



Politiske signaler

Thorgeir Hernes
Son 19.06.2019

Direktoratenes rapport til departementene 7 mai - «tilstand og utfordringer»

- Peker på 13 potensielle oppfølgingsområder framover
- Direktoratene trenger innspill til hva som bør prioriteres

IA-avtalen

- Ikke lenger «IA-bedrifter» - gjelder hele arbeidslivet
- Delmål 2 og 3 tatt bort – færre mål:
 - Redusere sykefravær (10 prosent)
 - Redusere frafall
- Innsatsområder:
 - Forebyggende arbeidsmiljøarbeid
 - Innsats mot lange og/eller hyppige fravær
- Virkemidler
 - Ny arbeidsmiljøstrategi
 - Opplæring i arbeidsmiljøarbeid
 - 7 bransjeprogrammer
 - Framhever «HelseArbeid»-modellen - «gjennomføre i større omfang enn i dag»
 - Kompetansetiltak for sykmeldte

Kommentarer

- Generelt
 - Mer fokus på arbeidsplassen
 - Mer fokus på *arbeidsmiljøet* på arbeidsplassen
- Fjernere fra vår arbeid/helse-satsning?
- Lite konkret/nytt på (langtids)sykefraværsoppfølging
 - men nytt tiltak/utprøving: kjøp av «ekspertbistand»

Folkehelsemeldingen

- Fortsatt (uforholdsmessig?) stor vekt på helserisikoene ved arbeid
- Viser til Inkluderingsdugnaden og bl.a. styrking av tilbud til personer med psykiske problemer
- Viser ellers stort sett til hva som allerede foregår (bl.a. direktoratenes arbeid på feltet) – lite eller intet nytt

Ekspertgruppe om tiltak for økt sysselsetting

– bl.a.:

- Ny sykepengeordning - mer gradering og bedre insentiver
- En arbeidsorientert uføretrygd
- Tiltak for å «avmedikalisere» tilbudet spesielt til ungdom – en større andel på ikke-helserelaterte ytelser
- Skille vurderinger knyttet til medisinske inngangsvilkår fra vurderinger av arbeidsmuligheter
- Gjentar stadig nødvendigheten av et sterkere samvirke mellom helse og arbeid
- Departementene «bør utvikle felles mål og strategier på tvers av politikkområdene»
- Forsøk:
 - Oppskalere Senter for jobbmestring
 - Forsøk i større skala: Utvikle nasjonal modell for kombinasjon av (kommunale behandlingsteam)/jobbspesialister for personer med vanlige psykiske lidelser. Totalt 88 mill. kr.



Tilskudd Ekspertbistand

Son 19. juni 2019

Juni 2019// Kenneth Balto Pettersen

Tilskudd til ekspertbistand

- For å støtte opp under arbeidet med å forebygge og redusere sykefravær på den enkelte arbeidsplass, skal det opprettes et **tilskudd til ekspertbistand** i enkeltsaker med **lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær**. Tilskuddet begrenses til situasjoner hvor dokumenterte bedriftsinterne tiltak og andre offentlige støtteordninger er utprøvd, og hvor arbeidsgiver, NAV Arbeidslivssenter og den enkelte arbeidstaker er **enige** om at det er hensiktsmessig med ekstern ekspertbistand for å finne løsninger.



Hjemmel

- § 8-7 a femte ledd:

Oppfølging mv. i regi av Arbeids- og velferdsetaten:

Departementet gir forskrifter om tilskudd til tilretteleggingstiltak på arbeidsplassen

Forskriften foreløpig utkast – ikke sendt på høring ennå

- **§ 2 Definisjoner**

- Arbeids- og velferdsetaten avgjør hva som menes med ekspertbistand, og hvem som kan regnes som ekspert. Kunnskap om hva som bidrar til å forebygge og redusere sykefravær skal legges til grunn.

