

Nasjonalt Fagråd arbeid og helse

Første møte – 23.mai 2017 kl 10-15

		Tema	Innleder
1	10:00	Åpning og presentasjonsrunde	Gro Jamtvedt (Leder for rådet) Håkon Lund (HelseDirektoratet – Ordstyrer første bolk)
2	10:10	Åpningshilsen fra Arbeids- og velferdsdirektoratet	Erik Oftedal, Arbeids og velferdsdirektoratet
3	10:15	Åpningshilsen fra HelseDirektoratet	Svein Lie, Divisjonsdirektør, Divisjon Primærhelsetjenester, HelseDirektoratet
4	10:20	Erfaringer fra oppstart og drift – Fagråd for sosial ulikhet i helse	Tone Poulsson Torgersen, Nasjonalforeningen for folkehelsen

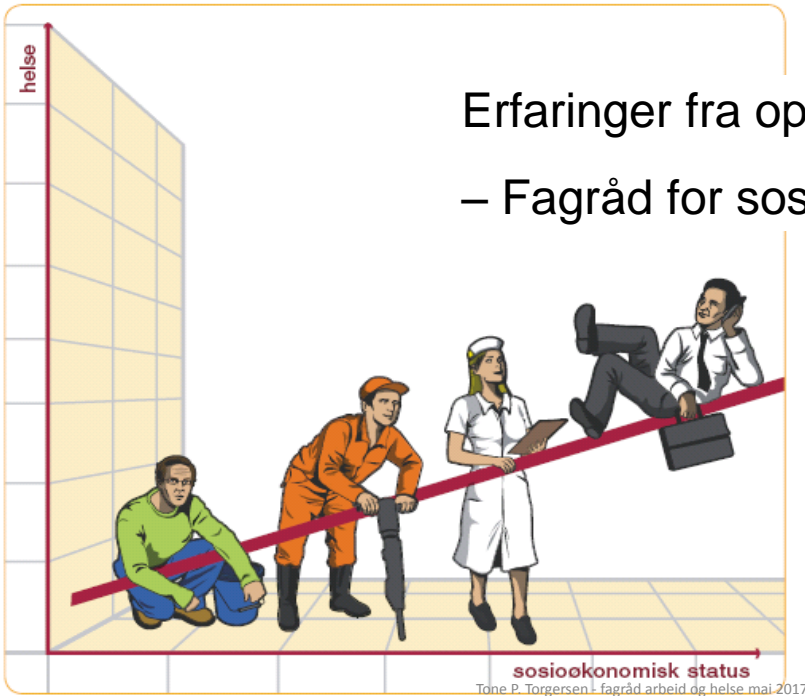
Lunsj

10:50-11:30, i Helsedirektoratets kantine i 3. etasje.
Vi har bestilt til rådsmedlemmer, innledere og sekretariat.
Det er reservert bord rett ved heisen

Øvrige er selvsagt også velkommen

Vær tilbake til oppstart kl 11:30

6	11:30	Drøftinger i rådet - Oppstart rådsarbeid	Gro Jamtvedt (leder for rådet)	1) Mandat for fagrådet 2) Notat om fagrådet rådets innretning 3) Oppnevningsbrev
	12:30	Pause	Med fotografering av rådet 13	
7	12:40	Drøftinger i rådet – arbeid/helse feltet så langt – pågående prosesser	Thorgeir Hernes (AVDIR) Kenneth Sandin (RHF HSØ)	4) Strategien arbeid og helse – et tettere samvirke med arbeidsgrupperapporten , 5) De regionale helseforetakenes rapport til HOD om raskere tilbake-ordningen i spesialisthelsetjenesten
	13:40	Pause		
8	13:50	FoU-behov på arbeid-helseområdet – hvordan kan rådet påvirke	Thorgeir Hernes (AVDIR) May Cecilie Lossius (HDIR) Håkon Lund (HDIR)	6) Innspill fra HDIR vedr nytt programområde i NFR 7) Innspill fra AVDIR vedr nytt programområde i NFR 8) Skriftlig informasjon om konferansen
9	14:50	Avslutning og videre kalenderkoordinering	Gro Jamtvedt	

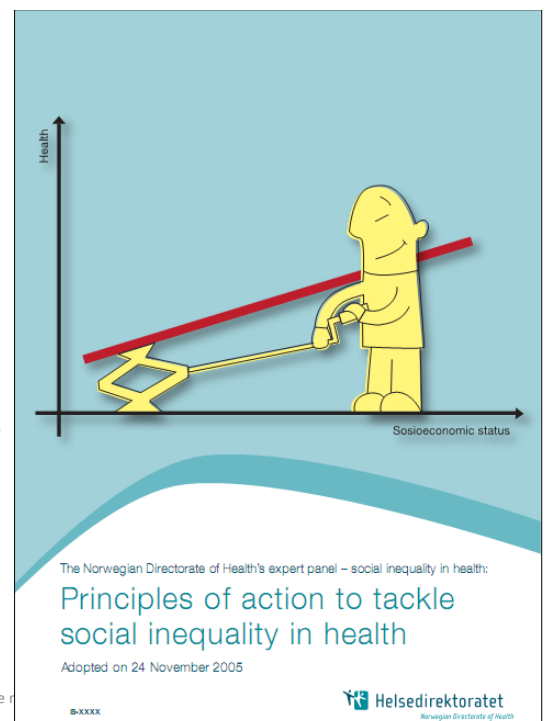


1

Mandat 2005-2008 (forkortet)

1. uavhengig kunnskaps- og kompetanseorgan
2. faglige råd om: utbredelse, årsaker (fra 2008: konsekvenser av sosiale ulikheter i helse) og relevante strategier og tiltak for å redusere sosiale ulikheter i helse.
3. Ekspertgruppen skal arbeide for en bedre forståelse i samfunnet for sosiale ulikheter i helse og bidra til bedret kommunikasjon om temaet mellom fagmiljøer, beslutningstakere og befolkningen for øvrig.

Tone P. Torgersen - fagråd arbeid og helse

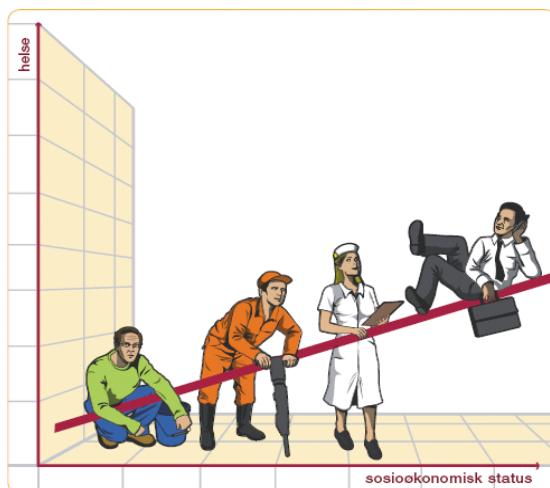


- Steinar Westin (leder), professor ved Institutt for samfunnsmedisin, NTNU
- Espen Dahl, professor ved Høgskolen i Oslo
- Jon Ivar Elstad, forsker I ved NOVA
- Astrid Grasdøl, førsteamanuensis ved Institutt for økonomi, Universitetet i Bergen
- Else-Karin Grøholt, lege/forsker ved Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Olaug Synnøve Lian, førsteamanuensis ved Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø
- Olle Lundberg, professor ved CHES (Centre for Health Equity Studies Stockholm)
- Øyvind Næss, forsker ved Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin, Universitetet i Oslo
- Marit Rognerud, overlege ved Nasjonalt folkehelseinstitutt
- Annett Arntzen, førsteamanuensis ved Høgskolen i Vestfold

Tone P. Torgersen - fagråd arbeid og helse mai 2017

3

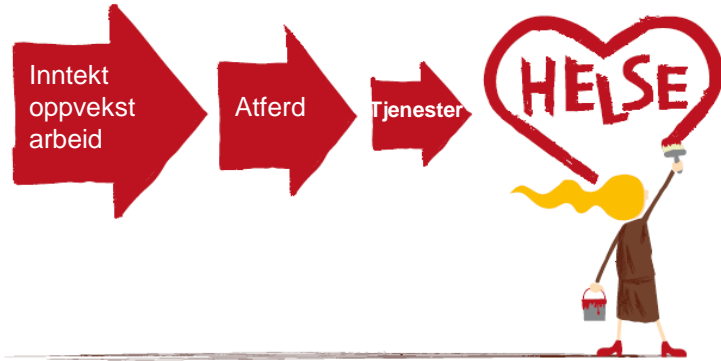
Handlingsprinsippene fikk konsekvenser for politikken



