

Erklæringer om arbeidsevne hos personer med svake norskferdigheter

Psykologer kan påvirke både velferdsytelser og inkludering i arbeidslivet. Ved å lære av vår praksis i NAV håper vi flere kan få hjelpen de trenger.

TEKST

Maria Leer-Salvesen

Pål Jakob Walstad

PUBLISERT 30. september 2022

Vi ser at arbeid gir bedre muligheter for å lære norsk språk og kultur, øke levestandarden og redusere utenforskap. En stor andel av de som kommer til Norge, mestrer integreringen, men det er også en betydelig gruppe som faller utenfor.

Introduksjonsprogram som gir undervisning i norsk språk og kultur, åpner for muligheter til utdanning og arbeid. Men allerede her ser vi at en vesentlig andel strever med å ta del i undervisningen, og får lite utbytte av norskopplæringen.

Postmigrasjonsvansker har fått mer oppmerksomhet i senere tid (Opaas, 2020; Popovac, 2020; Popovac, 2022). Tap av identitet, sosiale roller, kulturell kompetanse og nettverk er sentralt i forståelsen av vanskene som oppstår etter ankomst til et nytt land. Ytre forhold, som lang ventetid før en får avklart status og bosetting, opplevd diskriminering (Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet, 2021; Aambø, 2021) og at utdanning fra hjemlandet ikke blir godkjent i Norge, er også en del av dette bildet. Manglende formell utdanning gjør at flere innvandrere havner i manuelle yrker, med økt risiko for arbeidsrelaterte helseproblemer (Bakke et al., 2021). Studier viser at summen av postmigrasjonsvansker er en vesentlig stressfaktor i utviklingen av psykiske lidelser, og kan svekke psykisk helse mer enn opplevde traumer før ankomst til Norge (Popovac, 2022; Strømme et al., 2002). De som strever med å lære seg norsk språk og kultur, har større sannsynlighet for å få mer omfattende postmigrasjonsvansker.

Arbeidsintegreringen av innvandrere fra andre deler av verden er dårligere sammenlignet med EØS-borgere og nordmenn generelt (Strøm et al., 2020). Andelen innvandrere i Norge som lever under fattigdomsgrensen og med vedvarende lavinntekt, er langt større sammenlignet med andelen etnisk norske. Av all sosialhjelp går 56 % av utbetalingene til innvandrere. Personer med landbakgrunn fra Afrika og Asia utgjør majoriteten (Grebstad & Hjemås, 2021). Flere rettigheter i lov om folketrygd baseres på botid og deltakelse i arbeidslivet. Vi ser likevel at det innenfor dagens regelverk finnes et større potensial for bedre inntektssikring for denne gruppen. Vår erfaring er at rettigheter i NAV ikke er godt nok avklart for mange innvandrere som mottar sosialhjelp. Avklaring av sosialhjelpsmottakere viser at mange faktisk har rett på andre stønader, som uføretrygd

eller supplerende stønader. Problemet er at det i mange av sakene mangler dokumentasjon på sykdom, skade eller lyte, slik loven krever. Med økt tilgang til og bedre kvalitet på psykologerklæringer kan vi bidra til at flere får oppfylt sine rettigheter.

Hvis vi på et tidlig tidspunkt klarer å identifisere utfordringer som fører til utenforskap, kan vi få til en bedre integrering. Vi ser at sjansen øker for arbeidsinkludering, hvis psykologutredningene er kultursensitive og tilpasset utfordringene ved bruk av standardisert testing. Når erklæringen inneholder relevant informasjon om personens forutsetninger, kan NAV innvilge egnede hjelpemidler, utforme hensiktsmessige tiltak og gi annen nødvendig bistand.

Vi ser utfordringen ved at rettighetsbildet i NAV er sammensatt og i stadig endring, etter politiske skifter og prioriteringer. Det er vanskelig å ha oversikt til enhver tid. Våre kliniske utredningsverktøy og metoder er heller ikke godt nok tilpasset denne populasjonen. Med dette som bakteppe ser vi viktigheten av at psykologer tilegner seg kunnskap om krysskulturell psykologi og migrasjonshelse gjennom grunnutdanning og spesialisering.

Arbeidsevne

Det er NAV sin oppgave å vurdere den enkeltes arbeidsevne. NAV er likevel avhengig av dokumentasjon som beskriver personens helse og funksjonsevne. Psykologer er dermed premissleverandører og spiller en avgjørende rolle gjennom sine epikriser og tilleggsuttalelser til NAV.

