

Kvittering på innsendt hørings svar på Høring - forslag til forskrift om tilskudd til ekspertbistand

Høringens saksnummer: 19/2193-

Høring: Høring - forslag til forskrift om tilskudd til ekspertbistand

Levert: 19.08.2019 15:35

Svar type:

Gruppering av høringsinstanser: Andre

Avsender: Nasjonalt fagråd for arbeid og helse

Kontaktperson: Håkon Lund, sekretariatet

Kontakt e-post: hakon.lund@helsedir.no

Til

Arbeids- og sosialdepartementet

Postboks 8019 Dep.

0030 Oslo

Hørings svar fra Nasjonalt fagråd for arbeid og helse – Forslag til forskrift om tilskudd til ekspertbistand

Ekspertbistand, slik det er omtalt i forskriften vil bli implementert som et tiltak som foreløpig er uten tydelig definert innhold og krav til metodikk og kompetanse. Nasjonalt fagråd for arbeid og helse er likevel positiv til en styrking av tilbud som har fokus på å utrede og forstå deltagelsesproblemet, i tett tilknytning til arbeidsplassens aktører og løsningsmuligheter. Dette er i tråd med internasjonal forskning på tilbud til langtidssykmeldte [1, 2], og har i økende grad vært vektlagt siden 80- og 90-tallet gjennom paradigmeskifter som «from Train-then-Place to Place-then-Train»[3] og «from Disease Prevention, to Disability Prevention»[4]. Slike tilbud har også hatt et sterkt fokus i Return-to-Work (RTW) forskningen, nasjonalt og internasjonalt. At sykmeldte går lenge på ytelse uten at aktørene har en ens oppfatning om hvorfor personen er sykmeldt, og hva som er helseproblemet versus hva som er deltagelsesproblemet, og at disse to er sett som selvstendige fokusområder er kjent og ofte omtalt [1, 5, 6]. Feltet er som kjent komplisert og preget av mange aktører fra tre ulikt organiserte tiltaksarenaer, NAV, arbeidsplassen og helsetjenesten – samt at sykefravær som kjent ofte har et bredt spekter av innvevde årsaker som i ulik grad vektlegges av ulike tjenester. Dette kan gjøre det vanskelig å få et helhetsbilde av årsakssammenhenger og løsninger.

Muliggjøre tjenesteutvikling og forskning på tiltaket

Selv om en ikke kan forvente at tilbudet slik det fremstår nå uten tydelig metodikk og kompetansekrav vil kunne gi en stabil effekt, gir en slik satsning en mulighet til å utvikle ekspertbistand til en kunnskapsbasert tjeneste. Fagrådet mener at dette krever en plan for implementering, tjenesteutvikling og forskning på tilbudet ekspertbistand, og at dette med fordel bør nevnes i forskriften. Derved kan fremtidens ekspertbistand både bli manualbasert, bli utført gjennom gyldige og pålitelige metoder, og kunne underlegges evaluering (fidelity-vurdering). Dette er nødvendig for å vurdere om bistanden ytes i tråd med valgt metodikk (manualen), og derved kan forventes å gi effekt. Hvis forskningsstudier på dette tiltaket skal kunne være mulig, er det også nødvendig å gi rom for avvik fra forskriften, for eksempel hvem som skal henvise, hvordan utbetalingen til tiltaket skjer, hvordan tjenesten ytes, etc. Rigiditet i praktisering av forskrifter og regelverk på tiltak som er forskriftsfestet gjør forskningsstudier vanskelig, og spesielt gjelder dette for robust effektforskning.

Tiltakets organisatoriske forankring

Evidensbaserte programmer nasjonalt og internasjonalt har som kjent ulike løsninger på hvor tjenester bør lokaliseres rent organisatorisk. Dette har ofte sammenheng med at ulike enheter har ulike kompetansesammensetning, noe som også varierer geografisk. Implementeringen av IPS i Norge viser også dette, og studier viser effekt av IPS fra flere organisatoriske tilbydere. IPS tilbys fra NAV, arbeidsmarkedsbedrifter (underleverandører til NAV), bedriftshelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Tjenestenes kompetanse og metodikk vil oftest være viktigere enn hvor den er organisert, selv om grad av integrering og samhandling kan bli ulikt ut fra organisatorisk tilknytning. Nasjonalt fagråd for arbeid og helse mener det bør vurderes om tjenesten kan utvikles i NAV, gitt at ansvarlige enheter over hele landet har kompetanse og metodikk som er i tråd med evidensbaserte programmer rettet mot langtidsykemeldte og arbeidsplassen. Dette kan være enheter som jobber med IPS som Senter for jobbmestring, hjelpemiddelsentralenes arbeidsplassstilretteleggere, eller NAV Arbeidslivssentra for å nevne noen.