1. Tiltak bør rettes mot hele befolkningen (ikke bare høyrisikogrupper)
2. Tiltak bør rettes i hele årsakskjeden (ikke bare individuell atferd)

Tone P. Torgersen - fagråd arbeid og helse mai 2017

| 4



Tone P. Torgersen - fagråd arbeid og helse mai 2017

Tiltakskart

	Levekår	Nærmiljø og levevaner	Helsetjenester
Befolkningsstrategier	Utdanning, Økonomiske kår 1 , Bolig, arbeid, inkludering	Skolemiljø, Tilrettelegging for gode levevaner, Nærmiljø, Arbeidsmiljø	Helsetjenester generelt 2
Målrettede tiltak mot utsatte grupper (høyrisiko)	- redusere fattigdom sosial inkludering - Barnevern	- livsstiltiltak i risikogrupper 3 -inkludering	Helsetjenester til risikogrupper

Tone P. Torgersen - fagråd arbeid og helse mai 2017

Fagrådets verktøy

- Formelle innspill til HOD i brev form (videreformidlet av direktoratet)
- Brev til andre departementer og myndigheter
- Høringsuttalelser
- Kronikker
- Medieuttalelser
- Faglige publikasjoner (utgitt av direktoratet)
- Fagseminarer, workshops, konferanser o.l.
- Innspill til Hdir gjennom diskusjon i møter

Tone P. Torgersen - fagråd arbeid og helse mai 2017

7

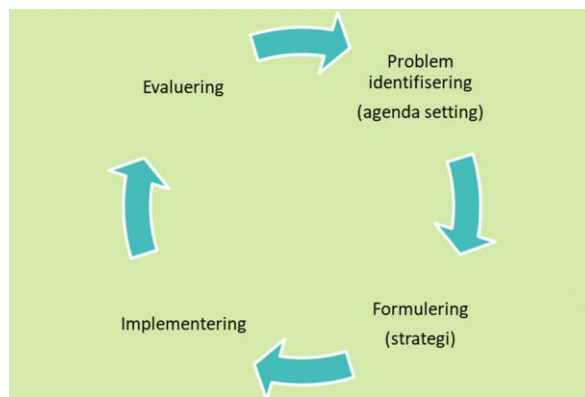
- Samling og konsolidering av norsk forskning på feltet, og bevisstgjøring av ulikhetsdimensjonen på forskning mer generelt. Dette har skjedd bl.a. gjennom en rekke fagseminarer.
- Utforming av politikk
- Kunnskapsgrunnlag for direktoratets arbeid: både samlet og enkeltvis har rådet styrket direktoratets kompetanse på sosiale ulikheter (i helse) og bidratt vesentlig til å bygge en kunnskapsbase til bruk for forvaltningen mer generelt, bl.a. gjennom fagseminarer og publikasjoner i direktoratets gule serie om sosiale ulikheter i helse.
- Brobygging mellom forskning og forvaltning, og mellom ulike forsknings- og forvaltningsfelt. Ekspertgruppa har arrangert en rekke fagseminarer om ulike temaer og deres forhold til helseulikhetsfeltet, der målgruppa har vært både forskningsmiljøer og forvaltning.

Tone P. Torgersen - fagråd arbeid og helse mai 2017

8

Noen avveininger

- Når i policyprosessen fungerer fagråd best?
- Fagråd som konsensusarena mellom parter
 - interessenter (og brukere)
- Fagråd som uavhengig diskusjonsarena og konsensus mellom fagekspert/forskere
 - Brukermedvirking gjennom prosesser
 - Ulike «brukere» mht ulike problemstillinger



Noen avveininger forts.

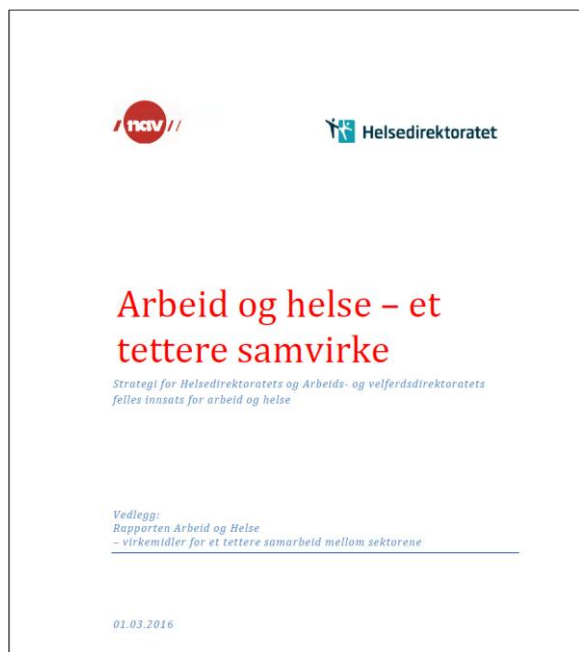
- Best mulig kunnskap – hard kunnskap vs skjønn
- Likeverdighet mellom fagråd forvaltning
 - Forvaltningens rolle som brobygger – «*riktig nok for forskningen og enkelt nok for politikken*»
 - kunnskap om prosesser og aktører – «*rett kan bli feil*»



Fagråd for arbeid og helse

Første møte i Fagrådet

23. mai 2017



Mandat	Fagråd for arbeid og helse - Nasjonalt ekspertutvalg for arbeid og helse
<i>Forankring</i>	Fagråd for arbeid og helse skal ha forankring i linjene i direktoratene: i Helsedirektoratet i Arbeids- og velferdsdirektoratet Fagrådets kontakt med øvrige deler av direktoratene eller annen myndighetsinstans skal gå gjennom (ovennevnte instanser/stillinger).
<i>Bakgrunn for fagrådet</i>	Fagrådet skal på oppdrag fra direktoratene, på selvstendig grunnlag, gi faglige råd av høy kvalitet og generelt bidra til å styrke samhandlingen mellom helse- og arbeids/velferdstjenestene.
<i>Oppnevningsperiode</i>	Fagrådets leder og medlemmer oppnevnes for tre år av gangen. . Rådsmedlemmer skal som hovedregel ikke gjenoppnevnes mer enn én gang, men både kontinuitet og nødvendig fornying må ivaretas.
<i>Fagrådsleders rolle og</i>	Direktoratene oppnevner i fellesskap fagrådsleder og

Bakgrunn for Fagrådet

- Fagrådet skal på oppdrag fra direktoratene, på selvstendig grunnlag, gi faglige råd av høy kvalitet og generelt bidra til å styrke samhandlingen mellom helse- og arbeids/velferdstjenestene.

Rolle

- Fagrådet er et rådgivende organ og har ikke besluttende myndighet.

Oppgaver

- Fagrådet skal gi faglige råd i saker som legges frem for dem av direktoratene, eller som fagrådet fremmer på eget initiativ

Oppgaver

Rådet skal:

- Bidra til å styrke direktoratenes fagkompetanse og være en viktig arena for dialog mellom fagfolk, forskere og myndigheter
- Bidra til at det fokuseres på det fagmiljøene anser som de viktige spørsmålene og dermed sette agendaen for fremtidige satsinger på fagfeltet
- Bidra til høy kvalitet på beskrivelser av utviklingstrekk og årsaksforhold
- Bidra til å få fram robust kunnskap om effekter, og bistå direktoratene i å legge til rette for følge- og effektforskning knyttet til satsinger og innføring av nye strategier og intervensjoner
- Stimulere til bruk av etablert kunnskap som beslutningsgrunnlag for utvikling av strategier og tiltak som kan styrke samhandlingen mellom tjenesteområdene - og til at kunnskapen i større grad implementeres i tjenestene
- Gi råd om og bidra til utvikling og implementering av eventuelle nasjonale retningslinjer eller anbefalinger på området
- Det forventes at rådsmedlemmene gir faglig bistand både gjennom deltakelse i rådsmøter og ved enkelthenvendelser.


