

UTKAST TIL REFERAT – Nasjonalt fagråd arbeid og helse 4 og 5 desember 2019 – Trondheim

Dato:	04.12.2019 – 05.12.2019
Sted:	Trondheim 4/12 St. Olavs hospital – møterom i 1930 - bygget 5/12 Royal Garden Hotel
Arkivsak:	
Til stede:	Gro Jamtvedt, Randi Wågø Aas, Torkil Berge, Beate Brinchmann, Hege Randi Eriksen, Astrid Louise Grasdahl, Chris Jensen, Roar Johnsen, Gunn Hege Marchand, Erik Lønnmark Werner, Christian Høy, Elin Stoermann-Næss (dag 1).
Forfall:	Simon Øverland, Anita Vatland
Eksterne Innledere:	Silje Kaspersen, SINTEF, Sigmund Gismervik, NTNU. Linn Gros, Rådgiver Helse Nord RHF. Cathrine Abrahamsen, Lege, Ferder kommune. Bente Kari Sørlie og Fred Haltebrekke, Norsk fysioterapeutforbund. Karen Walseth Hara, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU og NAV Rådgivningstjeneste Trøndelag Solrun Johanne Valen, NTNU Lene Aasdahl, NTNU Heidi Fossen, NAV Trøndelag
Sekretariat:	Håkon Lund, HDIR, Lars Bakken AVDIR, Hilde Kristin Weng, AVDIR, May Cecilie Lossius HDIR
Observatører:	Janne Ursin, Arbeids- og velferdsdirektoratet Stian Johnsen, Arbeids- og velferdsdirektoratet Håkon Johansen, NAV Innlandet. Ragnhild Jordet, NAV Innlandet
Ordstyrer:	Gro Jamtvedt (rådets leder)
Referent:	Hilde Kristin Weng
Lenker til dokumenter og presentasjoner	Rådets nettsider Sakspapirer

Dag 1	04.12.19	Ansvar/innledere
	Oppstart. Godkjenning av referat. Administrative forhold	Gro Jamtvedt, leder for rådet
	Oppfølging av tidligere saker	Gro Jamtvedt
	Oppnevning som fagrådsmedlemmer 2020-2023	Håkon Lund
	Drøftingssak: Utvikling av et felles kjernesett av parametre for å måle resultater av arbeidsrettede tiltak. Hvordan identifisere pasienter som har fått arbeidsrettede tiltak? Hvordan måle utkomme av tiltakene?	Silje Kaspersen, SINTEF, Sigmund Gismervik, NTNU Chris Jensen NK ARR Håkon Lund
	Drøftingssak: Interregionalt arbeid om prioriteringsutfordringer innen arbeid og helse	Linn Gros, Rådgiver Helse Nord RHF
	Orienteringssak: Orienteringer om aktiviteter og resultater i Trondheim og Trøndelag	Roar Johnsen, Gunn Hege Marchand, Heidi Fossen NAV Trøndelag. (pluss en til)
Dag 2	05.12.19	Ansvar/Innledere
	Drøftingssak: Arbeid og helse - Grunnlagsdokument for NFFs politiske plattform 2019	Bente Kari Sørli og Fred Haltebrekke. Norsk fysioterapeutforbund, Gro Jamtvedt, Håkon Lund.
	Orienteringssak: Orienteringer om aktiviteter og resultater i Trondheim og Trøndelag. Innlegg fra Karen Walseth Hara og Solveig Ose	Roar Johnsen, Gunn Hege Marchand, Karen Walseth Hara, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU og NAV Rådgivningstjeneste Trøndelag
	Drøftingssak: Utvikling av tilbud til sykmeldte. - Hvem, hva, hvordan og hvorfor	Randi Wågø Aas
	Drøftingssak: Kan økt pasientmestring bidra til mindre sykefravær?	Cathrine Abrahamsen, Lege, Ferder kommune, Håkon Lund.
	Oppsummering og avslutning. Identifiserte saker til neste møte Identifisert oppfølgingsarbeid før neste møte	Gro Jamtvedt og Håkon Lund.

Oppstart - Godkjenning av referat - Administrative forhold

- Leder Gro Jamtvedt åpnet møtet.
- Referat fra møtet i fagrådet 19 og 20 juni 2019, fikk noen merknader:
 - Beskrivelsen av arbeid i pakkeforløp ikke er riktig gjengitt i referatet. Setningen bør strykes.
 - Stryke setningen som viser til at Senter for jobbmestring har et svakt forskningsgrunnlag

Vedtak:

Referatet fra møtet 19 og 20 juni 2019 er godtatt forutsatt endringer som foreslått over.

