

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Postboks 8019 Dep
0030 OSLO

Deres ref.: 200700670
Saksbehandler: JLU
Vår ref.: 08/8204
Dato: 26.09.2008

Hørings svar - Forslag til endringer i regelverket for arbeidsmarkedstiltakene

Helsedirektoratet viser til Arbeids- og inkluderingsdepartementets høringsbrev av 15. juli 2008.

Innledning

Helsedirektoratet finner forslagene om å slå sammen eksisterende avklarings tiltak og oppfølgingstiltak til to nye tiltak som hensiktsmessige. Forslagene er naturlig konsekvens av andre pågående lov og forskriftsmessige arbeider som bla. omhandler arbeidsevnevurdering (jf forslag om ny § 14 i arbeids- og velferdsforvaltningslov), forslag om en felles inntektssikring i form arbeidsavklaringspenger, og at det er brukerens behov som skal være førende for valg av virkemiddel. Helsedirektoratet støtter frikoblingen mellom inntektssikring og tiltakstilbud fordi dette gir et større tilfang av virkemidler overfor den enkelte bruker og at arbeidsmarkedstiltakene gjøres generelle uavhengig av målgruppe. Vi støtter at varighet av tiltak begrunnes i individuelle behov og at brukere med størst behov fortsatt prioriteres i tiltaksarbeidet. Brukerens behov, identifisering av egne ressurser og motivasjon for endringsprosesser vil lettere understøttes ved forenkling av regelverk og samling av virkemidler under to hovedtiltak (avklaring og oppfølgingstjenester).

Individuelt tilpassede tjenester vedrørende avklaring og oppfølging vil være en særskilt utførende oppgave for den enkelte saksbehandler i NAV. Saksbehandler skal ivareta faglige, juridiske, helsemessige og mellommenneskelige aspekter på samme tid i møtet med den enkelte bruker. Forenklingene som foreslås i høringsbrevet innebærer at den enkelte tjenesteleverandør og saksbehandler i NAV bør ha god og bred kompetanse innen flere fagområder for at endringene skal ha effekt.

Helsedirektoratet har kommentarer til høringsbrev og forslag til forskrift iht.:

- Om godkjenning av tiltaksarrangørene (§10)
- Om sammenslåing av tiltak (kap. 2)
- Om opplæringstiltak (§6)
- Om tilbudet til personer med "lettere psykiske lidelser og sammensatte lidelser"

Helsedirektoratet Divisjon primærhelsetjenester

Avd. kommunale helsetjenester

Jon-Torgeir Lunke, tlf.: 24 16 35 81

Postadr: Pb 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadr: Universitetsgata 2 • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Nærmere om høringsnotat og forskrift – kommentarer og innspill

Godkjenning av tiltaksarrangører (§ 1-10)

Tiltaksarrangør skal godkjennes av Arbeids- og velferdsetaten, på det nivå Arbeids- og velferdsdirektoratet bestemmer.

Høringsbrevet legger vekt på at antall tjenesteleverandører innen feltet arbeidsrettet rehabilitering vil øke som konsekvens av forslagene. En økning av mangfoldet der antallet differensierte tjenester øker, vil lette en individuell og skreddersydd oppfølging av den enkelte bruker fordi saksbehandler får en større "verktøykasse". Etter helsedirektoratets oppfatning vil et slik mangfold kreve gode prosedyrer og bestillerkompetanse med hensyn til kravspesifikasjon til faglig innhold og kvalitets-sikring av tjenestene fra godkjente leverandører. En nasjonal faglig standard til leverandørene vil være viktig for å sikre kvalitet og gi større mulighet for forsknings- og utviklingsarbeid.

Helsedirektoratet er kjent med at Helse Sør- Øst har gjennomført et stort arbeid for å sikre det faglige innholdet de ulike opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene tilbyr helseforetaket. Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering ved Attføringsssenteret i Rauland påpeker at dagens situasjon med mange tjenesteleverandører krever en sterkere innsats og oppfølging av kvalitetsmål fra leverandør.

Helsedirektoratet har erfaring for at dagens tiltaksarrangører kan bruke forskjellige kartleggings- og evalueringsverktøy i møtet med den enkelte bruker. Det kan være behov for større standardisering og krav til hvilke verktøy som brukes.

Arbeidsrettede tiltak - Sammenslåing av oppfølgingstiltak:

I departementets prinsipale forslag, der alle tiltakene foreslås kjøpt gjennom reglene for offentlige anskaffelser, vil det bli gitt tilskudd per deltaker og ikke per tilrettelegger. Departementet anfører at "for å få til en best mulig individuell tilpasning av bistanden er det ønskelig med et bredt spekter av tilbydere. Jo flere aktører jo bedre vil man kunne dekke variasjonen i brukerens behov" (s 8 i høringsnotatet). Departementet ber også om høringsinstansenes syn på en alternativ modell. Modellen bygger på at man viderefører kjøp av avklarings- og oppfølgingstjenester for de med nedsatt arbeidsevne via godkjente tiltaksarrangører, slik som det er i dag.

