

REFERAT – Nasjonalt fagråd arbeid og helse 19-20/6

Dato:	19.06.2019 11:00-17:00 og 20.06.2019 09:00-15:00
Sted:	Son Spa Hotell, Son.
Arkivsak:	17/2059 (Referatet ble godkjent med to endringer i møtet 4-5/12 -19)
Til stede:	Gro Jamtvedt, Randi Wågø Aas, Torkil Berge, Beate Brinchmann, , Astrid Louise Grasdahl, Christian Høy , Chris Jensen, Roar Johnsen, Gunn Hege Marchand, Elin Stoermann-Naess, Anita Vatland, Simon Øverland,
Forfall:	Hege Randi Eriksen, Erik Lønmark Werner,
Eksterne Innledere:	Thorgeir Hernes, Arbeids og velferdsdirektoratet Kenneth Balto Pettersen, Arbeids og velferdsdirektoratet Yngvar Åsholt, Arbeids og velferdsdirektoratet Stian Johnsen, Arbeids- og velferdsdirektoratet Randi Røed Andersen, Helsedirektoratet Toril Dale og Marianne Sempler, Nasjonalt kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, Rauland
Sekretariat:	May Cecilie Lossius HDIR, Lars Bakken, AVDIR og Hilde Kristin Weng, Arbeids- og velferdsdirektoratet Håkon Lund, HDIR,
Observatører:	Erik Solli, NAV innlandet Håkon Johansen, NAV innlandet Ragnhild Jordet, NAV innlandet Stian B Johnsen, AVDIR Janne Ursin, AVDIR Ann-Elizabeth Wiiig Kari Bente Sørlie, Fysioterapiforbundet Ole Jo Kristoffersen. Hernes Institutt Hilde Nitteberg Teige, Hernes Institutt Janne Ursin, Arbeids- og velferdsdirektoratet
Ordstyrer:	Gro Jamtvedt (rådets leder)
Referent:	Håkon Lund med støtte fra sekretariatet
Lenker til dokumenter og presentasjoner	Rådets nettsider Sakspapirer – møtet 19-20 juni 2019

AGENDA	Tema	Ansvar/innledere
1	Oppstart Godkjenning av referat Administrative forhold	Gro Jamtvedt
2	Nye politiske og faglige signaler	Thorgeir Hernes, AVDIR
3	Ekspertbistand – IA avtalen	Kenneth Balto Pettersen, AVDIR
4	Arbeidsrettet rehabilitering. Innspill på innhold i kravspek	Lars Bakken
5	Samarbeid mellom NAV og helsetjenester/behandlingsteam om brukere med lettere til moderate psykiske helseproblemer	Hilde Kristin Weng
6	Oppfølgingssaker	Gro Jamtvedt
7	Rådets innspill pakkeforløp psykisk helse	Randi Røed Andersen, HDIR Torkil Berge Fagrådet
8	Rådets innspill til REK/NEM vedr forskning med arbeidsdeltakelse som utfallsmål	Håkon Lund
9	- Rådets innspill vedr læringsmål i utdanningene/ RETHOS	Gro Jamtvedt
10	Emnebibliotek status	Gro Jamtvedt
Dag 2 – 20/6 2019		
	Normerende dokumenter	Håkon Lund
11	Prioritering - NOU 2018: 16 Det viktigste først – Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten	Yngvar Åsholt, AVDIR
12	HelseArbeid	Stian Johnsen, AVDIR
13	Åpen arena – arbeid og helse januar 2020	Toril Dale og Marianne Sempler, NK ARR
14	Mulig avvikling av senter for jobbmestring i NAV	Torkil Berge
15	Nasjonal helse- og sykehusplan	Beate Brinchmann
16	Planlegging videre Mal for forslag og saker Avslutning	Gro Jamtvedt Håkon Lund

1. Åpning Referat – innkalling – administrative forhold

- Rådets leder Gro Jamtvedt ønsket velkommen og presenterte Lars Bakken, AVDIR som tar over for Thorgeir Hernes i sekretariatet. Lars har lang erfaring fra AVDIR, bl.a. som koordinator for Raskere tilbake ordningen i NAV.
 - Sekretariatet er redusert fra fire til to personer.
 - Referat fra møtet i November 2018 godkjennes.
-

2. Nye politiske og faglige signaler

Innledning

- Innledning ved Thorgeir Hernes, AVDIR. Presentasjonen ligger på nettsiden til rådet.
- De to direktoratene oversendte en [felles rapport om tilstand og utfordringer](#) til sine respektive departementer den 7/5 2019. Rapporten peker på 13 potensielle oppfølgingsområder fremover. Direktoratene trenger innspill fra rådet til å sortere og prioritere.
- **Den nye IA avtalen** gjelder hele arbeidslivet, ikke kun IA bedrifter. Færre mål; redusere sykefravær med 10%, redusere frafall. Innsatsområder; Forebyggende arbeidsmiljøarbeid og Innsats mot lange/ og eller hyppige fravær. IA avtalen innebærer en forsterket arbeidsmiljøatsing, med opplæring i arbeidsmiljøarbeid. Det skal satses på 7 bransjeprogrammer, for bransjer med spesielle utfordringer.
- IA avtalen framhever "**HelseArbeid**" modellen, som skal gjennomføres i større omgang enn i dag. Hernes mener IA avtalen har et økt fokus på arbeidsplassen, og arbeidsmiljøet på arbeidsplassen. Det er et spørsmål om IA avtalen på den måten er fjernere fra grunnelementene og prinsippene i arbeid-helse satsingen, om at arbeidsdeltakelse er helsefremmende for de aller fleste. Avtalen inneholder lite konkret på langtids sykefraværsoppfølging bortsett fra tiltaket Ekspertbistand.
- **Ny Folkehelsemelding** vektlegger fortsatt risiko ved arbeid i den innledende tekst. Hernes mener HDIR kanskje har en jobb å gjøre internt. Det vises ellers til inkluderingsdugnaden. Folkehelsemeldingn viser ellers stort sett til hva som allerede foregår (bl.a. direktoratenes arbeid på feltet) –for øvrig er det lite eller intet nytt
- **Syssettingsutvalgets ekspertgruppe la fram sine forslag for økt sysselsetting 28. mars 2019** (Holden utvalget). Innholdet er preget av en samfunnsøkonomisk tilnærming, med økonomiske insentiver. Det er gjort et grundig arbeid med kunnskapsgrunnlag. Rapporten foreslår endret sykepengeordning med insentiver for økt bruk av gradert sykmelding. Videre vektlegges tiltak for å "avmedikalisere" tilbudene, spesielt til unge.
- Rapporten gjentar nødvendigheten av et sterkere samvirke mellom arbeid og helse, og rapporten anbefaler videre at departementene bør utvikle felles mål og strategier på tvers av politikkområdene.

