Rådet for psykisk helse
Postadresse: Postboks 817 Sentrum, 0104 Oslo
Besøksadresse: Grensen 13, 0159 Oslo
Tlf 23 10 38 80
post@psykiskhelse.no www.psykiskhelse.no
Bank: 1609.08.79875 Org.nr. 971524499

Rådets medlemsorganisasjoner: ADHD Norge, Aurora - støtteforening, Bipolarforeningen Norge, FRI - foreningen for kjønns- og seksualitetsmangfold, Hjelpekilden Norge, Hvite Ørn, Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse – LPP, Landsforeningen mot seksuelle overgrep, Mental Helse, Mental Helse Ungdom, Norsk Tourette Forening, ROS - Rådgiving om spiseforstyrrelser, Spiseforstyrrelsesforeningen, WSO – Landsforeningen We Shall Overcome, Voksne for Barn, Kirkens SOS, Stiftelsen CRUX, Norges Røde Kors, Fagforbundet, FO - Fellesorganisasjonen, Norsk Ergoterapeutforbund, Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk psykiatrisk forening, Norsk Psykologforening, Norsk Sykepleierforbund, Universitetet i Sørøst-Norge, NTNU – Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet, Universitetet i Agder, Universitetet i Bergen, Universitetet i Oslo og Universitetet i Tromsø.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 Oslo

Deres referanse 23/616
Oslo 4. mai 2023

Høringssvar: Forslag til ny forskrift om oppfølgingstiltak i Arbeids- og velferdsetatens egenregi og endringer i tiltakspengeforskriften

Rådet for psykisk helse er opptatt av at flest mulig mennesker som står utenfor arbeid skal sikres arbeidstilknytning. En lønn å leve av er en svært viktig faktor for livskvalitet og god psykisk helseutvikling. Psykiske lidelser er den faktoren som bidrar til at mange ikke kommer i jobb eller mangler gjennomført videregående opplæring. Arbeid er nøkkelen til et verdig og aktivt medborgerskap i samfunnet, og på individnivå er deltakelse i arbeidslivet en kilde til anerkjennelse, fellesskap, mestring, egenverdi og identitet.

For de av oss som strever psykisk kan arbeid bidra til raskere tilfriskning. Når du settes økonomisk i stand til å delta i det hverdagslivet som majoritetssamfunnet representerer, gir det bedre vilkår for egen psykisk helse. Det er også samlet sett viktig for den psykiske folkehelsa at vi klarer å skape et inkluderende arbeidsliv der også mennesker som strever psykisk får en plass. Mangfold gir produktive arbeidsplasser og rausere samfunn.

Bedre samarbeid mellom tjenestene vil bidra til å motvirke risikoen for å havne utenfor. Mange med psykiske lidelser er både brukere hos NAV og pasienter ved distriktspsykiatrisk senter (DPS) og har behov for samtidig oppfølging. For å oppnå samtidighet og koordinering av behandling og aktivitet, er det viktig med et godt samarbeid mellom DPS og NAV. I den forbindelse må personvernet stå sterkt, og alle har krav på å få sine personopplysninger ivaretatt av sikre journalsystemer, som også kan vise hvem som har krevd innsyn i pasientens journal.

Ved at NAV nå ønsker å tilpasse forskriften og oppfølging i egenregi, ser vi at det kan føre til noen utfordringer knyttet til personopplysninger. Alle borgere i Norge skal kunne ha grunnlag for full tillit til at opplysninger gitt til helsetjenestene ikke tilfaller uvedkommende, også når forskriftsendringer skal gjennomføres. Det er helt sentralt at taushetsbelagte helseopplysninger ivaretas for å unngå negative konsekvenser som at man eksempelvis vegrer seg for å oppsøke helsehjelp fordi man er usikker på hvorvidt taushetsplikten ivaretas.

Det må særlig vektlegges at det må være tydelige regler for hva som er relevante opplysninger for at NAV skal treffe riktige oppfølgingstiltak. Ved at NAV i dagens regelverk i arbeids- og velferdsforvaltningsloven §4a kan behandle helseopplysninger når dette er nødvendig og for å utøve myndighet eller utføre andre oppgaver, har vi noen innvendinger.