Uttalelser

Fagrådet har en selvstendig stilling og kan uttale seg offentlig. Direktoratene skal være orientert om eventuelle medieutspill i forkant. Fagrådet vurderer selv, og i samråd med direktoratene, hvilke behov de har for å uttale seg offentlig om sitt arbeid.

Overordnet møtestruktur

Fagrådet avholder normalt møter 2-4 ganger i året, gjerne i tilknytning til faglige seminarer. Møtene skal drøfte faglige problemstillinger, og skal i utgangspunktet ikke være et forum for informasjonsutveksling.

Møtene er åpne for offentligheten og annonseres på direktoratens nettsider.



Helsedirektoratet
Nasjonaldivisjon Helsedirektoratet, Pb. 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo, Norge



<p>Turid Berge Reine Bruschmann Wegge Randi Ecksten Astrid Louise Grasdahl Christian Høy Guro Jæremset Chris Jensen Roar Johnsen Erik Lønemark Warner Simon Øverland</p>	<p>Nesodden Sode Bergen Bergen Skien Oslo Raufand Trondheim Arendal Bergen</p>	<p>Dens ref.: Vår ref.: 17/2059 Saksbehandler: Håkan Lund Dato: 17.3.2017</p>
--	--	---

Oppnevning i Nasjonalt ekspertutvalg - fagråd arbeid og helse

Bakgrunn

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har utarbeidet en felles strategi: «Arbeid og helse – et tettere samarbeid». Strategien påpeker at det er nødvendig med styrket innsats over tid for å styrke kunnskapsgrunnlaget på fagrådsrådet.

Som et ledd i implementering av strategien vil de to direktoratene etablere et felles ekspertutvalg - fagråd som kan gi innspill til viktige strategiske valg på langre sikt og faglige råd av høy kvalitet.


Fagrådsrådet arbeid og helse lønner over mange faglige utfordringer og problemstillinger, med mange og ofte sammensatte tilbak og innvekslinger som fordrer samarbeid og koordinering på tvers av fag og sektorer. Det er et stort potensiale for videre positiv utvikling i grensefeltene mellom de ulike fag og sektorer som er involvert i på dette fagområdet. Et virkemiddel for å løpe og samle dette fagfeltet er derfor å etablere et Nasjonalt ekspertutvalg - fagråd på området arbeid og helse.

Ned utgangspunkt i Helsedirektoratets erfaringer med fagråd er det utarbeidet mandat for rådet.


Medlemmene i rådet oppnevnes i kraft av egen kompetanse innenfor sine fagfelt og ikke som representanter for en institusjon, organisasjon eller fagforening. Rådet skal bruke en kunnskapsbasert tilnærming i sitt arbeid. Medlemmene oppnevnes for en periode på tre år. Fagrådsrådet har ikke beslutningsmyndighet men skal gi råd i saker som legges frem for fagrådet, eller som fagrådet fremmer på eget initiativ.

Adressatene er alle blitt kontaktet, og har sagt seg villig til å delta i rådet. Vi takker for at dere er villige til å la dere oppnevne. Det er en glede for oss å oppnevne dere som medlemmer i ekspertutvalget - fagrådet for arbeid og helse. Vi har store forventninger til rådet, og vil følge arbeidet tett.

Vi ønsker lykke til med arbeidet.



Sigrun Våging
Arbeids- og velferdsdirektør



Bjørn Gulvog
Helsedirektør

Oppnevning i Nasjonalt ekspertutvalg – fagråd arbeid og helse

Bakgrunn

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har utarbeidet en felles strategi:

«Arbeid og helse – et tettere samvirke». Strategien påpeker at det er nødvendig med styrket innsats over tid for å styrke kunnskapsgrunnlaget på fagområdet.

Som et ledd i implementering av strategien vil de to direktoratene etablere et felles ekspertutvalg - fagråd som kan gi innspill til viktige strategiske valg på lengre sikt og faglige råd av høy kvalitet.

Fagområdet arbeid og helse favner over mange faglige innfallsvinkler og problemstillinger, med mange og ofte sammensatte tiltak og intervensjoner som fordrer samarbeid og koordinering på tvers av fag og sektorer. Det er et stort potensiale for videre positiv utvikling i grenseflatene mellom de ulike fag og sektorer som er involvert i på dette fagområdet. Et virkemiddel for å løfte og samle dette fagfeltet er derfor å etablere et Nasjonalt ekspertutvalg - fagråd på området arbeid og helse.

Med utgangspunkt i Helsedirektoratets erfaringer med fagråd er det utarbeidet mandat for rådet.

Medlemmene i rådet oppnevnes i kraft av egen kompetanse innenfor sine fagfelt og ikke som representanter for sin institusjon. Rådet skal bruke en kunnskapsbasert tilnærming i sitt arbeid.

Medlemmene oppnevnes for en periode på tre år. Fagrådet har ikke besluttsende myndighet men skal gi råd i saker som legges frem for fagrådet, eller som fagrådet fremmer på eget initiativ.

Kunnskapsbasert tilnærming i sitt arbeid

Hva betyr det for
Fagrådets arbeid ?



Kunnskapsbasert



Google kunnskapsbasert

Alle Bilder Google Maps Nyheter Shopping Mer Innstillinger Verktøy

Omtrent 230 000 resultater (0,38 sekunder)

En personvernpåminnelse fra Google
MINN MEG PÅ DET SENERE SE-GJENNOM

Kunnskapsbasert praksis (KBP) er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon.

Kunnskapsbasert praksis | Kunnskapsbasert praksis
kunnskapsbasertpraksis.no/kunnskapsbasert-praksis/

Om dette resultatet Tilbakemelding

Kunnskapsbasert praksis | Kunnskapsbasert praksis
kunnskapsbasertpraksis.no/kunnskapsbasert-praksis/

Kunnskapsbasert praksis innebærer at fagutøvere bruker ulike kunnskapskilder i praksis. Ved å bruke forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og ...

Kunnskapsbasert praksis
kunnskapsbasertpraksis.no/

Er du kliniker, lærer eller student i medisin og helsefag? Denne nettressursen i kunnskapsbasert praksis (KBP) lærer deg å finne, kritisk vurdere og å bruke ...

Trinnene i KBP | Kunnskapsbasert praksis
kunnskapsbasertpraksis.no/kunnskapsbasert-praksis/trinnene-i-kbp/


Kunnskapsbasert praksis presenteres gjerne som en prosess i seks trinn. Hvert trinn er viktig i ditt daglige arbeid. Trinnene i kunnskapsbasert praksis.

Kjernespermål | Kunnskapsbasert praksis
kunnskapsbasertpraksis.no/sporsmalformulering/kjernespermal/

Når problemstillingen er satt inn i PICD anbefaler vi at du definerer hvilket kjernespermål problemstillingen hører inn under. Et kjernespermål hjelper deg å ...

Kunnskapsbasert praksis - Nasjonalt kunnskapscenter for ...
www.kunnskapscenteret.no Forsiden Kunnskapsbasert helsejeneste

Kunnskapsbasert praksis er å ta faglige avgjørelser basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker ...



19 FEB 16

Hva betyr kunnskapsbasert?

— av Cathrine Holst —

Norske politikeres ordgyteri om at noe må være «kunnskapsbasert», er totalt uangripen og umulig å forholde seg til.

19. FEBRUAR

Facebook Twitter Email

Norske politikere ser stadig at politikk bør bygge på «kunnskap», «forskning» og «faglige råd». Er dette bare fraser de iver av seg fordi det virker seriøst å være motstander av «kunnskap», eller mener de faktisk noe med det?