Helsedirektoratet er i utgangspunktet positiv til forslaget om å slå sammen avklarings- og oppfølgingstiltakene, og at alle tilbudene bør være aktuelle for alle arbeidssøkere. Helsedirektoratet har som utgangspunkt og prinsipp at det å skille mellom de ulike gruppene, og beholde særordninger for personer med nedsatt arbeidsevne er uheldig. I utgangspunktet vurderer vi at det er et bedre grep å omtale alle som arbeidssøkende (inklusive de med nedsatt arbeidsevne) og finne de beste tiltakene i en rikholdig verktøykasse og benyttes etter individuell arbeidsevnevurdering.

Helsedirektoratet har gjennom sitt arbeid med "tilskuddsordning for kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester – Raskere tilbake" fått tilbakemeldinger fra pasienter, brukere og tjenesteytere på lokalt nivå som tilsier at dagens regelverk er komplisert både for personen det gjelder, saksbehandler i NAV og sykmeldende behandler. Overgangen mellom ulike former for inntektssikring (sykepengeperioden – rehabiliteringspenger – gradering av arbeidsuførhet osv.) gir erfaringsmessig diskontinuitet og forsinkelser i oppfølgingen. Tilbudene i "Raskere tilbake" er forbeholdt personer med sykepengerettigheter. I høringsbrevet åpnes det for at målgruppene utvides til personer som med lengre arbeidsuførhet, personer utenfor arbeidslivet og personer med særskilte problemstillinger. Dette gjelder eksempelvis mennesker med ulik grad og varighet av funksjonshemminger, personer med skrive- og lesevansker, mennesker med en langvarig psykisk lidelse mv.).

Helsedirektoratet støtter i utgangspunktet en utvidelse av målgruppen da det på sikt ellers vil kunne oppstå en urettferdighet vedrørende lik tiltang til helse- og velferdstjenester.

Direktoratet vurderer det imidlertid slik at dagens arbeidsmarkeds – og arbeidssamvirkebedrifter innehar en breddekompetanse som kan ivareta flere målgrupper med ulike behov enn en tiltaksarrangør med nisjekompetanse kan ivareta. Departementet bes vurdere verdien av å beholde en slik breddekompetanse versus utvikling i retning av en mer spesialisert tjeneste med mange aktører og større utfordringer for oppdragsgiver å være oppdatert på det kvalitative innhold den enkelte tilbyr.

Direktoratet har videre vurdert Arbeids- og inkluderingsdepartementets forslag om å innlemme tiltak for personer med nedsatt arbeidsevne i de generelle avklarings- og oppfølgingstiltakene. Direktoratet viser til at Riksrevisjonen har påpekt mangler ved forvaltningen og kontrollen av skjermede tiltak. Departementet varsler at de vil evaluere og utrede dagens godkjenningsordning av tiltaksbedriftene og evaluere de mest sentrale arbeidsmarkedstiltakene innenfor skjermet sektor (s. 21 i notatet) ila. 2008 og 2009. Direktoratet har vurdert at et skille mellom personer med nedsatt arbeidsevne og andre arbeidssøkende, kan være uhensiktsmessig med tanke på en mulig konsekvens for stigmatisering og at alle bør ha like muligheter ved valg av tiltak. Vi vil påpeke personer med nedsatt arbeidsevne er i behov for ordinære tiltak som alle andre.

Helsedirektoratet støtter således departementets prinsipale modell, men finner på likevel at forslag til "alternativ modell" i dag er mest logiske inntil man får resultatet av evalueringene i 2009. En konsekvens av manglende evaluering knyttet til disse tjenestene og tiltaksarrangørene for personer med nedsatt arbeidsevne, vil være at dagens regelverk for denne målgruppen beholdes uendret inntil videre.

Alternativt utkast til § 6 Opplæring – alder :

Vi viser til høringsnotatets pkt 7 om opplæring. Vi støtter forslaget i alternativ 1 til aldersgrense for ordinær utdanning som arbeidsrettet tiltak. Dette vil medføre at dagens aldersgrense på 26 år blir senket til 19 år. I følge forslaget vil det bli innført maksimumssatser for tilskudd til ordinær utdanning og en varighetsbegrensning på tre år. Det skal imidlertid kunne gjøres unntak både fra maksimalsats og varighetsbegrensning dersom dette vurderes som påkrevd for å gjennomføre et nødvendig og

hensiktsmessig tiltak. Dette gjelder særlig hvis brukeren på grunn av nedsatt arbeidsevne er i en utdanningssituasjon som avviker vesentlig fra den som gjelder for andre. Direktoratet viser her til forskning som viser at utdanning er svært viktig for funksjonshemmedes deltakelse i arbeidslivet. Det må legges til rette for både for å kunne bruke lenger enn normert tid på utdanning/ studie og behov for veiledningsstøtte for gjennomføringen av utdanning/ studie iht. den enkeltes behov. Vi viser blant annet her til utprøving av "Studier med støtte" i regi av nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse.

