



## Utkast til REFERAT – Nasjonalt fagråd arbeid og helse

Dato:	20.04.2021
Sted:	Nettmøte - via nettmøteløsningen JOIN fra Norsk Helsenett
Arkivsak:	
Til stede:	Gunn Hege Marchand, Torkil Berge, Beate Brinchmann, , Karen Skretting Hovlid, Ragnhild Jordet, Chris Jensen, Anita Dyb Linge, Silje Mæland, Elin Stoermann-Næss, Anita Vatland, Randi Vaage Aas
Fraværende:	Simon Øverland, Astrid Louise, Grasdahl, Franz Hintringer
Eksterne Innledere:	Geir Nystøl (Audir.) Rigmor Berg, Aleksander Tingulstad (FHI)
Sekretariat:	Håkon Lund, HDIR, Hilde Kristin Weng, AVDIR, May Cecilie Lossius HDIR.
Observatører:	Åpen tilgang via streaming
Ordstyrer:	Gunn Hege Marchand
Referat og teknisk support:	Sekretariatet
Lenke til dokumenter presentasjoner og opptak	<a href="#">Rådets nettsider</a>

Sak		Ansvar/innledere
Innledning	Åpning av møtet og innledning til dagens tema	Gunn Hege Marchand
<b>SAK 1: Digital samhandling mellom fastleger og NAV</b>	Digitaliseringsarbeidet som foregår knyttet til innhenting av helseopplysninger. Presentasjon av Team helseopplysninger og oppdrag de jobber med.	Geir Nystøl i Arbeids- og velferdsdirektoratet.
<b>SAK 2: Presentasjon av kunnskapsoppsummering fra FHI</b>	Folkehelseinstituttet har på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) utført en systematisk oversikt om effekten av arbeidsrettede rehabiliteringstiltak på retur til arbeid for personer som er, eller står i fare for å bli, langtidssykmeldt.	Rigmor Berg og Aleksander Tingulstad fra FHI
<b>OPPFØLGINGSSAK: Status Pakkeforløp – Kreft -hjem</b>	Oppsummering av arbeidet med å styrke arbeidsdimensjonen i pakkeforløp for kreft	Rådsmedlem Torkil Berge

## Åpning

- Leder Gunn Hege Marchand åpnet møtet.
- Presentasjon av deltakende rådsmedlemmer.

### **Sak 1. Digital samhandling mellom fastleger og NAV (vedlagt PP)**

Innlegg ved Geir Nystøl i Arbeids- og velferdsdirektoratet. Digitaliseringsarbeidet som foregår knyttet til innhenting av helseopplysninger. Presentasjon av Team helseopplysninger og oppdrag de jobber med.

Diskusjon:

- Hvordan kan dere inkludere egenrapportering fra pasienter? De vet selv hva man får til og ikke får til og har klare tanker selv om hva de trenger. Dette bør inn i dialogen mellom NAV og fastlege.
- Hvordan kan man inkludere direkte spørsmål til spesialisthelsetjenesten i dialogen? Her er det noen få store aktører og de ser at dette innebærer nye problemstillinger knyttet til å nå riktig aktør.

- Livshendelser er et godt utgangspunkt, men her er det viktige å tenke bredt og identifisere flere røde flagg som kan brukes for å identifisere personer som er i risiko for langvarig sykefravær. Her kan flere miljøer bidra.
- SINTEF: Har uttalt at man må rydde i roller og at NAV skal kjenne arbeidsmarkedet og arbeidsmuligheter. Vil dette arbeidet inkludere dette? Digitalisering: Tilrettelegging for å få frem den beste muligheten for å dele informasjon, med gode spørsmål som understøtter dialogen og sørger for at NAV og helse får god informasjon til videre oppfølging av brukere.
- Viktig at legene forberedes og involveres godt slik at de er innstilt på å bruke mulighetene.
- Hva er kunnskapsgrunnlaget, hva slags forskning har man tatt utgangspunkt i? Det vises til Sverige som har innført en tverrfaglig vurderingsmodell. Fastlegene har en utrolig krevende jobb med vurdering av pasientenes situasjon, som utgangspunkt for å vurdere behov.

