

De «ikke attførbare» og Folketrygdens strafferunder

AV IVAR SKEIE

Jeg skriver denne artikkelen mens det pågår en heftig debatt om uførepensjon på Eyr (pinsen 2005). Der er temaet blant annet om det er mange som får uføre-pensjon på et uriktig grunnlag, og om det er for «lett» å få uførepensjon. Nå har nok størrelsen på nåløyet for å få uførepensjon variert en del gjennom årene, men at det skal ha vært spesielt «lett» i det siste, kan jeg vanskelig se. Uformelt kan også trygdefunksjonærer gi uttrykk for frustrasjon over de «stramme tider» i tildeling av uførepensjon, særlig etter tilstramningen i retten til forlengede rehabiliteringspenger og innføring av tidsbegrenset uførepensjon. «Arbeidslinja» – at det skal være et mål å få folk i arbeid framfor at de mottar «passive» trygdeytelser – har hatt bred politisk oppslutning de seinere år. Og de færreste vil være uenige i at det som regel vil være en god ting om folk med helseproblemer kan være mer eller mindre i jobb, så sant de har evne til det. Men ikke så sjelden kan «arbeidslinja» føre til urimelige og paradoksale belastninger for en del av våre svakeste pasienter.

Da retten til forlengede rehabiliteringspenger som et ledd i «arbeidslinja» ble innskrenket fra januar 2004, ble samtidig ordningen med tidsbegrenset uførepensjon innført. Men Rikstrygdeverket var raskt ute og presiserte at kravene for å få tidsbegrenset uførepensjon skulle være like strenge som for å få varig. Og raskt møtte både Trygden, Aetat, legene og ikke minst pasientene følgende problem: Hva med dem som har gått maksimal tid på rehabiliteringspenger, men som ikke lar seg attføre til arbeidslivet? Hvor mye skal de jages rundt i trygdevesenets strafferunder før «dommen» faller, uførepensjon eller «over til sosialkontoret»? Jeg vil formidle noen av mine erfaringer som allmennlege fra denne «attføringsklemma», og vise noen av de paradoksale konsekvensene jeg mener denne ordningen kan føre til.

Hvem er det jeg snakker om?

Flere pasientgrupper fikk problemer ved innføringen av tidsbegrenset uførepensjon. Fordi et av kravene til å få uførepensjon er at «behandlingen skal være avsluttet», fikk en del pasienter med langvarige somatiske sykdommer som krever behandling over flere år, problemer fordi behandlingstida overskred ett år sykmelding pluss maksimalt to år på rehabiliteringspenger. Denne gruppa er sannsynligvis ikke særlig stor, og jeg vil anta at det her vil bli laget ordninger som dekker dette «hullet» (sannsynligvis utilsiktet fra lovgiverne?), ikke minst fordi dette vil være en gruppe som i hovedsak vil bli oppfattet som «verdige trengende». Det er ikke disse jeg tenker på.

Jeg tenker heller ikke på dem som etter et lengre arbeidsliv mister jobben på grunn av strukturendringer i arbeidslivet i form av innskrenkninger, nedleggelser eller omorganiseringer, eller dem som ikke lenger klarer å henge med på grunn av skjerpede krav til individuell effektivitet og produktivitet. Dette er åpenbart et stort problem, først og fremst for menneskene som rammes. I den offentlige debatt legges det gjerne størst vekt på samfunnets utgifter til trygdestøtte til disse «utstøtte», men det er slett ikke så sikkert at «samfunnet» taper på at denne gruppen får uførepensjon. Norge har relativt sett høy uføreandel i forhold til mange vestlige land, men lav arbeidsledighet. Andre land – for eksempel Tyskland – har løst tilsvarende strukturproblem med lav uføreandel, men tilsvarende høyere arbeidsledighet. Norsk «distrikts- og strukturbetinget uførhet» er kanskje en vel så god måte å møte problemet på som «høy arbeidsledighet» og sterkere sentralisering, som en del andre land har valgt. (Professor Knut Halvorsen, Høyskolen i Oslo, Dag og Tid 300405)

Dem jeg i denne artikkelen vil sette lys på, er en mindre iøynefallende og ofte mer stillfarende gruppe. Det er dem som på grunn av



Attføringsbedriften Toten Produkter i Gjøvik.

