

(Oppdatert februar 2018)

1. Hensikt

Beskriver oppbygging og funksjon av «helseteam», slik dette er forstått etter IPS tilnærmingen. I praksis kan helseteamet ha andre navn, men fremdeles være et «helseteam» etter IPS.

2. Omfang

Gjelder enheter som benytter seg av IPS tjenester. En IPS jobbspesialist skal være tilknyttet minimum ett, og maksimum to helseteam¹. Teamet kan foruten jobbspesialisten bestå av sosialarbeider, psykiatere, sykepleiere, rus-spesialister og andre ansatte i psykisk helsevern.

2.1 Begrepsavklaring:

Helseteam: Helseteamet er en funksjon, ikke nødvendigvis et eget organ. Medlemmer i et allerede etablert behandlingsmøte kan godt inngå i et helseteam. «Helseteam» passer godt inn i allerede eksisterende teammodeller som tidlig intervensjonsteam (EIS) og ambulante utadrettede team som ACT eller FACT. IPS jobbspesialisten skal inngå som et integrert medlem i helseteamet.

Helsekontakt: Begrep som i utgangspunktet brukes om all kontakt mellom jobbspesialist og helsepersonell. Ofte brukes begrepet om kontakt med helseteamet, men det kan også brukes om annen kontakt, f.eks. med fastlegen. «Helsekontakt» kan også relatere til en bestemt helsefaglig person jobbspesialisten har hatt kontakt med om et bestemt tema knyttet til jobbsøkeren.

IPS Jobbspesialist: En person som driver individuell jobbstøtte etter IPS-tilnærmingen. Jobbspesialisten kan være ansatt i NAV, primærhelsetjeneste eller spesialisthelsetjeneste. Jobbspesialisten kan ha helse- eller sosialfaglig bakgrunn, men dette er ikke et krav.

3. Funksjoner i et helseteam

Helseteamet er et samarbeid for å bistå jobbsøker å komme i arbeid. Helseteamet skal ha minimum ukentlige møter.

3.1 Snakk med klientene om jobb

Vi kan ikke forutse hvem som vil lykkes i arbeidslivet. Derfor bør ansatte innen psykisk helse alltid tenke at å hjelpe pasientene til å vurdere jobb er en del av oppfølgingen. Hvis ingen snakker med pasienten om arbeid, sier vi implisitt at vi ikke oppfatter dem som potensielle arbeidstakere (1). Behandler eller behandlerteam kan henvise jobbsøker til jobbspesialist.

¹ Se FB1346, kap 3 - pkt 4 og 5

3.2 Samarbeid med jobbspesialisten

Alle medlemmer i et helseteam skal ha tilstrekkelig kunnskap om hva IPS er, og hva det krever av helseteamet rundt jobbsøker. Helseteamet bidrar i vurderingen av aktuelle jobber, hva som må til for å komme dit, samt hvordan man bør tenke rundt karriereutvikling. Behandlere kan også direkte legge til rette for at jobbsøker skal kunne nå sine arbeidsmål, f.eks. ved å endre medisineringen for å unngå sjenerende bivirkninger i perioden jobbsøker skal være på jobb.

Jobbspesialistene har ofte ikke helse- eller sosialfaglig bakgrunn, men skal likevel inngå som integrerte medlemmer i jobbsøkers helseteam. Relevant helseinformasjon, f.eks. om risiko for og håndtering av utagerende atferd, skal deles med jobbspesialisten. Medlemmene i teamet skal være tilgjengelig for jobbspesialisten for medisinskfaglig veiledning ved behov.

3.3 Gjør arbeid til et mål også i annen behandling

Helseteamet skal møtes ukentlig for å samordne tjenester og utvikle mulige løsninger for å hjelpe jobbsøkere med å nå yrkes- og utdanningsmålene sine. Informasjon og ideer kan også utveksles mellom møtene.

Arbeid skal være et hyppig tema på møtene i helseteamet. Teamet deltar aktivt i vurderingen av hva som kan være aktuelle jobber, finner strategier for å involvere jobbsøkeren aktivt i søkeprosessen, samt hvordan teamet best kan gi individuelt tilpasset jobbstøtte og kartlegge muligheter for karriereutvikling. Ansatte innen helsetjenesten skal tilpasse behandlingsplaner slik at også de legger forholdene til rette for at jobbsøker skal lykkes i arbeidslivet¹.

3.4 Følg opp pasienten etter IPS

Dersom pasienten har vært i stabil jobb i ca et år, og ikke lenger trenger tett oppfølging i IPS kan helseteamet ta over den langsiktige jobbstøtten. Det gjør at jobbspesialisten kan frigjøres til nye jobbsøkere (4). Overføring av oppfølgingsansvar gjøres etter skriftlig avtale.