Tabell 1 Erklæring om arbeidsevne

| SPØRSMÅL TIL AVKLARING: | MOMENT TIL ERKLÆRINGEN: |
|---|--|
| Foreligger det bestemte diagnoser eller sykdomslignende tilstander? | Uttal deg om alvorlighetsgraden og om hvordan symptomene eventuelt påvirker funksjons- og arbeidsevnen hos denne personen. |
| Hva er personens styrker og utfordringer i arbeidslivet? | Ressursene er like viktige å fremheve som utfordringene. |
| Hvordan fungerer personen kognitivt? | Funksjonssvekkelser som vil påvirke arbeidsevnen, må beskrives, som nedsatt evne til å oppfatte beskjeder, løse problemer og jobbe i et effektivt tempo. |

| SPØRSMÅL TIL AVKLARING: | MOMENT TIL ERKLÆRINGEN: |
|---|---|
| Kan personen mestre digital og skriftlig kommunikasjon som på Ditt NAV? | Hvis personen ikke er i stand til å kommunisere med NAV på egen hånd eller via tolk, bør det søkes om verge som kan assistere personen. |
| Sees relasjonelle og sosiale vansker? | Beskriv eventuelle utfordringer med sosialt samspill, og om det foreligger andre forhold som påvirker arbeidsevnen, som tunge omsorgsoppgaver. |
| Trenge det en annen utredning? | Spesifiser dersom det er behov for annen kartlegging av ferdigheter på morsmål, lese- og skriveferdigheter, eller grundigere nevropsykologisk kartlegging. |
| Finnes det hensiktsmessig behandling? | Gi en vurdering av hvorvidt aktuell behandling kan føre til bedring av arbeidsevnen. Oppgi hvor det skal henvises til og av hvem. |
| Er tilstanden varig eller antatt forbigående? | Gi en vurdering av hvorvidt tilstanden er varig, og hvorvidt den kan mestres på sikt. |
| Har du forslag til tilrettelegging eller andre tiltak som kan øke arbeidsevnen? | Les mer om tiltak i NAV her: https://www.nav.no/no/person/arbeid/oppfolging-og-tiltak-for-a-komme-i-jobb/tiltak-for-a-komme-i-jobb |

Merknad: Veiledende punkter til erklæringer om arbeidsevne blant personer med svake norskferdigheter og lite skolegang.

I lov om folketrygd er sykdomsbegrepet relativt vidt definert. For NAV er det ikke nødvendigvis avgjørende at det blir satt en presis diagnose. NAV trenger vurderinger av funksjonsevne. Eksempelvis vil langvarig traumatisering grunnet krig, forfølgelse eller flukt kunne gi opphav til suboptimal utvikling av hjernen og risiko for diffuse smertetilstander. Selv om en presis diagnose mangler, kan retten til helserelaterte ytelser likevel være til stede. En god forklaring som beskriver de sannsynlige årsaksforholdene, kan legge grunnlaget for både riktige ytelser og hensiktsmessig tilrettelegging. At psykologiske metoder og formelle diagnoser er kulturelle, står ikke i veien for å opplyse NAV om at det foreligger sykdomsbetingede plager. Det vesentlige i denne

sammenhengen er at du beskriver hvordan plagene reduserer arbeidsevnen, basert på et godt psykologfaglig skjønn.

«Med økt tilgang til og bedre kvalitet på psykologerklæringer kan vi bidra til at flere får oppfylt sine rettigheter»

Rettigheter i NAV

Hvilke rettigheter som gjelder for den enkelte i NAV, påvirkes blant annet av medlemskap i folketrygden og botid i Norge. Solberg-regjeringen gjorde flere endringer i 2020. De økte blant annet kravet om botid fra tre til fem år for flere av ytelsene, og fjernet rettigheter som tidligere var forbeholdt personer med flyktningstatus.

For alle gjelder per nå hovedregelen om minst fem års botid i Norge før en kan kvalifisere for arbeidsavklaringspenger (AAP) og uføretrygd. AAP og uføretrygd innvilges kun på bakgrunn av sykdom, skade eller lyte som har *oppstått* etter minst fem år i Norge. Om en psykisk lidelse debuterer etter fem år i Norge, vil den kunne kvalifisere for uføretrygd. Sykdommer og skader som inntraff *før* du har bodd minst fem år i Norge, gir ikke rett på uføretrygd. Uttalelser om når sykdommen debuterte, kan derfor ha avgjørende betydning for rettigheter til ordinær uføretrygd ved dagens regelverk.