Henvisning til ekspertbistand

Forskriften kan tolkes slik at det er arbeidsgiver som skal velge ut relevant kompetanse for bistanden, «bestille» den, betale for den, for så å søke refusjon fra NAV. Dette skal skje i samråd med arbeidstaker og NAV. Arbeidsgiver og arbeidstaker er hovedaktørene i tilbakeføringsarbeidet, og arbeidsgiver er helt sentral for å finne løsninger. Likevel vil en slik løsning gi noen utfordringer. Hvordan arbeidsgivere skal vurderte hva som er relevant kompetanse, og hvor de skal finne eksperter vil kreve en kvalitetssikring av

aktuelle eksperter, ala den som nå er praktisert i tiltaket Arbeidsplassvurdering ved fysioterapeut/ergoterapeut. NAV bør derved tilrettelegge for at det er lett for arbeidsgiver å finne kompetente eksperter. At arbeidsgiver er den som henviser kan være utfordrende i noen saker, der enten det er en konflikt som ligger bak sykefraværet, eller at sykefraværet har resultert i et vanskelig samarbeidsklima mellom hovedaktørene. Arbeidsgiver skal også lage en tydelig bestilling, og derved definere hva en trenger bistand til. Arbeidsgivers henvisning bør heller ikke utformes for spesifikt, slik at det låser ekspertens handlingsrom til å finne årsakene til sykefraværet.

Timing av ekspertbistand

I tråd med forskriften skal alt annet skal være prøvd før en iverksetter ekspertbistand. Fagrådet er bekymret for om dette tilbudet kommer for sent, og at en slik vurdering med fordel burde kommet før en rekke andre tilbud. Prisen på en ekspertbistand er litt mindre enn hva en ukes sykmelding koster. Slik sett burde ekspertbistand vært noe som ble tilbudt tidligere i forløpet, og til flere der en så at fraværet kunne bli langvarig. Hvis dette skyldes den begrensede økonomiske rammen for ekspertbistand kunne kanskje andre tilbud som «avklaring» og «oppfølging» til sykmeldte samkjøres med, eller brukes til ekspertbistand? Dette ville gitt mulighet for å utvikle et kunnskapsbasert tilbud som kunne vært ytt tidligere i forløpet og i et større omfang enn nåværende ramme kanskje tillater. For eksempel ville en slik ekspertbistand med et deltagelsesfokus ofte vært svært nyttig før tverrfaglig arbeidsrettet rehabilitering – slik at en har en god og grundig forståelse hva som skaper deltagelsesproblemet med utgangspunkt i arbeidsplassen. Andre ganger vil det kunne være nyttig etter tverrfaglig arbeidsrettet rehabilitering. Langtidssykmeldte som er over på arbeidsavklaringspenger (AAP) bør også inkluderes i forskriften, spesielt for gruppen som fortsatt har en arbeidsgiver (cirka hver tredje av de som er på AAP). Tall fra NAV viser at denne gruppen lett blir glemt både av arbeidsgiver og av hjelpeapparatet. Derved kan ekspertbistand synes å være spesielt egnet for denne gruppen.

Fagrådet anbefaler derved at ekspertbistand kan ytes tidligere i sykefraværsforløpet slik at de som står i fare for å bli langvarig sykmeldt, samt de på AAP med en arbeidsgiver inkluderes i forskriften

Dimensjoner og samkjøring med andre tilbud

Samtidig er fagrådet bekymret hvis andre tilbud med lignende formål nedlegges. Dette gjelder for eksempel Arbeidsplassvurdering ved fysioterapeut/ergoterapeut, som nå har vært fryst under arbeidet med ekspertbistand, uten at rammen til ekspertbistand økes og uten at kompetansen i disse tilbudene videreføres tydelig i det nye tilbudet. Hvis dette skjer, vil innføring av ekspertbistand kunne bidra til en nedbygging av

deltagelsesrettede tilbud for sykmeldte med arbeidsplassforankring. Fagrådet tror ikke at dette kan være hensikten med dette nye tiltaket, initiert fra IA-partnernes side. Det avdekkes uansett et behov for å se flere tilskudd i relasjon til hverandre, i et svært omfattende tiltaksområde.

