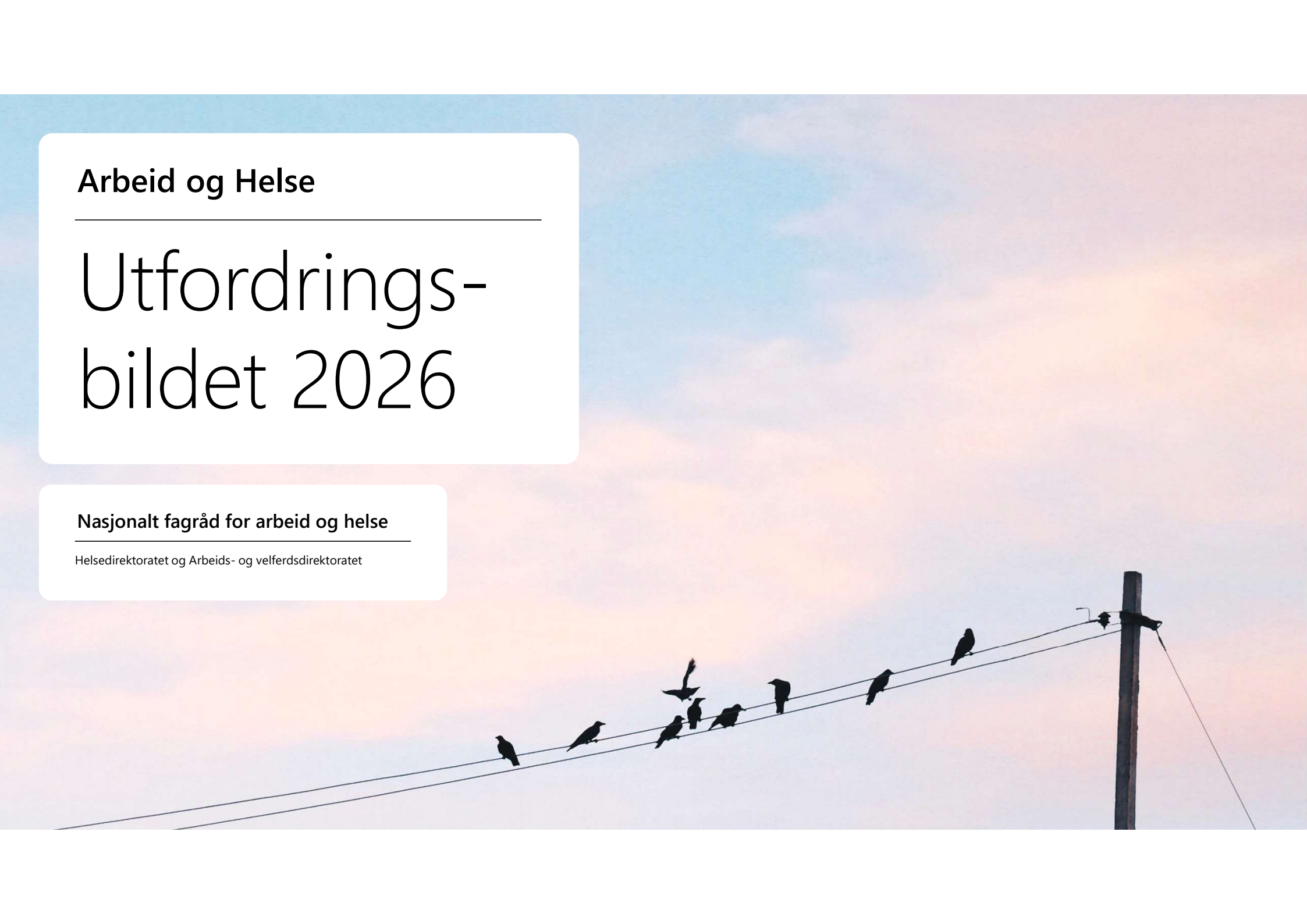


Arbeid og Helse

Utfordrings- bildet 2026

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet



Bakgrunn

Det er stor politisk oppmerksomhet rundt fagfeltet arbeid og helse. Arbeid og helse er omtalt i flere sentrale offentlige dokumenter. Det gjelder blant annet Prop. 1 S (2024–2025) for både Arbeids- og inkluderingsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet, Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga, Meld. St. 23 (2022–2023) Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033), Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, og Meld. St. 33 (2023–2024) En forsterket arbeidslinje. Disse dokumentene fremmer alle behovet for økt samarbeid mellom arbeid/velferd, helse og utdanning. Samtidig vektlegger de viktigheten av bistand fra både arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgstjenestene for å komme i arbeid og få bedre helse. Tilsvarende fremhever de det ansvaret Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har for sammen å videreutvikle fagfeltet arbeid og helse. Nasjonalt fagråd for arbeid og helse er et virkemiddel i dette arbeidet.

