

# Digitalt møte i Nasjonalt fagråd for arbeid og helse 3/12 2020

Rådsmedlemmer: Pålogging for rådsmedlemmer fra kl 08:30 til 09:00

Ytterligere informasjon om pålogging er sendt til rådsmedlemmer og innledere.

## Agenda

**08:30-09:00 Oppkobling**

Møtet vil streames direkte på nett for observatører: lenke: <https://vimeo.com/event/481190/11d5b05839>

**09:00 - 09:10 Innledning og opprop**

ved rådets leder Gunn Hege Marchand

**09:10 - 09:15 Informerte mennesker tar rasjonelle valg om eget liv: - Hvordan bør strategien bidra til at alle involverte blir bedre på brukerinvolvering?**

Ved: Elin Stoermann-Naess og Anita Vatland

**09:15– 09:30 Diskusjon**

**09:30 - 09:35 Hvordan kan strategien bidra til at mulighetene i digitale verktøy utnyttes maksimalt i kontakten med bruker, tverretattlig samarbeid, brukerinvolvering, mm**

Ved: Beate Brinchmann, Gunn Hege Marchand

**09:35 – 09:50 Diskusjon**

**09:50 – 10:00 Pause**

**10:00 – 10:05 Fagutvikling, metode- og modellutvikling: - Hvordan kan strategien fremme dette?**

Ved: Astrid Louise Grasdahl, Torkil Berge

**10:05 – 10:20 Diskusjon**

**10:20 – 10:25 IA-avtalen og Inkluderingsdugnaden: - Hvordan kan strategien bidra til at oppdragene for NAV og Helsetjenesten løses?**

Ved Ragnhild Jordet, Karen Skretting Hovlid

**10:25 – 10:40 Diskusjon**

**10:40 – 10:45 Hvordan kan strategien bidra til sterkere involvering av hele førstelinjen i kommunene, inkludert fastlegene og NAV**

Ved Anita Dyb Linge, Franz Hintringer

**10:45 – 11:00 Diskusjon**

**11:00 - 11:10 Pause**

**11:10 – 11:15 Forskning: - Hvordan kan strategien bidra til å øke aktiviteten – på relevante tema? - Hva er viktige tema strategien bør løfte fram?**

Ved Silje Mæland, Chris Jensen, Simon Øverland

**11:15 – 11:30 Diskusjon**

**11:30 – 11:35 Foreløpige identifiserte forslag til "bærebjelker" for strategien**

Ved Knut Tjeldnes, Håkon Lund

**11:35 – 11:45 Diskusjon**

**11.45 - 11:55 Oppsummering og avslutning**

ved Gunn Hege Marchand

---

# «LITT INNAFOR ER BEDRE ENN HELT UTAFOR!»

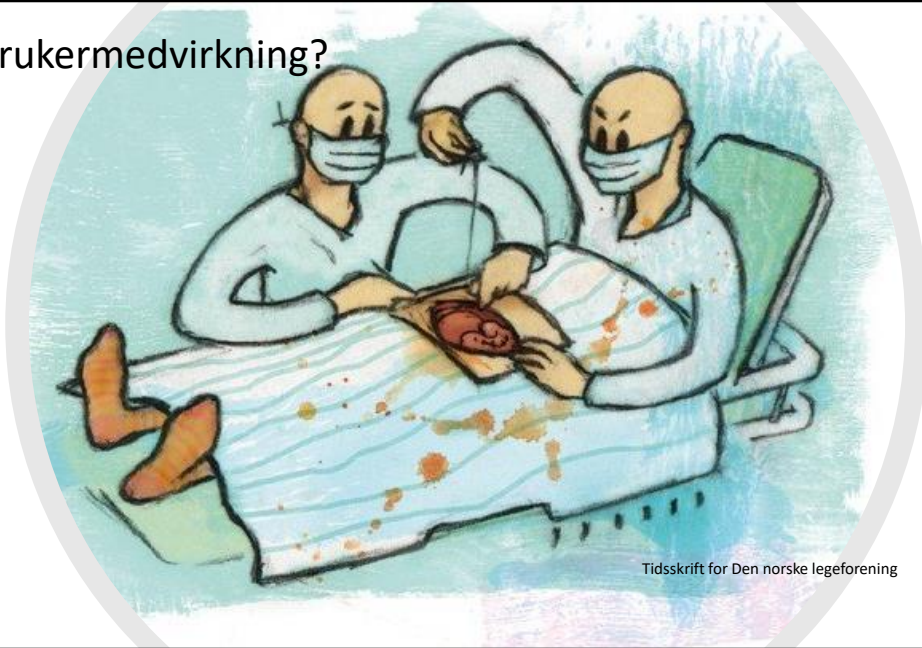
*HVORDAN BØR STRATEGIEN BIDRA TIL AT ALLE INVOLVERTE BLIR BEDRE PÅ  
BRUKERINVOLVERING?*

