

Nye koster i ny etat

Antall personer som ikke tar del i det ordinære arbeidsmarkedet på grunn av fungeringsbegrensninger knyttet til psykisk helse øker. Arbeidsmarkedstiltak med vektlegging av ordinært arbeid med parallell oppfølging og veiledning har best effekt i denne gruppen. I Østfold gjennomføres det nå et pilotprosjekt med symptommestrende veiledning for å dokumentere effekten av slike tiltak.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Andreas Joner

andreas.joner@nav.no

Senter for jobbmestring – Vilje Viser Vei
NAV Østfold
Storgaten 4
1607 Fredrikstad

I Norge har antall mennesker som ikke deltar i det ordinære arbeidsmarkedet på grunn av fungeringsbegrensninger knyttet til helse vært økende de siste årene. Eksempelvis har det i perioden 2001–06 vært en økning på om lag 15 % i andelen som mottar uføretrygd – fra 287 463 personer i 2001 til 329 115 i 2006. Antallet som er innvilget yrkesrettet attføring har gått fra 67 142 til 86 870 i samme periode, en økning på om lag 29 %. Psykiske lidelser har de siste årene vært den sterkeste økende diagnosegruppen ved yrkesrettet attføring. Gjennomsnittlig for året 2005 utgjorde antall personer med en psykisk lidelse som fikk yrkesrettet attføring 20 400, dvs. 26 % av alle registrerte yrkeshemmede hos NAV. Samme år ble det brukt om lag 3,3 milliarder kroner på tiltak som skulle hjelpe denne gruppen tilbake i ordinær jobb, noe som utgjør 28 % av NAVs samlede tiltaksressurser.

Å hjelpe personer med psykiske lidelser tilbake til ordinær jobb er en stor utfordring for samfunnet. Uten bistand og veiledning vil mange av disse forbli utenfor arbeidslivet. Studier fra USA viser at arbeidsledigheten blant mennesker med psykiske lidelser ofte er svært høy, tidvis opp mot 85–90 % (1). Dette står i kontrast til studier som viser at opptil 60–70 % av dem ønsker å jobbe, også mange med alvorlig lidelse (2, 3). En jobb å gå til er viktig i rehabiliteringsprosessen (4, 5).

NAV har mange virkemidler for å hjelpe yrkeshemmede arbeidssøkere tilbake i ordinært arbeid. Historisk har det vært to hovedmodeller i tenkningen rundt hvordan man skal hjelpe mennesker med psykiske

lidelser tilbake til jobb: yrkesrettet trening (pre-vocational training; PT), der man legger størst vekt på opptrening og opplæring i skjermet sektor før vedkommende forsøker seg i ordinært arbeid (2), og individuell plassering og bistand (individual placement and support; IPS), hvor vedkommende får et parallelt løp med arbeidstrening i ordinær jobb og opplæring og veiledning samtidig (3). NAVs tiltak representerer begge disse modellene. «Arbeidspraksis i skjermet virksomhet» er et tiltak med yrkesrettet trening, «Arbeid med bistand» betyr individuell plassering og bistand.

Kunnskapsbasert attføring

En metaanalyse fra Cochrane-samarbeidet i 2001 viser at modellen med individuell plassering og bistand hadde signifikant bedre effekt enn modellen med yrkesrettet trening når det gjaldt å få yrkeshemmede med psykiske lidelser ut i ordinær jobb (6). 34 % av de yrkeshemmede i tiltak basert på modellen med individuell plassering og bistand var i ordinær jobb etter 18 måneder, mot 12 % i modellen med yrkesrettet trening. Yrkeshemmede i tiltak med individuell plassering og bistand hadde høyere lønn og jobbet flere timer per måned. Tiltak med yrkesrettet trening var ikke mer effektivt enn kommunal psykiatrisk oppfølging i å få yrkeshemmede med psykiske lidelser tilbake i ordinær jobb.

I en annen større oversiktsartikkel konkluderer forfatterne med at arbeid med bistand, altså tiltak basert på modellen om individuell plassering og bistand, er eneste kunnskapsbaserte praksis (4), og at det i en rekke studier er vist at metoden er effektiv når det gjelder å få personer med psykiske lidelser ut i ordinær jobb (5–7). Et stort flertall av de yrkeshemmede oppga at de foretrakk konkurranseutsatt arbeid fremfor skjermet (8).

Også i Norge er det vist at modellen med individuell plassering og bistand har best

dokumentert effekt når en person med en psykisk lidelse har et uttalt ønske om å komme i ordinært arbeid (9). Yrkesforberedende kurs og skjermet arbeidstrening, dvs. modeller med vekt på yrkesrettet opplæring, synes å ha langt mindre effekt. Mer kvalitativ forskning ved Arbeidsforskningsinstituttet støtter opp om disse erfaringene (10). En evaluering under gjennomføringen av «Storbysatsningen», et prosjekt med personer med psykiske plager som målgruppe, konkluderte med at tiltak som i hovedsak var satt i gang, kan forstås som tiltak innenfor modellen med yrkesrettet trening, og at det foreløpig var beskjedne effekter med tanke på formidling til jobb (11).