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse (heretter fagrådet) er et felles ekspertutvalg for Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet. Fagrådet er forankret i «[Strategi for fagfeltet arbeid og helse](#)» (2021) og i samarbeidsavtalen mellom direktoratene. Fagrådet skal gi råd som bidrar til å styrke kunnskapsgrunnlaget på arbeid og helseområdet og samhandlingen mellom helse- og arbeids-/velferds-tjenestene. Fagrådet er satt sammen av medlemmer fra akademisk, praksisfeltet og brukersiden, med et sekretariat fra begge direktoratene.

Utfordringsbildet

Fagrådet gir årlig ut et strategisk utfordringsbilde for arbeid og helsefeltet, med anbefalinger til de to direktoratene om hvilke områder som bør prioriteres. Fagrådets utfordringsbilde omtales i rådets mandat, i Prop. 1 S (statsbudsjettet), og er forankret hos begge direktoratene.



5 bærebjelker

1.



Tjenester
som virker

2.



Tidlige
grep

3.



Lokale
aktører

4.



Koble
tjenester

5.



Utnytte
digitale verktøy

Utfordringsbildet 2026 oppsummert

1.



Tjenester som virker

- Det finnes i dag godt dokumenterte metoder og tiltak innenfor arbeid og helsefeltet som bør implementeres bredt i tjenestene.
- Det finnes kjente suksessfaktorer for implementering som bør følges slik at effekten opprettholdes.
- **Styrking av nasjonale eller regionale fagnettverk vil gi praksisfeltet og forskningsfeltet bedre muligheter for dialog, samhandling og kompetanse-utvikling.**

2.



Tidlige grep

- **Styrk arbeidsgivers mulighet til aktiv sykefraværsforebygging- og oppfølging på arbeidsplassen, med relevant støtte fra Nav og helsevesen (knyttet til IA avtalen).**
- Tydeliggjør kunnskap om sammenhengen mellom arbeid og helse i alle relevante høyere utdanninger, gjennom Rethos og implementering av læringsmål.
- **Synliggjør arbeidets betydning for helse i et folkehelseperspektiv, gjennom Folkehelseprofilene, befolkningsskampanjer, og tidlig innsats i skolen.**

3.



Lokale aktører

- Bygg kompetanse for å tydeliggjøre roller og tjenester innen arbeid og helse i kommunene.
- Etabler en nasjonal ressurs som støtter kommunenes arbeid og helsesatsing.
- **Styrk kommunenes styring av helsepersonell med driftstilskudd, slik at de kan bidra til å redusere sykefraværet, og sikre at arbeid brukes som utfallsmål for behandling der det er relevant.**
- Styrk samhandlingskompetanse hos kommunale aktører om sykmeldte, og personer som står utenfor arbeid eller utdanning på grunn av helseproblemer.

4.



Koble tjenester

- Fagfeltet arbeid og helse trenger en nasjonal, samordnende overbygning.
- **Styrk samhandling for å skape bedre flyt i tjenestene.**
- **Etabler strukturer for samarbeid mellom sektorene.**
- Frem en kultur hvor sektorene naturlig inkluderer hverandre i oppgaver.
- Skap felles forståelse for hva som menes med samtidighet i tjenestene.
- **Synliggjør gevinstene ved samtidigheten og tidlig samhandling i tjenestene.**
- **Inkluder arbeidsplassen som aktiv part i samarbeidet.**

5.



Utnytte digitale verktøy

- **Prioriter «Oppdrag om forbedret informasjonsutveksling mellom Nav og helsetjenesten.» Og «Nå snakker vi!» og bruke arbeid og helseperspektiver inn i arbeidet.**
- Identifiser digitale samhandlingsløsninger.
- Etabler en plan for virkemiddelbruk som kan sikre den nødvendige oppslutningen fra EPJ-leverandører.
- Start arbeidet med å utvikle løsninger som inkludere arbeidsgiver i informasjonsutvekslingen.

1.



Tilby tjenester som virker

Det er behov for å ta i bruk dokumenterte metoder og tiltak i tjenestene, bygget på oppsummert kunnskap.

1.



Tjenester som virker

Utfordring A

Fagpersoner må jobbe kunnskapsbasert for å tilby riktige tjenester til pasienter og brukere, og styrke kompetanse og kvalitet på tvers av arbeids- og helsefeltet.

Muligheter og innspill:

- **Ta i bruk det vi vet virker;** det finnes godt dokumenterte metoder og tiltak innenfor arbeid og helsefeltet som bør implementeres bredt i tjenestene.
- **Baser innpassingen av disse tiltakene på dokumenterte suksessfaktorer for implementering** slik at effekten opprettholdes.
- **Benytt arbeid som utfallsmål i alle helsetjenestene.**

Utfordring B

Det er fortsatt mangel på forskning om hvordan tiltak implementeres i tjenestene og i hvilken grad denne implementeringen bidrar til varig forbedring av tjenestene.