I tråd med visjonene i høringsnotat og intensjonen vedrørende endring av forskrift, skal individuell behovsvurdering vektlegges som grunnlag for vedtak. En slik individuell vurdering bør kunne skje allerede ved 19- års alder og tiltakene kan tas i bruk for ungdom med funksjonshemning fra de er ferdig med videregående skole. Det er imidlertid viktig å påpeke behovet for løpende vurderinger i takt med sykdomsutvikling og funksjonsevne. Direktoratet støtter at ordinære utdanningsløp og muligheter skal utnyttes så langt råd er. I et ordnært utdanningsløp, kan man også vurdere andre tiltak fra arbeids- og velferdsetaten som understøtter en slik vanlig utdanningskarriere.

Direktoratet synspunkter knyttet til høringsnotatets avsnitt om opplæring og forslag om aldersgrenser, bygger på tilbakemeldinger og erfaringskunnskap fra helsetjenesten. Disse synspunkter på vurderes opp mot de rettigheter den enkelte person har gjennom opplæringsloven. En problemstilling vi ber departementet vurdere, er om personer med nedsatt arbeidsevne og delvis inntektssikring iht. til uføregrad, får samordnet denne inntektssikringen med lån og stipend fra lånekassen. Hvis dette er tilfelle, vil en slik samordning vanskelig kunne kompenseres ved ekstra inntektsgivende arbeid utenom studiene for personer med nedsatt funksjon.

I tillegg til unge voksne med ulike funksjonshemminger, vil direktoratet påpeke at enkelte målgrupper er særskilt sårbar i spesifikke overgangsfaser i livet. Vi tenker her spesielt på unge voksne med alvorlig psykisk lidelse og rusrelatert problematikk. Helsedirektoratet foreslår at det i merknadene til forskriften fremkommer eksplisitt nødvendigheten av å innhente sakkyndig uttalelse fra adekvat instans fordi målgrupper som karakteriseres med særskilt sårbarhet, ofte trenger lengre tid en normerte utdanningsløp legger opp til. Vi vurderer at individuell tilrettelegging her krever særskilt kompetanse og nøyaktig skjønnsutøvelse.

Tilbud til personer med lettere psykiske lidelser og sammensatte lidelser

Helsedirektoratet har merknader til forslaget om å inkludere kjøp av helsetjenester til "lettere psykiske lidelser m.v." i forskrift om arbeidsrettede tiltak.

Ordningen med kjøp av behandlingstilbud til personer med lettere psykiske og sammensatte lidelser er i dag hjemlet i eget budsjettvedtak. Tilbudet gjelder utredning, behandling, og i enkelte tilfeller vedlikeholdsbehandling, og hensikten er å redusere ventetid på behandling for å få yrkesaktive raskere tilbake i arbeid. Arbeids- og inkluderingsdepartementet foreslår i høringsnotatet å forskriftsfeste ordningen i ny tiltaksforskrift. Ordningen foreslås som kap. 11: Andre tjenester, og tilbudet er således

holdt utenfor de ordinære arbeidsmarkedstiltakene slik forslag til forskrift for øvrig vil regulere.

Det er i dag slik at flere opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner benytter seg både av psykolog- og psykiaterkompetanse i tilbudene de har inngått avtale med NAV eller med det regionale helseforetak. Det er direktoratets vurdering at bruk av psykolog- og psykiaterkompetanse og annen psykososial helsekompetanse bør inngå i tilbudene som tiltaksarrangører av arbeidsmarkedstiltakene tilbyr.

Tilbudet rettet mot sykmeldte med "lettere psykisk lidelser og sammensatte lidelser" har vært attraktivt og godt brukt siden oppstart. Et sentralt argument for dette tilbudet har vært at man har registrert et behov for slike tjenester, og at den offentlige helsetjenesten i forhold til forventninger ikke har kunnet gi tilstrekkelig tilbud. Direktoratet er også opptatt av at tilbudet blir videreført og at man fra sentralt hold har mekanismer som forankrer og sikrer tiltaket. Vi ber om at Arbeids- og inkluderingsdepartementet vurderer om forslaget til forskriftsfesting er det riktige virkemiddel opp mot det synspunkt at forankring kan skje gjennom ordinære styrings- og ansvarslinjer tillagt Helse- og omsorgsdepartementet overfor de regionale helseforetakene. Ved å legge tilbudet til den ordinære ansvarslinjen, vil det offentlige også ha større mulighet for oversikt og styring av de samlede ressurser helsetjenesten tilbyr befolkningen.