Personer med kortere botid enn fem år kan ha rett på andre ytelser, som kvalifiseringsstønad, sosialstønad og lønnstilskudd. Personer med flyktningstatus kan også ha tilgang til såkalt supplerende stønad for ufør flyktning, dersom personen fyller de andre vilkårene for uføretrygd, bortsett fra kravet om botid. For denne ytelsen kan sykdom, skade eller lyte som er oppstått før ankomst til Norge, også legges til grunn (Lov om supplerende stønad ved kort butid, 2005). Til forskjell fra ordinær uføretrygd er denne ordningen behovsprøvd og vedtas kun for ett år av gangen. Personer som har kommet via familiegjenforening, har ikke rett på denne stønadsordningen.

Hjelp til psykologen

Du kan ringe NAVs behandlertelefon på telefonnummer 55 55 33 36 for å drøfte problemstillinger og få veiledning knyttet til ditt psykologfaglige bidrag i saken. Du kan lese mer om hvilke rettigheter som gjelder, her: <https://lovdata.no/nav/>

Andre nyttige ressurser for psykologer:

- <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/leger-og-andre-behandlere>
- <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/leger-og-andre-behandlere...>
- <https://www.nav.no/komme-i-jobb>
- <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/samarbeid/arbeid-og-psykisk-helse>

I en arbeidsevnevurdering trenger NAV opplysninger om psykososiale helseutfordringer. Blant flyktninger kan krigsrelaterte traumer og tapsopplevelser være en kilde til nedsatt arbeidsevne. Den negative innvirkningen som postmigrasjonseffektene kan ha på helsen, bør også dokumenteres, særlig der den samlede belastningen går ut over arbeidsevnen. Tidfesting av når den totale belastningen begynner å redusere arbeidsevnen, kan påvirke muligheten for ytelse i NAV, som beskrevet tidligere.

Utredning av slike forhold kan imidlertid være utfordrende. Personer med en annen kulturell bakgrunn kan mangle forståelse for hva en psykolog er og gjør. Helsevesenet i deres hjemland kan ha manglet tilbud for psykisk helse. Personen kan oppleve skam, og det kan vekke sterk uro eller angst å snakke om vanskene. Ved å bruke en kultursensitiv tilnærming kan psykologen likevel få tilgang på helhetlig og nødvendig informasjon. Med en kultursensitiv forståelse kan vi tilpasse våre kliniske metoder og finne naturlige forklaringer for hvordan personen presenterer sine plager og problemer. Kunnskap om migrasjonshelse er avgjørende for at hjelpeapparatet skal lykkes.

Kulturformuleringsintervjuet er oversatt til norsk og utgitt av Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse (NAKMI) og Nasjonal kompetansetjeneste ROP i 2015. Det finnes i tillegg en manual for diagnostisk intervju basert på kulturformuleringen fra DSM-IV. Den er oversatt av NAKMI, i samarbeid med Norsk psykiatrisk forening og Norsk psykologforening. Manualen retter seg mot leger, psykologer og annet helsepersonell som vurderer og diagnostiserer psykisk sykdom og lidelser i flerkulturelle behandlingsmiljøer. Manualen finnes på nettsiden opprettet av RVTS: <https://flyktning.net/ressurs/kultur-kontekst-og-psykopatologi>.

Kulturformuleringsintervjuet finnes her:

<https://rop.no/kartleggingsverktøey/kulturformuleringsintervjuet-kfi/>

I utredninger bør psykologen innhente informasjon fra flere kilder og ikke basere seg på pasientsamtaler alene. Opplysninger fra kommunalt hjelpeapparat kan underbygge en vurdering av sammensatte helseplager. I erklæringer til NAV er det psykologens ansvar å innhente og sikre nødvendige opplysninger. Det er også psykologens ansvar å tilpasse utredningen til kulturelle og språklige barrierer. Det NAV trenger, er enkle forklaringer på hvorfor en person eventuelt ikke fungerer i arbeid, hvordan funksjonsevnen er påvirket av helserelaterte utfordringer, og hva som eventuelt kan avhjelpe.