Muligheter og innspill:

Tre forhold er sentrale for en vellykket implementering:

- Implementeringen baseres på oppsummert kunnskap.
- Praksisfeltet er godt forberedt på å ta i bruk den forskningsbaserte kunnskapen.
- Prosessen kjennetegnes av god koordinering og styring.

Utfordring C

Det er behov for kanaler for innhenting og deling av kunnskap og kompetanse mellom forsknings- og praksisfeltene.

Muligheter og innspill:

- **Sørg for at tjenestene har tilgang til oppsummert forskning** om kunnskapsgrunnlaget for arbeid og helse, og om hvordan metoder og tiltak basert på denne kunnskapen kan implementeres.
- **Styrk nasjonale og regionale nettverk som gir praksisfeltet og forskningsfeltet gode muligheter for dialog og samhandling.**

2.



Ta virkningsfulle grep tidlig

Kunnskap om helsebringende og andre positive effekter av arbeid må spres bredere i samfunnet.

2.



Tidlige grep

Utfordring A

I dagens sykmeldingsordning må den sykmeldte og helse-tjenesten ofte bruke mye krefter på å dokumentere helse-problemer fremfor å fokusere på å benytte og utvikle den enkelte sine muligheter for å fungere i jobb. Ordningen kan dermed virke mot sin hensikt.

Muligheter og innspill:

- **Ta grep for å integrere deltakelsesperspektivet i dialog mellom den sykmeldte og aktørene** (begrep må forklares) fra dag 1 i en sykmeldingsperiode, og få dette perspektivet inn i retningslinjer, veiledere og verktøy for sykmeldings-praksis og oppfølging av sykmeldte. Da kan sykmeldings-ordningen bidra til å støtte hovedaktørene i det inkluderende arbeidslivet.
- **Sette i gang tiltak som fremmer forpliktende kontakt mellom den sykmeldte og arbeidsgiver.** Da flyttes dialogen om arbeidsevne og mulighet for tilrettelegging over til arbeidsplassen. Sykmelders primære oppgave blir å gi råd om det er hensyn tilpasset syk-meldtes funksjonsnivå som bør tas på arbeidsplassen/for å fremme arbeidsdeltakelse.

Utfordring B

Forskningsbasert kunnskap om arbeid og helse brukes i dag i for liten grad i helse- og sosialtjenestene.

Muligheter og innspill:

- **Innfør forskningsbasert kunnskap om arbeid og helse i Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS),** og sikre at relevante læringsmål, implementeres i grunn-, videre- og etterutdanningene.

Utfordring C

I samfunnet er det holdninger om at arbeid er belastende og sykdomsfremkallende, med sykemelding som god behandling. Slike holdninger kan bidra til medikalisering av vanlige livsbe-lastninger og plager og representere starten på utenforskap.

Muligheter og innspill:

- Helsemyndighetene, i samarbeid med NAV, kan initiere en **nasjonal kampanje som viser at deltakelse i utdanning og arbeid er helsefremmende for de fleste.** Kampanjen kan fremheve betydningen av deltakelse i et inkluderende arbeidsliv for både enkeltmennesket og samfunnet.
- **Synliggjør arbeidets betydning for helsen i et folkehelse-perspektiv gjennom Folkehelseprofilene,** befolknings-kampanjer, kommunalt folkehelsearbeid, og skolepro-grammer for å nå de unge tidlig.
- **Etabler arbeid som utfallsmål i helsetjenestene og i folke-helsearbeidet,** slik at deltakelse i arbeidslivet blir et mål på helse og inkludering.

3.



Satse på lokal aktører

Kommunene varierer i størrelse og i mulighetene for å iverksette tiltak som fremmer arbeidsdeltakelse. Likevel ligger det et potensiale i bedre utnyttelse og styring av lovpålagte tjenester. Dette innebærer at kommuneledelsen i større grad må legge føringer for helse-tjenestens arbeid, slik at tjenestene både bidrar til, og har som mål, å få flere inn i eller tilbake til arbeid. Det er viktig å ivareta både et inkluderings- og rehabiliteringsperspektiv.

Det er store forskjeller mellom kommunene når det gjelder slik styring. Mange kommuner vil derfor ha behov for støtte gjennom overordnede føringer og tydeliggjøring av forventninger og handlingsrom for kommuneledelsen.

3.



Lokale aktører

Utfordring A

Kommunene trenger støtte og ressurser for å utvikle sin rolle innen arbeid og helse.

