

Til:

- Arbeids- og sosialdepartementet



Oslo, 8. april 2019  
Ref.: 81/19/STE/ph

## Forslag til endringer i reglene for uføretrygd mv.

Å være i jobb er helsefremmende, kan forebygge psykiske helseplager og utenforskap. Norsk psykologforening har ingen innvendinger til de foreslått lovendringene. Samtidig vil vi minne om bruk av psykologfaglige og kunnskapsbaserte vurderinger i møte med personer med psykiske helseplager og funksjonsnedsettelse der loven kommer til anvendelse. Noen eksempler:

- Det må endres at pasienter innlagt i statelig psykisk helsevern får redusert trygdeutbetalingen etter fire måneder, mens pasienter innlagt på somatisk sykehus får beholde uføretrygden under hele oppholdet. En nå 20 år gammel ordning fra en tid med mer institusjonspregede tilbud til personer med psykiske lidelser. En ordning som Arbeids- og sosialministeren nylig ble spurt om i Stortinget, og hvor hun nå ser behovet for å vurdere på nytt om dagens regler er hensiktsmessige og vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.
- Det er bra og viktig at unge uføre får mulighet til å prøve seg i jobb slik at en kanskje kan redusere økningen i antall tidlig uføretrygdene. Samtidig kan fleksible løsninger for personer med psykiske lidelser være avgjørende. Som et eksempel kan en ikke nødvendigvis direkte overføre arbeidsevne fra en arbeidssituasjon til en annen, og antall timer i egen bedrift lar seg ikke nødvendigvis overføre til antall timer som ansatt. Og «place and train» er å foretrekke fremfor «train and place».
- Høy og tverrfaglig kompetanse i utredningen og oppfølgingen av personene dette gjelder er avgjørende. Også psykologfaglig kompetanse der det er relevant. For de store gruppene med nedsatt arbeidsevne på grunn av psykiske (og sammensatte) lidelser er det godt dokumentert at resultater best oppnås når en kommer tidlig i gang med arbeidsrettede tiltak og når arbeidsrettede tiltak er godt integrert med behandling. Det krever kompetanse på begge områder.
- Noen familier får en stram økonomisk situasjon når inntekten til et familiemedlem reduseres til 66%. Det kan da være spesielt avgjørende at egenandeler og andre støtteordninger benyttes og informeres om. Et eksempel er familier med yngre med demens som også er i en livssituasjon med omsorg for barn. Her vil vi minne om at det ikke er anledning til å kreve egenbetaling på dagsenter- eller dagaktivitetstilbud når tilbudet er gitt for å avlaste pårørende.

Med vennlig hilsen  
Norsk psykologforening

Tor Levin Hofgaard  
President