- **§ 3 Personkrets**

- Tilskudd til ekstern ekspertbistand kan gis til arbeidsgivere for å forebygge lange eller hyppig gjentakende sykefravær i enkeltsaker.
- Bedriftsinterne tiltak og andre offentlige støtteordninger skal være utprøvd. Arbeidsgiveren, NAV Arbeidslivssenter og den enkelte arbeidstakeren skal være enige om at det er hensiktsmessig med ekstern ekspertbistand.

- **§ 4 Hva skal tilskuddet dekke**

- Tilskuddet skal dekke arbeidsgivers utgifter til ekstern ekspertbistand. Eksperten skal avgi en rådgivende rapport. Utgiftene må dokumenteres.

- **§ 5 Størrelse** på tilskuddet

- Arbeidsgiveren må søke før ekspertbistand iverksettes. Arbeids- og velferdsetaten avgjør om tilskuddet skal innvilges. Tilskuddet begrenses oppad til en makssats angitt av departementet.

- **§ 6 Kontroll og sanksjoner**

- Arbeids- og velferdsetaten skal kontrollere at tiltakene blir gjennomført og at tilskudd blir benyttet som forutsatt i denne forskriften.

Hva er en ekspert?



Hva er et langt og/eller hyppig gjentakende sykefravær?



Hva betyr det at alt annet er utprøvd?



Resultater

- Forskning på resultater –
Evaluering vil settes i gang



Diskusjonspunkter

- 1.Hvem mener dere bør være eksperten?
- 2.Hva slags kompetanse bør eksperten ha?
- 3.Hva kan eksperten bistå arbeidsgiver og arbeidstaker med?
- 4.Hvordan bør ekspertbistand avgrenses mot helsevesenets oppgaver?
- 5.Vil ekspertbistand være et viktig virkemiddel til å forebygge og redusere sykefravær på den enkelte arbeidsplass?



Arbeidsrettet rehabilitering i NAV

19. Juni 2019 – Lars Bakken, seniorrådgiver, Arbeids- og velferdsdirektoratet

ARR i NAV

- Arbeidsrettet rehabilitering er et av NAVs faste arbeidsmarkedstiltak og er hjemlet i Tiltaksforskriften
- Arbeidsrettet rehabilitering skal styrke den enkeltes arbeidsevne og bidra til mestring av helse relaterte og sosiale problemer som hindrer deltakelse i arbeidslivet. Målet er at personer kommer i/forblir i jobb.
- Tiltaket er tilgjengelig både for de med og uten arbeidsgiver, men er beregnet for en noe «tyngre» gruppe
- Det gjennomføres ca 850 månedsverksplasser i tiltaket i hele NAV og er et av NAVs dyreste tiltak
- Tilbudet finnes i alle fylker
- Det er NAV-fylkene som gjennomfører anskaffelser og inngår avtaler, men direktoratet lager malen til kravspesifikasjon som fylkene benytter
- Hva mener dere at en god kravspesifikasjon bør inneholde?

Resultatmål

- Hva er et realistisk og ambisiøst resultatmål?
- ✓ Personer med arbeidsforhold: Minimum 50 % skal ved avslutning av tiltaket ha full tilbakeføring til arbeid og ytterligere 20 % skal ha redusert sykmeldingsgraden.
- ✓ Personer uten arbeidsforhold: Minimum 65 % skal ved avslutning av tiltaket enten være i arbeid, friskmeldt til NAV og registrert som arbeidssøker eller være i stand til å gjennomføre et annet arbeidsmarkedstiltak.

Varighet og antall timer

- Tiltaket kan vare i inntil 12 uker
- Hvor mange timer i uken bør tiltaket vare?
- Vi har foreslått følgende:
 - Tiltaket skal gis som et heltidstilbud med inntil 30 timer per uke, men omfanget skal være individuelt tilpasset for den enkelte deltaker
 - Dersom det vurderes at deltakerens reelle deltakelse i tiltaket vil være under 12 timer per uke i gjennomsnitt i den første 4-ukersperioden, skal NAV-kontoret kontaktes i løpet av den første uken for å vurdere om tiltaket er hensiktsmessig.

