

Statsråd Ingvild Kjerkol
Helse- og omsorgsdepartementet
Oslo

Hamar/Trondheim, 24. mai 2022

Bekymring vedrørende fremtiden for Individuell jobbstøtte (IPS) i Norge – innspill til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 27/4-22, vedr. "Samarbeid mellom helse- og omsorgstjenesten og NAV om individuell jobbstøtte (IPS) – rettslig grunnlag for tverrsektorielt samarbeid".

Individuell jobbstøtte (IPS) har over flere år vært et tungt satsingsområde for myndighetene, i form av tilskuddsmidler til tjenestene og oppfølging fra ulike kompetansetjenester og -sentre. Metodikken kan internasjonalt vise til oppsiktsvekkende gode tall, når det gjelder å få mennesker med alvorlige psykiske lidelser – og spesielt psykoselidelser – ut i ordinært, lønnet arbeid. Forskning på IPS i Norge bekrefter at metoden gir betydelig bedre resultater enn alternativene, også her til lands.

Metoden forutsetter et strukturert, formalisert og nært samarbeid mellom helsetjenestene og NAV. Et av grunnprinsippene er at jobbspesialisten – som jobber aktivt med å få den enkelte brukeren/pasienten ut i ordinært arbeid – skal være en integrert del av behandlingsteamet, og fortløpende delta i drøftinger om hvilke brukere som kan nyttiggjøre seg av IPS-tjenester. Dette gjelder uavhengig av om jobbspesialisten er formelt ansatt i helsetjenestene eller NAV.

Blant kriteriene for å betegnes som en IPS-tjeneste, er integrering av jobbspesialisten i behandlingsteamet et av de viktigste. I fidelity-kravene for IPS står det bl.a. "Jobbspesialistene deltar aktivt i ukentlige møter i behandlingsteamet (kan ikke erstattes av administrative møter), der enkeltdeltakere og deres jobbmuligheter diskuteres og beslutninger fattes i fellesskap." Videre: "Dokumentasjon av behandling og de arbeidsrettede tjenestene er integrert i samme pasientjournal. Jobbspesialistene hjelper teamet med å holde fokus på arbeid også for personer som ennå ikke er henvist til arbeidsrettede tjenester."

Dette samarbeidet på tvers av tjenestene, byr naturlig nok på noen utfordringer, inkludert utfordringer av juridisk art. Et langvarig arbeid med å avklare en del av disse utfordringene, ble foreløpig avsluttet med det ovennevnte brevet, som ble sendt ut fra helsedirektoratet 27. april i år.

Helsedirektoratet sier i sin vurdering at individuell jobbstøtte ikke kan regnes som helsehjelp, og at jobbspesialister skal ansettes i NAV. All kontakt med jobbspesialisten krever samtykke, og ev. drøftinger i forkant av slikt samtykke må foregå anonymt. Vi er bekymret for at denne vurderingen vil gjøre en dokumentert virksom tilnærming mindre virksom. Taperne blir mennesker med alvorlige rus og psykiske lidelser.

Mennesker med alvorlige rus og psykiske lidelser har behov for tjenester som arbeider helhetlig og integrert med rus, psykiske og somatiske helseutfordringer, og sosiale utfordringer. For å bedre behandlingstilbudet til denne gruppen, har myndighetene bidratt betydelig, ved å opprette ulike typer samhandlingsteam som ACT/FACT- team og FACT-ung. Disse har vist god effekt, bl.a. i form av reduksjon i antall innleggelsesdøgn, redusert bruk av tvang og økt livskvalitet. Jobbspesialisten er et viktig element i denne modellen. ACT/FACT – team møtes daglig for en gjennomgang av pasienter som trenger en mer intensiv oppfølging fra ulike funksjoner og roller i teamet. Modellene krever at teamet har tilsatt en jobbspesialist som et integrert og fullverdig medlem i teamet. Jobbspesialisten arbeider ikke bare som en passiv «utfører» etter «bestillinger» fra teamet, men som et proaktivt teammedlem som ser muligheter, ressurser og potensial i personer resten av teamet kan anse uaktuelle for å få en jobb.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (NKROP) og Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) samarbeider om å bistå i implementeringen av ACT- og FACT-team. NAPHA har også hatt en særlig rolle i å bistå i implementeringen av IPS i Norge. Det er i dag ca. 90 ACT- og FACT-team på landsbasis. Det ovennevnte brevet innebærer bl.a. at det ikke lenger vil være mulig for jobbspesialistene å være integrert i ACT/FACT-team – noe som står i sterk kontrast til fidelitykravene for både IPS- og ACT/FACT-modellene.

