

REFERAT – Nasjonalt fagråd arbeid og helse

Dato: 4.10.2017 kl. 10:00 – 16:00

Sted: Møterom 201, Helsedirektoratet, Universitetsgata 2, Oslo

Arkivsak: 17/2059

Til stede: Astrid Louise Grasdal , Beate Brinchmann, Christian Høy
Gro Jamtvedt. Roar Johnsen, Torkil Berge

Forfall: Chris Jensen, Simon Øverland, Hege Randi Eriksen, Erik Lønnmark Werner

Eksterne Rigmor Berg Seksjon for velferds-tjenester, Område for helsetjenester, FHI
Innledere Silje Mæland, fysioterapeut, phd, Uni Research Helse, forsker II og
Høgskulen på Vestlandet, førsteamanuensis

Sekretariat: Hilde Kristin Weng, AVDIR, May Cecilie Lossius HDIR,
Thorgeir Hernes, AVDIR og Håkon Lund, HDIR,

Observatører Marit Helene Mørkved, ASD, Hjørdis Møller Sandborg, HOD; Ann Løseth,
HOD; Tore Jo Nilsen, Helse Midt RHF; Franz Hintringer, UNN; Janne
Strandrud, HDIR, Janne Ursin, AVDIR, Tor Idar Halvorsen, LO.

Ordstyrer Gro Jamtvedt (rådets leder)

Referent: Hilde Kristin Weng med støtte fra Håkon Lund

AGENDA	Ansvar
Innledende orienteringer	
Åpning Referat – innkalling – administrative forhold	Gro Jamtvedt Leder for rådet
17/9 Refleksjon og diskusjon om rådets rolle, arbeidsform	Gro Jamtvedt
17/10 Systematiske kunnskapsoppsummeringer	Gro Jamtvedt
17/11 Arbeidsinkludering som utfall – konsekvenser av praksis i regional etisk komite og mulige tiltak	Simon Øverland, Rådsmedlem
17/12 Hvordan kan myndighetene legge til rette for kunnskapsutvikling på arbeid og helse feltet	Thorgeir Hernes, AVDIR

17/13	Erfaringer fra årets konferanse – INKO 2017, neste år nordisk?	Håkon Lund, HDIR
17/14	Neste møte 23-24 nov	Håkon Lund

Åpning Referat – innkalling – administrative forhold

Kort presentasjonsrunde

17/9 Refleksjon og diskusjon om rådets rolle, arbeidsform

- Innledende diskusjon om hva fagrådet kan vi bidra med, hvordan fagrådet skal jobbe og aktuelle utfordringer/barrierer.
- Rådet kan bidra med:
 - Identifisere og samle det vi har av kunnskap og identifiserer områder der vi mangler kunnskap.
 - Vurdering av om forskningsmetoder som er brukt er gode.
 - Erfaring med gjennomføring av forsøk.
 - Ulike fagmiljøer er representert, med ulike kulturer, dette er en styrke.
 - Kunnskap om hvordan kunnskap kan settes ut i praksis.
- Innspill arbeidsmetodikk:
 - Det bør være en forpliktelse til å svare ut på spørsmål og forslag som kommer fra medlemmer av fagrådet mellom møtene.
 - Med mindre det er hastesaker er det ønskelig at saker behandles i fagrådsmøtet før de skrives en uttalelse.
 - Det foreslås at det lages et forslag til konkret anbefaling i fagrådet og at sekretariatet kan bistå med formulering av brev/notat. I saken som ble skrevet etter sist fagrådsmøte ble oversendelsesbrev laget av sekretariatet og sendt sammen med saken til HOD på vegne av fagrådet.

17/10 Systematiske kunnskapsoppsummeringer

Innleder Rigmor Berg, Seksjon for velferdstjenester, Område for helsetjenester, FHI.