sammensatte helseproblemer – ofte psykososiale, gjerne kombinert med somatiske – aldri på en fullverdig måte har kommet inn i arbeidslivet eller som av «kompliserte og sammensatte» årsaker faller ut. Disse menneskene er ingen ensartet gruppe. Ofte dreier det seg etter min erfaring om kvinner midt i livet, ofte med en kombinasjon av psykiske vansker i form av angst, kanskje depresjon og av og til personlighetsproblematikk, og somatiske og psykosomatiske plager. Og ofte med vanskelige og slitsomme liv, kanskje traumatisert, ofte med enecansvar for barn. Ofte marginal arbeidslivserfaring, eller de er falt ut av arbeidslivet fordi livet er blitt for vanskelig av en eller annen grunn. Ofte har de kanskje «diffuse» diagnoser, det er lite «håndfast biokjemi» eller billediagnostikk å slå i bordet med, og ofte har de heller ikke fått de «tyngre» psykiatridiagnosene. Litt etter legenes ulike fokus får de gjerne diagnoser i «myalgiretning» eller «angst/depresjon». Og legen, Trygden og Aetat grubler over om de «egentlig» er syke, eller om det er «andre grunner» som gjør at de ikke er i jobb. Men pasienten, og svært ofte også legen, er ikke i tvil om at de ikke klarer å fungere i jobb, i alle fall ikke slik situasjonen nå er. Men fordi de er «diffuse», ofte med et «multisymptom-syndrom» (Dag Bruusgaard, Utposten, 8/2003), blir det ofte reist tvil ved om de er «verdig trengende» etter trygde- og givningens firkantede regler.

Blir de usynlige nå synlige?

Før den tidsbegrensede uførepensjonens tidsalder, gikk mange av disse pasientene på rehabiliteringspenger som stadig ble forlenget, eller de var på økonomisk sosialhjelp fra kommunen. Den tidsbegrensede stønaden bare gikk og gikk uten at noen tok stilling til deres varige arbeidsevne,

slik var de på en måte usynlige andre steder enn i trygdestatistikkene. Nå får de ikke rehabiliteringspenger i mer enn ett år. Alternativet er da stort sett å søke yrkesrettet attføring eller uførepensjon, dersom man ikke er arbeidsfør.

Noen av disse «usynlige» vil kunne profitere på yrkesrettet attføring, det kan gi en mulighet til en ny start i utdanning og kanskje jobb, og i slike tilfeller vil stort sett alle parter fryde seg. Det kan være nyttig å «snu nye steiner» etter flere år på rehabiliteringspenger, og ressurser og egenskaper verken pasient eller hjelpeapparat hadde sett, kan poppe opp. I slike tilfeller fungerer «arbeidslinja».

Men altfor ofte står problemene i kø. Pasienten føler seg ikke i stand til å starte i jobb, og ofte heller ikke i et attføringsprosjekt. Magefølelsen hos legen, og svært ofte også hos den erfarne saksbehandleren på trygdekontoret eller i Aetat, sier at «her er det ikke grunnlag for attføring». Denne magesfølelsen bygger på lang kjennskap til den enkelte pasienten og på generell menneskekunnskap. Men stort sett kan man gløkke uførepensjon «hvis attføring ikke er prøvd i tilstrekkelig grad». Så da må man motivere eller kanskje oftere presse pasienten til å gå på en første runde i uførekarusellen.

Svært ofte blir konklusjonen fra Aetat – dersom pasienten i det hele tatt klarer å gjennomføre opplegget, men det er slett ikke alltid – at pasienten «slik situasjonen nå er, ikke er «attførbar», dvs. at Aetat ikke finner «restarbeidsevne» som kan gjøre det mulig for pasienten å få jobb.

Men dermed er ikke veien til uførepensjon klar. De høyere organer i Folketrygden er gjerne ikke overbevist om at «all

mulig behandling er prøvd» (selv om det foreligger vurderinger fra fastlege og spesialist – ofte psykiater/psykolog – med samme konklusjon) eller at «attføring er prøvd i tilstrekkelig grad» eller at tilstanden er «varig nok», så da blir gjerne uføresøknaden avslått. Så kan pasienten velge mellom å anke eller å søke yrkesrettet attføring eller å gå til sosialkontoret. Ofte er det ikke så lett å søke yrkesrettet attføring på ny, for det krever at søkeren skal kunne gå inn i et nytt attføringsopplegg, noe forrige runde viste at hun ikke var i stand til. Og da begynner jo situasjonen etter hvert å bli litt «Kafka» ...