#### Vedtak:

Fagrådet tar orienteringen til etterretning, med de kommentarene som ble gitt i møtet.

### **SAK 2: Presentasjon av kunnskapsoppsummering fra FHI – Rapport om arbeidsrettet rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding**

Innlegg ved Aleksander Tingulstad ( vedlagt PP)

Kommentar fra Chris:

- Veldig ulike tiltak og vanskelig å sammenligne på tvers.
- Dose og virkning må tas med i vurderingen, en liten ekstra komponent som eksempelvis et par samtaler med en sosionom eller en arbeidskonsulent gir ikke nødvendigvis en forsterket innsats som kan gi effekter.

Diskusjon:

- FHI: Vi kan ikke si noe sikkert om svarene på våre spørsmål og kan ikke si noe om hva vi skal droppe og hva vi skal gå videre med.
- Andre aktive tiltak: Ofte helsefremmende uten en arbeidskomponent, ordinært tilbud, men uten den ekstra komponenten.
- Når vi får mer forskning vil vi få mer tillit til resultatene.
- Arbeid og helse, et ungt forskningsområde.
- Eksplorerende analyser bør gjøres, det vil si at man går grundigere inn i komponentene på tvers av studier.

- Forstå rapporten riktig – se på forskningsbehov heller enn begrensninger i det vi har i dag.
- Vi MÅ se nærmere på forsøk som tross alt har vist effekt.
- Arbeidsfokuset kognitiv terapi – flere positive forskningsresultater.
- Klare og tydelige modeller som IPS er enklere å forske på og å oppnå resultater. Gode beskrivelser av intervensjonen, hva som gjøres og hva som tas tak i er sentralt.
- Vi bør ta et steg tilbake – hva kjennetegner personer som får arbeidsrettet rehabilitering? Heterogen gruppe: sykefraværet kan handle om helseproblemer, sosiale problemer og arbeidsmiljøproblemer. Årsak vil påvirke hva slags tiltak som det er behov for.
- Vi bør trekke dette inn i både strategiarbeidet og i samarbeidet opp mot forskningsrådet.
- Det er uheldig om rapporten oppfattes som at ingenting av det vi gjør i dag har effekt – Det er viktig å ta disse diskusjonene for å tydeliggjøre budskapet – at det kan ha metodiske utfordringer og ikke en dokumentasjon av at tilbudene ikke har effekt.
- Veien videre handler om å identifisere studiene som til tross for svakheter viser et potensiale og så gå videre med større og mer robuste studier.

#### Vedtak:

- Kvaliteten på forskning må forbedres ved at det, drives relevant forskning for å identifisere tiltak som effektivt øker arbeidsdeltagelsen, identifiserer personer som har mest nytte av intervensjonene, og som grunnlag for tverrfaglig fagutvikling støttes av effektiv brukerinvolvering

#### **Sak 3: OPPFØLGINGSSAK: Status Pakkeforløp – Kreft -hjem**

Arbeidsgruppen ved Torkil Berge oppsummerte arbeidet med å styrke arbeidsdimensjonen i pakkeforløp for kreft.

#### Vedtak:

- Prosjektgruppen fortsetter samarbeidet med pakkeforløp hjem for å styrke arbeidsdimensjonen. Notat oversendes Helsedirektoratet.
- Erfaringene kan brukes videre i andre pakkeforløp.

#### **Oppsummering, info om neste møte og avslutning ved Gunn Hege Marchand.**

- Neste møte: Utsatt til 24 august 2021
- Behandle vedtaksforslag fra Chris Jensen
- Sak fra Ragnhild Jordet.
- Forberede møte med Forskningsrådet.