Oppfølging av tidligere saker

- Sekretariatet redegjorde for flere saker som har fått gjennomslag siden forrige fagrådsmøte.

Vedtak:

Orienteringen ble tatt til etterretning

Oppnevning som fagrådsmedlemmer 2020-2023

Sekretariatet orienterte om prosessen for å oppnevne til en ny periode i rådet, samt erstatte rådsmedlemmer som ikke ønsker å ta en ny periode. Det vektlegges å oppnå en balanse i geografi, kjønn, fagbakgrunn og kontinuitet. Rådsmedlemmene ble bedt om tilbakemelding om de ønsker å fortsette.

- Innspill til sammensetning av fagrådet:
 - Utdanningssektoren: Utenforskap som handler om frafall.
 - Immigrasjonshelse, her er det et eget fagråd. Kan det være aktuelt å knytte ressurser på tvers?
 - Rådsmedlem fra folkehelsefeltet. Forening for folkehelse, Nettverk for folkehelse.
 - Forskningsmiljøene i Nord-Norge bør representeres bedre.
 - Praksisfeltet bør i større grad være representert, og det er viktig at det inkluderes fagpersoner fra NAV.
 - Fagrådet er av den oppfatning av at det kan tas ned på forskersiden og inkludere mer klinikere/fagpersoner fra praksisfeltet.
 - Arbeidsgiversiden/erfaringer fra arbeidsgivers ståsted.

Vedtak:

Sekretariatet tar med innspill inn i prosessen med oppnevning av nye rådsmedlemmer.

4 Drøftingssak:

Utvikling av et felles kjernesett av parametre for å måle resultater av arbeidsrettede tiltak. Hvordan identifisere pasienter som har fått arbeidsrettede tiltak? Hvordan måle utkomme av tiltakene?

Innlegg ved Silje L Kaspersen. SINTEF

- Aktuelle kilder: NSD, datatilsynet, NAV, skattedirektoratet, SSB, FD-trygd, Norsk pasientregister, fastlegeregisteret, NUDB (høyest fullført utdanning).
- Redegjorde for tre forskningsprosjekter med bruk av registerdata som kilde, og utfordringer knyttet til dette.
- Andelen som koder debitor 20 faller, med bakgrunn i manglende insentiver. Kan bruk av tallene for å synliggjøre aktivitet internt øke bruken?

- En felles portal med oversikt over variablene som finnes, hva slags behandling som gis i helsetjenesten.

Innlegg ved Chris Jensen.

- Kvalitetsregister for arbeidsrettet behandling. Målet er å heve kvaliteten og fremskaffe bedre kunnskap om hva som gis av tjenester.
- Klinikken inkorporerer spørreskjema i egne utrednings- og evalueringsverktøy.

Innlegg ved Sigmund Gismervik. NTNU

Innspill fra fagrådet:

- Det er svært viktig at det etableres et felles register for all arbeidsrettet rehabilitering og behandling i helsetjenesten, det foreslås at fagrådet anbefaler dette.
- Hva som skal inngå i «arbeidsrettede tiltak» blir viktig.
- Ta utgangspunkt i pasienten og følge personen i et forløp, som kan kobles både til diagnosekoder og til arbeidsrettede tiltak.
- Ta utgangspunkt i skjemaet som finnes i dag, som ARR har laget og se hvordan dette kan bygges ut videre.
- Det er viktig at vi ser sammenhengen mellom hele bredden av pasientgrupper.

Vedtak:

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse mener at fagfeltet arbeid og helse vil styrkes gjennom å utvikle en omforent og allment akseptert norm for hvordan man skal:

- *Identifisere og beskrive de som mottar arbeidsrettede tiltak*
- *Beskrive det arbeidsrettede tiltaket*
- *Beskrive (operasjonalisere) resultater/utfallet av arbeidsrettede tiltak*

På lang sikt vil det være hensiktsmessig å etablere felles norm for tiltak både i NAV og i helsesektoren, men fagrådet foreslår at det på kortere sikt opprettes et felles nasjonalt kvalitetsregister for arbeidsrettede tiltak i spesialisthelsetjenestene (arbeidsrettet behandling og rehabilitering). Data skal brukes til kvalitetsforbedring av tjenestene, men det skal også legges til rette for bruk i forskningsprosjekter. Det er allerede utviklet og etablert et kvalitetsregister for arbeidsrettet rehabilitering. Dette brukes primært som grunnlag for utviklings- og kvalitetsarbeidet i institusjonene. I tillegg til å følge med på utvikling av egne resultater kan institusjonene også sammenligne egne resultater med gjennomsnittet for de andre institusjonene i registeret. Registeret er også tilrettelagt for forskning.