Helsedirektoratets vurdering av tilbudet til personer med "lettere psykiske lidelser og sammensatte lidelser" er at tilbudet, slik det her er beskrevet, har en annen innretning enn de øvrige arbeidsmarkedstiltakene. Det handler om kjøp av behandlingstilbud for å redusere ventetiden. Det er normalt helsetjenesten som videreutvikler og kvalitetssikrer behandlingstilbud til personer i behov for tjenester i psykisk helsevern. Hvis man etablerer et tiltak innen arbeids- og velferdsetaten med en så utpreget helsespesifikk innretning, kan man komme i en situasjon at man etablerer et helsefaglig tilbud som er parallelt til helsetjenesten for øvrig. Direktoratet har mottatt tilbakemeldinger fra praksisfeltet både i helsetjenesten og fra arbeids- og velferdsetaten at de finner nåværende tilbud bra innholdsmessig, men forankringen av tilbudet i NAV gir usikkerhet vedrørende bruk både hos saksbehandler i NAV og behandler i helsetjenesten.

Departementets forslag til forskrift regulerer ikke tiltakene avklarings- og oppfølgingstjenester i tilsvarende detaljerte ordelag slik det fremkommer når notatet og forslaget behandler tilbudet for personer med "lettere psykiske lidelser og sammensatte lidelser". Vi oppfatter høringsbrevet og forslag om revisjon av forskrift som et overordnet forsøk på forenkling og sammenlåing av tiltak i to hovedkategorier og at tiltakene skal være tilpasset det enkelte individ.

Rehabilitering med arbeid som mål har elementer av både medisinsk og arbeidsrettet karakter. Det er viktig at helsefaglig kompetanse inngår også i arbeidsmarkedstiltakene. Hvis man av ulike grunner beslutter at dette spesielle tilbudet til personer med psykiske og sammensatte problemstillinger skal videreføres gjennom forskriftsfesting som foreslått, foreslår direktoratet at tilbudet integreres i Del 2, kapittel 3 Arbeidsrettet rehabilitering. Under § 3-2 om varighet foreslår vi at det kan stå at "Arbeidsrettet rehabilitering kan vare i inntil 12 uker. For personer med "lettere psykiske og sammensatte lidelser kan varigheten av behandlingstilbudet være inntil 18

uker". Denne samordningen vil også harmonere med AID's høringsnotat som under pkt 5 "Helse og rehabiliteringstjenester" omtaler arbeidsrettet rehabilitering under pkt 5a og Opptrenings og helsetjenester for personer med lettere psykiske og sammensatte lidelser under pkt 5b. I forslag til forskrift skiller man derimot disse tiltakene og plasserer dem i hver sin del og det anbefaler vi ikke.

Konklusjon:

Helsedirektoratet vil be departementet vurdere andre løsninger ved at det skilles mellom de behandlingstilbudene som bør forankres i helsetjenesten og arbeidsrettede tiltak rettet mot personer med lettere psykiske og sammensatte lidelser, hvor også psykolog- og psykiaterkompetanse er en nødvendig del av tilbudet.

Subsidiært foreslår helsedirektoratet endringer i forslaget til revidert forskrift, der tilbudet til personer med "lettere psykiske lidelser og sammensatte lidelser" innlemmes i en integrert del av arbeidsmarkedstiltakene.

Avslutning

Helsedirektoratet vil i sitt høringsssvar avslutningsvis påpeke at helsefaglig kompetanse er nødvendig i rehabiliteringsprosesser. Det er for helsedirektoratet avgjørende at helsetjenesten legger til rette for helsefaglige avklaringer og at helsefaglige premisser er kjent for saksbehandler i NAV når det skal fattes vedtak om en individuelt tilpasset tjeneste. Det er derfor avgjørende at saksbehandler i NAV og tiltaksarrangør innehar psykososial og helsefaglig kompetanse eller sørger for at slik spørsmål er ivaretatt i samarbeid med helsetjenesten.

Når det gjelder behandling og tiltak vil vi understreke at hjelpen som hovedregel gis lokalt, på de arenaer hvor livet utspiller seg til daglig og på laveste effektive omsorgsnivå. Dette gir bedre effekt av behandling og tiltak og gir også mulighet for at behandling/tiltak kan foregå i et lengre tidsperspektiv, og eventuelt med vekslende lavere eller høyere intensitet, avhengig av behov.

Vennlig hilsen

Jon Hilmar Iversen e.f.
avdelingsdirektør

Jon-Torgeir Lunke
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Helse- og omsorgsdepartementet Postboks 8011 Dep 0030 OSLO