

# Frykter tyngre vei til jobb for mennesker med psykose

Per Halvorsen  
journalist

Fagfolk frykter følgene når ordningen med individuell jobbstøtte (IPS) reorganiseres, og arbeid ikke lenger skal være en integrert del av helsehjelpen til mennesker med psykose.

Ingen metoder for å få mennesker med psykose tilbake i jobb kan dokumentere bedre resultater enn individuell jobbstøtte (IPS). Men nå har helsemyndighetene bestemt at nøkkelpersoner i prosjektet, de såkalte jobbspesialistene, ikke lenger skal være en del av helsetjenesten. I fremtiden skal de anses og finansieres av NAV. Hjelpen de yter, skal ikke betraktes som helsehjelp.

I et brev til helseforetakene i slutten av april i år skriver Helsedirektoratet: «*Utgangspunktet er at IPS-jobbspesialistens oppgaver knyttet til arbeidsformidling og annen arbeidsrettet oppfølging ikke er å anse som helsehjelp etter helselovgivningen.*»

NAV avviser at de foreslåtte endringene vil påvirke pasientenes mulighet for å komme i jobb.

## Tungt skyts

Ved IPS-prosjektet ved Oslo universitetssykehus (OUS) stiger imidlertid bekymringen. Forsker June Ullevoldsæter Lystad mener nyorganiseringen vil gjøre porten inn til arbeidslivet trangere for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

– Dersom man ikke setter inn tungt skyts for å hjelpe mennesker med psykose inn i jobb, kommer de ikke i jobb, sier Lystad.

Hun leder IPS-prosjektet ved Seksjon for tidlig psykosebehandling.

### Individuell jobbstøtte ( IPS)

- Anerkjent, internasjonal metode innen arbeidsrettet rehabilitering av blant annet personer med alvorlige psykiske lidelser og/eller rusproblemer
- Pasienten får oppfølging av såkalte jobbspesialister på ordinære arbeidsplasser parallelt med behandling
- Kan dokumentere gode resultater og er med som evidensbasert tiltak i Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser
- Aktuelt fordi Helsedirektoratet nylig fastslo at arbeidstrening ikke er helsehjelp, og vil overføre ansvaret for jobbspesialister til NAV

Jobbspesialistene er ifølge Lystad en del av «tungskytsset» i prosjektet. Jobbspesialistenes oppgave er å finne arbeid til deltakere og følge dem opp på arbeidsplassen. De fungerer som støttepersoner både for arbeidstakere og arbeidsgivere. Integrering i helse og tett samarbeid med behandlere er ifølge Lystad en nøkkelfaktor. Ved IPS-prosjektet på OUS har jobbspesialistene vært en del av helsetjenesten.

## *Med disse endringene mister vi noe av gullet i rehabiliteringen av psykosepasientene*

De har deltatt på behandlingsmøter og hatt innsyn i journal der de har kunnet dokumentere nødvendige helseopplysninger. Det får de ikke lenger lov til, ifølge nye retningslinjer fra Helsedirektoratet. I et brev datert 27. april slår direktoratet altså fast at jobbspesialistenes oppgaver ikke er helsehjelp, og at de fremover skal ansettes og finansieres av NAV.



June Ullevoldsæter Lystad og Kari Mette Sørgård mener Helsedirektoratet gjør det vanskeligere for mennesker med psykose og få plass i det ordinære arbeidslivet. Foto: Per Halvorsen

– Med disse endringene mister vi noe av gullet i rehabiliteringen av psykosepasientene, mener Lystad.

## **Usynlig gruppe**

Hun mener at noe av det mest innovative ved IPS-modellen er integreringen i helsevesenet – og at jobbstøtten er en del av behandlingen.

– Jobbspesialistens rolle er helt sentral for de gode resultatene. De er der hele tiden og deltar på behandlingsmøter. Det blir en helt annen skål å samarbeide med en jobbspesialist som er til stede innimellom, mener hun.

Hun sier at psykosegruppen nærmest har vært usynlig for arbeidsmarkedet på grunn av sammensatte problemer.

Jobbspesialist Kari Mette Sørgård har fire års fartstid som ansatt ved IPS-prosjektet ved OUS. Hun har ansvar for å følge opp tolv psykosepasienter og mener organisasjonsendringene stikker kjepper i hjulet for samarbeidet om pasientene.