Googling av «kunnskapsbasert» i kombinasjon med «Ena Solberg» eller navnet på en av statsrådene hennes, «Monica Mæland», «Ketil Solvik-Olsen», «Torstein Røe Isaksen», «Solveig Hovne» eller «Jan Tore Sanner» for eksempel, utløser tusener av treff – fra rundt 170 000 treff på Sanner til mer beskjedne 4 900 på Hovne. Noen skal la oss se med en «kunnskapsbasert næringspolitikk», «kunnskapsbasert innovasjon» for «kunnskapsbasert fornyelse», «kunnskapsbasert reform av offentlig sektor» og «en kunnskapsbasert utvikling av oljebransjen». Det er «kunnskapsbasert i Drammen» og «kunnskapsbasert i Kongberg» og desuten behov for «kunnskapsbasert politikk for Nord-Norge», «Bianoveraset må bli kunnskapsbasert», «det samme må «politikken mot kjønsmenestese». Det trengs et «kunnskapsbasert lærestoff» og en «kunnskapsbasert innføring» til nasjonale prøver.

Det står helt åpenbart ikke på veien til å ut politikken må være kunnskapsbasert.

AKADEMISK AGENDA

Et helt nytt spørsmål omkring og framtidig, som Agneta Høglund vil diskutere her så.


Etter foredragene er Dag O. Hessen, Erik Palmre, Sverre Holden, Cathrine Holst, Tor S. Andersen, Gerdie Søren Hovne, Trond Bekking, Knut Arnt, Patrick Blomstad, Kåre Holmby og Sigurd Austad.

Tidligere tekster

14. januar «Dag O. Hessen med 'Torsdagspen for blått'»
LES MER

21. januar «Signe Randbe om 'Forskningens betyngelse'»
LES MER

29. januar «Bli bli bli «Inkluderte mennesker» av Tor Wold Andersen»
LES MER




Start Civita | Kontakt oss | Nettleseren | Civita til English | Facebook | Twitter | Email

HOME | HOVEDSIDEN | ARRANGEMENTER | PUBLIKASJONER | OM CIVITA

POLITISK FILOSOFI OG IDEEBATT

Kunnskapsbasert politikk

Publisert: 19.09.2016

 Cathrine Holst

Cathrine Holst og Johan Christensen er i gang med et stort forskningsprosjekt som skal studere endringer i det norske kunnskapsvilnet. De skal blant annet se på «skaperstrategi» og europeiseringen av offentlige utvalg.

I et litt overordnet perspektiv dreier forskningsprosjektet seg om forholdet mellom forskning og politikk. «Alle» vil gjerne ha en kunnskapsbasert politikk, men hva menes egentlig med det?

Det høres enkelt ut: Først fremskaffer man all tilgjengelig kunnskap, og deretter «legger man på» et lag med verdier og politikk. Og dermed blir det demokratisk.

I praksis er det ikke like enkelt. Politikere misbruker og misforstår forskning, og forskerne er ikke uten politiske meninger og verdier.

Men det er også mye annet som forstyrrer denne enkle modellen:

Forskning kan være dårlig. Funnsene kan være usikre. Forskningsresultater er ofte motstridende, og forskningen ser bare stykkvis og delt.

STORE NORSE LEKSIKON Logg inn eller registrer deg

Søk i Store norske leksikon

kunnskapsbasert politikk

Store norske leksikon → Samfunn → Samfunnsfag → Statsvitenskap → Offentlig politikk og administrasjon

Kunnskapsbasert politikk, også kalt evidensbasert politikk, er å utforme politiske programmer og tiltak basert på best mulig kunnskap om virkningene av virkemidlene.

Kunnskapsbasert politikk kan ses som en forlengelse av opplysningstidens prosjekt om å skape et bedre samfunn basert på rasjonell tenkning og fakta basert på vitenskap. Kunnskapsbasert politikk skal være i tråd med forklaringer om hva som virker, for hvem og under hvilke betingelser. Målsætningen er å benytte de politiske virkemidler som er mest effektive i å oppnå målene en har satt seg.

Kunnskap kan bidra til utforming og iverksettning av offentlig politikk på flere måter.

- Kunnskap kan påvirke hvilke programmer og tiltak den offentlige politikken skal bygge på.
- Kunnskap fra evalueringer kan også bidra til å forme beslutningene om hvilke programmer og tiltak som skal videreføres, eller hvilke som må endres eller stanses.
- Kunnskap om problemer og behov kan gi viktig informasjon om hvilke programmer og tiltak som trengs.
- Kunnskap om problemer og effektiviteten til ulike aktiviteter og virkemidler kan støtte ulike interessenters bidrag i prosessen med å utforme fornuftige målformuleringer.
- Kunnskap kan også legitimere programmer og tiltak som allerede er vedtatt.

Kunnskapsbasert tilnærming i sitt arbeid

Hva betyr det for
Fagrådets arbeid ?

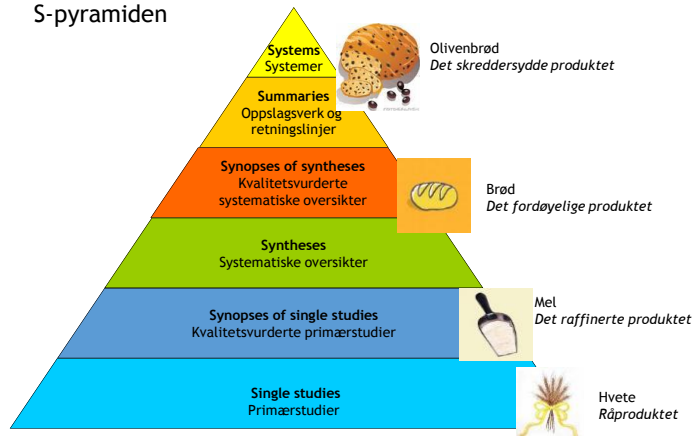


Kunnskapsbasert tilnærming i sitt arbeid

Hva er god
kunnskap?

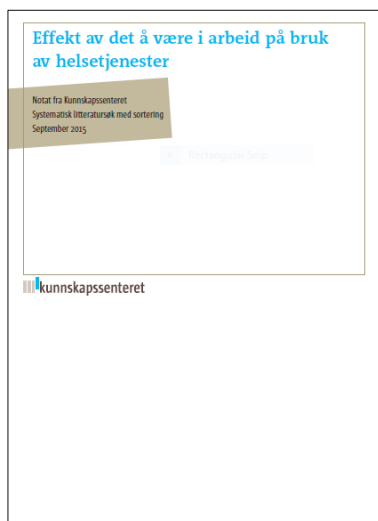


S-pyramiden



Basert på: Haynes B. *Evidence Based Nursing*. 10(1):6-7, 2007

Systematisk oversikt



Neste møte

- Når?
- Hva/hvordan?
 - Bli bedre kjent
 - Få en oversikt over relevante aktiviteter/miljøer
- Behandle 1-2 saker



Fag/ekspertråd 23.05.17

Thorgeir Hernes

Ruth Angelveit

Tradisjonelle arbeid/helse-piler

1. (u)helse → (ikke)arbeid

2. arbeid → uhelse



Arbeidsledighet er helseskadelig - og arbeid er helsebyggende!

Arbeidsledighet øker

- Forbruk av helsetjenester
- Negativ helseadferd
- Fysiske og psykiske helseproblemer
- Dødelighet

Å få jobb igjen øker

- Selvfølelse
- Generell helse
- Psykisk helse
- Ekstra helsegevinst for syke/personer med funksjonsnedsettelse



Kunnskapssenteret for helsetjenesten

- systematisk litteratursøk august 2015:

- «Majoriteten av studiene ser ut til å finne klare positive sammenhenger mellom det å være/komme i arbeid og helse, særlig psykisk helse.»