Krav til faglig innhold

- Hva bør en god kartlegging inneholde?
- Hvilke andre aktiviteter bør tilbys?

Fra forskriften skal disse aktivitetene være med:

- ✓ individuelle veiledningssamtaler der målet er å:
 - ✓ øke kunnskap om egne ressurser, ferdigheter og arbeidsmuligheter
 - ✓ bistå deltaker med å definere mål og delmål i forhold til sin arbeids- og helsesituasjon for å oppnå økt arbeidsdeltakelse.
 - ✓ motivere deltaker til å ha tro på egen mestringsevne og planlegge mestringsaktiviteter.
 - ✓ generell opptrening, daglig funksjonsfremmende trening og nødvendig instruksjon knyttet til fysisk trening
 - ✓ opplæring, motivasjon, livsstils- og kostholdsveiledning, trening i sosial mestring
 - ✓ arbeidsforberedende trening, arbeidsutprøving, kontakt med arbeidslivet

Personer uten arbeidsforhold

- Hva bør tiltaket særlig inneholde for personer som må over til annet arbeid?
- Eller som ikke har noe jobb?

Kompetanse

- Hvilken kompetanse bør utførende personell ha?

Annet

- Hva annet er viktig for å sikre god arbeidsrettet rehabilitering?
- Hva mangler i kravspesifikasjonen?
- Hva burde vært skrevet annerledes?
- Hva kan fjernes?

**Felles tilbud til brukere med
lettere til moderate psykiske helseplager
NAV og helsetjenestene**

Hilde Kristin Weng

seniorrådgiver, Arbeids- og velferdsdirektoratet

Oppfølging av personer med lette til moderate plager, som er utenfor arbeidslivet

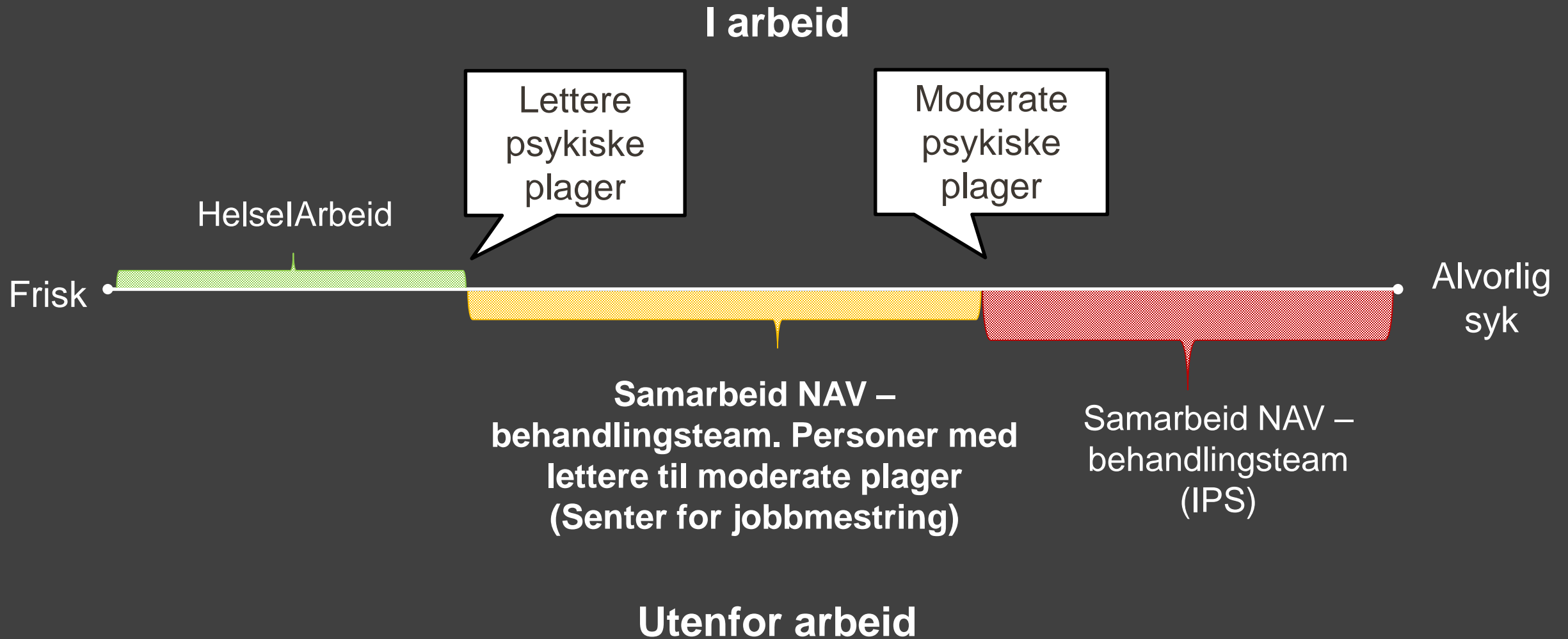
- Angst og depresjon
 - 31 pst av AAP-mottakere (46 pst under 30)
- Kognitiv terapi med spesifikt jobbfokus har god effekt ved psykiske lidelser
- Integrert behandling og jobbstøtte er mer effektivt enn ordinær oppfølging/behandling.
- I NAV: kombinasjon av terapi og jobbstøtte.
- **Kan vi etablere tilsvarende modell sammen med helse?**