Best praksis

Tiltak som bygger på modellen med individuell plassering og bistand kan også vise til ulike resultater hva gjelder effekt. En studie viser sågar at det er sammenheng mellom hvor tett opptil prinsippene for modellen man jobber og i hvilken grad man lykkes med å formidle personer til ordinær jobb (4). Man har forsøkt å identifisere kjennetegn ved tiltak av typen «Arbeid med bistand» med høy grad av formidling til ordinær jobb. Studier har vist at det er sammenheng mellom den vekt man legger på brukernes ønsker og graden av formidling til ordinært arbeid (12, 13). Dette kan skyldes at vektlegging av ønsker og interesser stimulerer den yrkeshemmedes motivasjon, noe som kan være viktig for at vedkommende skal kunne eksponere seg for utfordringene i en ordinær jobb.

De som kommer raskest i gang med vurderinger av den yrkeshemmedes arbeidsevne og motivasjon, har størst sannsynlighet for å lykkes. Slike tiltak synes å være kjennetegnet av rask saksbehandling fra henvisende instans, noe som støttes i en norsk undersøkelse (9). En studie av Gowdy og medarbeidere antyder at jo tidligere i prosessen en person blir informert om muligheter for jobb og jo hyppigere dette er et tema i prosessen, desto mer interesse for å søke arbeid ble registrert (12).

I flere studier er det pekt på at sterkt individualisert jobbistand og vekt på tilpasning av arbeidets krav og individuelle forutsetninger gir gode formidlingstall (12, 13). Individuelle løsninger når det gjelder tiltakets varighet kan være viktig for å lykkes, da personer med psykiske lidelser i større grad enn andre synes å ha nytte av å være lenge i tiltak (9). Det finnes også studier

som viser at tiltak med høy grad av formidling var kjennetegnet av hyppig kontakt med de yrkeshemmede etter at de var kommet i jobb (12, 14). Flexibilitet til å tilpasse hyppighet av veiledning og oppfølging avhengig av individuelle behov synes med andre ord å være viktig.

Studier av tiltaket «Arbeid med bistand» antyder at tiltaksansattes helse- og sosialfaglige bakgrunn kan skape en tilbøyelighet til en type klientorientering som kan slå negativt ut når det gjelder å få de yrkeshemmede raskt i jobb, mens gode kontakter med ordinære arbeidsplasser hos de tiltaksansatte har positiv effekt (10). Ved attføringstiltakene der det er høy grad formidling til ordinær jobb synes det dessuten å være en mer positiv holdning til åpenhet om den yrkeshemmedes psykiske plager overfor arbeidsgiveren enn i tiltak med lavere grad av formidling (14, 15). Det var også større åpenhet for at jobbkonsulentene kunne være med på intervjuet.

En studie av Gowdy og medarbeidere viser at der det var stor grad av samarbeid og integrasjon mellom tiltak og psykisk helsevern, hadde man bedre resultater når det gjaldt formidling til ordinær jobb enn tiltak der det ble lagt mindre vekt på dette (15). Der det var høye formidlingstall, ble det jevnlig arrangert møter mellom veiledere i tiltaket og behandlere/terapeuter fra psykisk helsevern. Flere andre studier støtter dette funnet (12, 13).

Senter for jobbmestring – Vilje Viser Vei

«Senter for jobbmestring – Vilje Viser Vei» er et pilotprosjekt finansiert av Arbeids- og velferdsdirektoratet og har Sarpsborg, Fredrikstad og Moss som fokusregion i prosjektperioden, som går ut 2008. Formålet er å videreutvikle oppfølgingsmetoder for personer med så store plager med angst og depresjon at det vanskeliggjør fungering i det ordinære arbeidsliv. En grunnleggende tanke bak prosjektet er at langt flere personer med lettere psykiske lidelser kunne fungert i et ordinært arbeidsforhold hvis de fikk hjelp til å mestre symptomene. Senter for jobbmestring skal hjelpe denne gruppen tilbake til arbeid (og helst til å bli stående i arbeid) gjennom målrettet veiled-

ning og opplæring i hvordan de skal mestre sine symptomer.

Senteret er bemannet med psykologer med kompetanse på psykisk helse og arbeid. Tilnæringsmetodikken vil i stor grad bygge på korttidsterapeutiske intervensjonsformer fra kognitiv terapi, løsningsfokuseret rådgivning og psykoedukasjon. I tillegg er prosjektet tuftet på prinsippet om integrasjon. Organiseringsformen, med plassering av tjenesten hos NAV og med stor nærhet til NAVs øvrige tjenester overfor målgruppen, er ment å fremme integrasjon og samarbeid mellom de involverte parter.