Helsedirektoratet er dessuten i ferd med å etablere et nasjonalt register for pasientrapportert livskvalitet (EQ5D-5L) i all rehabilitering og det kan være hensiktsmessig å vurdere om disse registre kan integreres.

Fagrådet anbefaler at HOD gir RHFene og Hdir i oppdrag å opprette et felles kvalitetsregister med utgangspunkt i det registeret som allerede er etablert innen arbeidsrettet rehabilitering. Kvalitetsregisteret i arbeidsrettet rehabilitering vil så utvides til å gjelde alle arbeidsrettede

tiltak i spesialisthelsetjenesten. Det er ønskelig at man i neste omgang kan samkjøre dette registeret med tilsvarende data fra NAV.

Fagrådet anbefaler at HOD gir RHFene og Hdir i oppdrag å etablere en enhetlig prosedyre for registreringen.

Fagrådet anbefaler direktoratene å inkludere denne tematikken i normerende dokumenter og revidering av strategien Arbeid og helse – et tettere samvirke.

Interregionalt arbeid om prioriteringsutfordringer innen arbeid og helse

Innledning ved Linn Gros, Helse Nord RHF

- Innspill fra fagrådet:
 - Hva gjør vi med brukere som har behov for flere behandlingstjenester samtidig? Det er viktig å være oppmerksom på at diagnosen i liten grad sier noe om brukerens behov for behandling og tjenester. Det er stor overlapp mellom muskel-skjelett og psykiske helseplager. Dette kan ikke deles i to felt.
 - Samtidig ser fagrådet at det kan være en fornuftig strategi å starte med diskusjon i ulike faggrupper og deretter se disse anbefalingene i sammenheng på tvers av fagområdene.
 - Når man har tilbud som handler om arbeid, så må arbeidsdeltakelse være relevant å ta inn i vurderingen.
 - Arbeidsrettet behandling og arbeidsrettet rehabilitering, hva er forskjellen?
 - En stor utfordring er ulikheter lokalt/regionalt om hvilke tilbud som finnes og hvilke brukere som får disse tilbudene. Dette bør fagrådet jobbe videre med.

Vedtak:

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse er positive til at RHF-ene har igangsatt et arbeid for å kartlegge prioriteringsutfordringer, og blant annet vurdere tiltak som kan gi Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet faglige premisser til å vurdere endring og tydeliggjøre arbeid og helse-området i prioriteringsveilederne og prioriteringsforskriften.

Rådet er positiv til at RHF-prosjektgruppen vil vurdere behovet for en veileder for arbeid og helse, og dennes innhold. Disse vurderingene kan legges til grunn i det videre arbeidet til de to direktoratene. Det kan gi nyttige innspill til arbeidet med felles normerende dokument på arbeid og helse-området som AVDIR og HDIR har fått oppdrag om.

Nasjonalt fagråd imøteser de klargjøringer som arbeidet skal munne ut i.

Nasjonalt fagråd stiller seg bak formålet om å sikre befolkningen likeverdige spesialisthelsetjenester også innen arbeidsrettet behandling, i tråd med føringer fra Nasjonal helse- og sykehusplan (2019).

Orienteringssak: Orienteringer om aktiviteter og resultater i Trondheim og Trøndelag

Innledninger.

- Solrun Johanne Valen, NTNU.
Orientering om samarbeidsavtale mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og NTNU.
- Lene Aasdahl:
Erfaringer med RCT studie om effekten av motiverende intervju (MI) i NAV.

Utfordringer knyttet til å få gode registerdata for sykefravær, begrenset kontakt med veiledere som skal utføre metodikken. Regelmessige møter mellom forskerne og lederne i NAV, faste strukturer for registrering og inkludering og diskusjon med veilederne var veldig nyttig.