Innspill fra fagrådet

- Flere i fagrådet mente det var nyttig med en sammenstilling av pågående politisk satsing.
- Det kom opp flere spørsmål
 - Hva er egentlig forskjellen på IA og inkluderingsdugnaden – hvem bør inkluderes i arbeidslivet?
 - Er utdanning inkludert, eller er det bare arbeid?
 - Gradert sykmelding: hvordan få fleksibilitet slik at en halv dag teller som en halv dag, og en hel dag teller som en hel dag?
 - Hvordan få mer kunnskap om hvorvidt og hvordan forebygging for de store gruppene psykisk helse og muskel/skjelett virker?
 - Det gjøres mye godt arbeid innen folkehelseområdet, men fint lite satsing på arbeid og helse, og mer deltakelse i samfunns- og arbeidsliv. Hva skal til?
 - Folkehelseområdet er veldig sentrert rundt risiko og risikoområder. Her har vi en jobb å gjøre.
 - Det kan være mye å tjene på å "henge" deler av arbeid og helse feltet opp i Folkehelseområdet. Hvordan? Kan vi påvirke gjennom masterprogrammene og folkehelsenettverket?
 - IA avtalen har satt a 20 millioner kroner pr år i fire år til FOU. Her bør kanskje rådet kjenne sin besøkelsestid.
 - Det oppfattes som positivt at HelseArbeid er blitt ett av tiltakene i IA avtalen.
 - Felles organisering på departementsnivå synes hensiktsmessig. Dette kan eventuelt vurdere mer permanente og samkjørte finansieringsordninger for samvirketiltak.
 - Når det gjelder oppfølging av sysselsettingsutvalget, kan det være mulig å komme med innspill i løpet av de kommende året. Det kan være på sin plass at rådet holder tak i dette, og timer det godt. Kan vi lage en egen høringsuttalelse fra rådet?

Konklusjon

- Rådet vil følge opp flere forhold fra orienteringen og diskusjonen.
 - Det er nyttig med orienteringer om politiske og faglige signaler og satsinger
-

3. Ekspertbistand – IA avtalen

Innledning

- Kenneth Balto Pettersen orienterte om IA tiltaket Ekspertbistand. Se presentasjon og notat lagt ut på fagrådets sider.
- I IA-avtalen for perioden 2019 til 2022 er det avtalt at det skal etableres et tilskudd til ekspertbistand: *«For å støtte opp under arbeidet med å forebygge og redusere sykefravær på den enkelte arbeidsplass, skal det opprettes et tilskudd til ekspertbistand i enkeltsaker med lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Tilskuddet begrenses til situasjoner hvor dokumenterte bedriftsinterne tiltak og andre*

offentlige støtteordninger er utprøvd, og hvor arbeidsgiver, NAV Arbeidslivssenter og den enkelte arbeidstaker er enige om at det er hensiktsmessig med ekstern ekspertbistand for å finne løsninger».

- Tilskudd til ekspertbistand forventes innført i løpet av 2019, og skal forvaltes av NAV. Arbeids- og Sosialdepartementet har ansvaret for utforming av forskrift om ekspertbistand. Partene i arbeidslivet har avtalt en ressursramme på 50 millioner kroner per år.
- Det tas utgangspunkt i at tilskudd til ekspertbistand ikke kan brukes til å kjøpe behandling eller ordinære tjenester gjennom bedriftshelsetjenesten. Utover det foreligger det lite føringer eller informasjon om hva ekspertbistand skal bestå av.

Innspill fra fagrådet

- Balto Pettersen la frem følgende diskusjonspunkter:
 - Hvem mener dere bør være eksperten?
 - Hva slags kompetanse bør eksperten ha?
 - Hva kan eksperten bistå arbeidsgiver og arbeidstaker med?
 - Hvordan bør ekspertbistand avgrenses mot helsevesenets oppgaver?
 - Vil ekspertbistand være et viktig virkemiddel til å forebygge og redusere sykefravær på den enkelte arbeidsplass?
- Diskusjonen i rådet dreide seg i hovedsak om hvem ekspertene bør være, og hvilken kompetanse eksperten bør ha og hva de skal være "ekspert" på.
- Flere tok til orde for at eksperten bør ha en helhetsforståelse og systemforståelse og evne til å tenke nytt.
- Det ble argumentert for at eksperten bør være en konflikt og "flokkeløser".
- Enkelte mente at dersom BHT utvalgets anbefalinger blir fulgt, og BHT ville fungert etter intensjonen i alle arbeidsplasser, ville BHT kunne hatt en viktig rolle.
- Det ble også nevnt at eksperten bør være en nøytral aktør, som ser på situasjonen med et nytt blikk, og evner å tilrettelegge en prosess for å løse konflikter og fastlåste situasjoner.
- Kompetansen som benevnes "barriereutforskning" ble nevnt som viktig. Altså utforske barrierene uten å bli for løsningsfokuset.
- Flere la vekt på at ordningen bør evalueres og rigges som en studie for å se på effekt.