- Utprøving av ulike modeller: IPS, SJM
- Forskningsprosjekt: RCT Senter for jobbmestring
- Ikke ressurser til å spre SJM til alle fylker.
- Anbefalte modeller 2016

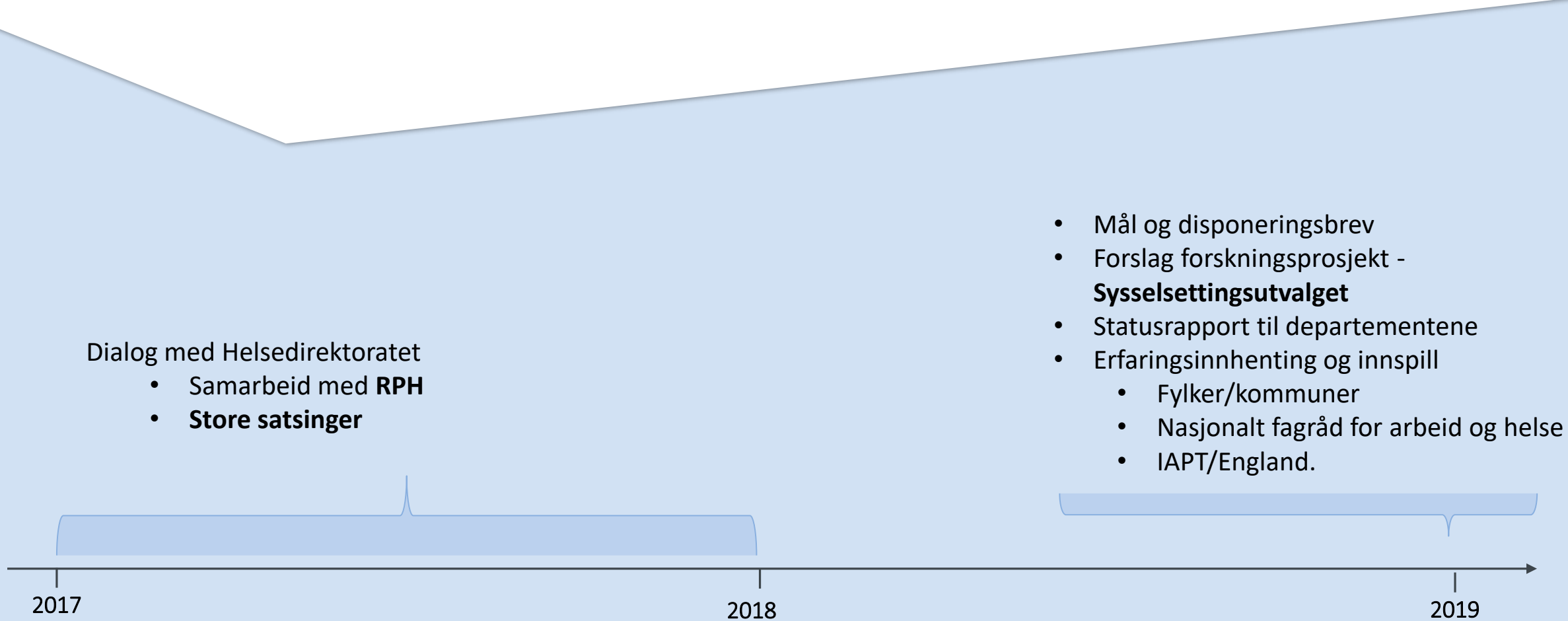


Samvirkemodeller



Anbefalte modeller for tjenestesamvirke (2016) – Lettere til moderate psyk. helseplager

- Det anbefales at en ny nasjonal modell tar utgangspunkt i **erfaringene fra de eksisterende tilbudene** Senter for jobbmestring, enkelte av Raskere tilbake-tiltakene i NAV og spesialisthelsetjenesten, og Rask psykisk helsehjelp
- Et fremtidig, nasjonalt tjenestetilbud bør inneholde et kommunalt tilbud om Rask psykisk helsehjelp, kombinert med tilbud om jobbspesialister i NAV som jobber etter Supported Employment (SE)-**metodikk etter modell av Senter for jobbmestring.**
- Faste **jobbspesialister fra NAV bør inngå i et team sammen med behandlere** rundt de brukere som har behov for koordinerte tjenester i form av faste møtepunkter, evt. at de er samlokalisert.
- En anbefalt progresjon i dette arbeidet er på kort sikt å **integrere jobbspesialister fra NAV inn i eksisterende Rask psykisk helsehjelp-team**, der dette finnes.
- På lengre sikt: **slå sammen eksisterende tilbud.**



- Mål og disponeringsbrev