Antiterapeutisk

I noen tilfeller – ikke så rent få – er det å presse pasienter inn i formålsløse «attføringsopplegg» direkte antiterapeutisk. Er det noe disse pasientene absolutt ikke trenger, er det nye bekreftelser på sitt mindreverd, og det er nettopp det de tvinges til å utsette seg for når hjelpeapparatet presser dem inn i «attføringsopplegg» ingen i utgangspunktet har noen tro på. En av mine pasienter har en svær angstnevrose og sosial fobi, kombinert med somatisk sykdom og med marginal arbeidslivserfaring, men er ganske ung. Etter mange år på rehabiliteringspenger måtte hun ut i yrkesrettet attføring, men klarte ikke gjennomføre opplegget fordi hun ikke klarte møte på jobb på grunn av sin lidelse, hun klarer ofte heller ikke møte til time hos psykolog eller lege. Derfor ble tidsbegrenset uførepensjon avslått, «attføring ikke tilstrekkelig prøvd». Hva skulle så bli neste trekk. Ny «attføringsrunde»? Pasienten sa til meg: «Hvis jeg skal klare å møte opp, må du gi meg noe beroligende slik at jeg blir dopa». Dette er en pasient som bruker SSRI (antidepressiva) på adekvat indikasjon, men ikke benzodiazepiner eller annet «beroligende», og som heller ikke ønsker dette. Jeg synes hennes sukk om at hun måtte bli «dopa» for å kunne møte opp, var tankevekkende og viktig. Etter mitt skjønn ville det i en slik situasjon vært legeetisk helt uriktig og direkte antiterapeutisk å «påtvinge» henne et potensielt skadelig og vanedannende medikament for at hun skulle holde ut en ny «strafferunde» i trygdekarusellen.

De som aldri kommer i posisjon

En del av de aller minst arbeidsføre pasientene kommer aldri i posisjon til å søke varige trygdeytelser. Jeg tenker da på dem med psykososial problematikk av den mest unnvikende karakter, gjerne med bakgrunn i alvorlig personlighetsproblematikk. Noen slike pasienter har aldri eller bare helt marginalt, vært i jobb. De er gjerne så unnvikende at de i liten grad er utredet i psykiatrien, og de har ofte også lite kontakt med fastlegen. Hvis noen, gjerne sosialkontoret eller fastlegen, hjelper dem med å få i vei en uføresøknad, blir søknaden gjerne avslått med dobbel begrunnelse, både at behandling ikke er prøvd og at attføring ikke er prøvd.

Så går veien tilbake til sosialkontoret. Jeg kjenner noen slike pasienter. Ingen makt i Norge vil kunne få dem i jobb, og årsaken er medisinsk, hvis man godtar at personlighetsforstyrrelse er en diagnose som skal kunne åpne for trygdeytelser. Men vårt trygdesystem er for lite fleksibelt til å kunne nå denne gruppa. Og de blir kanskje ikke vurdert som «verdige trengende»? Tidligere kalte man dem gjerne «arbeidssky», er det fremdeles holdningen?

Ressurssløseri

«Arbeidslinja» har viktige positive sider. Men den fører også til noen paradoksale konsekvenser, og den kan – dersom den gjennomføres på en firkantet og «enøyd» måte – føre til «overgrep» mot noen av våre svakeste og mest sårbare pasienter. Å piske dem som ikke er «attførbare» rundt i formålsløse strafferunder i trygdesystemet, er – i tillegg til at man trækker på noen av dem som sitter nederst ved bordet – et sløseri med offentlige midler. Utrolig mye saksbehandlingstid hos Aetat, trygdekontorer og leger brukes til denne runddans, uten at det kommer noe konstruktivt ut av det! Og de «ikke attførbare» fyller opp arbeidsmarkedsbedrifter for å «bevise» at de ikke er attførbare, og gjør at de som har reelle muligheter til å bruke disse plassene som et springbrett ut i arbeidslivet, må vente i månedsvis på å få plass.

Dette bør det snarest bli slutt på, og noen med politisk makt bør gi et signal fra toppen. La dem som ikke lar seg attføre til arbeidslivet få fred – i alle fall for en periode. La tidsbegrenset uførepensjon bli en «time-out», slik at de får en forutsigbar livssituasjon for en noe lengre periode. Så vil det kanskje vise seg at for en del av dem vil tida gjøre at livet blir mindre vanskelig og kanskje kan en del av dem etter hvert ta steget over til de «attførbare».

En god fjellvettregel er at man skal lytte til erfarne fjellfolk. Erfarne klinikere (og erfarne saksbehandlere i Aetat og trygdekontorer) er «erfarne fjellfolk» i dette terrenget. Det er min påstand at de fleste av sakene med de «ikke attførbare» ender slik de «erfarne fjellfolk» sa før første strafferunde. Jeg synes det er gledelig at det nå med ikke så lange mellomrom kommer inn vedtak fra Trygden om uførepensjon – både tidsbegrenset og varig – på de «ikke attførbare» som har strevet rundt i strafferundene de siste par årene (bl.a. fikk min pasient som sa hun måtte «dopes» for å klare en ny strafferunde, nylig vedtak om tidsbegrenset uførepensjon uten å måtte gå på neste runde). Kanskje er pendelen i ferd med å svinge tilbake, men uansett trenger vi å få denne problematikken fram i lyset. Etter mitt syn vil det være en lette for alle impliserte – pasienten, helse- og trygdevesenet – om vi kan nå konklusjonen i disse sakene betydelig raskere og uten storparten av de nedverdiggende og frustrerende rundene.