

Arbeidsdepartementet

Skien 4.7.2012

Høring: NOU 2012:6 Arbeidsrettede tiltak

Det er viktig å styrke arbeidsmulighetene for personer med redusert arbeidsevne, og det er behov for å øke innsatsen overfor disse målgruppene.

Mental Helse slutter seg til utvalgets anbefalinger om blant annet mer bruk av tiltaksplasser i det ordinære arbeidslivet, større vekt på individuell tilpassing og en forenkling av de arbeidsrettede tiltakene. Mental Helse støtter modell 1 i kapittel 17.1 og utvalgets felles hovedkonklusjoner i 17.2.1. Mental Helse har følgende kommentarer til NOU 2012:6.

Utdanning for de under 26 år

Avsnitt 5.6, 10.5.3, 14.5.1

I 2004 ble aldersgrensen for utdanning i tiltak satt opp fra 22 år til 26 år. Dette har resultert i at færre begynner på skole. Manglende utdanning kombinert med helseproblemer vil forsterke problemene. Utdanning gir en stor reduksjon i sannsynligheten for uføretrygd. *Mental Helse mener at aldersgrensen for tiltaket utdanning bør settes ned fra 26 år til 22 år.*

Lønn i tiltak

Avsnitt 6.8

Det er ikke nevnt noe i høringen om at brukeren kan få ordinær lønn ved å vise gode resultater i tiltaket. En slik «gulrot» kan være veldig motiverende for å gjøre arbeidet bedre. Man får også mer følelse av mestring og økt selvfølelse. Det kan føre til en bedre helse, og på sikt føre til at brukeren kommer ut i ordinært arbeid. *Mental Helse mener det bør settes søkelys på lønn i tiltak, da det kan være avgjørende for brukeren om vedkommende skal komme seg ut i ordinært arbeid eller ikke.*

Bedre Tilrettelegging

Avsnitt hhv. 5.2, 5.5.3, 5.8.2, 5.10.2, 17.3.5, 17.2.3.

Det viser seg at gjennomføringen av samtaler mellom veileder fra NAV og bruker ikke alltid blir gjennomført. Brukerens ressurser får for liten plass i vurderingen av tiltaket. *Mental Helse mener NAV må bli flinkere til å holde kontinuerlig kontakt med brukeren der den enkelte selv ønsker det, da dette har mye å si for den enkeltes framdrift.*

Fysisk aktivitet

Avsnitt 5.5.3

Et visst nivå av fysisk kondisjon kan være avgjørende for å komme ut i arbeid. Langvarig passivitet senker energinivået, og et større fokus på dette vil trolig kunne gi gevinst. Effekten er ikke så stor som tidligere antatt, men all aktivitet vil være positivt som en motsats til passivitet.

Her har det skjedd litt: <http://www.fysioterapeuten.no/xp/pub/venstre/nyheter/595913>

Mental Helse mener NAV bør sette større fokus for fysisk aktivitet, da det kan gi en stor helsegevinst.

Kompletterende virkemidler

Kapittel 17

Det er viktig å dra nytte av kunnskapen til likemenn som selv har mestret psykiske helseproblemer og arbeid. Mental Helses Mentorordning gir gode eksempler på det: <http://www.mentalhelse.no/tjenester/mentorordningen>. *Mental Helse mener fadderordningen bør styrkes ved å ansette flere, slik at flest mulig får delta i dette tilbudet. Det bør også jobbes mer med motivasjon og bruk av likemenn som har mestret (mentorordning), da det er av vesentlig betydning for å komme ut i ordinært arbeid.*

Arbeidsrettede tiltak

Kapittel 5

Personer med psykiske problemer er utbredt på tiltak. NAV må derfor øke sin kunnskap om psykisk helse ytterligere. Blant annet for å imøtekomme den enkelte på en mer forståelsesfull måte og med mer innsikt i problematikken. Da vil også kommunikasjonen mellom bruker og veileder bli bedre. *Mental Helse mener det bør ansettes flere arbeidsgiverløser i NAV, da NAV trenger mer kompetanse på psykisk helse.*

Det er bra at utvalget går inn for å videreutvikle arbeidsmarkedstiltaket Varig tilrettelagt arbeid (VTA) for personer med uførepensjon. Denne målgruppen opplever vi har et tydelig udekket behov, som må møtes med flere tiltaksplasser. *Mental Helse mener dette tiltaket må videreutvikles.*

Gjennomføring av tiltak

Kapittel 15

Oppfølging av kvalitet underveis i gjennomføringen av tiltaket, og kontroll av aktivitet etter gjennomføring av tiltak har fått lite fokus. *Mental Helse mener det bør settes mer fokus på kvaliteten på tiltaket.*

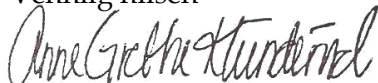
Hvis man jobber mer med mestring, motivasjon og sykdomsbehandling i eget liv parallelt med arbeidstrening, har det en veldig god effekt. *Mental Helse mener det bør jobbes mye mer med dette, da det har god effekt.*

Saksbehandlingstid

Avsnitt hhv 17.3.1, 17.3.3, 17.3.7

I dag kan ventetid på opptil 9 måneder mellom tiltak virke ødeleggende for den enkelte. Ventetid og avbrudd fører til at brukers situasjon, endres som følge av passivitet. Problemer og arbeidshindringer vokser. Overganger og ventetid mellom tiltak forlenger prosesser unødige. Det blir mye dobbeltarbeid. Resultatet er at færre får innpass i det ordinære arbeidsliv. *Mental Helse mener det er behov for mer helhetlige attføringsløp, uten uhensiktsmessige tidsavbrudd. I dag er ventetiden for å komme inn i et tiltak for yrkesrettet attføring generelt for lang, selv om dette går raskt i enkelte kommuner. Dette er uheldig da det medfører tap av motivasjon for den enkelte, og i mange tilfeller faller brukere ut fra en positiv utvikling.*

Vennlig hilsen



Anne Grethe Klunderud

Landsleder

Mental Helse