Kartlegging av kognitiv fungering

Kognitiv fungering er et viktig element i vurderingen av arbeidsevne. Om personen har minimal skolegang og svake norskferdigheter, anbefaler vi ikke å basere kognitiv utredning på et standard testbatteri eller en fullstendig WAIS. Det vil sjelden gi valide resultater eller være nyttig for saken. Kognitivt funksjonsnivå bør likevel kartlegges når informasjon tilsier at det er nødvendig, til tross for metodiske utfordringer. Vi anbefaler da en mer kvalitativ tilnærming til kartleggingen med observasjoner og innhenting av komparentopplysninger fremfor testing alene. En vurdering av kognitiv fungering kan baseres på informasjon om fungering i dagliglivet. Du kan henvise til og samarbeide med kommunale ergoterapeuter som vurderer funksjonsnivå i hjemmesituasjonen. Formålet er uansett å kartlegge og dokumentere den enkeltes ressurser og utfordringer. På

bakgrunn av informasjonen kan psykologen bidra med viktige psykologfaglige betraktninger om kognitive forutsetninger og eventuelle kliniske tilstander. For å redusere mulige feilkilder i en vurdering av kognitiv funksjon er det hensiktsmessig at personen har fått behandling for psykiske lidelser i forkant.

I en kvalitativ tilnærming er det nødvendig med flere opplysninger for å vurdere kognitiv fungering. Viktige bakgrunnsopplysninger er alder ved ankomst til Norge, oppholdstid, hvilket utbytte personen har hatt av introduksjonsprogrammet, nivå på norskferdigheter og språkferdigheter på eget morsmål. Videre er antall år skolegang fra hjemlandet og innhold og kvalitet på undervisningen der, relevante opplysninger for å kunne ta stilling til kognitivt evnenivå. Ved skolebakgrunn fra en mer religiøst orientert utdanning, som koranskoler, er det naturlig at annen kunnskap kan mangle. Familiære forhold og psykisk og somatisk helse er også nødvendige opplysninger forut for en kognitiv vurdering. Deretter kan eventuell sykdomshistorie, medisinske funn, funksjonsfall og symptomer på kognitive vansker tolkes i lys av bakgrunnsinformasjonen.

Hvis det er behov for grundigere kognitiv utredning som inkluderer testing, bør det gjøres av en psykolog med særlig testkompetanse, som spesialisering i nevropsykologi. Vi anbefaler også da en kvalitativ nevropsykologisk tilnærming basert på observasjon og hypotese-utprøving heller enn en kvantitativ psykometrisk tilnærming. Testpersonen kan øve på tilsvarende, men enklere oppgaver, i forkant av testing, for bedre å forstå konseptet med skrivebordsoppgaver. Læringseffekt kan sjekkes ved repetert testing.

Vi har flere utfordringer knyttet til bruk av standardiserte kognitive og nevropsykologiske tester i flerkulturell sammenheng. Årsaken er blant annet at normgrunnlaget mangler. Det finnes riktignok flere non-verbale evnetester som markedsføres som egnet for minoritetsspråklige. Eksempler på dette er Raven's Progressive Matrices 2 (Raven's 2), Leiter International Performance Scale – 3rd edition (Leiter-3), Test of Non-verbal Intelligence 4th edition (TONI-4), Snijders-Oomen Non-verbal intelligence test Revised (SON R 6-40) og Wechsler Nonverbal Scale of Ability (WNV). Alle har kommet i oppdaterte utgaver, men fortsatt med normgrunnlag utelukkende fra vestlige land. Validiteten for personer fra andre deler av verden er derfor usikker. Når personen har kort eller manglende skolegang fra hjemlandet, blir validiteten enda mer usikker. Disse betraktningene gjelder også for ungdom som har kommet til Norge i løpet av skoletiden, og har måttet lære seg norsk samtidig som de gikk i skolen. Testprestasjon påvirkes av antall år skolegang og kvaliteten på det skolefaglige innholdet. Begrepet *test wiseness* refererer til at erfaringer med skolerelaterte oppgaver vil forenkle forståelsen av hva som forventes i en testsituasjon. Skolegang på minimum 12 år er hevdet som nødvendig for å etablere en test wiseness (Nell, 2000).