Konklusjon

- Innspillene i rådets diskusjon ble notert, og vil tas med videre i AVDIRs arbeid med å utforme rundskriv m.v.
 - Helsedirektoratet vil bruke diskusjonen i fagrådet som del av grunnlaget for direktoratets hørings svar om forskrift.
 - Hørings svarene ligger [her](#).
-

4. Arbeidsrettet rehabilitering - Innspill på innhold i kravspesifikasjon

Innledning

- Lars Bakken innledet. Presentasjon og saksnotat ligger på fagrådets nettsider.
- AVDIR har laget utkast til mal for kravspesifikasjon, som brukes når fylkene / regionene i NAV benytter til å anskaffe tjenester.
- Tiltaket er et av NAVs dyreste tiltak, og koster om lag 20 000,- pr mnd i tre mnd. Til enhver tid er det ca 850 månedsverkplasser i bruk.
- AVDIR ønsket seg særlig innspill på noen momenter.
 - Resultatmål. Hva er realistisk men likevel ambisiøst?
 - Hvilken varighet og antall timer i uken bør tiltaket ha?
 - Hva bør være krav til faglig innhold, hva bør en god kartlegging inneholde, og hvilke andre aktiviteter bør tilbys?
 - Hva bør tilbudet innebære for personer uten arbeidsforhold eller må over til annet arbeid?
 - Hvilken kompetanse bør utførende personell ha?
 - Er det andre momenter som bør endres i kravspesifikasjonen?

Innspill fra fagrådet

- Er det forskjell på det NAV anskaffer, og det de regionale helseforetakene anskaffer som kalles arbeidsrettet rehabilitering? – Svar: det er liknende, men noen forskjeller som følge av forskjeller i forskrift. Det er både private og offentlige leverandører av tjenestene.
- Det er stor variasjon i innholdet i det som betegnes som Arbeidsrettet rehabilitering (ARR). Det gjør at det er vanskeligheter å slå det sammen i en effekt-undersøkelse.
- Det er ambisiøst å sette klare resultatmål, men vanskelig å måle på en sammenliknbar måte.
- Det er mange brukergrupper/pasientpopulasjoner som har forskjellig sannsynlighet for å oppnå gode resultater.
- Hva er tilbakeføring til arbeid? – Første tilbakeføring – full tilbakeføring – "suistainable" tilbakeføring?
- Ambisjonene for resultatmålene virker mer ambisiøse enn realistiske.
- Er det en viss del av reversert kausalitet?
- Avhengig av hvordan en velger å måle et tiltak, preges hvilke pasienter en tar inn til tiltaket. På denne måten bygger en både intervensjonen og målgruppen for intervensjonen.
- Når det gjelder varighet, foregår det forskning der en sammenlikner døgnbasert og dagbaserte tiltak.
- Det bør settes opp en oversikt over de forskjellige leverandørene. Hva er innholdet i tiltaket, hvem er målgruppen, osv.
- Enkelte rådsmedlemmer stilte spørsmål om en kravspesifikasjon er et godt virkemiddel for å stimulere til innovasjon og god tjenesteutvikling?
- Flere savnet samhandling Helse – NAV – arbeidsgiver, og fokus på bevisstgjøring, mestring, involvering av pårørende og de nærmeste.

- Det ble tatt til orde for at leverandørene må dokumentere at tilbudet er kunnskapsbasert.
- Rådet bør drøfte hvilke tilbud som det bør være tilgang på over alt, hva vi vet om hvem som trenger hvilke tilbud – Kanskje definere et RTW program som samfunnet bør tilby.

Konklusjon

- Innleder og øvrige fra Arbeids- og velferdsdirektoratet noterte seg mange momenter.
 - Saken og diskusjonen viste at eksisterende tilbud innen ARR er varierte, både med hensyn til målgruppe, innhold og form på tjenestene. Dette utløser flere utfordringer når det gjelder å vite hva som virker, og å utvikle tjenestene.
 - Det er mulig det vil være hensiktsmessig å legge til rette for en større grad av standardisering av de ulike tjenestene innen ARR.
-

5. Samarbeid mellom NAV og helsetjenester/behandlingsteam om brukere med lettere til moderate psykiske helseproblemer

Innledning

- Hilde Kristin Weng fra Arbeids- og velferdsdirektoratet innledet. Det vises til presentasjon og notat, i sakspapirene og på fagrådets nettsider.
- Weng orienterte om de tre hovedsatsingene som ble valgt fra 2017 etter oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse, inkludert finansiering av ordningene.
 - HelseArbeid - helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen og rask tilgang på tverrfaglig utredning og avklaring.
 - Arbeidsinkluderings tiltak for personer med lettere til moderate psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer
 - Arbeidsinkluderings tiltak for personer med moderate til alvorlige psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer
- AVDIR ønsker innspill på
 - Hva slags behov har målgruppen? Hvor mange av de som har behandling i RPH/poliklinikk trenger jobbspesialist eller tett oppfølging fra NAV? Hva trengs i kommunene og hva trengs som fylkesdekkende tilbud?
 - Hvilke samarbeidspartnere er mest aktuelle i helse (Rask psykisk helsehjelp, DPS, kommunepsykologer, fastleger, andre) og i NAV (veileder, jobbspesialist, IA-rådgiver andre).
 - I hvilken fase av oppfølgingsløpet er det mest hensiktsmessige å etablere samarbeidet?
 - Hvilken metodikk bør brukes?
 - Innspill til forskningsprosjekt for å undersøke effekt av systematisk samarbeid?