Integrering av ekspertbistand opp mot behandlingstilbudet

Kunnskapsbaserte tjenester til langtidssykmeldte bygger på en biopsykososial tilnærming der funksjonsevne og arbeidsevne er i fokus [1, 2]. Dette har vært omtalt i studier siden 80 til 90-tallet. Derved er det to tilnærminger – en klinisk rettet tilnærming der symptomlindring og bedre helse er målet og en deltagelsesrettet tilnærming der økt arbeidsinkludering er målet. Ekspertbistand kan tolkes å inngå i det sistnevnte, med forankring på arbeidsplass og med et tydelig mål om å oppnå deltagelse. Forskning har vist at jo mer integrert disse tiltakstypene, jo mer sannsynlig er det at tilnærmingen har effekt. Derved har en tredje type tiltak til sykmeldte – integrering og koordinering blitt indentifisert. Den siste kunnskapsoppsummeringen som er publisert om tiltak til sykmeldte[7], viser det er mer sannsynlig å oppnå effekt hvis minst to av disse tre tiltakskomponentene inngår.

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse mener forskriften om ekspertbistand bør inkludere hvordan denne deltagelsesorienterte ekspertbistanden skal utøves slik at den til en viss grad vil bli integrert med behandlingstilbudet. Ekspertens ansvar for en viss grad av integrering bør fremgå av forskriften. Fagrådet vurderer også at både fastlege/sykmelder og behandlingsteam bør kunne henvise til ekspertbistand og ikke bare arbeidsgiver, da dette kan bidra til lettere å integrere tjenestene.

Kompetanse og metodikk i ekspertbistand

Deltagelsesrettede arbeidsplassintervensjoner, slik ekspertbistand er beskrevet viser ikke effekt i alle studier. Men, oppsummert forskning viser en slik effekt overfor langtidssykmeldte samlet sett, og for målgrupper der en har nok forskning [7-10]. Når slike tiltak ikke gir effekt skyldes det i hovedsak ulik kompetanse i tilbudet og ulik grad av gyldig og pålitelig metodikk brukt i studiene. Metodikk og kompetanse er avgjørende, derved er det utviklet en betydelig mengde metoder til slike vurderinger. I Sverige har Forsikringskassan og Arbetsformidlingen satset mye på implementering og videreutvikling av slik kunnskapsbasert metodikk . Disse er forankret i biopsykososial tilnærming, og det er viktig at de som utfører slike tjenester har kompetanse i å jobbe biopsykososialt. Slike tiltak er ikke kun basert på samtaler, slik det nå står i forskriften men på observasjon i aktivitet, aktivitetsanalyser og standardiserte intervjuinstrumenter med skåring der en får en profil som gjør det lettere for eksperten i arbeidet med å konkludere om årsaker til sykmeldingen – og derved hva som bør gjøres for å oppnå deltagelse i arbeidslivet.

Grenseoppganger mellom ekspertbistand og behandling

Fagrådet støtter at dette tiltaket ikke skal brukes til behandling. Fagrådet mener også at de som behandler den sykmeldte ikke bør utføre ekspertbistand. Dette kan skape utfordringer med roller og fokus. Imidlertid er det oftest personer med autorisasjon som helsepersonell som utfører slik deltagelsesfokuset arbeidsrettet bistand i internasjonale studier. Dette er i tråd med opplistingen som er gjort i høringsnotatet fra departementet. En av grunnene til dette er at det er vanskelig å jobbe med deltagelsesproblemet til den langtidssykmeldte hvis en ikke samtidig kan adressere, forstå og trygge personen på helsesituasjonen og symptomene. Slik trygging kalles «reassurance» i Sherbrookemodellen[11] og gjenkjennes også som Brief Intervention[12], og står sentralt i Ibedrift/HelseiArbeid-konseptet. Oppsummert forskning har vist at helsekompetanse på arbeidsplassen gir effekt på tilbakeføring til arbeid[8].

Fagrådet mener at en derfor i videre utvikling og forskning på ekspertbistand bør bygge på internasjonale kunnskapsbaserte programmer i valg av kompetanse som brukes til å utføre ekspertbistand.