Vi ser gryende tegn til at det utvikles nye krysskulturelle testbatteri, som det nevropsykologiske testbatteriet Cross-cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB) og Multicultural Cognitive Examination (MCE), som begge i hovedsak brukes i demensfeltet. CNTB er normert fra 55 år og oppover. Enkelte andre screeningstester, som Montreal Cognitive Assessment (MOCA) og The Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS), har normer fra land over hele verden. Testene er sensitive for demens eller annen omfattende kognitiv svikt. Som et ledd i en vurdering av arbeidsevne kan nok

takeffekten for disse verktøyene bli for stor. Det vil si at de fleste vil oppnå normalskår, men hvor noen av dem likevel har kognitive vansker med betydning for arbeidsevnen.

Bruk av tolk er en opplagt rettighet når norsknivået krever det og det er nødvendig for å få frem detaljer og nyanser fra samtalen. Det overkommer likevel ikke hindringene vi har med tester for denne populasjonen. I 2021 kom det en ny lov som regulerer bruk av tolk:

<https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2021-06-11-79> (Tolkeloven, 2021). For mer

informasjon og veiledning finnes gode nettsider som denne:

<https://www.aldringoghelse.no/demens/minoriteter-eldre-innvandrere-og-demens/bruk-av-tolk/>

Analfabetisme

Enkelte personer med flerkulturell bakgrunn kan streve betydelig med opplæring og tilpasning til norsk skriftspråk. Så tidlig som mulig bør en kartlegge om personen kan lese og skrive på sitt eget morsmål. Analfabetisme forekommer og krever tett oppfølging og tilrettelegging for å oppnå inkludering. Det er viktig at erklæringen inneholder informasjon om mulige sykdomsbetingede årsaker til analfabetismen for å danne grunnlag for oppfølging og innvilgelse av ytelser. Analfabetisme kan nemlig oppfattes som et lyte i henhold til loven om folketrygd. «Lyte» er en dårlig definert restkategori i folketrygdloven som benyttes for tilstander som ikke er klassiske sykdomstilstander eller skader. Det oppfattes likevel som et stort hinder for vedkommende. Et lyte kan kvalifisere for ytelser, eksempelvis supplerende stønad for ufør flyktning.

Av den grunn bør en kartlegge hvorvidt analfabetismen skyldes manglende skolegang eller andre forhold. En grundig anamnese kan avdekke hvorvidt vanskene handler om svekket språkutvikling i retning av impressive språkvansker fremfor manglende skolegang alene. Får vi andre opplysninger om at forhold i oppveksten umuliggjorde en sunn utvikling av hjernen, bør det tas med i betraktningen. Lange perioder med sult eller vedvarende traumatisering gjennom krig i barneårene er eksempler på forhold som gir høy risiko for kognitive vansker i voksenlivet. Slike grunner til nedsatt kognisjon og lære vansker vil kunne falle inn under sykdomsbetingede årsaker. Dokumentasjon på antall undervisningstimer i norsk uten bedring av språkferdigheter vil kunne underbygge en mistanke om at den generelle kognitive kapasiteten er nedsatt, og at analfabetismen da er å regne som et lyte.

Validitetstester

Utredninger bør alltid inkludere validitetstester som er designet for å avdekke mulig symptomaggraving (malingering). Hos personer som har minimal skolegang fra hjemlandet og svake norskferdigheter, kan imidlertid en annen fortolkning være nødvendig. Vi ser relativt ofte utfall på validitetstestene i denne populasjonen. Likevel er det sjelden grunn til å mistenke at personen bevisst simulerer alle sine vansker. Når det oppstår utfall på validitetstester, bør psykologen forsøke å tolke testatferden og testresultatet innenfor en kultursensitiv forståelsesramme. Personer kan komme fra en kollektivistisk kultur som skiller seg vesentlig fra vår prestasjonsdrevne kultur. Forståelsen av pasientrollen kan også være en helt annen. Det naturlige for personen kan

være at en skal vise hvor syk en er. Det kan heller ikke forventes at en person med minimal skolegang umiddelbart blir komfortabel med skrivebordsoppgaver. En instruksjon om å jobbe så fort en kan med en oppgave, kan gi mindre mening i kulturer der forholdet til tid er langt mer avslappet enn i vår norske kultur. Vi har merket oss at en nevropsykologisk rapport som antyder simulering, kan få store konsekvenser for videre saksgang i NAV. Mulige årsaker til tilsynelatende manglende samarbeid under testingen bør derfor utforskes. Videre bør en prøve ut andre måter å kartlegge problemstillingen på, som nevnt tidligere. Hos personer som åpenbart har andre mer objektive opplysninger om helseutfordringer, må en unngå å skape et inntrykk av at alt er simulering.