Innspill fra fagrådet

- Rådet gav flere innspill om momenter som bør tas hensyn til ved utvikling av tjenester for brukere med lettere til moderate psykiske helseproblemer.

- Det ble stilt spørsmål om hvordan dette er knyttet til satsingen på rask psykisk helsehjelp.
- Flere pekte på at en må være oppmerksom på risikoen for medikalisering/sykeliggjøring. Jo mer en involverer spesialisert helsepersonell, jo vanskeligere kan det være for brukerne å "slippe tak i sykdommen". Enkelte mente det gjør det farlig å involvere helsepersonell i senter for jobbmestring.
- Flere var opptatt av metodiske utfordringer i evaluering av effekt av tiltak; bl.a. vanskeligheter i å definere i populasjon og kontroll gruppen, ulikheter i intervensjonene,

Konklusjon

- Weng og kolleger noterte innspill som fremkom i rådets diskusjon, som kan være relevante til den pågående prosessen.
 - Flere tok til orde for at rådet burde ha en fremtidig sak, om hvordan vi bør sette opp intervensjoner, og kriterier for utvelgelse av mottaker av tilbudet, slik at det tilrettelegges for forskning.
-

6. Oppfølgingssaker

Rådets innspill pakkeforløp psykisk helse

- Sekretariatet gav honnør til Torkel, som i særlig grad har vært medvirkende til å
 - Randi Røed Andersen, Helsedirektoratet orienterte om hvordan rådets høringsuttalelse har påvirket prosessen med arbeidsforløp.
 - høringsuttalelsen fra rådet, med fokus på det generelle pakkeforløpet for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne, ble godt mottatt og brukt i prosessen.
 - Rådet pekte på at arbeid/skole og sykemelding kun nevnes under «Kartlegging før henvisning» og i «Avsluttende samtale», noe som kan bidra til å forsterke den sekvensielle tilnærmingen.
 - Røed Andersen viste hvordan arbeid/utdanning er omtalt i de ulike delene av nettopp det pakkeforløpet som fagrådet viste til i høringsuttalelsen.
-

Rådets innspill til REK/NEM vedr forskning med arbeidsdeltakelse som utfallsmål

- Først gav sekretariatet honnør til Roar og Simon som var involvert i å utarbeide fagrådets notat som ble oversendt til HOD og NEM.
- Håkon Lund, Helsedirektoratet orienterte videre om mottatte svar på notatet fra fagrådet. HOD besvarte notatet fra fagrådet med vurderinger knyttet til helseforskningsloven, og henviste til Kunnskapsdepartementet når det gjelder kapasitetsutfordringer.
- Svaret fra HOD og epost fra NEM ligger i sakspapirene:
 - *"Slik departementet ser det, følger det av veiledningen ovenfor at prosjekter innen "arbeid og helse" kan omfattes av helseforskningsloven. Avgjørende er at formålet med prosjektet er å skaffe til veie ny kunnskap om helse og*

sykdom. Dette kan også være ved siden av kunnskap om andre forhold enn helse og sykdom. Selv med en ytterligere presisering i veiledningen må det gjøres en konkret vurdering av det aktuelle formålet. Det er forskerens konkrete formål med prosjektet som er avgjørende for om prosjektet omfattes av helseforskningsloven.

- Departementet mener veiledningen gir et godt utgangspunkt for en vurdering av om et konkret prosjekt omfattes av helseforskningsloven eller ikke.
 - Det at et forskningsprosjekt ikke omfattes av helseforskningsloven innebærer ikke at prosjektet ikke skal underlegges en etisk vurdering. Forskningsetikkloven gjelder for forskere og forskningen uavhengig av om forskningen er helserelatert eller arbeidsfaglig relatert.
 - EUs personvernforordning (GDPR) gjelder på lik linje for prosjekter som er omfattet av helseforskningsloven og forskningsprosjekter som faller utenfor loven. Behandling av helseopplysninger i prosjektet vil videre være underlagt de samme regler om taushetsplikt, jf. helsepersonelloven §§ 21 flg og pasientjournalloven § 15.
 - REK sin myndighet til å dispensere fra bestemmelsene om taushetsplikt gjelder uavhengig av om prosjektet er omfattet av helseforskningsloven eller faller utenfor helseforskningsloven, sml. helseforskningsloven § 35 og helsepersonelloven § 29."
- **Vår kontakt i NEM; Jacob Hølen, skriver følgende, 11/4 2019:**
 - NEM tok henvendelsen fra dere og svaret fra HOD til etterretning. Vi tolker svaret fra HOD som at det på nåværende tidspunkt ikke er planer om å endre på helseforskningsloven. Vi jobber videre med vår veileder og sender den nå over til sekretariatene i REK for innspill og vurdering. Jeg håper at vi kan være nesten i mål før sommeren, men det er uvisst. Det er ikke aktuelt med eksterne høringspartnere på nåværende tidspunkt. Veilederen er i første rekke rettet mot REK som et saksbehandlingsverktøy, men vi vil selvsagt være interessert i andres vurderinger og forbedringsforslag når veilederen er klar fra vår side.
 - **[NEM. vedtak i møte 29/3 2019:](#)**
 - OS3 Brev fra Nasjonalt fagråd for arbeid og helse. Brev fra HOD Sekretariatet sender svar til faggruppen der det orienteres om NEMs arbeid med en veileder for fortolkning av virkeområdet til helseforskningsloven.
 - Pr 20/11 2019 er det ikke publisert en ny veileder på sidene til NEM.