- Heidi Fossen, NAV Trøndelag. Redegjorde for erfaringer med forskningsprosjekter og RCT-studien om MI.

Diskusjon fagrådet

- Hva kan gjøres for å medvirke til bedre informasjonsutveksling og større grad av samhandling mellom tjenestene?
- Toget begynner å gå for Helseplattformen, her har det ikke vært tenkt noe om samhandling mellom helse og NAV og det kan få konsekvenser for hva som er mulig å få til.
- Det må legges til rette for at det setter i gang mer RCT-forsøk på arbeid og helseområdet.

Vedtak:

Fagrådet tok orienteringene til etterretning.

Drøftingssak: Arbeid og helse - Grunnlagsdokument for NFFs politiske plattform 2019

- Innledning ved Fred Haltbrekke, leder og Kari Bente Sørli, fra Norsk fysioterapeutforbund.
 - Fysioterapeutforbundet har laget et grunnlagsdokument der arbeid er en av tre grunnpilarer. Arbeid skal inn som et tema når fysioterapeuter møter pasienter.
 - Innledningsvis i arbeidet så de på Sherbrook-modellen. Sammenhengen mellom individer, helsetjenesten, arbeidsplassen og NAV. Helsefremmende og forebyggende arbeid pekes på som noe av det viktigste, i tillegg til tilrettelegging og sykefraværsoppfølging.
 - Fysisk aktivitet trekkes frem som viktig virkemiddel.
 - Arbeidstilsynets arbeidsmiljømodell: Opptatt av at det er viktig å ikke se det psykososiale isolert fra det organisatoriske.
 - Knutepunktmodellen: Pasientforløp som innebærer forpliktende samarbeid mellom fastlege og fysioterapeut. Sette inn mest ressurser i kommunehelsetjenesten i stedet for henvisning til spesialist.
- Innspill fra fagrådet
 - IA-rådgiver og arbeidstaker mangler på listen over aktører på arbeidsplassen.
 - Å bygge ut tilbudet i Frisklivssentralene i kommunene er en mulighet for å styrke tjenester og felles oppfølging av brukere.
 - Helsedirektoratet kan invitere til felles fagseminar for relevante fagforbund for å diskutere hva forbundene i fellesskap kan gjøre.
 - Erfaringer viser at det er utfordrende å få kommunehelsetjenesten til å ha fokus på arbeid, her kan det lett henvises til BHT som aktør knyttet til arbeidstakere.

- Ønsker fysisk aktivitet som et tema for fagrådet.

Vedtak:

Fagrådet oppfordrer andre forbund å gjøre et tilsvarende arbeid og å se på samhandling og felles tjenester til brukere med muskel- og skjelett og psykiske helseplager/lidelser.

Orienteringssak fra Trøndelag: Innlegg fra Karen Walseth Hara og Solveig Ose: Sykefravær og sykelønnsordningen

- Innledning ved Karen Walseth Hara, supplert ved Solveig Ose.
 - Gode velferdsordninger styrker deltakelse i arbeidslivet.
 - Marginalisering er viktigere enn økonomiske insentiver som årsak til sykefravær.
- Innledning ved Solveig Ose: Faktorer som er viktigere enn innstramming av sykelønnsordningen:
 - Det må gjøres noe med «unødvendig» fravær.
 - Vi trenger andre virkemidler der sykefravær er høyt, blant kvinner i helse og sosialsektoren. Systematisk og godt forebyggende HMS arbeid er det ikke mye av i denne sektoren. Og deltidsproblematikken må adresseres.
 - Kvalifiseringsprogrammet kan være et bedre alternativ enn AAP.
- Innspill fra fagrådet:
 - Mer nyansert samfunnsdebatt om sykelønnsordningene er viktig.
 - Yngre uføre vekker bekymring, medikalisering av livsfaseproblemer.
 - Hvordan kan vi identifisere årsaker til marginalisering slik at vi satser på de riktige tiltakene overfor riktig målgruppe?
 - 10% står for 80% av sykefraværskostnadene, ofte med gjentakende sykemeldinger. Det vil være viktig å fokusere på disse, for å påvirke de totale kostnadene.
 - Vi bør fange opp pasientens egen oppfatning om varighet og behov for tilbud, ved spørsmål på sykemeldingsblanketten.
 - Fastleger ønsker seg alarmknapp når de avdekker utfordringer på arbeidsplassen.
 - Det er behov for arbeidsevnevurdering tidligere i sykefraværperioden.
 - Kunnskapshull: Bivirkninger av sykemelding som mestringsstrategi.