Praktisering av individuell jobbstøtte med bakgrunn i helselovgivningen

I brevet fra Helsedirektoratet om jobbspesialistenes arbeid knyttet til arbeidsformidling og annen arbeidsrettet oppfølging konkluderes det med at:

1. IPS-jobbspesialistens oppgaver knyttet til arbeidsformidling og annen arbeidsrettet oppfølging er ikke er å anse som helsehjelp etter helselovgivningen
2. Taushetsbelagte opplysninger kan ikke deles fritt mellom helsepersonellet og IPS-jobbspesialisten (jobbspesialister) uten pasientens samtykke. Dette gjelder uavhengig av om IPS-jobbspesialisten er ansatt i NAV eller i helse- og omsorgstjenesten
3. Nødvendig dokumentasjon knyttet til slike oppgaver skal ikke dokumenteres i pasientens journal. Dette da jobbspesialistens oppfølging ikke er omfattet av dokumentasjonsplikten
4. IPS-jobbspesialister bør ansettes i og finansieres av NAV

Helsedirektoratets utredning medfører altså i praksis at det ikke er mulig å oppfylle sentrale fidelity-elementer, og at man går tilbake til en modell der behandler i hvert enkelt tilfelle må gjøre en selvstendig vurdering av hvorvidt IPS er en aktuell tjeneste for den enkelte pasient/bruker, for deretter å innhente samtykke fra pasient/bruker til å kontakte jobbspesialisten. Jobbspesialisten vil heller ikke ha anledning til fritt å delta på behandlingsmøter, slik det er intendert i retningslinjene for IPS. Dette innebærer i praksis at man ikke lenger jobber etter IPS-modellen, og at man ikke kan legge de gode forskningsresultatene til grunn for arbeidet som gjøres.

Redusert mulighet til dialog og samhandling vil bli en betydelig hindring, hvis en skal legge til grunn en helhetlig og integrert tilnærming. Samtidig vil det sannsynligvis redusere helseforetakenes vilje til å bruke ressurser på arbeidsrettede tiltak, da dette ansvaret legges til NAV. Denne «oppdelingen» bryter etter vårt syn med en grunnleggende forståelse av hva som gir bedring hos mennesker med alvorlige rus- og psykisk helseproblemer. Det bryter også med fundamentet som gjør ACT og FACT-team til en virksom tilnærming.

Konklusjon og forslag til løsninger

Med tanke på de godt dokumenterte, positive helseeffektene av å være i arbeid, er det uforståelig at jobbfokusert oppfølging – som en integrert del av et behandlingstilbud – ikke vurderes som helsehjelp. Dette står i sterk kontrast til vurderingen man har gjort i England, der IPS eksplisitt anbefales som en del av oppfølgingen fra helsevesenet (NHS), og der NHS slår fast at arbeidsdeltakelse bør defineres som "a health outcome".

Vi mener at å ikke integrere jobbspesialister som en sentral del av den helhetlige helsehjelpen i tjenester rettet mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser generelt, og ACT/FACT-team spesielt, er å gå imot intensjonene med både IPS-modellen og ACT-FACT-modellen. En slik endring vil hindre utviklingen av integrerte tjenester til mennesker som trenger bistand fra ulike aktører i hjelpeapparatet. Bli denne vurderingen stående, vil jobbspesialistene bli stående utenfor det tverrfaglige arbeidet i både ACT/FACT-team og andre IPS-tiltak.

Det er imidlertid forståelig at ikke alle tjenester NAV yter, knyttet til å få mennesker i arbeid, kan defineres som helsehjelp. Vi mener derfor at man bør ta en ny runde på anbefalingene knyttet til IPS spesifikt, og vurdere om det finnes andre løsninger, som gjør at man kan fortsette satsingen på denne metodikken, uten at man fjerner de elementene som gjør metoden effektiv.

Alternative løsningsforslag:

1. Revurdere nåværende tolkning, og på generelt grunnlag anse jobbspesialistenes oppgaver knyttet til arbeidsformidling som helsehjelp etter helselovgivningen uavhengig av jobbspesialistens utdanningsbakgrunn og ansettelsesforhold.
2. Gå bort fra anbefalingen om at jobbspesialistene skal ansettes i NAV. I stedet ansette alle jobbspesialister i helsetjenestene, som del av behandlingsteam, og definere deres oppgaver som helsehjelp, fordi de inngår som en del av behandling og oppfølging i helsetjenesten.
3. Igangsette arbeid med å endre helselovgivningen, med det formål å kunne definere en jobbspesialist sine oppgaver knyttet til arbeidsformidling som helsehjelp.
4. Ev. andre, juridiske vurderinger, som bidrar til at man ivaretar de effektive komponentene i noen av de mest sentrale – og dokumentert effektive – tjenestemodellene for oppfølging av en sårbar og ofte neglisjert målgruppe innenfor det norske helsevesenet.

Med hilsen



Ellen Hoxmark, leder NAPHA



Bjørn Stensrud, leder NKROP