*NASJONALT FAGRÅD FOR ARBEID OG HELSE*

*03.12.2020*

*ANITA VATLAND OG ELIN STOERMANN-NÆSS*

## Brukermedvirkning?



1. Strategien bør belyse hvem man lager forskning på/verktøy for/planlegger for - i alle ledd.
  1. Brukerinvolvering inn som eget punkt i strategien – fra person- til systemnivå.
  2. Alle aktører (både helse- og velferd) bør stille spørsmål mht arbeidstilknytning; «Er det forhold i livet ditt som påvirker arbeidstilknytningen din? – Er det utfordringer på arbeidsplassen som påvirker helsen din?» Mao **stille åpne spørsmål om det man ikke ser – det som ikke er åpenbart**
  3. Bør pårørendes behov for å bli sett/hørt som deltakere og arbeidstakere få et eget punkt?




Livet til en bruker oppleves ofte slik!

Strategien bør reflektere alle brukergrupper **uavhengig** av diagnoser – mao utvides og bli diagnoseuavhengig. Får man diagnosebegrepet ut av strategien kan fokuset rettes mot

- rettighetene
- behovene og
- mulighetene

Arbeidsgiveres tilretteleggingsplikt må også kobles opp mot arbeidstakers deltakelsesplikt. Den siste blir som regel utelatt. Da får man brukerinvolvering når man stiller de rette spørsmålene.





Hvordan kan strategien bidra til at mulighetene i digitale verktøy utnyttes maksimalt I kontakten med bruker, tverretatlig samarbeid, brukerinvolvering, mm