Kan økt pasientmestring bidra til mindre sykefravær?

- Innledning ved Cathrine Abrahamsen, fastlege i Færder kommune.
 - Innleder beskriver bruk av enkle teknikker i møte med pasienter.
 - Kognitiv terapi
 - Legen utfordrer pasienten til å si hvorfor noe om hvorfor det er viktig å være på jobb.
 - Problemliste for verktøy for å gi opplevelse av mestring: identifisere utfordringer, sortere: hva går det an å gjøre noe med? Pasienten velger ut 1-2 problemer, lage realistisk plan.
 - Lager liste med argumenter for og mot sykmelding.

- Lager friskmeldingsplan sammen med pasient: plan tegnes opp på vegg på kontoret, pasienten tar bilde.
- Abrahamsen har positiv erfaringer med dialogmøte 1: Tar utgangspunkt i at arbeidsgiver skal delta på møtene og spør ikke hva pasienten ønsker.
- Det er behov for kampanje om bivirkning ved sykmelding: Man kan ikke hvile seg frisk fra angst og depresjon. Sykefravær som unngåelsesadferd, hva gjør oss slitne, hvilke råd gir vi hverandre?
- Innspill fra fagrådet:
 - Fagrådet støtter budskapet om at sykefravær kan gi bivirkninger, uten at det rettes pekefinger mot pasienter og leger.
 - Det hadde vært en god ide å undervise fastleger i enkle og effektive teknikker for å snakke om sykmelding på en god måte, gjerne som felles opplæring rettet mot både NAV og fastleger. Dette har vært tatt inn i undervisning i trygdemedisin, men erfaringsmessig sklir det ut i hverdagen.
 - Innleder bør ta kontakt med SKIL (Senter for kvalitet i sykmeldingsarbeidet) som skal utvikle opplæringstilbud rettet mot sykmeldte, slik at metodikken eventuelt kan tas inn i dette arbeidet.

Vedtak

Nasjonalt fagråd – arbeid og helse ser betydningen av at sykmeldere innehar kompetanse på å gjennomføre samtaler om arbeidsdeltakelse og sykmelding på en måte som mobiliserer ansvar og mestring og gjør at pasientene kan ta gode beslutninger om eget liv og arbeidsdeltakelse.

Rådet anbefaler at de to direktoratene, sammen med legeföreningen og andre relevante aktører, gjennomgår eksisterende kurs rettet mot sykmeldere, og vurderer om denne type kompetanseutvikling bør inngå i utdanning av gode sykmeldere. Videre anbefales det at fastlegene underviser av fastleger, da likemenn lærer best av hverandre.

Utvikling av tilbud til sykmeldte. Hvem, hva, hvordan og hvorfor.

- Innledning ved Randi Wågø Aas.
 - Prinsipper fra valuering: Langsiktig, tålmodig, lag-på-lag, co-produksjon av kunnskap.
 - MRC: Utvikling og evaluering av komplekse intervensjoner.
 - Suksessfull implementering: evidens-kontekst-fasilitering.
 - Hvem har ansvar for at tjenestene til sykmeldte er kunnskapsbaserte?
- Tilbakemelding fra fagrådet:
 - Vi klarer ikke å bygge opp systematisk stein for stein kunnskap
 - Erfaringer viser at vi ikke klarer å implementere den kunnskapen vi faktisk har, eksempelvis Senter for jobbmestring.
 - I stedet for å støtte enkeltprosjekter er mer hensiktsmessig å gi midler til et forskningsmiljø, slik at de får ansvar for å bygge sten på sten, i stedet for å støtte mange enkeltstående prosjekter.
 - En enkel, felles oversikt over hva som foregår på forskningsfronten hadde vært svært nyttig.

Oppsummering og avslutning

- Tilbakemelding fra fagrådet når det gjelder gjennomføring av møtet:
 - Sakspapirer må foreligge på et tidligere tidspunkt.
 - Fagrådet har ulike synspunkt på møtevarighet, de fleste foretrekker møter over to dager.
 - Enkelte tok til orde for at kun kortversjon av referat bør publiseres åpent på nettet – med vedtak.
- Neste møte i fagrådet: Nåværende medlemmer inviteres i tillegg til nye medlemmer på neste fagrådsmøte.