- Rådets innspill vedr læringsmål i utdanningene/ RETHOS

- Sekretariatet vil gi honnør til Gro, Chris og Erik som har jobbet med innspill fra fagrådet til KD.
- Gro Jamtvedt orienterte om prosessen og innspillene som er gitt fra fagrådet. Se presentasjonen lagt ut på fagrådets nettsted.
- Fagrådet har gitt innspill på forskjellige stadier i prosessen.
- Hoved innspillet har vært følgende læringsutbytter:
- Kunnskap: Har bred kunnskap om sammenhenger mellom arbeid og helse og hvordan helse kan styrkes eller forverres gjennom arbeid

- Ferdighet: - Har ferdigheter i å kommunisere kunnskap om sammenhengen mellom arbeid og helse på en troverdig og empatisk måte i møte med den enkelte. – Kan anvende relevante tiltak som bidrar til arbeidsinkludering
- Generell kompetanse: - Kan kritisk vurdere vitenskapelig litteratur som beskriver sammenheng mellom arbeid og helse. – Forstår egen og andre helseprofesjoners rolle og virkemidler i samspillet med NAV og arbeidslivet.
- Effekten av innspillene har vært varierende, og kompetanse om arbeid og helse er i varierende grad inkludert de mest relevante utdanningene.

Emnebibliotek status

- Gro Jamtvedt orienterte om status for emnebibliotek for arbeidsinkludering. Se presentasjon på rådets nettsted.
- Tittelen på biblioteket er vedtatt å være arbeidsinkludering, noe som ikke er i tråd med rådets anbefaling: "arbeid og helse".
- Rådet kan eventuelt bistå i å kvalitetssikre stoff og tekster til emnebiblioteket.

Dag 2

7. Normerende dokumenter

Saken ble kansellert, da sekretariatet valgte å bruke tilgjengelig tid på andre saker.

8. Prioritering - NOU 2018: 16 Det viktigste først — Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Innledning

- Yngvar Åsholt, Kunnskapsdirektør AVDIR innledet. Se også presentasjon på rådets nettsted.
- Åsholt redegjorde for mandat, prosess og viktigste anbefalinger. Noen særlige utfordringer er sentrale:
 - Kommunenes tverrsektorielle arbeid gjør en må prioritere på tvers av sektorene.
 - Kan prinsippene i spesialisthelsetjenesten også benyttes i kommunale tjenester?
 - Likheter:
 - Verdigrunnlag
 - Rettslige krav
 - Vanskelige prioriteringsbeslutninger

- Ulikheter:
 - Innholdet i tjenestene
 - Styringslinjene
 - Finansieringssystemet
- Kunnskap om effekt av tiltak, kan være lavere i kommunene enn i spesialisthelsetjenesten.
- Prioriteringer og fremtidig arbeidsevne
 - I Meld. St. 34 (2015 – 2016) ble det vist til at helsehjelp kan ha konsekvenser for pasientenes arbeidsevne, det vil si deres fremtidige bidrag til verdiskaping i økonomien. Regjeringen mente at **konsekvenser av helsehjelp for pasienters produktivitet ikke skulle vektlegges, da dette ville bryte med helsetjenestens verdigrunnlag. Unntaket er folkehelseiltak med et klart befolkningsperspektiv.**
 - Utvalget mener (...) at det er **relevant å ta hensyn til ressursbruk og eventuelt ressursbesparelser i andre sektorer** enn helse- og omsorgssektoren når ressursbruk/besparelse kan knyttes direkte til tiltak i helse- og omsorgssektoren.
 - Snarere enn å skille mellom et samfunnsperspektiv og et helsetjenesteperspektiv, vil utvalget mene at det for de kommunale tjenestene er riktigere å skille mellom et **samfunnsperspektiv og et bredt tjenesteperspektiv.**
 - Et slikt tjenesteperspektiv **må omfatte alle tjenester som direkte påvirkes av tiltaket under vurdering**, altså mer enn bare helse- og omsorgstjenester.
 - Et eksempel kan være **forebygging gjennom skolehelsetjenesten** hvor man forventer redusert bruk av ressurser i form av pedagogisk personale i skolen.
 - Et annet eksempel kan være forebygging som har som mål å **hindre at individer faller utenfor arbeidslivet.** Også her vil det være ressursmessige konsekvenser i andre sektorer som det vil være naturlig å ta med.
- Utfordring: Praktisk anvendelse av kriteriene
 - Faglig nivå
 - Beslutningsstøtte
 - Administrativt og politisk nivå
 - Dårligere kunnskapsgrunnlag i den kommunale helse- og omsorgstjenesten?
 - Krever en annen metodisk tilnærming
 - Krever beslutningsstøtte for kommunene
 - Virkemidler
 - **Juridiske:** Forankres i aktuelt regelverk
 - **Økonomiske:** Støtter dagens finansieringssystemer opp om prioritering ihht prinsippene?? ((effektivitet, kvalitet, kostnadskontroll))

- **Ped:** nasjonale prioriteringsveiledere for tildeling av vedtaksbaserte tjenester nasj. Fagl retningslinjer/veileder legges p.krit til grunn.
- **Nasjonalt kompetansemiljø** (kapasitet/kompetanse til å gjennomføre analyser osv), konf KSF(komm strategiske forskningsorgan)