- Inkluderingsdugnaden
- **Fagsamling** for 7 kommuner/bydeler
- Besøkt kommuner

Noen erfaringer...

- Positive til opprettelse av samarbeid.
- Ulikhet i målgruppe
- Felles brukere?
- Mer kunnskap om tjenestene som tilbys.
- Mer fokus på arbeid i helseteamene?
- Styrket kontakt mellom NAV og behandlingsteamene.
- Ønske om kompetanseheving på tvers

Fokusområder – nasjonalt og lokalt

- Tematisere arbeidsfokus i behandling og fordelene ved å etablere samarbeid
- Drøfte systematisk samarbeid – med NAV og behandlingsteam. Erfaringsutveksling.
- *NAV-kontoret* som samarbeidspartner

- Påbygningskurs arbeidsrettet kognitiv terapi.
- Krav til kommuner som søker om tilskuddsmidler
- Forskningsprosjekt - for å teste ut effekt av samarbeidsmodell?

Oppfølging av videre innsats i 2019-2020

**NAV og
Helsedirektoratet**

Anbefaling fra Nasjonalt fagråd for arbeid og helse.
Foreslå forskningsprosjekt for å undersøke effekt av systematisk samarbeid NAV-behandlingsteam.
Innhente kunnskap om integrerte tilbud fra England (IAPT)
Felles faglige anbefalinger

I NAV

Arbeid og helse konferanse juni 2019 – felles konferanse 2020?
Bistand til prosesser i regionene, basert på innmeldt behov
Følger opp FoU-prosjekter og forskning.

