helse- og jobbmestring. Strategiplanen ba også om en utredning av behov for en egen spesialisering i klinisk arbeidspsykologi. Dette ble en realitet etter at Psykologforeningen opprettet spesialiteten i 2008. Spesialiteten har medvirket til at flere psykologer har kunnet bidra med arbeidsfokus og fagutvikling når det gjelder arbeid og psykisk helse både innen NAV, bedriftshelsetjenester og helse. Det har ikke vært en selvfølge at Psykologforeningen skal ha en egen spesialitet innen arbeidspsykologi, men arbeidspsykologens bidrag har vist seg å være viktig over tid. Arbeidspsykologens rolle vektlegger arbeidets betydning for helse, arbeidsfunksjon, tilretteleggingsbehov og hvordan utforsking av personers ressurser og mestringsstrategier kan bidra til å se muligheter i arbeidsliv og skole på tross av helseutfordringer. Dette inkluderingsperspektivet har over tid fått økende politisk og faglig oppmerksomhet, noe som har gjort arbeidspsykologien stadig mer relevant. Psykologer i helse gjør også en viktig jobb for å bidra med mestringsperspektiv for sine pasienter, men har ikke den samme muligheten eller posisjonen til å ha jobbfokus.

I *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* (Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet, 2013) var målet å utvikle samordnede og integrerte tjenester for å hjelpe personer med

psykiske lidelser med å mestre utdanning og arbeid. Planen skulle bidra til å forebygge sykefravær, gi rask psykisk helsehjelp og videreføre forsøk som IPS. Tiltak som skulle styrke arbeidsgiveres kompetanse om arbeid og psykisk helse, ble også vektlagt som et viktig satsingsområde. Planen baserer seg på OECD-prosjektet om arbeid og psykisk helse som Norge deltar i. Rapporten fra 2013 viser at mange med psykiske lidelser står utenfor arbeidslivet, og peker på at lengre sykefravær er med på å forverre helsetilstanden (OECD, 2013). For å motvirke dette anbefaler OECD-rapporten blant annet bedre samarbeid mellom NAV, fastleger og DPS. Det etterlyses videre mer arbeidsretting i virksomhetene til DPS-ene, og større fokus på kunnskap om arbeid og psykisk helse i utdanning av allmennleger. Det ble i videreføringen av oppfølgingsplanen besluttet tre hovedsatsinger fra 2017: HelseIArbeid, rask psykisk helsehjelp (RPH) med integrerte arbeidsrettede tiltak fra jobbspesialister i NAV og Individuell jobbstøtte (IPS).

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse har bidratt til å forsterke fagfeltet. Det har ført til mer forskning på området og økt fokus på arbeid og helse, eksempelvis i Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA). En felles strategi er også videreført i *Arbeid og helse – et tettere samvirke. Strategi for Helseledelse og Arbeids- og velferdsdirektoratets felles innsats for arbeid og helse* (Helseledelse, 2016). Denne strategien skal nå revideres. Arbeid er også tatt inn som et satsingsområde i Psykologforeningen, og Helseledelse opprettet i 2017 et fagråd for arbeid og helse.

Utprøving og etablering av IPS og HelseIArbeid har vist nytten av et tettere samarbeid mellom helse og NAV/arbeidsliv, og at integrert helse- og jobbmestring har god effekt. Vi har likevel ikke klart å forhindre at flere unge med psykiske vansker blir stående utenfor skole og arbeid, og har dermed ikke besvart følgende problemstilling fra den opprinnelige strategiplanen fra 2007:

Med utgangspunkt i nåværende kunnskap på området vil det for eksempel være interessant å evaluere hvorfor flere unge får psykiske lidelser og hva som kan gjøres for at de ikke skal falle ut av skole og arbeidsliv. Vi vet også lite om hvilke faktorer som bidrar til at personer med psykiske lidelser skal kunne tas inn i en virksomhet, ansettes og beholde jobben. (Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse, side 39)

## «Tiltak som Individuell jobbstøtte (IPS) og HelseIArbeid er eksempler på vellykket samarbeid mellom helse og NAV»

### **Hva må gjøres for å hindre varig utenforskap?**

Selv om kunnskapen om arbeid og psykisk helse er bedre, og vi vet mer om hva som virker, er det stadig flere som havner varig utenfor arbeidslivet. Det er derfor nødvendig å se på hvordan NAV, helse, arbeidsgivere og skole sammen kan sikre bedre inkludering.