Innspill fra fagrådet

- Det er tydelig at "arbeidsevne" sidestilles med "produktivitet" og sees som en statisk egenskap som ikke skal vektlegges for å unngå diskriminere grupper som av ulike årsaker som står utenfor arbeidslivet.
- Det ble pekt på at en viktig forskjell fra prioritering i spesialisthelsetjenesten, er at kommunene ikke kan skyve fra seg problemstillinger.
- Tiltak som for eksempel forebygging, der effektene og gevinstene kommer i en annen sektor er vanskelig.
- Diskontering av gevinsten med 4% nedskrivning pr år, for alle typer tiltak, (både helsehjelp og forebygging) favoriserer kortsiktige helsegevinster.
- For å utvikle fagfeltet, og håndtere:
 - Vi trenger kunnskap om effekt av tiltak, gevinster i egen og andre sektorer,
 - Vi trenger en oversikt over overordnede dokumenter som berører arbeid og helse.
 - Vi trenger å plassere begrepene i en ramme og operasjonalisere begreper som:
 - Mestring
 - Funksjon
 - Arbeidsdeltakelse
 - Arbeidsevne
 - Utenforskap er også en viktig faktor. Det finnes en utenforskapkalkulator til bruk i kommunal planlegging.
- Flere ønsket at fagrådet skulle skrive en høringsuttalelse. Fristen er gått ut, men Yngvar kan berede grunnen for at et innspill fra rådet kan mottas og komme til nytt.

Konklusjon

- Fagrådet bør kunne utarbeide en høringsuttalelse. Gro tar kontakt med Simon.
- Fagrådet bør slå fast at arbeidsdeltakelse både er et mål for tjenestene og et virkemiddel som del av tjenestene.
- Fagrådet bør kunne belyse hvordan eventuelt økt arbeidsdeltakelse bør inngå i nyttekriteriet som et element i det foreslåtte mestringkriteriet: "økt fysisk, psykisk og sosial mestring" uten at dette øker sosial ulikhet i helse og rører ved prinsipper om menneskeverd og likeverdige tjenester til alle.
- Fagrådet bør bidra i et arbeid for å klargjøre en felles tenkning i prioritering, der økt mestring, aktivitet, deltakelse i samfunn og arbeidsliv er del av målbildet for tjenestene. Dette gjelder på alle nivåer:

- Faglig – rettighetsvurdering, hvem skal få tjenestene
 - Administrativt – utvikle og drive tjenester innen visse rammer
 - Politisk – hvilke tjenester skal vi tilby befolkningen, bevilgninger
 - Fagrådet kan bidra ved å gi innspill til å skaffe oversikt over prinsipper, operasjonalisere terminologien.
 - Saken bør følges opp i kommende møter.
-

9. HelseArbeid

Innledning

- Stian Kersenboom Johnsen, AVDIR innledet. (Se presentasjon på fagrådets nettsider, samt notat i sakspapirene.)
- Han gikk over historikken for konseptet, via "Aktiv Rygg" og "iBedrift", og prosessen for å utvikle dagens foreliggende konsept "HelseArbeid".
- Videre en kort orientering om hva konseptet innebærer. HelseArbeid er en modell for tjenestesamhandling mellom NAV og Helsetjenesten. HelseArbeid består av Bedriftstiltaket og Individtiltaket. Bedriftstiltaket er helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling til alle på arbeidsplassen. Det formidles kunnskap for å skape trygghet om vanlige plager på muskel-skjelett-, og psykiskhelseområdet, smertemestring og arbeidsmiljø. Alle på arbeidsplassen deltar, under og mellom kunnskapsformidlingsmodulene, i å knytte fagstoffet til egen arbeidshverdag.
- Individtiltaket består av et tverrfaglig tilbud til alle, der de gjøres en rask tverrfaglig utredning, en arbeidsfokusert avklaring og vurdering av videre plan sammen med den enkelte.
- Johnsen gikk kort gjennom eksempler på kunnskapsgrunlaget for bestanddelene i konseptet. Det foreligger ingen helhetlig forskning på hele HelseArbeid konseptet.
- Et nytt forskningsprosjekt på bedriftstiltaket er under oppstart ved UiT og UNN, ledet av Nils Fleten. En søknad om et prosjekt med multisenterstudie på individtiltaket er levert.
- Johnsen orienterte også om utfordringene i å implementere konseptet i hele landet, og relaterte det bl.a. til forskjellige styringstradisjoner i de to sektorene. HelseArbeid er blitt et tiltak i den nye IA avtalen, noe som understreker partene i arbeidslivets intensjon om at et tilbud av denne typen bør være tilgjengelig for alle arbeidstakere og arbeidsgivere.

Vedtaksforslag

- "Nasjonalt fagråd – arbeid og helse anbefaler at modellen HelseArbeid etableres i hele landet. Modellen forutsetter tjenestesamhandling mellom helse og NAV på arbeidsplassen og i poliklinikk, og vil bidra til å økene kunnskapen om hvordan mestre plager i jobb og de helsefremmede sidene av å delta i arbeidslivet."

Innspill fra fagrådet

- Enkelte mente at Bedriftstiltaket er vanskelig for spesialisthelstjenesten, både kulturelt og finansielt.
- Det ble stilt spørsmål om foreliggende kunnskapsgrunnlag for bedriftstiltaket. Det finnes enkelte studier: Odeen har vist en viss effekt, men i denne studien var rollen til en såkalt mestringskontakt vurdert som utslagsgivende. Langjordets nylige studie kunne ikke påvise effekt. Det finnes også flere studier, f.eks i Odense, DK som gir god retning for denne typer innsatser.
- Flere mente at det er en god ide med et bedriftstiltak av denne typen, levert i et samarbeid mellom NAV og Helse, med et felles budskap som er samstemt.
- Erfaringene som er gjort med samarbeid over sektorene, tverrfaglighet og samlokalisering er interessante og kan medvirke til at en kan gi tilbudet tidligere i forløpet.
- Det ble tatt til orde for at vedtaket bør inkludere et utsagn om forskningsbasert evaluering av konseptet, og behov for en kontrollert utrulling/implementering slik at det tilrettelegges for kunnskapsutvikling.
- Det ble likevel anerkjent at en må rulle ut noe for å få testet det.