Helse og arbeid

- noen utfordringer og brukergrupper

- Internasjonalt sett: høy andel av befolkningen i yrkesaktiv alder med helserelatert stønad (sykepengar, ufør, AAP) - svært mange årsverk tapt for arbeidslivet av helsegrunner
- To av tre med nedsatt arbeidsevne: psykisk helse/muskel-skjelett
- Økende andel «sammensatte»: psykiske/psykososiale problemer, diffuse lidelser, smerter, rus, tidlig frafall mv - vanskelig avgrensbare, usikre diagnoser, komplekse utfordringer – "både liv og helse"
- Stigende andeler blant unge
- 40 prosent (om lag 65.000) AAP-mottakere uten arbeidsrettede tiltak
 - Registrert «under behandling», ute av syne, ute av sinn for NAV
 - Behov for samtidighet og samvirke helsetjenester/arbeidsrettede tiltak
- Både NAV og helsetjenestene famler ift. de dominerende gruppene

- Stort behov for kunnskapsbaserte tjenester, virkemidler og tiltak i oppfølging/arbeidsinkludering av disse store gruppene



Arbeid + helse i Norge – en diagnose

- En arbeids/velferdssektor med få sideblikk mot helsetjenestene
- Helsetjenester uten arbeid i siktet (men en tiltakende «aktivitetslinje»)
- Mye vakker politisk retorikk gjennom lang tid - men.....
- Motstrøms virksomhet – nødvendig med både faglig tyngde og tyngde «fra oven»
- En flora av prosjekter og ildsjeler – «avprosjektifisering»
- Temporær og spesiell finansiering – «mainstreaming»
- Svakt kunnskapsgrunnlag
- Tilnærmet fraværende i utdanningene



Felles strategi for arbeid og helse

- Rapport fra felles arbeidsgruppe AVDIR og HDIR (2015)
- Felles strategi med utgangspunkt i rapporten (2016)



Et løft vil kreve samtidige framstøt på mange fronter - over lang tid (ingen quick-wins):

- Rydde i roller og ansvar
 - bedre fundament for samarbeid og samvirke
 - spesielt vurdere kommunenes rolle på arbeid-helseområdet
- Systematisere samarbeid og samhandling
 - taushetsplikt – en barriere?
 - klargjøre aktørenes forpliktelser mht. Individuell plan
 - harmonisere styringssignalene
 - avtalesystem foretakene-NAV – og trekke inn kommunene?
- Systematisk bygge kunnskap
 - data på tvers
 - fokus på de store felles målgruppene
 - prioritere effektforskning
 - sette arbeid/helse på dagsordenen innen NFR-systemet
 - sette av Raskere Tilbake-midler?



Et løft på området vil kreve samtidige framstøt på mange fronter - over lang tid (2):

- Utvikle noen effektfulle modeller for samvirke som sikrer samtidighet og helhet
 - mål: forankre i ordinære tjenester, ordinær finansiering
 - utgangspunkt i mest lovende fra bl.a. RT og Psykisk helse&arbeid
 - 3-4 konsepter på tegnebrettet
 - konsentrere RT-midler om disse og andre kombi-tiltak

- Bygge kompetansen på begge sider – i fellesskap
 - arbeid-helse inn i relevante grunnutdanninger
 - felles initiativer inn mot U&H-sektoren
 - egne videreutdanningsløp?
 - felles fagråd
 - felles fagarenaer – bl.a. en årlig stor møteplass for fagutvikling
 - felles nasjonal kompetansetjeneste?



En årlig milliard brukt på to store arbeid/helse- satsninger:

- Handlingsplaner for arbeid og psykisk helse

- Raskere tilbake

Termineres i disse dager som spesielle satsninger



Utkrystallisert og foredlet 3 modeller/konsepter

- HelseArbeid
- Tiltak for de med lettere/moderate psykiske problemer/rusproblemer
- Tiltak for de med moderate/alvorlige psykiske problemer/rusproblemer



Generelt utfordringsbilde - kunnskap i NAV

- Lite tjeneste- og praksisbasert forskning ift. andre sektorer
 - Få forskermiljøer med kunnskap og kompetanse om NAV
 - Når det forskes; ofte om årsaker og tilstand
- For lav kvalitet på evalueringer
 - ofte små og lokale forsøk og/eller metoder som ikke gir etterprøvbare og overførbare kunnskaper
- Få kontrollerte forsøk og registerbaserte studier som evaluerer effekter av innsatsene på kjerneområder i NAV
- Lokal erfaringsbasert kunnskap blir i liten grad fanget opp og systematisert gjennom evalueringer og forskningsbaserte forsøk
- Resultater av foreliggende forskning (nasjonal og internasjonal) blir i ikke systematisert, oppsummert og tilgjengeliggjort
 - Og i for liten grad lagt til grunn for politikk og tjenesteutvikling



Vårt målbilde for utvikling av kunnskapsfunksjonen i arbeids- og velferdsforvaltningen

- Mer målrettet og i sterkere grad underlagt strategiske prioriteringer
- Bygge helhetlig struktur for å framskaffe/formidle ny kunnskap
- Styrke kvaliteten på forskning/utprøvinger, sikre etterprøvbare og overførbare resultater
- Utvikle tjenester/virkemidler ut fra kunnskap om hva som virker
- Basere faglige råd om ny politikk og utvikling av sektoren på oppdatert og relevant kunnskap
- Aktivt bidra til en mer kunnskapsbasert samfunnsdebatt



Utviklingsbilde – Kunnskapsutvikling i NAV

- Økt satsing på evalueringer og utprøvinger av nye reformer og tiltak
 - evaluere effekter av forsøk og innsatser på kjerneområder
 - systemer for å fange opp lokale forsøk og utprøvinger
- Kunnskapsoppsummeringer
 - systematiske oppsummeringer (effektstudier)
 - oppsummeringer av best oppdatert kunnskap når mangel på robuste effektstudier
- Styrke datagrunnlaget
 - Også sammenstille data på tvers (utdanning, helse, arbeid og sosial)
- Oppbygging av forskermiljøer
 - formalisere samarbeid med enkelte miljøer
- Styrke internasjonalt samarbeid



Eksempel: hvilke temaer har preget den norske fraværskforskningen?

Evalueringen: «Feltet er forskningsmessig svært godt belyst» – og det er «frambragt mye ny viten av stor samfunnsmessig relevans.»

Men kunnskap om hva?

- Legerolle og medisinske aspekter
- Variasjoner i sykefravær over tid og mellom grupper/sektorer
- Ikke minst årsaker til disse variasjonene - faktorer og mekanismer

Vet vi ærlig talt særlig mer om årsaksforholdene enn for 10 år siden?

- Jfr. at nå også spørsmålstegn ved gamle «etablerte sannheter» og «lovmessigheter» - eks. mellom ledighets- og sykefraværslivå



NAV – en organisasjon av do'ere!

Hvor nyttig er årsaksforskningen?

- Intet 1-1-forhold mellom årsaker og remedier
- Opprinnelig årsak ikke nødvendigvis opprettholdende årsak – forløpene er dynamiske

NAV trenger først og fremst

- mer praksisnær forskning
- kunnskap om effekter av tiltak, virkemidler, arbeidsmåter og metoder



«Det er nødvendig med styrket innsats over tid for radikalt å styrke kunnskapsgrunnlaget»

- Direktoratene vil:
 - Etablere et felles fag-/ekspertråd som kan gi innspill til viktige strategiske valg på lengre sikt og faglige råd av høy kvalitet
 - Etablere en nasjonal faglig konferanse/arena der klinikere, forskere, forvaltning, brukere, parter kan møtes og etablere en felles forståelse – ved å inkludere eksisterende møteplasser.
- Vi anbefaler at departementene
 - Sikrer finansiering av økt forskningsinnsats gjennom en omfattende FoU-satsning på effekter av tiltak/behandling for arbeidsdeltakelse og helse, særlig for personer med psykiske lidelser og muskel-/skjelettlidelser
 - Gir forskningsprosjekter om arbeid-helsetilnæringer prioritet innen relevante satsninger under Norges Forskningsråd.
 - bedrer mulighetene for å koble individdata på tvers av sektorene



7: Vi må flytte blikket

Sekvensielle løp



Parallele løp



Koordinerte løp



Samvirke



FELLES RAPPORT: «forskning om tjenester og arbeidsmåter, og ikke minst utprøvinger med tilhørende forskning/evaluering som omhandler..»