Muligheter og innspill:

- Etabler en nasjonal ressurs som støtter kommunenes arbeid og helsesatsing

Utfordring B

Det er stor variasjon i kommunenes kompetanse, og i mulighetene for samarbeid innen arbeid og helse.

Muligheter og innspill:

- **Styrk kommunenes styring av helsepersonell** som mottar driftstilskudd, slik at de kan bidra til å redusere sykefraværet og sikre at arbeid brukes som utfallsmål for behandling der det er relevant.
- Perspektivmeldingen legger vekt på at bærekraftige lokalsamfunn er avhengig av en bærekraftig økonomi og en arbeidsstyrke som er i stand til å tilpasse seg endringer. For å sikre dette må kommuneledelsen **prioritere ressurser til arbeid og helse-feltet**. Dette inkluderer helsepersonell som mottar driftstilskudd fra kommunen, og kommunens HR-/personalavdeling. Dette arbeidet bør skje i samarbeid Nav.
- **Styrk samhandlingen mellom kommunale aktører** om sykmeldte, og personer som står utenfor arbeid eller utdanning på grunn av helseproblemer. Ved å legge til rette for en enkel struktur som involverer helsepersonell, arbeidsgiver, og Nav.



4.



Sammenkoble tjenester og skape flyt

Det er flere hindringer for samarbeid mellom sektorene. Fagfeltet arbeid og helse trenger en nasjonal, samordnende overbygning.

4.



Lokale aktører

Utfordring A

Samarbeidet innen fagfeltet arbeid og helse med fokus på helsefremmende tiltak, er fortsatt ungt og under utvikling.

Muligheter og innspill:

- Etabler strukturer for samarbeid mellom sektorene.
- Frem kultur for inkludering, der sektorene naturlig samarbeider om oppgaver på arbeid og helsefeltet.

Utfordring B

Samtidighet i tjenestene er utfordrende og viktig.

Muligheter og innspill:

- Skap felles forståelse av hva som menes med samtidighet i tjenestene.
- Synliggjør gevinstene ved samtidigheten i tjenestene.
- Utvikle modeller for tidlig samhandling.

Utfordring C

Arbeidsgivere utelates ofte fra etablerte samarbeid på feltet.

Muligheter og innspill:

- Inkluder arbeidsplassen som aktiv part i samarbeidet.

5.



Utnytte muligheter i digitale verktøy

Dagens utveksling av helseopplysninger er fragmentert og skaper usammenhengende tjenester. Informasjonsutveksling er en forutsetning for kvalitet i samhandling mellom Nav og helse.

5.



Utnytte digitale verktøy

Utfordring

Informasjonsutveksling muliggjør kvalitet i samhandling mellom Nav og helse, og er en forutsetning for å lykkes med de fire andre bærebjelkene i strategien for arbeid og helse. Gode digitale verktøy er en forutsetning for god samhandling mellom arbeid og helse. Utfordring «NAV og helse- og omsorgstjenesten har behov for en innbyrdes informasjonsutveksling for å løse samfunnsoppdragene sine. Dagens utveksling av helseopplysninger er fragmentert og skaper usammenhengende tjenester. Dette får konsekvenser for både innbygger, helsepersonell og NAV.»

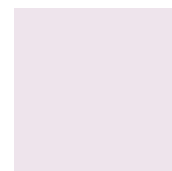
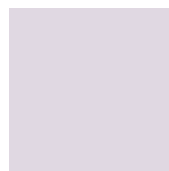
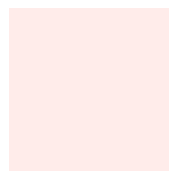
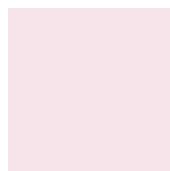
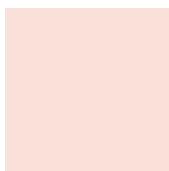
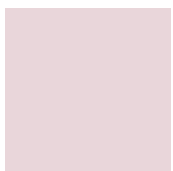
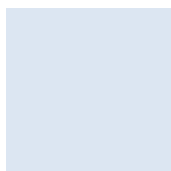
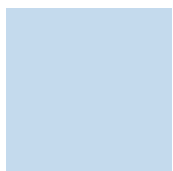
Muligheter og innspill:

- **Prioriter «Oppdrag om forbedret informasjonsutveksling mellom Nav og helsetjenesten.»** Og «Nå snakker vi!» og bruke arbeid og helseperspektiver inn i arbeidet.
- Identifiser digitale samhandlingsløsninger
- Etabler en plan for virkemiddelbruk som kan sikre den nødvendige oppslutningen fra EPJ-leverandører.
- **Start arbeidet med å utvikle løsninger som inkludere arbeidsgiver i informasjonsutvekslingen.**





Utsnitt av hovedbildet



Fargetoner hentet ut av hovedbildet