Konklusjon

- Selv om ekspertbistand i dag er sparsomt beskrevet og ikke per nå kan ses som et kunnskapsbasert tiltak, finnes det et stort potensiale for tiltaket da tiltakets formål er i tråd med kunnskapsbasert praksis til sykmeldte. Dette krever at det tilrettelegges for forskning på tiltaket.
- Hvis det skal være mulig å forske på effekten på ekspertbistand med robust design, må det åpnes for at det gis muligheter for unntak fra alle deler av forskriften til forskningsformål. Dette bør inngå i forskriften.
- Fagrådet mener at det bør vurderes om ekspertbistand kan tilbys fra NAV.
- Det bør tilrettelegges en ordning for godkjenningsordninger og/eller synliggjøring av eksperter, slik at bestiller har god tilgang til eksperter.
- Forskrift og praksis rundt ekspertbistand bør ta høyde for at det kan være et vanskelig samarbeidsklima mellom arbeidsgiver og arbeidstaker.
- Arbeidsgiver bør kunne bestille ekspertbistand uten å avgrense for mye hva den ekspertten skal undersøke – slik at det er rom for å gå inn på alle aktuelle problemstillinger som kan forklare og forstå sykefraværet.
- Fagrådet mener at ekspertbistand bør kunne ytes tidligere i sykefraværsforløpet og uten at det lages så stramme rammer for at alt annet skal ha vært vurdert. Fagrådet anbefaler at de som står i fare for å bli langvarig sykmeldt, samt de på AAP med en arbeidsgiver inkluderes i forskriften.
- Fagrådet er bekymret over av hva som skjer med andre tilskudd, som Arbeidsplassvurdering ved fysioterapeut/ergoterapeut, som har likhetstrekk

med det nye ekspertbistandstilskuddet.

- Ekspertens ansvar bør inkludere en viss grad av integrering mot behandlingstilbudet, og dette bør fremgå av forskriften.
- Forskriften bør ikke avgrense ekspertbistand til kun å gjelde «samtaler», da kunnskapsbasert metodikk krever både observasjon, intervjuer, analyser og uttak av standardiserte resultater fra en slik vurdering.
- Valg av kompetanse i ekspertvurdering bør være i tråd med kunnskapsbaserte tiltak i internasjonal forskning.

Vennlig hilsen

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse,

ved sekretariatet

[Rådets nettsted](#)

Referanser

1. Loisel, P., and Anema, H., Handbook of work disability: prevention and management. Dordrecht: Springer, 2013.
2. Schultz, I.R., JG (ed.), Handbook of return to work. 2016, New York: Springer. 721 pages.
3. Corrigan, P.M., SG., Place First, Then Train: An Alternative to the Medical Model of Psychiatric Rehabilitation. Social work, 2005. 50(1): p. 31-9.
4. Loisel, P., et al, Disability prevention: New paradigm for the management of occupational back pain. . Disease Management and Health Outcomes 2001. 9(7): p. 351-360.
5. Aas, R.W., Workplace based sick leave prevention and return to work. Exploratory studies, in Department of Clinical Neuroscience, Karolinska Institutet: Stockholm Division of Insurance Medicine, 2011.
6. Durand, M.J., et al., Helping clinicians in work disability prevention: the work disability diagnosis interview. J Occup Rehabil, 2002. 12(3): p. 191-204.
7. Cullen, K.L., et al., Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners. J Occup Rehabil, 2018. 28(1): p. 1-15.
8. Franche, R.L., et al., Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. J Occup Rehabil, 2005. 15(4): p. 607-31.
9. van Oostrom, S.H., et al., A participatory workplace intervention for employees with distress and lost time: a feasibility evaluation within a randomized controlled trial. Journal of occupational rehabilitation, 2009. 19(2): p. 212-22.

10. van Wilsteren, M., et al., Workplace interventions to prevent work disability in workers on sick leave. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015(10).

11. Loisel, P., et al., From evidence to community practice in work rehabilitation: The Quebec experience. Clinical Journal of Pain, 2003. 19(2): p. 105-113.

12. Jensen, C., O.K. Jensen, and C.V. Nielsen, Sustainability of return to work in sick-listed employees with low-back pain. Two-year follow-up in a randomized clinical trial comparing multidisciplinary and brief intervention. BMC musculoskeletal disorders, 2012. 13: p. 156.

-

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.