– Når vi ikke får skrive eller lese journal, mister vi muligheten til å få gitt en kjapp beskjed til behandler, hvis for eksempel pasientens atferd endrer seg. Vi mister også muligheten til å få rask informasjon tilbake, informasjon som kan være viktig for at vedkommende fungerer i jobben. All informasjon kommer i etterkant. Vi mister oversikt og kan ikke gripe inn med støtte og hjelp så umiddelbart som vi kan i dag, sier hun.

Cirka én prosent av befolkningen har psykose. Kvalitative studier viser at en stor andel av dem ønsker seg i jobb, og at jobb bedrer funksjon og livskvalitet. Men i Norge har ikke arbeidsdeltakelsen vært større enn mellom 5 og 10 prosent. Lystad frykter at det nå vil bli enda vanskeligere å få psykosepasienter i jobb.

– Det er trist. For vi opplever at langt de fleste psykosepasienter ønsker arbeid, og vi ser hva det betyr for fungering og livskvalitet når de klarer å stå i jobb med den støtten de får gjennom IPS-prosjektet. For oss er arbeid behandling, sier hun.

## Halvparten fikk vanlig jobb

- Av de 160 personene som er henvist til IPS-prosjektet ved Oslo universitetssykehus siden 2018, har 50 prosent tatt skrittet inn i ordinært arbeid eller utdanning. Samtlige befinner seg innenfor schizofrenispekteret.
- I tillegg til IPS-prosjektet ved OUS gis det i dag individuell jobbstøtte til mennesker med alvorlige psykiske lidelser også ved Nordlandssykehuset i Bodø og Sørlandet sykehus.
- Ved OUS gjennomføres det i øyeblikket en RCT-studie for å måle effekten av individuell jobbstøtte til ruspasienter.

## Særbehandling

– Det er NAV som har i oppdrag fra myndighetene å løse mennesker med ulike behov inn i arbeidslivet. Hvor rimelig er det at en gruppe skal få særbehandling på grunnlag av diagnose?

– For mennesker med alvorlige psykiske lidelser er alle andre alternativer dårligere. Skal vi lykkes med denne gruppen, forutsetter det særbehandling. «Særbehandlingen» er IPS, og det er en forutsetning at jobbspesialistene er en del av helsetjenesten. Tradisjonelt prioriteres de hverken av helse- eller arbeids- og velferdsetaten. Veien til uføretrygd er kort, sier hun.

– Reglene for hvem som skal ha tilgang på taushetsbelagte opplysninger er vedtatt for å ivareta pasientens rettssikkerhet. Hvorfor skal ikke disse bestemmelsene også gjelde en sårbar gruppe som mennesker med psykose?

– Jeg mener det må være mulig å definere jobbspesialistene ansatt i helse som helsepersonell i nærmere bestemte situasjoner når vi vet hvor stor betydning det kan ha for å knytte en gruppe tettere til arbeidsmarkedet. Vi må tilpasse loven til menneskene og ikke omvendt, sier hun.

Hun viser til at sosionomer og pedagoger arbeider integrert i mange deler av psykisk helsevern med journaltilgang og møtedeltakelse.

– Dette er faggrupper som ikke er helsepersonell, men som har stor betydning for behandlingstilbudet. Det vil være naturlig å tenke tilsvarende rundt jobbspesialistrollen, mener hun.

Jobbspesialister ansatt i NAV skal fortsatt samarbeide med helse, men altså ikke ha status som helsepersonell.

### *..det er NAV som har rettslig grunnlag for å behandle opplysninger knyttet til arbeidsrettet oppfølging*

Jobbspesialistens aktivitet skal heller ikke registreres på en måte som genererer inntekt etter systemet for innsatsstyrt finansiering (ISF).

– Det er overraskende når vi vet betydningen arbeid har for god fungering, og arbeid er en del av pakkeforløpene for psykisk helse, sier Lystad.

Å holde arbeid utenfor ISF mener hun kan fungere som et disincentiv for å drive arbeidsrettet rehabilitering i helsevesenet.

## – Løser ikke utfordringene

Psykologtidsskriftet har ikke fått anledning til å intervjuere representanter for Helsedirektoratet. Men i en e-post understreker avdelingsdirektør Wenche Dahl Elde at IPS-metoden er forankret i Arbeids- og velferdsetatens regelverk, og at det er NAV som har rettslig grunnlag for å behandle opplysninger knyttet til arbeidsrettet oppfølging.