### **Arbeidsfokus**

Det finnes mange gode eksempler på helsebistand med arbeidsfokus hvor blant annet jobbspesialister fra NAV jobber i behandlingsteam i spesialist- eller kommunehelsetjenesten. Pakkeforløpet for psykisk helse skal gi et helhetlig behandlingstilbud, hvor samarbeid med NAV og behov for skole- og arbeidsrettede tiltak skal vurderes. Men for at dette skal ha effekt, må skole- og jobbmestring defineres tydeligere som et behandlingsmål for tilfriskning, og kommuner bør ha klarere mål om deltagelse i skole og arbeid i rask psykisk helsehjelp. Arbeidsfokus i NAV, og fastleger sitt samarbeid med felles pasient, er avgjørende og må forbedres. Det er også nødvendig at økt arbeidsevne blir gjort gyldig som et mål i helseforskningen. Alle psykologer, ikke bare arbeidspsykologer, bør i større grad vektlegge mestring av skole og arbeid som en sentral del av helsemestringen og som behandlingsmål. Vi er særlig avhengig av at psykologene som jobber innen kommune- og spesialisthelsetjenesten har et skole- og jobbmestringsperspektiv for å unngå at stadig flere havner i utenforskap, og på grunn av det kan utvikle dårligere psykisk helse.

## Samhandling

Det må etableres klarere felles mål som helse og NAV kan jobbe sammen mot. Det krever mer forpliktende avtaler om samarbeid på overordnet nivå, og en plan for arbeidsrettet oppfølging for den enkelte innbygger som NAV, fastlege, kommune- og spesialisthelsetjenesten er forpliktet til å følge. En del av denne samhandlingen må også involvere skole eller arbeidsgiver for å sikre nødvendig tilrettelegging og varig inkludering. Kanskje bør helse og NAV organiseres sammen i et senter for kompetanse- og metodeutvikling.

«... lengre sykefravær er med på å forverre helsetilstanden»

## Arbeidshåp

Forskning viser at arbeidshåp har stor betydning for jobbmestring, og at det er mer avgjørende for jobbdeltagelse enn symptomtrykk. Arbeidshåp og mestringstro skapes ved å erfare at du mestrer arbeidsoppgaver, sosiale forhold og helse. Det vil da også være avgjørende at nettverket rundt deg har tro og håp på dine vegne. Derfor er det viktig at NAV, fastleger, behandlere i helse, skole og arbeidsgiver er samstemte om hva som bidrar til skole-, jobb- og helsemestring. Manglende samhandling og motstridende signaler vil kunne svekke mestringstro og arbeidshåp.

Alt i alt har vi fått en del kunnskap om hva som gir økt jobb- og helsemestring. Det gjenstår likevel mye før vi kan si at vi har tilstrekkelig tilbud for integrert helse- og jobbmestring. Altfor mange med psykiske vansker mangler samordnet innsats og står uten behandling og arbeidsrettede tiltak. Dette kan føre til varig utenforskap fra skole og arbeid, noe som igjen forsterker psykiske vansker.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 10, 2022, side 893-895*

### TEKST

**Jon Eyvind Fiske**

KONTAKT: jon.eyvind.fiske@nav.no

+ Vis referanser

Arbeidsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2013).

. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/oppfplanarborgpsykhelse.pdf>

Arbeids- og inkluderingsdepartementet & Helse- og omsorgsdepartementet. (2007).

. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/hod/vedlegg/planer/i-1127-b.pdf>

Helsedirektoratet. (2016).

(Vedlegg, IS-2535).

<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/arbeid-og-helse-et-tettere-samvirke>

OECD. (2013).

. OECD Publishing.

[https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental\\_health\\_and\\_work\\_norway\\_2013.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/ad/publikasjoner/rapporter/2013/mental_health_and_work_norway_2013.pdf).

<https://doi.org/10.1787/9789264178984-en>