Fatima, født i 68, henvises til privatpraktiserende nevropsykolog, tre år etter et venstresidig hjerneslag. Hun har svekket kraft i høyre arm og går noe ustøtt. Bortsett fra innleggelse i akuttfasen har hun ikke mottatt rehabilitering. Med unntak av enkelte praksisperioder gjennom tiltak i NAV har hun vært utenfor arbeidslivet. Hun har fire barn. Familien oppgir at hun ikke lenger mestrer huslige oppgaver. Hun ligger for det meste på sofaen. Nevropsykologen bes om å utrede kognitiv funksjon som ledd i en arbeidsevnevurdering.

Fatima møter til timen, og blir raskt satt i gang med testoppgaver. Hun jobber sakte og oppnår meget svake resultater. Validitetstestene viser mulig aggravering eller underprestering. Nevropsykologen konkluderer med at testresultatene ikke er gyldige, og at det derfor ikke er mulig å si noe om hennes kognitive fungering. NAV hjelper Fatima med å søke om uføretrygd, men hun får avslag på grunn av mulig simulering av symptomer og manglende dokumentasjon på varig sykdom.

Nevropsykolog i NAV får henvist saken til second opinion. Etter gjennomgang av sakens dokumenter skriver nevropsykologen en uttalelse om at det etter all sannsynlighet foreligger trettbarhetsproblematikk etter påvist hjerneslag, at kognitive utfall sannsynligvis foreligger, men at det grunnet begrensninger ved standard testmetodikk er vanskelig å utrede spesifikt. Mulige kulturelle forklaringer på underprestering oppgis, og det redegjøres for vanlige og sannsynlige følger etter hjerneslaget, deres varighet og hvordan de begrenser hennes fungering og kapasitet. Fatima søker på nytt uføretrygd, og får den innvilget.

«Sykdommer og skader som inntraff før du har bodd minst fem år i Norge, gir ikke rett på uføretrygd»

Tiltak som øker arbeidsevnen

Det ordinære norske arbeidslivet er kjennetegnet av høye forventninger til produktivitet, rask omstillingstakt og økende grad av digitalisering. Mange av de mer praktiske arbeidsoppgavene har falt bort, og arbeidslivet preges av økte krav til kommunikasjon og

språkforståelse. Det er krevende å komme inn i arbeidslivet for personer uten utdanning og med lite kjennskap til norsk kultur og språk.

Vi ser likevel muligheter som kan bedre den enkeltes integrering og inkludering i arbeidslivet. NAV har mange tiltak og virkemidler, men trenger bedre opplysninger om den enkeltes forutsetninger. Individuelt tilpasset tilrettelegging som baserer seg på psykologfaglige uttalelser, kan utgjøre en stor forskjell. Bruk av visuelle kommunikasjonsmidler og tilpassede apper kan bidra til økt mestring og bedre opplæring av arbeidsoppgaver. NAV kan innvilge en mentor, som gjerne er en ansatt på arbeidsplassen. En mentor får økonomisk tilskudd for å følge opp arbeidstakere med ekstra behov. Finnes det en mentor med samme morsmål, kan inkluderingen styrkes, også for dem som strever med å lære seg norsk. Både forrige og nåværende regjering satser på økt bruk av statlig finansiert lønntilskudd, som vil gi flere mulighet til å prøve seg i arbeidslivet. Samtidig skal kommuner øke tilbudet om tilpassede arbeidsplasser, som vil bidra til at flere kan komme i jobbaktivitet.

Bashir har tidligere erfaring som kokk fra sitt hjemland. Han strever med å lære seg norsk, har noe nedsatt konsentrasjon, men har høy motivasjon for arbeid. Gjennom NAV har han fått praksisplass hos en lokal restaurant. Han er pliktoppfyllende, men gjør en del feil. Saken blir henvist til NAV Hjelpemiddelsentral, hvor arbeidsgiver blir gitt råd om tilrettelegging ved språkvansker og nedsatt konsentrasjonsevne. Ergoterapeut viser arbeidsgiver og Bashir hvordan visuelle bilder kan gjøre det enklere å følge oppskrifter. Bashir får opplæring i bruk av en bildebasert app for å ta imot bestillinger. Sammen lager de sjekklister som gjør det enklere å følge rutineene ved stenging og åpning av restauranten.