---

Beate Brinchmann og Gunn Hege Marchand

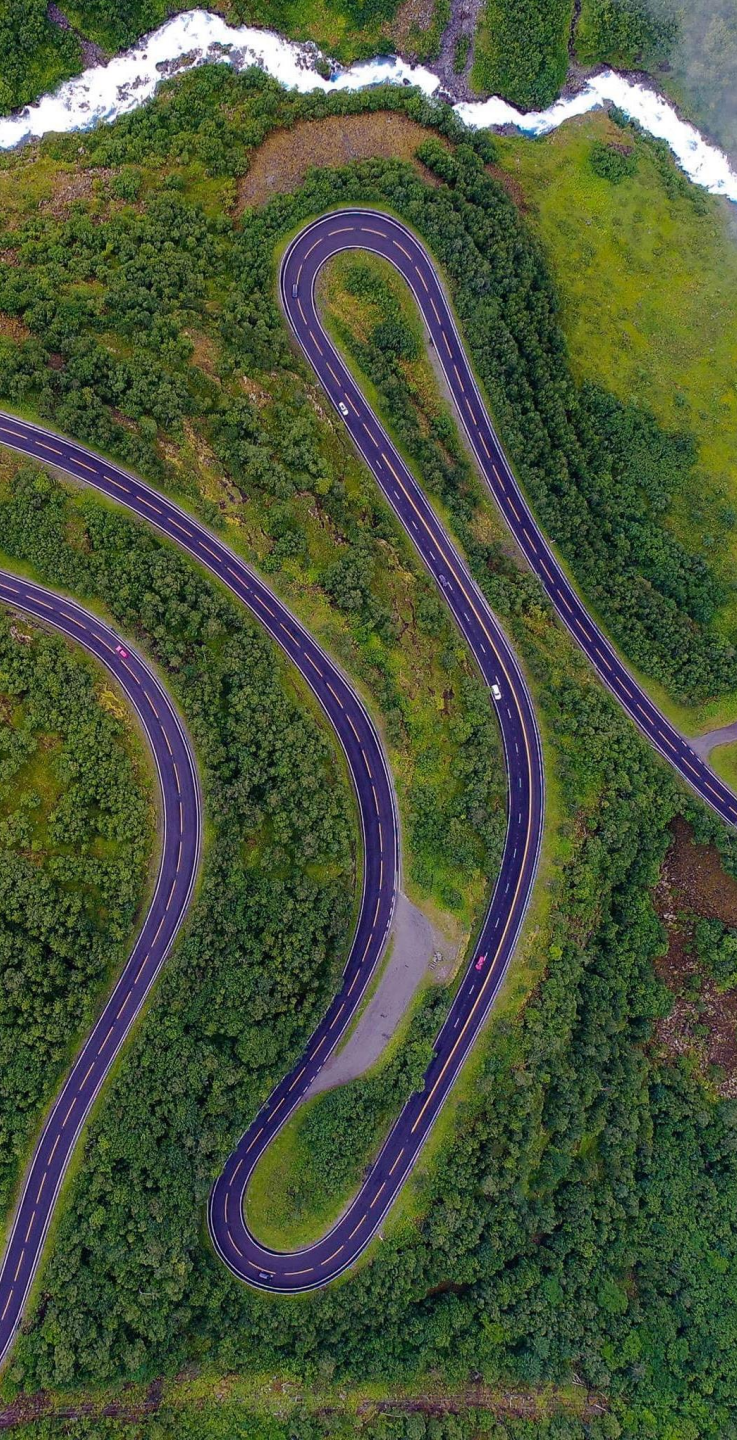


# Hva er situasjonen og utfordringene som bør adresseres i strategien?

---

- Vi mangler digitale samarbeidsflater og felles systemer for dokumentasjon
- Mangler digitale verktøy tilpasset nye arbeidsformer og roller i helse og arbeidsfeltet
- Juridiske hindre
- Det foregår stor grad av digital utvikling, men dette er ikke koordinert
- Det mangler oversikt over tiltak
- Ønske om digitale hjelpemidler for informasjonsinnhenting og kvalitetssikring (AI?)





# Hvilke konkrete anbefalinger bør strategien ta tak i for å løse dette

- Jobbe for felles informasjonsdelingsplattform som sikrer koordinert aktivitet i langvarige sykefraværsløp
  - Inkludert juridiske avklaringer
  - Inkludert koordinering av igangsatte aktiviteter
- Bygge opp kvalitetsregister på etablerte satsninger i helse og arbeidsfeltet
  - Kvalitetskontroll – like tilbud,
  - Styringsdata
  - Forskning
- Utvikle den digital brukermedvirkning i egenvurdering av hva man er i behov av innen arbeidsrehabilitering
- Etablere en oppdatert portal over tilbud i alle nivå av helsetjenesten

*Forts..*

To overskrifter i eksisterende strategiplan 4. Samarbeid på tjenestenivå /  
Barrierer for samvirke

Taushetsplikt og hensyn til personvern

- Under etablerte tiltak innen helse og arbeidsfeltet hvor ansvar er felles og delt bør det vurderes å :

Utrede om det er hensiktsmessig å lage felles behandlingsansvar avtaler og databehandleravtaler mellom partene. Det utvikles maler for avtaler mellom NAV og regionale helseforetak og NAV og helseforetak (mer konkrete samarbeidsområder)

- Om avtalene skal bli potente redskap må det knyttes til både felles styringssignaler **og rapportering på utvalgte indikatorer.**



# Innspill til revidering av Strategien – Arbeid og Helse

Astrid Grasdahl, Torkil Berge

# Først et generelt innspill til revisjonen

- Dette er et langsiktig arbeid –
- Hovedfokus i den første strategien må videreføres
  - Samtidig heller enn sekvensielt fokus på behandling/terapi og arbeid
  - Tettere/koordinert samvirke mellom helsetjeneste og arbeids-/velferdstjeneste
  - Kompetansebygging på arbeid/helse for tjenesteleverandøren
- - hold stø kurs!
- Vi savner et større fokus også på kompetanse hos bruker/pasient!
  - Kanskje manges hovedutfordring for retur/opprettholdelse av arbeid er mangel på kompetanse (formell/praktisk) heller enn mangelfull helse?

# Fagutvikling, metode- og modellutvikling...

- Løft frem og videreutvikle det som synes å virke – IPS
  - Differensiering av tilbud – tilpassing for ulike grupper
  - Hvem trenger jobbkonsulent – hvem trenger det ikke
- Prøv ut IPS på nye grupper – egnet tiltak innen psykisk helse – kan somatikken lære av dette?
- Samhandling/koordinering med arbeidsformidling – for eksempel integrering av jobbkonsulenter?