Leger i primærhelsetjenesten er i dag blant dem som formidler søkere til Senter for jobbmestring. Økt bevissthet i primærhelsetjenesten om hva som virker når man skal hjelpe personer med psykiske lidelser tilbake til jobb, kan bidra til større vektlegging av kunnskapsbasert virksomhet, også innenfor attføringsfeltet. Prosjektet løper ut 2008, og en ekstern evaluering fra SINTEF Helse vil belyse om arbeidet er et skritt i riktig retning.

Integrerte bistandstjenester

Personer på yrkesrettet attføring mottar ofte flere velferdstjenester og har kontakt med flere bistandsyttere og helsepersonell. Større oppmerksomhet omkring samarbeid og integrasjon av bistanden utført av disse personene vil frita brukerne for oppgaven med å koordinere de ulike tilbakemeldingene de får. I enkelte tilfeller kan eksempelvis saksbehandler i NAV og representant for spesialisthelsetjenesten ha motsatte oppfatninger av hva som vil være riktig for brukeren, noe som kan være forvirrende. En større grad av integrasjon og samhandling vil sikre en mer enhetlig bistand.

Integrasjon og samarbeid kan også bedre kommunikasjonen mellom behandler, oppfølger og bruker. Arbeidsformen gir trolig et mer arbeidsrettet mål, og klinisk kunnskap vil lettere kunne tas inn i handlingsplanen. I tillegg kan behandler bli mer engasjert i kliniske vurderinger til nytte i jobbsøkerprosessen og bidra med relevant informasjon i forhold til yrkesvalg og for å forebygge at personen faller ut av arbeidslivet igjen. Dagens funksjonelle skille

mellom behandlingstjenester og attførings-tjenester passer dårlig med de komplekse, dynamiske og individuelle behovene personer med psykiske plager har i forhold til arbeidsmarkedet.

Litteratur

1. Anthony WA, Blanch A. Supported employment for persons who are psychiatrically disabled: an historical and conceptual perspective. *Psychosocial Rehab J* 1987; 11: 5–23.
2. Rubin SE, Roesler R. Foundations of the vocational rehabilitation process. 3. utg. Austin, TX: PRO-ED, 1987.
3. Becker DR, Drake RE. Individual Placement and Support: a community mental health center approach to vocational rehabilitation. *Community Ment Health J* 1994; 30: 193–206.
4. Bond GR. Supported employment: evidence for an evidence-based practice. *Psychiatr Rehabil J* 2004; 27: 345–59.
5. Bond G, Drake R, Becker D et al. Effectiveness of psychiatric rehabilitation approaches for employment of people with severe mental illness. *J Disability Policy Studies* 1999; 19: 18–52.
6. Crowther R, Marshall M, Bond G et al. Vocational rehabilitation for people with severe mental illness. The Cochrane Database of Systematic Reviews No.: CD003080. 2001, Issue 2.
7. Schneider J, Heyman A, Turton N. Occupational outcomes: from evidence to implementation. Durham: Centre for applied social studies, 2002.
8. Bedell JR, Draving D, Parrish A et al. A description and comparison of experience of people with mental disorders in supported employment and paid prevocational training. *Psychiatr Rehabil J* 1998; 21: 279–83.
9. Møller G. Yrkeshemmede med psykiske lidelser – tiltaksbruk og effekter. Arbeidsrapport nr. 6/2005. Bø i Telemark: Telemarkforskning, 2005.
10. Spjelkavik Ø, Frøyland K, Skardhamar T. Yrkeshemmede i det ordinære arbeidslivet – inkludering gjennom Arbeid med bistand. Rapport nr. 3/2003. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 2003.
11. Schafft A, Spjelkavik Ø. Underveisevaluering av Vilje Viser Vei, Storbysatsningen. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet, 2006.
12. Gowdy EL, Carlson LS, Rapp CA. Practices differentiating high-performing from low-performing supported employment programs. *Psychiatr Rehabil J* 2003; 26: 232–9.
13. Ridgway P, Rapp C. The active ingredients in achieving competitive employment for people with psychiatric disabilities: a research synthesis. Lawrence, KS: University of Kansas School of social welfare, 1998.
14. Bond G, Drake RE, Meuser KT et al. Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services* 2001; 52: 313–22.
15. Gowdy EA, Carlson LS, Rapp CA. Organizational factors differentiating high performing from low performing supported employment programs. *Psychiatr Rehabil J* 2004; 28: 150–6.

Manuskriptet ble mottatt 16.2. 2007 og godkjent 2.5. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.