Konklusjon

- Det foreslåtte vedtaksforslaget ble oppfattet som prematurt. Det var derfor ikke mulig for rådet å gå inn for vedtaksforslaget, slik det var utformet.
 - Rådet støtter utprøving av HelseArbeid, og vil gjerne bistå med råd for å implementere konseptet på en kontrollert måte slik at det gjennom implementeringen kan utvikles ny kunnskap om effekt av slike intervensjoner.
-

10. Åpen Arena – Arbeid og helse

Innledning

- Marianne Sempler og Toril Dale fra Nasjonal kompetansetjeneste for Arbeidsrettet rehabilitering (NK ARR) innledet. Se saksfremlegg i sakspapirene og presentasjon på rådets nettsted.
- NK ARR ved Sempler og Dale har inngått samarbeid med AVDIR og HDIR om å arrangere en workshop med metodikken "Open Space", 22 og 23 januar 2020; "Åpen Arena – arbeid og helse".
- Intensjonen er å benytte en effektiv metodikk for å involvere bredt blant involverte på arbeid og helse feltet, for å innhente innspill for utvikling av fagfeltet og revidere strategien "Arbeid og helse – et tettere samvirke".
-

Vedtaksforslag

- "Nasjonalt fagråd – arbeid tar orienteringen om metoden og arrangementet til etterretning.

- Etter diskusjon i rådet har rådet vedtatt følgende: Nasjonalt fagråd – arbeid og helse anbefaler at alle fagrådsmedlemmene oppfordres til å prioritere deltakelse på arrangementet den 22-23 januar 2020.
- Nasjonalt fagråd – arbeid og helse ønsker på denne måten å delta i å bearbeide de innspill og ideer som identifiseres under Åpen arena – arbeid og helse 2020, til støtte for direktoratenes revidering av strategien – arbeid og helse – et tettere samvirke, og på den måten bistå i "*å utvikle arbeid-helseområdet som et fagfelt.*" "

Innspill fra fagrådet

- Diskusjonen i fagrådet viste en positiv holdning til arrangementet og prosessen.
- Det ble vektlagt at det er viktig å få med de rette personene og miljøene.

Konklusjon

- Nasjonalt fagråd – arbeid og helse anbefaler at alle fagrådsmedlemmene oppfordres til å prioritere deltakelse på arrangementet den 22-23 januar 2020.
 - Nasjonalt fagråd – arbeid og helse ønsker på denne måten å delta i å bearbeide de innspill og ideer som identifiseres under Åpen arena – arbeid og helse 2020, til støtte for direktoratenes revidering av strategien – arbeid og helse – et tettere samvirke, og på den måten bistå i "*å utvikle arbeid-helseområdet som et fagfelt.*" "
-

11. Mulig avvikling av senter for jobbmestring i NAV

Innledning

- Torkel Berge innledet. Se sakspapirene. Berge viste også til et innlegg i Dagsavisen og i Tidsskrift for Norsk Psykologforening.
- Berge uttrykte bekymring for hvorvidt tilbudet på Senter for jobbmestring (SJM) lar seg opprettholde.
- Det ble vist til utsagn fra bl.a. Hugvik i AVDIR som tyder på at Nav mener det vil være riktig at NAV stiller med jobbspesialister og mener videre at helsetjenesten må stille med terapeutene. Dette er en annen modell enn dagens, der terapeutene er ansatt i NAV.

Innspill fra fagrådet

- Flere i rådet var bekymret etter å ha lest vedleggene til saken, og ønsket en forklaring på at et prosjekt som er blitt evaluert til å virke, og er til nytte for brukerne, står i risiko for å bli lagt ned.
- Det ble informert om at både AVDIR og ASD ønsker å spre tilbudet til hele landet. De øremerkede midlene til fylker som i dag har senter for jobbmestring, vil distribueres til alle fylker/regioner og la fylkesdirektørene selv vurdere tilbudet.
- Enkelte kommenterte at det er spesielt at et tilbud som virker, tynnes ut med risiko for at tilbudet og kompetansemiljøene forvitrer.
- Det ble pekt på at Senter for jobbmestring og IPS er to forskjellige intervensjoner som har glitt over i hverandre. IPS er utformet for mennesker med de mest alvorlige sammensatte lidelsene. Det ble understreket at det er viktig å rydde i dette feltet, men bevare kompetansemiljøene.