# Nasjonalt fagråd 03.12.20

Revisjon av strategien Arbeid og helse – et tettere samvirke, IA/inkluderingsdugnad

Karen S. Hovlid og Ragnhild Jordet, leger i NAV



## Rammer:

- IA-avtalen og "inkluderingsdugnaden":
  - Hvordan kan strategien bidra til at oppdragene for NAV og helsetjenesten løses?
  - Bør strategien satse spesielt på tjenester for enkelte diagnosegrupper?

## Problemet:

- Høyt sykefravær og høy andel uføretrygdede i Norge
- En forholdsvis høy andel av unge er uføretrygdede
- Noen grupper sliter med å få innpass i yrkeslivet (psykisk sykdom, minoriteter, hull i CV-en).

# Mulige momenter på IA-området/inkluderingsdugnaden

- Legge mer kraft i IA-arbeidet ved å legge mer vekt på forpliktelse i tillegg til intensjon, herunder:
  - ✓ Dialogen arbeidstaker-arbeidsgiver-sykmeldende lege før sykmelding/utbetaling av sykepenger, bør styrkes
  - ✓ Systematisk informasjon og opplæring til alle parter (sykmeldt, arbeidsgiver, lege, befolkningen) om muligheter og plikter.
- Naturlig at de store gruppene som er sykmeldt pga lette til moderate psykiske vansker og muskel-skjelettplager blir viet spesiell oppmerksomhet som i HelseArbeid-programmet. Men en arbeidsfokusert tilnærming bør også gjøres til en allmenn rettighet/pasientrettighet for alle diagnosegrupper, og strategien bør også gjelde alle.
- Det må legges til rette for at kunnskapsbaserte metoder for koordinert samarbeid mellom helse og arbeid, som IPS, kommer i ordinær drift.
- Ved langvarig utenforskap nødvendig å vurdere kvalifiseringstiltak og tiltak som reduserer risiko ved ansettelse som f eks lønnstilskudd, foruten tilstrekkelig aktiviserende rehabiliteringsplaner medisinsk ved behov.
- Ikke alt funksjonstap skyldes sykdom hos folk med symptomer/sykdom - unngå medikalisering av livsproblemer både i helse og i velferdsforvaltningen, særlig hos unge. Viktig å bli møtt av en helse- og velferds-forvaltning som understøtter mestring og deltakelse.

Korleis kan strategien bidra til sterkare involvering i heile førstelinjetenesta?

INKLUSIV KOMMUNE, FASTLEGE OG NAV

# Situasjon og utfordringar

---

1. Fragmenterte tenester (sitt ikkje rundt same bord)
2. Manglar nødvendig tverrfaglege team til å følge opp den sjukemeldte (arbeid og helse).
3. Manglar takstar i helsesektoren for å bidra til arbeidsrelaterte tverrfaglege team.
4. Førstelinjetenesta har per i dag ikkje ressursar/tid til å ivareta arbeidsretta tenester.
5. «Gode kartleggingsverktøy» blir ikkje brukt tidleg i prosessen.
6. Manglar nødvendig dialog rundt 8 vekers sjukemeldingstidspunkt.
7. Aukande gruppe med ungdomar som fell inn i «utanforskap» (16-20 år).



# Anbefalinger

---

1. Arbeidsretta teneste bør bli «sørge for» teneste.
2. Etablere takstar for arbeidsretta tenester i helse i førstelinje.
3. Etablere veileder og gode arbeidsmodellar for arbeidsretta tilnærming i førstelinjetenesta.
4. Etabler kontinuitet i kommunikasjonen mellom dei ulike instansane.
5. Digital samhandlingsplattform.
6. Skape større bevisstheit rundt bruk av 8 vekers tidspunkt for å skape aktivitet.
7. Arbeidsretta tenester i førstelinjetenesta bør vere diagnoseuavhengig (eks. ungdom, kreft og BMI).

# - Hvordan kan strategien bidra til å øke forskningsaktiviteten – på relevante tema?

Etterlyse miljøsamlinger (brukere/praksis/forvaltning/forskning)

Får vi den kunnskapen vi trenger?

Etterspørre A+H forskerskole (etter modell fra WDPI?)