**Med
departementet**

Drøfte mulig felles forskningsprosjekt - tilskuddsmidler til jobbspesialister/terapeuter.

Forventninger til fylkene

- Følge opp oppdrag i mål og disponeringsbrev
- Kjennskap til tilbudet som eksisterer i eget fylke.
- Ta aktivt initiativ til etablering av systematisk samarbeid mellom NAV-kontorene og behandlingsteam
- Fagstøtte til NAV-kontorene.
- Tilbakemeldinger: Grep og barrierer
- Dele kunnskap

Innspill

- Hva slags behov har målgruppen? Hvor mange av de som har behandling i RPH/poliklinikk trenger jobbspesialist eller tett oppfølging fra NAV? Hva trengs i kommunene og hva trengs som fylkesdekkende tilbud?
- Hvilke samarbeidspartnere er mest aktuelle i helse (Rask psykisk helsehjelp, DPS, kommunepsykologer, fastleger, andre) og i NAV (veileder, jobbspesialist, IA-rådgiver andre).
- I hvilken hvilken fase av oppfølgingsløpet er det mest hensiktsmessige å etablere samarbeidet?
- Hvilken metodikk bør brukes?
- Innspill til forskningsprosjekt for å undersøke effekt av systematisk samarbeid?

Pakkeforløp psykisk helse og rus

Nasjonalt fagråd arbeid og helse, 19. juni 2019

Randi Røed Andersen, seniorrådgiver – avdeling psykisk helse og rus

Seks pakkeforløp er innført

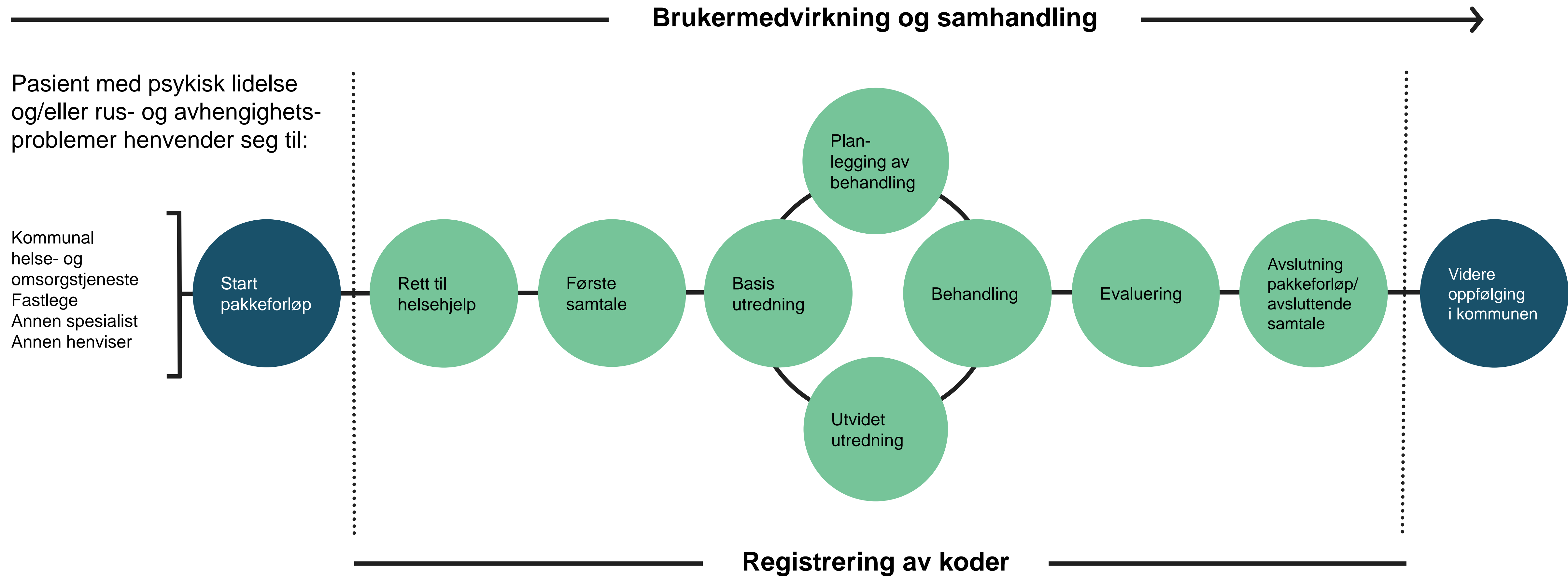
Generelle pakkeforløp (01.01.2019)

- utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne
- utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge
- tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Tilstandsspesifikke pakkeforløp (15.02.2019)

- mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser
- utredning og behandling av tvangslidelse (OCD)
- spiseforstyrrelser hos barn og unge

Pakkeforløp for psykisk helse og rus



Samarbeid underveis i pakkeforløpet



Ved henvisning



Underveis



Ved avslutning

Hjem, kommune, NAV, PPT, skole, arbeid, barnevern m.fl.

Pakkeforløp psykisk helse og rus – felles disposisjon

1. Henvisning og start
2. Kartlegging og utredning
3. Behandling og oppfølging
4. Avslutning og videre oppfølging
5. Forløpstider
6. Registrering av koder
7. Implementering og verktøy
8. Om pakkeforløpet



Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – omtale av arbeid (1)

1. Henvisning og start

1.2 Kartlegging og henvisning

Arbeid/skole

Nåværende tilbud fra andre tjenestesteder

2. Behandling og oppfølging

2.2 Basis utredning

Livssituasjon, som inkluderer arbeid/skole. Ved sykmelding bør det kartlegges pasientens forventninger til å vende tilbake til arbeid/studie, og eventuelle barrierer for en slik tilbakevending

2.3 Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter basis utredning

Det skal blant annet tas stilling til om det er behov for samarbeid med skole/arbeidsliv og samarbeid med andre aktører som for eksempel NAV/familievern/barnevern

2.5 Vurdering og beslutning om videre oppfølging etter utvidet utredning

Det skal blant annet tas stilling til om det er behov for samarbeid med skole/arbeidsliv og samarbeid med andre aktører som for eksempel NAV/familievern/barnevern

Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – omtale av arbeid (2)

3. Behandling og oppfølging

3.1 Planlegging av behandling

En behandlingsplan bør som minimum, blant annet, inneholde:

- plan for å fortsette i skole/arbeid eller for tilbakevending til arbeid/skole

3.2 Samhandling i forløpet

- For pasienter som ønsker bistand til å komme i/bli i skole/jobb, må det være et integrert samarbeid mellom kommune/fylkeskommune/NAV og helse. Møter kan ved behov skje ved telefon/videomøter.
- Ved behov for samarbeidsmøte bør dette avholdes kort tid etter oppstart av behandling eller ved avslutning av basis eller utvidet utredning. Samarbeidsmøtet skal avklare og tydeliggjøre pasientens forventninger til behandlingsforløpet. Møtene bør holdes regelmessig for å sikre god dialog underveis og ved avslutning av behandlingen. Aktuelle deltakere inkluderes etter behov (f.eks. statlig NAV ved behov for arbeidsrettede tiltak).

3.3 Evalueringspunkter

Pasient, behandler, ev. pårørende og andre relevante samarbeidspartnere bør i fellesskap blant annet vurdere:

- plan for tilbakevending arbeid/skole

Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne – omtale av arbeid (3)

4. Avslutning og videre oppfølging

4.1 Samhandling før utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Før avslutning av pakkeforløpet, bør evalueringspunktene gjennomgås i et ev. avsluttende samarbeidsmøte.

4.2 Avsluttende samtale

I tillegg bør, blant annet, følgende gjennomgås og inngå i epikrisen:

- eventuell sykmelding

6. Registrering av koder

Klinisk beslutning

Behov for behandling og/eller oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.