Vedtaksforslag

- T Berge har etter at saken ble diskutert, utarbeidet et vedtaksforslag basert på diskusjonen:
- *Nasjonalt fagråd arbeid og helse anbefaler at Senter for jobbmestring fortsatt får øremerkede midler fra Arbeidsdirektoratet.
Det er viktig å ta vare på kompetansemiljøet som er bygget opp og kunne opprettholde et tiltak som har vist effekt gjennom forskning, også ved langtidsoppfølging.*
- *Fagrådet anbefaler at man foretar en gjennomgang av de etablerte sentrene med hensyn til etterlevelse av de evidensbaserte metodene, og også ser på anvendelsen overfor nye grupper, for eksempel Senter for jobbmestring Oslo sine lovende erfaringer med arbeid med unge som står utenfor arbeidslivet.*
- *Dessuten anbefaler Fagrådet at man følger opp planen skissert i rapporten «Tilstand og utfordringer på arbeid-helseområdet» om forskningsmessig utprøving av en modell med samvirke mellom for eksempel Rask psykisk helsehjelp i kommunene og jobbspesialister fra NAV, der Senter for jobbmestring kan spille en sentral rolle.*
- *Fagrådet anbefaler at man etablerer en oversikt over ulike tiltak på området arbeid og helse for den store gruppen personer med vanlige psykiske lidelser.*

Konklusjon

- Det forelå ikke et vedtaksforslag ved behandling av saken.
 - Det oversendte vedtaksforslaget vil drøftes under godkjenning av referatet i neste fagrådsmøte.
-

12. Nasjonal helse og sykehusplan

Innledning

- Beate Brinchmann innledet med en orientering om prosessen med å utarbeide en ny Nasjonal helse og sykehusplan (NHSP). (Se sakspapirene til møtet.)
- Brinchmann ønsket å drøfte:
 1. Skal fagrådet komme med innspill til HOD på nasjonal helse- og sykehusplan?
 2. Innhold og drøfting av hvor konkrete rådene/anbefalingene skal være

Vedtaksforslag

- Nasjonalt fagråd – arbeid og helse tilrår at nasjonal helse -og sykehusplan bidrar til å endre fokus i helsetjenesten fra et symptomreducerende fokus til en mer helhetlig tilnærming med målsetning om å bedre funksjonsnivå og livskvalitet.
- Dette kan oppnås gjennom:

- Tidlig intervensjon (forebygging) rettet mot å unngå passivisering, skolefravall og sykefravær for alminnelige muskel-skjelett plager og alminnelige psykiske lidelser
- Skape rammeverk og modeller for integrerte helsetjenester som også ivaretar samarbeid med NAV. Dette bør innebære juridisk rammeverk og retningslinjer som beskriver konkrete løsninger mht personvern.
- Lage kvalitetsindikatorer som sier noe om funksjon hos pasientene etter endt behandling.
- Støtte implementering av evidensbaserte tilnærminger til pasienter med alvorlige psykiske lidelser som ivaretar pasientens behov for støtte til utdanning og arbeidsliv. Konkret eksempel på dette er tilnærmingen IPS.

Innspill fra fagrådet

- Enkelte mente det ligner på saken om HelseArbeid, og lurte på om det er anledning til å ta inn noen av aspektene fra denne saken.
- Det ble tatt til orde for at vedtaket kan endres til:
 - "Nasjonalt fagråd – arbeid og helse tilråder at nasjonal helse -og sykehusplan bidrar til å øke fokuset på å supplere helsetjenestens symptomreducerende fokus med en mer helhetlig tilnærming med målsetning om å bedre funksjonsnivå og livskvalitet."
- Kan vi få med eksempler på, og utfordringer med integrerte tjenester?
- Hvorfor er målgruppen pasienter med psykiske lidelser. Trenger vi nevne diagnoser i det hele tatt?
- Kan vi gjøre det diagnose- og tilstandsuavhengig?
- Er det mulig å tilføye mestring og deltakelse, og en helsefremmende tilnærming.

Konklusjon

- Simon og Beate lager et vedtaksforslag og et utkast til innspill til NHSP.
-

13. Planlegging videre – Mal for saker – Avslutning

Oppfølging av saker

- Innspill til sysselsettingsutvalget – Chris og Astrid
- Prioriterings – lage utkast til høringsinnspill fra Fagrådet – Simon og Gro
- NHSP - Beate og Simon lager et utkast som kan sendes frem
- HelseArbeid saken – det lages et utkast til vedtak som går inn i referatet
- Bruk av saksmal – De som brukte den uttrykte at de likte å bli presset på en viss struktur. Det blir lettere å melde inn saker, og for sekretariatet å motta saker.
Kan vi differensiere mellom orienteringssak og vedtakssak. Vi kjører prosess i PP

Neste møte

- Det er stemning for nok et to-dagers møte, men samtidig må vi ha en viss regularitet og ikke alt for lange perioder mellom møtene.

Samhandlingsverktøyet - Projectplace

- Signalene fra rådsmedlemmene tyder på at det kan fungere, men at det ikke helt vil erstatte e-post og Outlook innkallinger.

Saker til kommende møter

- Saker bør ha minst 1 times varighet (innledning og diskusjon)
Vi bør vurdere om å peke på enkelte rådsmedlemmer for å forberede en kommentar til saken.
Ha vanskelige saker på dag 1 slik at vedtaksforslag kan justeres og legges frem for godkjenning på dag 2
- Følgende forslag ble fremmet:
 - Sysselsettingsutvalget
 - Prioritering på arbeid-helse fagområdet
 - HelseArbeid – forskningsprosjektet – orientering ved Fleten – besøk på ett av HelseArbeid sentrene
 - Tjenesteutvikling – fagutvikling – hva er gode prosesser? Hvordan knytte forskningsaktivitet til tjenesteutvikling?
 - Pakkeforløp muskel – skjelett
 - Fastlege Ferder kommune – kompetanse på å gjennomføre samtaler om arbeidsdeltakelse og sykmelding på en måte som mobiliserer ansvar og mestring.
 - Pakkeforløp Kreft
 - Pakkeforløp helt hjem?
 - Min kjepphest: Erik Werner, om "endring av helseatferd", dvs hva vi vet om mekanismer som gjør at publikum og helseaktører endrer praksis.
 - Normerende dokumenter – Felles Nasjonale retningslinjer for arbeid og helse.