- Forsøk på samorganisering av eller samarbeid mellom tjenester fra begge sider
- Bruker/pasienttilbud som faglig inneholder både helse- (herunder medisinsk rehabilitering) og arbeidsrettede elementer
- Tilbud innen helsetjenestene der det å få eller beholde arbeid er en tydelig målsetting (gjørne en av flere)
- Arbeidsrettede tjenester som også har et eksplisitt helsemål

«Særlig viktig å rette blikket mot de felles bruker/pasientgruppene med psykiske/psykososiale problemer, smerteproblematikk og sammensatte utfordringer»



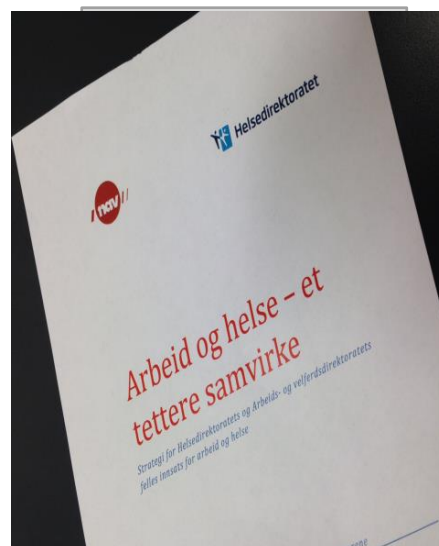
Helse og arbeid – noen spørsmål/temaer ift. forskning på tvers

- Arbeid som helsekilde – er arbeid sunt? For hvem?
- Data på tvers – og arbeid som utfallsvariabel innen helseforskningen (jfr. OECD-anbefaling)
- Helsetjenestenes (og spesielt fastlegenes) muligheter og begrensninger ift. målet om arbeidsinkludering
- Bruker/pasientgrupper som krever et tettere samvirke («diffuse» og «sammensatte»): hvem er de, hva har de behov for, hva får de i dag? Hvordan (også organisatorisk) møte disse – sammen?
- Effekter av innsatser som kombinerer et arbeids- og helseperspektiv og/eller innebærer et konkret samvirke mellom sektorene – hvilke gjør en forskjell?
- Arbeidsgivers bistandsbehov – hva skal til for å sikre arbeidsfastholdelse og inkludering?
- Forholdet mellom rett og plikt/aktivitetskrav. Aktivitetskrav som virkemiddel i helserelaterte ordninger - virkninger på arbeidstilknytning
- Hva må til for å få flere i arbeid med kombinasjonsløsninger arbeid-trygd?



Bygge kompetanse på begge sider – i fellesskap

- Arbeid-helse inn i relevante grunnutdanninger
- Felles initiativer inn mot U&H-sektoren
- Egne videreutdanningsløp?
- Felles fagråd
- Felles fagarenaer – bl.a. en årlig stor møteplass for fagutvikling
- Felles nasjonal kompetansetjeneste?



Nasjonal rapport Raskere tilbake

Anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet fra de regionale helseforetakene om Raskere tilbake-ordningen i spesialisthelsetjenesten

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse, 23.05.17



Oppdrag og prosess

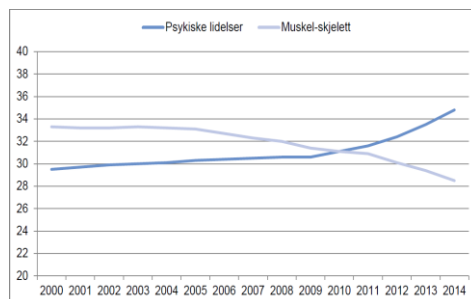
«De regionale helseforetakene skal i felleskap innen 1. mai 2017 vurdere hvilke elementer i Raskere tilbake-ordningen som bør videreføres innenfor spesialisthelsetjenestens ordinære pasienttilbud. Det skal særlig gis en vurdering av tilbud som har vist seg å være effektive, tverrfaglige tilbud og tilbud som stimulerer til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand. De regionale helseforetakene skal innhente eventuelle erfaringer og vurderinger av ordningen fra Helsedirektoratet.»

- Fire dialogkonferanser- også med private
- Omfattende saksgang internt og interregionalt
- Rapportskriving
- Overlevering av rapport til Helse- og omsorgsdepartementet 1. mai



Sats på de store diagnosegruppene

- Elleve fagområder, stor variasjon
- Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser dominerer statistikken innen sykefravær og uføretrygd
- Det er innen disse fagområdene det er utviklet arbeidsrettede tiltak og metoder
- Gir en plattform for å bredde kompetanse på arbeid og helse i resten av helsetjenesten



NAV: Andel av innvilgede uførepensjoner i Norge



Anbefalinger

- **Muskel og skjelett:** Tverrfaglige behandlingstilbud forankret i de fysikalsk medisinske fagmiljøene i helseforetakene og/ eller gjennom avtaler med private aktører
- **Psykiske lidelser:** Poliklinisk arbeidsrettet behandling lokalisert ved helseforetakenes distriktpsikiatriske senter og/ eller gjennom avtaler med private aktører
- **Forebygging:** Enkle forebyggende tiltak i tråd med anbefalinger i rapporten HelseIArbeid

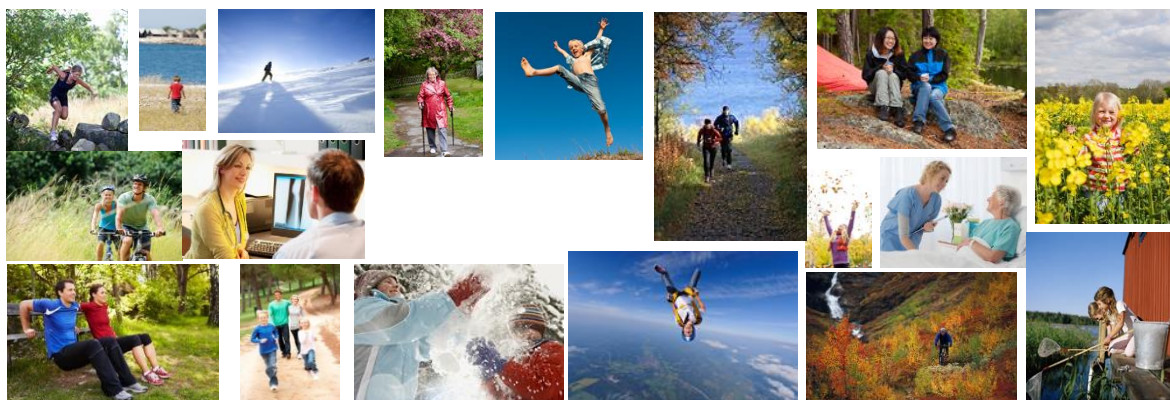
Forskjellige pasientgrupper med forskjellige behov



Sentrale problemstillinger

- ivareta og spre kompetanse på helse og arbeid

- Hva hører hjemme i spesialisthelsetjenesten?
- Rettighet, prioritet og arbeidsstatus
- Sikre kontinuitet: Behov for å ta vare på eksisterende fagmiljø
- Øremerking? Andre virkemidler?
- Sporbar aktivitet
- Etablering av kvalitetsindikatorer
- Kompetansenettverk basert på eksisterende tilbud?



 HelseDirektoratet

Samstemt arbeid for store forskningsatsninger HelseDirektoratets roller i relevante programstyrever i NFR

Oslo, mandag, 22. mai 2017

Photo: Johnér og Rebecca Ravneberg

Tiltak i felles strategi: Arbeid og helse et tettere samvirke

- Jobbe sammen og samstemt for å sikre at temaer på arbeid/helseområdet prioriteres innen relevante satsninger under Norges Forskningsråd
- Prioritere FoU-satsninger som fokuserer på bruker/pasientgruppene med psykiske/psykososiale problemer, smerteproblematikk og sammensatte utfordringer - med henblikk på å utvikle effektive tjenester, metoder og samvirkeformer for disse gruppene.