Etterlyse evaluering ved implementeringer av A+H tiltak

Legge press på registerutfordringer (5.2)

Utfordre etablerte sannheter «Arbeid er bra for helsen»

Oppfordre til NFR programplaner som spesifikt rettes mot A+H

Rekruttere/ holde på flinke folk

# Hva er viktige forskningstema strategien bør løfte fram?

Disse bør defineres i samspill mellom brukere/praksis/forvaltning/forskning

Identifisere hva som er viktige **nasjonale** behov

Utfordre etablerte sannheter «Arbeid er bra for helsen»

Være åpen på metodisk tilnærming

Være tydelig på behov for tverrfaglig fokus (helse/ jus/ historie/sosiologi etc.)

Etterlyse oversikt over:

Hva finnes av forskning på A+H fra norsk kontekst? –  
Kunnskapssenteret FHI

Hvilke prosjekter er pågående etter tilslag fra NFR (5.5)

# Revidering strategi

---

Revidering av «Arbeid og helse – et tettere samvirke»,  
strategi for HelseDirektoratets og Arbeids- og  
velferdsdirektoratets felles innsats for arbeid og helse





# Mandat for revidering av strategien arbeid og helse – et tettere samvirke

Prosjektet skal revidere Arbeids og velferdsdirektoratets og Helsedirektoratets gjeldende strategi "Arbeid og helse – et tettere samvirke (2016)".

Arbeidet skal baseres på føringene i gjeldende strategi, overordnede styrende dokumenter og nasjonale satsinger, samt et oppdatert kunnskapsgrunnlag. En vurdering av den gjeldende strategiens effekter skal legges til grunn.

Den reviderte strategien skal ta hensyn til utviklingen på fagfeltet og i samfunnet og bidra til en ytterligere styrkning av fagfeltet arbeid og helse som et felles fagområde for involverte sektorer. Strategien bør legge til rette for at arbeidsdeltakelse kan inngå som et folkehelseiltak i samfunnets satsinger på å bidra til god helse.

Prosessen bør inkludere brukere, pasienter, fagmiljøer og involverte i arbeidslivet. Innspillene fra Åpen arena – arbeid og helse 2020 skal gjennomgås nøye. Nasjonalt fagråd for arbeid og helse skal brukes aktivt i prosessen.

Hovedadressater for strategiens anbefalinger er de to direktoratene og departementene.

Strategien skal være relevant for beslutningstakere i tjenestene, samt tjenesteutøvere og brukere.

Strategien bør støtte fagfeltet ved overordnede veivalg, og på den måte bidra til tjenesteutvikling.

Strategiens anbefalinger skal bygge på åpen, etterrettelig og sporbar argumentasjon, slik at anbefalingene er forståelige og etterprøvbare.

Den endelige strategien skal ferdigstilles og godkjennes gjennom beslutninger i linjen i de respektive direktoratene, og tilgjengeliggjøres åpent for alle.

# Gjennomgang av Åpen Arena

- Grundig gjennomgang av alle innspill
- Identifiserer hovedtrekk i forslagene

# Gjennomgang av nåværende strategi

- Drøfte de fire hovedelementene
- Vurdere om intensjonene er oppnådd, eller om det fortsatt bør gjelde
- Drøfte de 36 innspillene fra arbeidsgruppen (vedlegget)



# Forslag til verdigrunnlag for arbeidet

- Deltakelse i et godt arbeidsliv er helsefremmende
- Kunnskapsgrunnlag (i vid forstand), legges til grunn for veivalg
- Informerte mennesker tar rasjonelle valg om eget liv – brukermedvirkning i alle ledd
- Forebygging og helsefremming foretrekkes fremfor behandling og rehabilitering
- Sterkere involvering av førstelinjen i kommunene (lokalt NAV, primærhelsetjeneste, mm)
- Godt samvirke mellom alle involverte aktører er grunnlag for gode tjenester
- Utnytter muligheter i digitale verktøy for samvirke, tjenesteutøvelse og oppfølging
- Vi arbeider for god kvalitet

Tjenester av god kvalitet:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt

# Vi foreslår dette som de viktige bærebjelkene for strategien:

- Kvalitet gjennom forskning, fagutvikling og brukerinvolvering
- Forebygging og helsefremming fremfor behandling og rehabilitering
- Sterkere involvering av hele førstelinjen i kommunene
- Godt samvirke mellom alle involverte som grunnlag for gode tjenester
- Utnytte muligheter i digitale verktøy