4. Særlig om taushetsplikt etter helsepersonell-loven

Respekten for pasientens integritet er en grunnleggende etisk norm ved all helsehjelp. Taushetsplikten handler om den enkelte helsearbeiders praksis, men også om hvordan virksomheten legger til rette for at taushetsplikten kan overholdes, gjennom rutiner og kjøreregler, styrt deltakelse, fysiske rammer og anonymisering av enkeltpersoner som drøftes.

Jobbspesialister har taushetsplikt etter forvaltningslovens §13. Virksomheten skal sørge for at jobbspesialisten er kjent med omfang og konsekvenser av taushetsplikten. Det er utarbeidet et skjema som kan benyttes i dette arbeidet (7)

Jobbspesialister omfattes ikke direkte av reglene om taushetsplikt etter hpl². Men jobbspesialisten vil likevel være berørt, siden resten av helseteamet omfattes av denne. Helsepersonell skal i kraft av sin taushetsplikt aktivt forhindre at uvedkommende får adgang til taushetsbelagt informasjon.

² Lovbestemt taushetsplikt kan være profesjonsbasert (hpl), alminnelig (fv1) og/eller tjenestebasert (sphl, hol). Taushet etter fv1, sphl og hol gjelder «enhver som utfører tjeneste eller arbeid for forvaltningsorgan.», og er ikke begrenset til autorisert helsepersonell.

Helsepersonell har taushetsplikt også ovenfor annet personell med taushetsplikt. For jobbspesialister gjelder begrensningene derfor særlig tilgang til fora der man diskuterer pasienter som (ennå) ikke er henvist til IPS. Gode rutiner som ivaretar taushetsplikten er avgjørende for at jobbspesialisten skal kunne jobbe som en integrert del av helseteamet. Helseteamet kan ivareta taushetsplikten på to måter

1. Ved **samtykke**. Personer over 16 kan samtykke til at opplysninger gis videre.
2. Ved **organisering** av møtene i teamet. Taushetsplikten kan ivaretas gjennom struktur.

Samtykke er en god måte å tydeliggjøre hvem som skal ha tilgang til hvilken informasjon. Men dersom hver pasient på forhånd skal samtykke til at jobbspesialisten kan delta i «deres» helseteam, vil det føre til at det i praksis er behandlere alene som avgjør om pasienten skal gis mulighet til å prøve IPS. Jobbspesialistens rolle i helseteamet som en som tenker arbeid også når andre ikke gjør det, blir vanskelig å ivareta.

Taushetsplikten kan også ivaretas i hvordan møtet i helseteamet blir organisert. En måte å gjøre dette på, er gjennom **styrt tilgang**. Det betyr at jobbspesialisten kun er tilstede ved gjennomgang av allerede henviste pasienter. Denne løsningen har samme ulemper som bruk av samtykke.

Taushetsplikten ivaretas også dersom alle pasienter diskuteres uten **individualiserende kjennetegn**. Det gjør det mulig for helsepersonell å diskutere jobbsøkere anonymt med kolleger som (enda) ikke deltar direkte i pasientens forløp. Behovet for styrt tilgang faller da bort.

5. Referanser

1. [SJ7235](#) Veileder: Å starte en samtale om arbeid (til behandlere og helsekontakter)
2. [FB1346](#) IPS Hva innebærer Individual Placement Support
3. [RL4285](#) Henvisning
4. [RL4434](#) Utskriving av porteføljen, pkt 4
5. Individual Placement and support – en praktisk veileder. 2013 utgaven. Swanson, SJ og Becker, DR. Bransjeforeningen Attføringsbedriftene.
6. Helsepersonells taushet. Vern av pasientens integritet i helsepersonells samtaler med pasienten. Rundskriv. [IS-6/2010](#). Helsedirektoratet.
7. [SJ10684](#) IPS Avtale om tilgang og taushetsplikt for medarbeider som ikke er ansatt i eller lønnet av foretaket
8. [LF0023](#) Forvaltningsloven

6. Dokumentstyring

Dokumentet er utarbeidet av

- *Leif-Ole Arntzen (Jobbspesialist og metodeveileder, KAPH)*
- *Lene Hellesvik Hansen (NAV Nordland/IPS Evaluator)*
- *Hilde Normann (KAPH)*

Godkjenner og faglig ansvarlig er Beate Brinchmann (psykologspesialist og leder i KAPH). Innlegging i Bodø kommunes kvalitetssystem «Kvalitetslosen» er godkjent av Hege Bohlin, avdelingsleder Oppfølgingstjenesten psykisk helse og rus.

¹ Individual Placement and support (5) , s 152