Forskningskoordinator	Sigurd Røtnes Divisjon Primærhelsetjenester	
HelseVel:	May Cecilie Lossius observatør Divisjon Primærhelsetjenester	
God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (BEHANDLING)	Ola Johnsborg observatør Divisjon Spesialisthelsetjenester	
Bedrehelse:	Linda Granlund observatør Divisjon Folkehelse	
Globvac:	Sigurd Røtnes medlem Divisjon Primærhelsetjenester	

Helsedirektoratets rolle som observatør:

- Følge-med-rolle
- Viktig kunnskap om programstyrets arbeid for etter hvert tre inn som medlem
- Formidle kunnskap i egne organisasjon om viktige prinsipielle saker, samt innhente synspunkter fra aktuelle avdelinger ell.
- Erfaringsutveksling mellom deltakerne i de ulike programstyrene

Helsevel

- **Programmet Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL)** er den viktigste og største enkeltaktiviteten i Forskningsrådets hovedsatsing; **Flere aktive og sunne år (FASE)**. Programmet er finansiert av ; **Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, samt Kunnskapsdepartementet. (totalt 2017: 204 805 mill)**

Helsevel forts

- **Hovedmål:**
- Gode og effektive tjenester skal gjennom forskning og innovasjon bidra til god kvalitet, kompetanse og effektivitet i helse-, omsorgs- og velferdstjenestene
- **Delmål:**
- i) heve kvaliteten og den internasjonale orienteringen i helse-, omsorgs- og velferdstjenesteforskningen
- ii) styrke grunnlaget for kunnskapsbasert utdanning og yrkesutøvelse, både for den enkelte sektor og på tvers av sektorer, gjennom satsing på praksisnær og praksisrettet tjenesteforskning, spesielt på de forskningssvake områdene,
- iii) utvikle ny kunnskap av nytte for brukere/pasienter og tjenestene og skape synergier og større helhet i tjenesteforskning og innovasjon for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene, og
- iv) skape nye samarbeidsarenaer ved å bringe sammen forskere, tjenesteutøvere og brukere fra ulike tjenesteområder på tvers av helse- og velferdssektorene.

Fra mange til færre programmer i NFR

Tre nye programmer

- **Programmet Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL)**
- Programmet God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (**BEHANDLING**)
- **Programmet Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE)** har som hovedmål å støtte forskning og innovasjon som har høy kvalitet og er nyttig for at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og for å redusere sosiale helseforskjeller.
- Forskningsprogrammet **GLOBVAC**
- **Nytt program: Arbeid, helse, inkludering, migrasjon, oppvekst og velferd**

Nytt program: Arbeid, helse, inkludering, migrasjon, oppvekst og velferd – innspill fra Hdir i)

Hva vet vi/forutsetninger

- Studier viser at mangel på arbeid ofte har negative helsekonsekvenser, og at arbeid oftest er helsefremmende. God helse i befolkningen fremmer sysselsettingen.
- Brukere både i NAV og i helsetjenestene har helseutfordringer knyttet til muskel-skjelett og/eller psykisk helse (FHI om sykdomsbyrde)
- Begge sektorer forsøker å utvikle virksomme metoder og intervensjoner. Det kreves ofte et samarbeid på tvers (samtidighet)
- Vi (samfunnet) er enige om at det er et viktig samfunns mål at flere bør få muligheten til å arbeide med og til tross for et helseproblem – og å arbeide så mye som helsen tillater.

Nytt program: Arbeid, helse, inkludering, migrasjon, oppvekst og velferd – innspill fra Hdir ii)

Viktig å ta tak i:

- Mer solid kunnskapsgrunnlag om hva som er effektive tjenester, arbeidsmåter, metoder og samvirkeformer mellom sektorene
 - Spesielt om tjenester og tiltak som integrerer arbeids- og helseperspektivene: samarbeid mellom tjenester fra begge sider; bruker/pasienttilbud som faglig inneholder både helse- og arbeidsrettede elementer; tilbud innen helsetjenestene der det å få eller beholde arbeid er en tydelig målsetting (gjerne en av flere); eller arbeidsrettede tjenester som også har et eksplisitt helsemål.

Nytt program: Arbeid, helse, inkludering, migrasjon, oppvekst og velferd – innspill fra Hdir iii)

Forholdene må legges bedre til rette:

- Mulighet for å kunne koble eksisterende data på tvers av sektorene, blant annet om hvilke intervensjoner som er utført, og om relasjon til arbeidsliv og utbetalte ytelser. Sektorovergripende datafangst er vesentlig for framtidig helseforskning hvor også arbeid er en viktig utfallsvariabel, og for å kunne måle helsetjenestenes effekt på tilknytning til arbeidslivet.

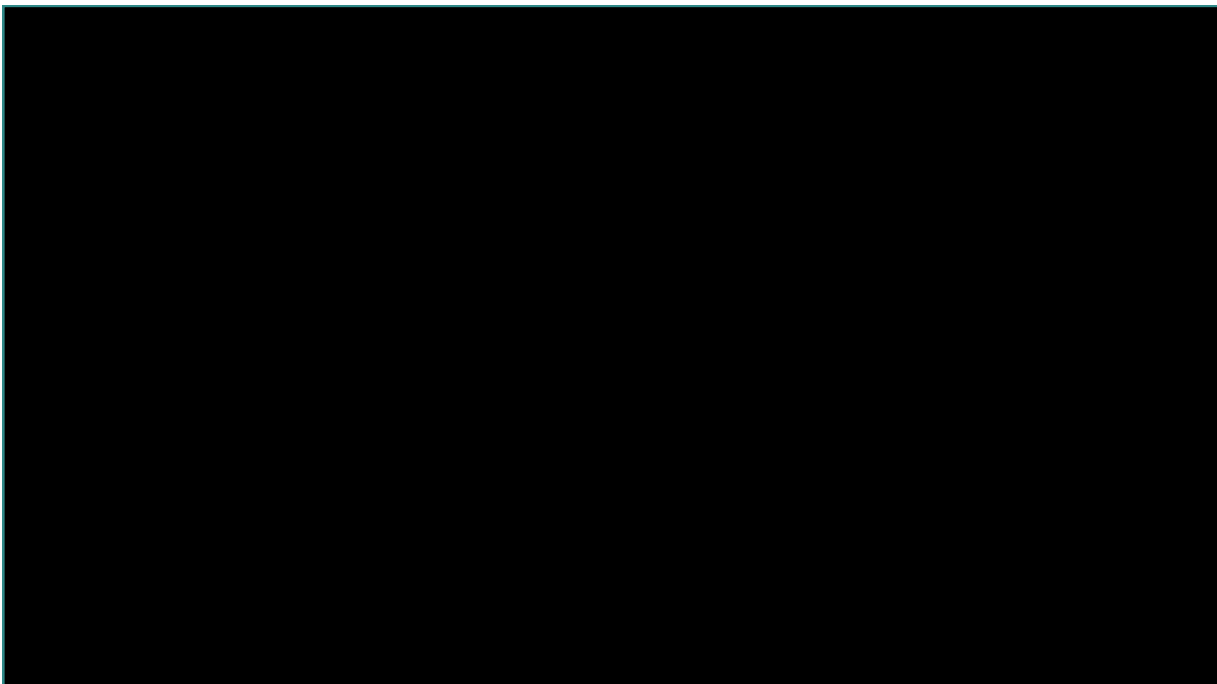
Hvordan kan fagrådet bidra ?

Støtte direktoratenes rolle:

- Innspill til strategiske diskusjoner
- Innspill til handlingsplaner
- Innspill til utlysningsteksten (e)
- Innspill til prosjektprofilen
- Hjelp direktoratene med grunnlag for å utarbeide felles strategi – innspill

Mulighetsrom:

- Fagrådet kan gi råd som kan fanges opp i NRF
- Fagrådet kan gi råd som direktoratenes representanter tar med i møter
- Fagrådet kan gi råd i forkant av de ulike prosessene i NRF



HelseVel – finansiering

Finansierende departement	Budsjett 2017
HOD	127 816 000
ASD	30 409 000
BLD	7 363 000
KD	9 217 000
KD-SO	30 000 000
Sum	204 805 000

Utlysninger HelseVel i 2015/2016

Utlysning	Frist	Antall søknader	Karakter 5 og høyere	Antall bevilgede	Søkt (mill. kr.)	Bevilget (mill. kr.)
Forskerprosjekter	14.10.2015	96	41	12	1 498,0	187,5
Praksisrettet FoU for arbeids- og velferdstjenestene	14.10.2015	8	1	2	71,3	19,4
Praksisrettet FoU for helse-, omsorgs- og velferdstjenestene	14.10.2015	24	3	2	183,5	19,9
Forprosjekter for innovasjonsprosjekter	17.02.2016	66		20	17,6	6,0
Forskerprosjekter	25.05.2016	66	20	7	905,2	98,4
Støtte til kjernemiljø og klynge	12.10.2016	17			263,2	
Innovasjonsprosjekt i offentlig sektor	12.10.2016	58			468,1	

Forskningsprogrammer via Forskningsrådet:

- **Programmet God og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering (BEHANDLING)** skal gjennom klinisk forskning bidra til at pasienten får god og treffsikker diagnostikk, behandling og rehabilitering gjennom hele sykdomsforløpet. **Programmet bevilget i 2016 120 millioner til forskning inne psykisk helse, rus, og rehabilitering.** Å fremme tilfanget av gode tverrfaglige prosjektsøknader på tvers av tjenestenivå er en prioritert utfordring. **Helsedirektoratet er representert med en observatør i programstyret.**

Forskningsprogrammer via Forskningsrådet:

- Programmet Bedre helse og livskvalitet (BEDREHELSE) har som hovedmål å støtte forskning og innovasjon som har høy kvalitet og er nyttig for at befolkningen skal oppleve flere leveår med god helse og trivsel, og for å redusere sosiale helseforskjeller. I 2016 bevilget programmet 120 millioner til intervensjonsforskning. Barn, unge, eldre og minoriteter er de viktigste gruppene for programmet. Helsedirektoratet er representert med en observatør i programstyret.