- Se presentasjon om FHI og om systematiske kunnskapsoppsummeringer.
- Innspill fra medlemmene:
 - IPS-forskningen aktualiserer utfordringene ved at utdanning og organisering i helsetjenestene og NAV ikke samsvarer med metodikken som skal følges.
 - «Mind the gap»: Det kan gå år før kunnskap er implementert. Barrierene for implementeringen er viktig. Dette blir viktig å kartlegge.
 - Kvalitetsskåringen som gjøres i IPS har effekt på resultater, men i kunnskapsoppsummeringen er dette ikke vektlagt, noe som er uheldig.
- Diskusjon av hvordan rådet skal gå videre når det gjelder systematisk forskning:
 - Thorgeir Hernes ønsker å invitere med fagrådet i arbeidet med å foreslå nye forskningsprosjekter. Neste prioriteringsmøte er om en måned. Det er

ønskelig å ha felles forskningsprosjekter, mellom flere direktoratet, der helsefokusert er med. De forslagene som AV-dir og H-dir i fellesskap går inn for vil stille sterkt. Forslagene må sendes via direktoratene.

- IPS: Her har vi nok kunnskap, men det er utfordrende å gå videre med å innføre metoden. Det er barrierer både lokalt og nasjonalt når det gjelder kunnskap, organisering og finansiering. Bør det forskes på implementering av prosjektene ved en gradvis innføring av IPS der dette ikke allerede er etablert for å identifisere barrierer og god metodikk for implementering? IPS Nord har satt i gang med forskning på dette. Forslag: Beate Brinchmann holder et innlegg om dette på neste møte.
- Det hadde vært nyttig å se på konkrete problemstillinger som gjelder samhandling mellom ansatte i NAV og helse, eksempelvis juridiske barrierer.
- Oppsummering: Rådet kan gi innspill til temaer som de vurderer bør forskes på.

17/11 Arbeidsinkludering som utfall – konsekvenser av praksis i regional etisk komite og mulige tiltak

Ved Silje Mæland AFI og Roar Johnsen. Simon Øverland meldte frafall.

- Se presentasjoner.
- Silje Mæland redegjorde for et forskningsprosjekt om ny medisinsk vurdering ved sykmeldingsoppfølging og resultater for retur til arbeid. De fikk beskjed om at siden prosjektet ikke hadde helserelaterte utfallsmål ville ikke REK behandle saken. De innledet diskusjon med NSD og NESH for å få forskningsetiske forhold belyst. NESH kunne se på saken, men kunne ikke gi noen formell godkjenning. Det som skjedde parallelt var at direktoratene jobbet med en forskrift som rammet inn utprøving av tiltak og forskning på effekter. Innleder viste til flere prosjekter som har tilsvarende utfordringer. Formålet med studien og utfallsmålet, at hovedutfallsmålet ikke er helserelatert, er avgjørende. Protokollartikkel ble sendt inn til et tidsskrift og da begynte det en lang diskusjon rundt manglende REK-godkjenning og samtykke fra deltakere. Svaret fra REK var at «Forskningsprosjektet faller utenfor Helseforskningslovens virkeområde og behandles derfor ikke av REK».
- Kravet fra REK er et det er ny kunnskap, at metodikken er vitenskapelig og at eksposisjon eller endepunkt må være helserelatert. Det er utfordrende å vurdere skillet mellom ny kunnskap og kvalitetssikring og hva som er helsefaglig og ikke-helsefaglig (Helseforskningslovens § 4). Stramme regler er likevel nødvendig for å skjerme REK av kapasitetsårsaker. Men måten vi beskriver hensikt og mål på kan avgjøre om det vurderes innenfor eller utenfor REK sitt område. En REK-godkjenning kan være avgjørende for å få publisert artikler.
- Innspill i diskusjonen:
 - Det er viktig at arbeidsmål legges inn som ADL-funksjoner.
 - Rådet bør skrive en uttalelse der problemstillingen presenteres, at det er behov for forskning på feltet og at utfordringene blir en barriere for utvikling av ny forskning.
 - NEM er riktig adressat. Det er viktig å få frem hvorfor REK-godkjenning er viktig.