– *Det finns eksempler andre steder i helsevesenet der yrkesgrupper som i utgangspunktet ikke er definert som helsepersonell (eksempelvis pedagoger og sosionomer i BUP) allikevel får innsyn i journal osv. Hvorfor kunne man ikke gjort noe tilsvarende når det gjelder IPS?*

– Vi kjenner ikke konkret til denne praksisen, men basert på regelverket legger vi til grunn at det dreier seg om personell som driver pasientbehandling, det vil si at de yter helsehjelp.

Personell som ikke yter helsehjelp, men arbeidsrettet oppfølging, har ikke tilgang til opplysninger i pasientjournalen uten at pasienten har samtykket til dette. Opplysninger knyttet til slik oppfølging skal heller ikke dokumenteres i pasientjournalen, skriver Dahl Elde.

Hun viser til at IPS er samtykkebasert, og at dette samtykket også omfatter deling av nødvendige og relevante opplysninger mellom helsepersonell som yter helsehjelp og personell som yter arbeidsrettet oppfølging.

– Det gjelder uavhengig av hvor personellet er ansatt, skriver hun.

I følg IPS-teamet ved OuS løser ikke pasientsamtykke utfordringen med integreringen mellom arbeid og helse som de mener er IPS-prosjektets største aktivum.

– På behandlingsmøter drøftes hele pasientporteføljen. Det blir praktisk vanskelig å gjennomføre møter der jobbspesialistene bare skal ha tilgang til begrensede deler av informasjonen som deles. Jobbspesialisten får heller ikke anledning til å registrere i journal, sier June Lystad.

## Dobbelt så lønnsomt

Psykologspesialist og forsker Beate Brinchmann ved Nordlandssykehuset er medforfatter av en nylig publisert litteraturgjennomgang av studier som har undersøkt den samfunnsøkonomiske lønnsomheten ved bruk av individuell jobbstøtte (Park et al., 2022).

*...metoden virker dobbelt så godt som vanlig behandling for å oppnå ordinært arbeid for mennesker med alvorlige psykiske lidelser*

I en e-post til Psykologtidsskriftet påpeker hun at metoden virker dobbelt så godt som vanlig behandling for å oppnå ordinært arbeid for mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

– Flere studier kan vise til lønnsomhet i form av reduserte trygdeytelser, mindre forbruk av dyrere arbeidsmarkedstiltak og høyere lønn sammenlignet med kontrollgruppene som ikke mottar IPS, skriver hun.

Brinchmann mener at integreringen i helsetjenesten er en del av suksessfaktoren til IPS, og at det er uheldig at denne integreringen nå er truet.

– Mange med alvorlige psykiske lidelser faller tidlig fra skole og utdanning. Uten at helsetjenesten har et bevisst forhold til arbeidets betydning for denne målgruppen, vil vi aldri greie å inkludere flere i ordinært arbeidsliv, skriver hun.

– *Hvorfor kan ikke jobbspesialister i NAV gjøre en like god jobb som jobbspesialister ansatt i helsevesenet?*

– Fordi integreringen med helse, slik IPS legger opp til, ikke er mulig med dagens lovverk. Enten må vi endre lovverket slik at NAV-ansatte IPS-jobbspesialister kan integreres, eller så må vi innse at noen pasienter trenger et slik tilbud levert fra helsetjenesten. Eksempelvis levert fra tidlig intervensjonsteam til unge, FACT-team eller rusteam. Her bør det tas en drøfting mellom sektorene på hvem som skal ha ansvar for hva, mener Brinchmann.

## NAV: Lite problematisk

Avdelingsdirektør Jan Erik Grundtjernli i NAV mener de foreslåtte endringene ikke vil påvirke pasientenes mulighet for å komme i jobb. Overfor Psykologtidsskriftet påpeker han at NAV i mange år har ansatt IPS-jobbspesialister.

– Jobbspesialistene samarbeider godt med både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om IPS. Vi har lang erfaring med å få til en sterk integrering av den arbeidsrettede oppfølgingen i behandlingstilbudene, påpeker han.

Han mener tilgangen til pasientjournal må praktiseres etter lovverket for å styrke pasientens personvern.

– De færreste jobbspesialister har hatt tilgang til å dokumentere i pasientjournal. Vi opplever ikke at det går ut over samarbeidet med behandlingsapparatet, skriver han.

## Referanser

Park, A.-L., Rinaldi, M., Brinchmann, B., Killackey, E., Aars, N. A. P., Mykletun, A. & McDaid, D. (2022). Economic analyses of supported employment programmes for people with mental health conditions: A systematic review. *European Psychiatry*, 65(1), e51. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2309>