Tilskuddsforvaltning:

- Helsedirektoratet gir tilskudd til 36 regionale og nasjonale kunnskaps- og kompetanssentere utenfor spesialisthelsetjenesten. Forskningsaktiviteten fra disse senterne rapporteres i CRISTin og fra 2017 til HelseOmsorg 21 Monitor. Det sendes også en tilskuddsrapportering til Helsedirektoratet innen 1. april.

Orientering om årlig konferanse – felles arena på arbeid og helse feltet

Håkon Lund, Helsedirektoratet

Implementering av strategien



- «Direktoratene vil etablere en nasjonal faglig konferanse/arena der klinikere, forskere, forvaltning, brukere, parter kan møtes og etablere en felles forståelse – ved å inkludere eksisterende møteplasser»

(Punkt 2 side 2 i strategien)

Fra rapporten bak strategien:

«Arbeid og Helse – virkemidler for et tettere samarbeid mellom sektorene»

«En møteplass for faglig påfyll og politikk- og fagutvikling

Arbeidsgruppen mener det er behov for en samlende arena for hele det aktuelle politikk- og fagfeltet – en arena som kan

- fungere som en årlig møteplass mellom brukere, beslutningstakere, forskere, utdanningsinstitusjoner og medarbeidere i tjenestene
- tilføre kompetanse
- presentere det siste på forskningsfronten
- fungere som motor for fag- og metodeutvikling og innovasjon
- gi internasjonale impulser

På denne måten vil Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet kunne bidra til kunnskaps- og kompetanseutvikling og et større og mer robust fagmiljø, der arbeid og helse settes enda sterkere på dagsordenen.

Fra rapporten

«Arbeid og Helse – virkemidler for et tettere samarbeid mellom sektorene»

- «I dag arrangerer flere aktører separate konferanse og seminarer der deler av fagmiljøene innen arbeid og helse treffes. Det er behov for en fast årlig arena som kan gi større kontinuitet og samtidig favne hele feltet, også på tvers av f.eks. psykisk og somatisk helse. Det bør vurderes nærmere om dette mest hensiktsmessig ivaretas gjennom en mer tradisjonell, stor årlig konferanse, eller f.eks. om en over litt flere dager kan la dagens arrangører samle seg under en felles større paraply.»
- «Anbefalinger - Direktoratene bør:
 - *I fellesskap arrangere en årlig stor møteplass som kan fungere som en fagutviklende og samlende arena for de som arbeider på arbeid/helseområdet.»*

Gjennomføring i 2017

- For inneværende år er det etablert et samarbeid med NAV og Nettverk for arbeidsinkludering, som i noen år har arrangert nasjonale fagkonferanser om inkluderingskompetanse (sist: INKO 2016)
- I år vil konferansen hete Arbeidsinkludering og helse 2017.
- Den arrangeres på Thon Hotel Oslo Airport, Gardermoen 18 og 19 september
- Det arrangeres også ekstraseminar den 20 september



INKO-konferansen 18 -19(+20) september 2017: **Arbeidsinkludering og helse**

At rett arbeid er bra for livskvalitet og helse har blitt allmenn kjent kunnskap. Tanken om at det ordinære arbeidslivet kan brukes både som mål og virkemiddel vinner stadig ny grunn i helse- og velferdsapparatet – både i og utenfor Nav.

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Nettverk for arbeidsinkludering arrangerer, i samarbeid med HelseDirektoratet INKO-konferansen 2017.

Årets tema: Arbeidsinkludering og helse
Tid: 18. og 19. september (ekstra dag 20. september)
Sted: Thon Hotel Oslo Airport, Gardermoen.

I år tilbyr vi en ekstra dag onsdag 20. september, der en i tillegg kan delta på ett av tre separate seminarer på faget, hvor egne arrangører er ansvarlig for innholdet:

- Return to Work - forskningskonferanse (INTU, institutt for samfunnsmedisin, Uni Research helse og Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering)
- Apen Arena (Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering)
- SENO (Supported Employment Norge)

De to foregående konferansene samlet hver rundt 600 personer. INKO-konferansen er en felles møteplass for alle som er opptatt av arbeidsinkludering, både de som har jobbet med temaet en stund, de som vil vite mer, og universitets- og høgskolemiljøer som ønsker å ruste seg på et felt som vil bli stadig viktigere framover.

Mer om årets tema - arbeidsinkludering og helse:

Vi skal se på norske og internasjonale utviklingstrekk, forskning og utpøvelser og utfordringer knyttet til de mange hundre tusen brukerne som arbeids- og velferdsystemet har felles med helsejenestene.

- Er arbeid alltid helsefremmende?
- Ber og kan helsesiden (fastleger/sykmeldere, kommune- og spesialistnivå) bidra mer i arbeidsinkluderingen?
- Kan myndighetene bidra med politikk som sikrer samarbeid og inkluderingskompetanse på tvers av sektorer?
- Finnes det gode eksempler på samvirketiltak på tvers av sektorene som understøtter arbeidsinkludering?
- Hvilke erfaringer har vi så langt, og hva sier forskningen?

Vil du lære mer, bidra i diskusjonene og møte fagfolk og kolleger fra hele landet? Da ses vi på Gardermoen i september!

Programmet for 18 og 19 september (med forbehold om at det er under utvikling)

DAG 1

Arbeidsinkludering og arbeid-helse
(Vågang og Guldvog)

Work and health

(Professor Marc Corbiere, University of Quebec)

Helsetjenestens rolle i inkluderingsarbeid - hva fremmer, hva hemmer?

(Foredragsholder ikke avklart)

Parallellseminarer

- Produktive hovedtilnærminger - arbeidsinkludering for marginaliserte grupper
- Sykmeldere i kryssild
- Trenger vi nye måter å tenke sykdom på?

DAG 2

Arbeid og helse – hva skjer i fyrtårnet Storbritannia?
(Foredragsholder ikke avklart)

Motivasjon og arbeidsforventninger – kan tro flytte fjell?

(Universitetslektor, Camilla Løvvik, Universitet i Bergen)

Arbeidsinkludering av utsett ungdom – hva slags potensial ligg i Supported Employment?
(Forsker og stipendiat Kjetil Frøyland, HiOA AFI)

Return to Work-tiltak – hva virker?

(Foredragsholder ikke avklart)

Parallellseminarer

- Motivasjon og mestring
- Alle er unike – men bør arbeidsinkludering skreddersys ulike målgrupper?
- Fra prosjekter til den virkelige

Seminarene på tilleggsdagen - (20/9):

- 1. Sykmeldte og forskning på Return to Work i Norge**
ved NTNU, institutt for samfunnsmedisin, Uni Research helse og Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering
- 2. Supported Employment som metodisk tilnærming i arbeidsinkludering**
ved Supportet employment Norge (SENO)
- 3. Fasilitatorkurs – utviklings- og innovasjonsarbeid**
ved miljøet bak Åpen Arena (Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering)

Spørsmål til diskusjon

Kan rådet eller rådsmedlemmer tenke seg å delta på årets konferanse?

Kan nasjonalt fagråd for arbeid og helse tenke seg bruke fremtidige konferanser til kontakt og dialog med fagmiljøene?