

Projektet Kvinnors ohälsa våren 2011

Projektet planerades inom ramen för den gemensamägda samverkansenheten Portalen/Sammanhangsplats där förutom Samordningsförbundet är socialtjänsten, arbetsmarknadsenheten, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan delaktiga. Tanken med projektet var att erbjuda ett antal kvinnor en tidig psykologbedömning/ utredning, som i sin tur skulle underlätta en fortsatt utveckling mot arbetsmarknaden

Sammanlagt 20 kvinnor i åldrarna 30 till 61 år blev aktuella. Vissa hade valts ur bland Portalens deltagare, andra kom från beredningsgruppen

7 kvinnor aktualiserades för testning av intellektuell funktionsnivå. Två bedömdes ha lindrig utvecklingsstörning. De 5 övriga bedömdes ha Generell funktionsindex mellan 70 och 87 IK poäng (medelvärde i normalpopulationen är 100).

7 kvinnor hade långvarig och handikappande smärtproblematik

7 kvinnor hade pågående kontakt med öppenvårdspsykiatri. (Vissa hade samtalskontakt sedan 15-20 år tillbaka).

3 av kvinnorna bedömdes inte ha någon uttalad psykologisk problematik. I alla fall framkom det ingen sådan information i samtalen.

6 kvinnor bedömdes ha någon form av personlighetsstörning.

3 kvinnor bedömdes som primärt deprimerade.

2 kvinnor bedömdes ha en primär neuropsykiatrisk problematik.

4 kvinnor bedömdes ha en kognitiv funktionsnedsättning.

6 av kvinnorna hade ingen eller mycket liten arbetslivserfarenhet.

Hälften av de intervjuade kvinnorna hade en arbetslivserfarenhet på minst 10 år.

20 kvinnor kallades till bedömningssamtal. Återbud och uteblivanden var vanliga och en deltagare avskrevs efter ett antal återbud. Några kontakter/bedömningar slutfördes aldrig på grund av bristande motivation från deltagarnas sida. De flesta deltog i 2-3 samtal, ibland med kompletterande testning.

Samtalsmetoden kan beskrivas som fri och förbehållslös. Stor vikt lades på respekt för deltagarnas egen upplevelse av problem. Med tanke på detta och kontaktens kortvariga karaktär undveks konfrontativa inslag i samtalen. Utgångspunkten var oftast att tillsammans titta på deltagarens aktuella livssituation, inklusive arbete och försörjning. En kort anamnes togs i syfte att kartlägga tidigare kontakter med psykiatri, svårigheter i samband med skolgången, sociala relationer och övriga tecken på neuropsykiatrisk eller personlighets- mässig problematik. Den absoluta majoriteten av kvinnorna var positivt inställda till samtalen.

I vissa fall kompletterades bedömningen med en utredning. En testning genomfördes med begåvningsbatteriet WAIS-III eller WAIS-IV. Syftet var att kartlägga funktionsnivå och eventuella ojämnheter i funktionsprofilen. I några fall användes frågeformulären AQ, WURS och SCL-90 för att bedöma förekomsten av neuropsykiatriska och psykiatriska symtom.

Några funderingar/slutsatser:

Bedömning och utredning av kvinnor i gruppen visar att det mycket ofta rör sig om personer med problematik som *angränsar* till psykiskt, intellektuellt eller neuro-psykiatriskt funktionshinder. Det rör sig om en grupp personer som faller mellan stolarna i många avseenden. Många är för sjuka för att kunna arbeta men bedöms samtidigt inte vara berättigade till sjukersättning. På samma sätt har många stora psykologiska och neuropsykiatriska svårigheter men uppfyller ändå inte fullt ut kriterierna för allvarliga syndrom eller sjukdomstillstånd.

Till exempel uppnådde ingen av de begåvningsstestade personerna till medelvärdet (100) i IK-skalan utan hamnade i intervallet 71-84. (Marginell mental retardation V62.89 enligt DSM-IV).

Begåvningsprofilerna är ofta *ojämna*, t.ex. har många stora svårigheter med verbala funktioner och abstrakt tänkande men fungerar samtidigt relativt väl när det gäller praktiskt-perceptuella funktioner och snabbhet. Dessa personer har svårt att tillgodogöra sig teoretiska studier, men skulle mycket väl kunna arbeta inom t.ex. traditionell industri.

Drag av *neuropsykiatrisk problematik* är vanliga i gruppen. Till exempel impulsivitet och beteendestörningar som är vanliga vid ADHD och autistiska drag som svårigheter med social förståelse och social kommunikation.

Ibland kunde svårbearbetad psykiatrisk problematik ses, främst personlighetsstörningar med komplexa fobier, ångest och somatisering.

Således rör det sig oftast om *livslånga funktionsstörningar* och tillstånd som har påverkat individernas möjligheter genom hela livet, från skolan till dagens situation. Sekundärt har svårigheterna många gånger medfört *social problematik och missbruk*.

Kronisk, svårdefinierbar smärta upplevs som det primära problemet många. Det är uppenbart att många kvinnor lider svårt av smärta medan medicinska undersökningar har svårt att hitta tydliga orsaker till smärtan. I stället garderar man sig med hjälp av diffusa diagnoser. Denna ambivalenta inställning hos vården komplicerar och befäster problematiken.

Många av kvinnorna i projektet har bakom sig 10-20 år i arbetslivet som de ofrivilligt har fått lämna på grund av rationalisering/nedläggning. Enkla industri- och servicearbeten som tidigare sysselsatte stora delar av befolkningen har försvunnit för gott. Dagens arbetsmarknad och yrkesutbildningar är ofta alltför krävande för den grupp av människor som kvinnorna i projektgruppen representerar.

Vissa kvinnor har hamnat utanför arbetslivet på grund av sjukdom, t.ex. förslitningsskador och utbrändhet. Det kan tänkas att sådana tillstånd och framför allt utmattningsdepressioner är sekundära följder av en bakomliggande personlighetsmässig eller neuropsykiatrisk problematik. Ca en fjärdedel av kvinnorna har aldrig egentligen kommit in i arbetslivet.

Sammanfattningsvis skulle de flesta av kvinnorna i gruppen kunna kallas *lågpresterande* med tanke på arbetsförmåga. De flesta önskar en sysselsättning och skulle också må bra av det. Många beskriver sin livssituation som enformig och tråkig på grund av understimulering.

Trots intellektuella m.m. svårigheter fungerar många, framför allt de äldre kvinnorna i gruppen, relativt bra i vardagen (ADL, ekonomiska åtaganden m.m.)

Med tanke på den livslånga karaktären och komplexiteten i funktionsstörningarna är det knappast troligt att någon av kvinnorna i gruppen kommer att uppnå en fullgod arbetsförmåga såsom dagens arbetsmarknad definierar den. Därmed ter sig de befintliga insatserna som är inriktade på rehabilitering, arbetsmarknadsintroduktion, arbetsträning, praktik m.m. som ganska ineffektiva i annat än syftet att skapa stimulans.

En långt mer effektiv insats vore att underlätta för arbetsgivarna att anställa och erbjuda sysselsättning för lågpresterande. Det finns också behov av en "tredje arbetsmarknad" dvs anpassade/skyddade arbetsformer i stor skala.

Taisto Nykänen

Undertecknad är legitimerad psykolog med specialistkompetens i klinisk psykologi/utredning och diagnostik, samt bred erfarenhet av vuxenpsykiatri, neuropsykologi, habilitering och neuropsykiatri.