- Sikkerheten for deltakerne i forskningen er viktigste argumentet for å ta tak i problemstillingen.
- Et aktuelt tiltak er at Helsedirektoratet får i oppgave å lage ny veileder, den foregående er fra 2010.
- Prioriteringsveileder i helsetjenesten er også viktig, at arbeid også inngår der som et viktig utfallsmål.
- Spørsmål: Skal fagrådet lage en kronikk som gir informasjon om fagrådet og presenterer denne saken som et eksempel på saker som følges opp?
- Konklusjon: Rådet lager et innspill til NEM som omhandler forskning på feltet arbeid-helse. Med kopi til HOD og ASD. Der det bes om en presisering av veilederen.

17/12 Hvordan kan myndighetene legge til rette for kunnskapsutvikling på arbeid og helse feltet

Innledning ved Thorgeir Hernes.

- Det er ønskelig med et fastere faglig forskningsfundament over tid, hva vi skal prioritere av temaer, problemstillinger og målgrupper.
- Styrke datagrunnlaget, mer kunnskapsoppsummeringer, systematiske utprøvinger, mer effektforskning, sette dagsorden i NFR, oppbygning av forskermiljøer/fyrtårn og å opprettet et forsknings- og utviklingsprogram.
- Forskningstradisjonene på området er bredspektret. Utfordringen er at det er lite kontakt på tvers.
- Våre prioriteringer: Målgruppe psykisk helse og muskel og skjelett. Det skal være praksisnært. Tiltak med både arbeid og helse-perspektiv. Mest mulig effektfokus.
- Innspill:
 - Vanskelig å få inklusjon gjør at det oftere blir forløpsforskning enn effektforskning. Multisenterforsøk bør være et krav.
 - Kunnskap om implementering er ikke tatt inn i forslaget som ble fremlagt. Her bør det legges inn et forslag. Kunnskapsoppsummering av relevante studier kan være et forslag.
 - Brukermedvirkning bør styrkes i forskning, allerede i fasen der prioriteres hva det skal forskes på. Eksempelvis ved at ansatte i NAV også er med å gi innspill på hva de mener det er behov for ny kunnskap om.
 - Mye skjer på tvers av etatene når det gjelder oppfølging av ungdom, her kan det være viktige problemstillinger som bør belyses.
 - Det kunne vært en god ide å analysere registerbaserte data over hvem som får hvilke arbeidsrettede tiltak og hvordan det går med dem, hvis det er mulig å hente inn dette?
 - En utfordring er at mange av brukerne har mange parallelle diagnoser og helseutfordringer, hva er kunnskapsgrunnlaget for dette og hvordan får det innvirkning på tjenestene de får?
 - Forskningsrådet inviteres til neste møte, her kan vi se på sammenhengen mellom ulike forskningsprogrammer.

17/13 Erfaringer fra årets konferanse – INKO 2017, neste år nordisk?

- Fagkonferanser på overlappende områder bør ses i sammenheng. Det fikk man til ved INKO-konferansen.
- Innspill fra møtedeltakerne: Vi når ikke helse tilstrekkelig godt med INKO-konferansen. Kanskje kan involvering av fagrådet bidra til at konferansen blir mer interessant for helseansatte? Bør tittelen også understreke at fokus er på helse?

17/14 Neste møte 23-24 november.

- Det foreslås at neste rådsmøte fra lunsj til lunsj.
- Forslag til tema: Presentasjon av IPS-implementeringsforsøk i nord-regionen. Presentasjon av «Helselarbeid»?
- Forslag til saker sendes ut til rådsmedlemmene i forkant.
- NFR stiller på møtet neste gang.

Møtet ble avsluttet kl 16:10.