1. Vi har tillit til at ansatte i NAV følger lovgivningen, men det er et skjevt maktforhold mellom NAV-bruker og en NAV-veileder (jobbspesialist). Der NAV innhenter samtykke fra bruker må dette være informert, frivillig og som når som helst mulig å trekke tilbake. Vi ønsker en tydeliggjøring av hva hensikten med forskriften er, særlig hensynet til å innhente helseopplysninger og hva målet med innhentingen er. Hvor setter NAV grensen for dataminimering og hvor stort behov har jobbspesialist for å få helseopplysninger for å kunne

tilrettelegge for arbeidsutprøving eller studie? Innhenting av samtykke hos flere kan løse noen av disse utfordringene.

2. Mennesker på tiltakene IPS og arbeid med støtte vil nødvendigvis ha helseutfordringer. De er som regel i et behandlingsløp og har behov for oppfølging fra NAV. Vi støtter derfor at innhentingen av helseopplysninger skal skje innenfor rammene av helselovgivningen. Dette må stå tydeligere beskrevet i forskriften.

Arbeid med støtte, IPS, forsøksordningen IPS ung
Det er positivt for målgruppen vår at departementet ser på varigheten av tiltaket *arbeid med støtte* og ser de individuelle behovene og mulighetene de har på arbeidsmarkedet. Det er spesielt positivt at personer med nedsatt arbeidsevne får muligheten til å delta i tiltaket i inntil fire år.

Når det gjelder IPS-tiltaket og sikring av brukermedvirkning er vi positive til at brukeren er deltaker i sin egen plan, eksempelvis gjennom samhandlingsverktøyet individuell plan (IP). Dette vil bidra til å sikre et mer helthetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud. Målet med individuell plan er å sikre at tjenestene rundt støtter opp om planen som brukeren selv har vært med å utvikle og gjennom det fått et eierskap til. Dette vil samtidig sikre at brukerne får de tjenestene de trenger, når de trenger dem, og at tjenestene samarbeider på en effektiv måte. NAV som jobber med oppfølging av brukere som er særlig utsatte i arbeidsmarkedet, bør benytte en slik plan som en del av oppfølgingsrutinene.

Rådet for psykisk er spesielt opptatt av å sikre unge som står utenfor arbeid en sterkere arbeidstilknytning og eller utdanning. Noe som bekymrer oss er de 60.000 unge mellom 20 og 29 år som er helt «usynlige» ifølge NAV sine statistikker. Dette er unge som ikke er registrert med jobb eller utdanning og ikke mottar ytelser fra NAV. Det å være utenfor storsamfunnet tilskrives ulike faktorer, som arbeidsledighet, mangel på venner, frafall fra skolen eller ingen rekreasjonsmuligheter på grunn av dårlig økonomi. Målgruppen definert i forsøket IPS Ung høres fornuftig ut, og 16-30 år er riktig med tanke på sikre tidlig oppfølging og utdanningsløp. IPS Ung er et tiltak som støtter at ungdom som står fast og sliter med å finne veien inn i yrkeslivet ikke nødvendigvis må ha en medisinsk diagnose for å motta hjelp. Tidligere har NAV krevd at ungdom må ha en nedsatt arbeidsevne på grunn av sykdom før de prioriteres for tiltak, men dette kravet kan være en hindring for mange unge som ønsker å komme seg ut i arbeid. Vi i Rådet for psykisk helse mener det er funksjonsevnen som må legges til grunn, ikke diagnoser.

Vi ser ellers at forskriften om oppfølging i egenregi kan hjelpe folk med lettere psykiske utfordringer ut i jobb eller utdanning. NAV-oppfølgingen i forskriften være spesielt oppmerksom på personvern og helseopplysninger. Dette vil styrke NAV sin oppfølging fordi det bidrar til økt tillit mellom NAV og de av oss med sammensatte behov som sliter med å komme inn på arbeidsmarkedet.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse

Tove Gundersen

Tove Gundersen
generalsekretær