Avslutning

Psykologerklæringer er viktig dokumentasjon når NAV skal innvilge ytelser og utforme arbeidsrettet oppfølging. Det finnes åpenbare utfordringer i utredning av personer med minimal skolegang og annen kulturell bakgrunn. Det betyr likevel ikke at en skal la være å bistå. Psykologer kan bidra med relevante psykologfaglige vurderinger til NAV ved å tilpasse sin metode og anvende godt faglig skjønn.

Erklæringer bør også beskrive hvilke praktiske konsekvenser vanskene har for den enkelte. I relasjon til arbeid er det viktig å kunne motta og følge opp beskjeder, ha evne til praktisk problemløsning og et tempo forenelig med forventningene. For personer som ikke mestrer digital eller skriftlig kommunikasjon, er det avgjørende at NAV blir gjort oppmerksom på behovet for tilpasset oppfølging, slik at vedkommende unngår krav om digital kontakt i oppfølgingen.

Bedre samarbeid mellom NAV og helsevesenet er heldigvis et satsingsområde. Kompleksiteten i sakene som er omtalt her, understreker behovet for koordinering av offentlige tiltak og tjenester. For psykologene vil økt kunnskap om migrasjonshelse og krysskulturelle utredninger være en fordel. Vi anbefaler deg å lese *Kultur og kontekst i praktisk psykologarbeid*, redigert av Berg og Holt (2020), og *Innvandrerers helse og*

helsetjenestens ansvar av Arild Aambø (2021). Veiledning om å skrive erklæringer til NAV kan du få hos NAV, eller ved å kontakte forfatterne av artikkelen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 59, nummer 10, 2022, side 916-922

TEKST

Maria Leer-Salvesen

KONTAKT: maria.leer-salvesen@nav.no

Pål Jakob Walstad

+ Vis referanser

Bakke, B., Degerud, E., Gravseth, H. M., Hanvold, T. N., Løvseth, E. K., Mjaaland, B. B., Sterud, T. & Øygardslia, H. (2021). Faktabok om arbeid og helse (STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4). Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet. (2021, 13. september). Diskriminering i arbeidslivet. https://bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Etnisitet/arbeidsliv/diskriminering_i_arbeidslivet/#heading80792

Berg, A. O. & Holt, K. (red.). (2020). Kultur og kontekst i praktisk psykologarbeid. Gyldendal.

Lov om offentlige organers ansvar for bruk av tolk mv. (Tolkeloven). (2021). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2021-06-11-79>

Lov om supplerende stønad til personar med kort butid i Noreg. (2005) (LOV-2005-04-29-21). Lovdata. <https://lovdata.no/LTI/lov/2005-04-29-21>

Nell, V. (2000). Cross-Cultural Neuropsychological Assessment - Theory and Practice. Psychology Press. <https://doi.org/10.4324/9781410603562>

Opaas, M. (2020). Flyktninger med traumerelaterte plager - en kunnskapsoversikt. I A. O. Berg & K. Holt (red.), Kultur og kontekst i praktisk psykologarbeid (s. 89-111). Gyldendal.

Popovac, Z. (2020). Innvandrers helse og postmigrasjonsvansker. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 17(4), 277-286. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2020-04-07>

Popovac, Z. (2022). Fluktens pris - postmigrasjonsvansker. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 59(7), 652-655.

Strøm, F., Lunde, E. & Lysen, J. G. (2020). Nær halvparten av overføringsflyktingene har vedvarende lavinntekt. Statistisk sentralbyrå. <https://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/naer-halvparten-av-overforingsflyktingene-har-vedvarende-lavinntekt>

Grebstad, U. & Hjemås, G. (2021). Over halvparten av sosialhjelpsutbetalingene går til innvandrere. Statistisk sentralbyrå. Hentet 18. august 2022 fra <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/over-halvparten-av-sosialhjelpsutbetalingene-gar-til-innvandrere>

Strømme, E. M., Haj-Younes, J., Hasha, J. W., Fadnes, L. T., Kumar, B., Igland, J. & Diaz, E. (2002). Changes in health among Syrian refugees along their migration trajectories from Lebanon to Norway: a prospective cohort study. Public Health, 186, 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.07.016>

Aambø, A. (2021). Innvandreres helse og helsetjenestens ansvar. Cappelen Damm Akademisk.