Avslutning av pakkeforløpet ved utskrivning fra spesialisthelsetjenesten

Behov for oppfølging fra andre instanser som NAV, PPT, arbeidsgiver, skole, barnevern mm.

Ulike datakilder for evaluering

Koder i
forløpene

Kvalitative
intervju

Befolknings-
undersøkelse

Kvalitets-
indikatorer

Bruker,
pårørende og
ansatte
undersøkelser

Informasjon om pakkeforløp på:

helsedirektoratet.no

helsenorge.no



Helsedirektoratet

Spørsmål kan sendes til:

E-post: pakkeforlop.psykiskhelse.rus@helsedir.no

- Rådets innspill til
- Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger (RETHOS)



Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

Dato	FOR-2017-09-06-1353
Departement	Kunnskapsdepartementet
Ikrafttredelse	06.09.2017, fra og med opptak til studieåret 2020–2021
Sist endret	FOR-2017-12-19-2246
Endrer	FOR-2005-12-01-1377 , FOR-2005-12-01-1373 , FOR-2005-12-01-1374 , FOR-2005-12-01-1375 , FOR-2005-12-01-1376 , FOR-2005-12-01-1378 , FOR-2008-01-25-128 , FOR-2005-12-01-1379
Gjelder for	Norge
Hjemmel	LOV-2005-04-01-15-§3-2
Kunngjort	06.09.2017 kl. 15.00
Korttittel	Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

Hjemmel: Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 6. september 2017 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-2 annet ledd.

Endringer: Endret ved forskrift 19 des 2017 nr. 2246.

§ 1. Virkeområde og formål

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)

Høsten 2017 startet utviklingen av de nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene.

Kunnskapsdepartementet

Tema

Høyere utdanning



Fremdriftsplan

Prosjektet for utvikling av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene er inndelt i to faser. Fase 1 består av de åtte rammeplanstyrte utdanningene. Fase 2 omfatter de resterende helse- og sosialfagutdanningene.



Mandat

Prosjektets mål er å utarbeide nasjonale retningslinjer for hver enkelt av grunnutdanningene i helse- og sosialfag. Retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene.



Formålet

Retningslinjene er en del av et nytt styringssystem. Det nye styringssystemet har som mål at utdanningene selv, tjenestene og brukerne får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Retningslinjene skal også utformes i tråd

§ 1 Virkeområde og formål

Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir helse- og sosialfagutdanninger, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.

Forskriften skal, sammen med nasjonale retningslinjer for den enkelte utdanning definere de nasjonale rammene for helse- og sosialfagutdanningene.

Forskriftens formål er å sikre at utdanningsinstitusjonene tilbyr praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og relevans. Forskriften skal sammen med retningslinjene sikre at norske helse- og sosialfagutdanninger kjennetegnes nasjonalt og internasjonalt som kvalitativt gode profesjonsutdanninger i høyere

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

12 felles læringsmål

- Kandidaten:

«forstår sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering»

Felles læringsmål nr 6 fra Felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger

Innspill læringsutbytter innen arbeidsinkludering til KD

Fra Fagrådet for arbeid og helse, april 2018

spesifikk på hva kandidatene skal kunne i forhold til et arbeidslivsperspektiv. Fagrådet foreslår derfor følgende læringsutbytter:

Kandidaten:

Kunnskap

- Har bred kunnskap om sammenhenger mellom arbeid og helse og hvordan helse kan styrkes eller forverres gjennom arbeid.

Ferdighet

- Har ferdigheter i å kommunisere kunnskap om sammenhengen mellom arbeid og helse på en troverdig og empatisk måte i møte med den enkelte.
- Kan anvende relevante tiltak som bidrar til arbeidsinkludering

Generell kompetanse

- Kan kritisk vurdere vitenskapelig litteratur som beskriver sammenheng mellom arbeid og helse.
- Forstår egen og andre helseprofesjoners rolle og virkemidler i samspillet med NAV og arbeidslivet

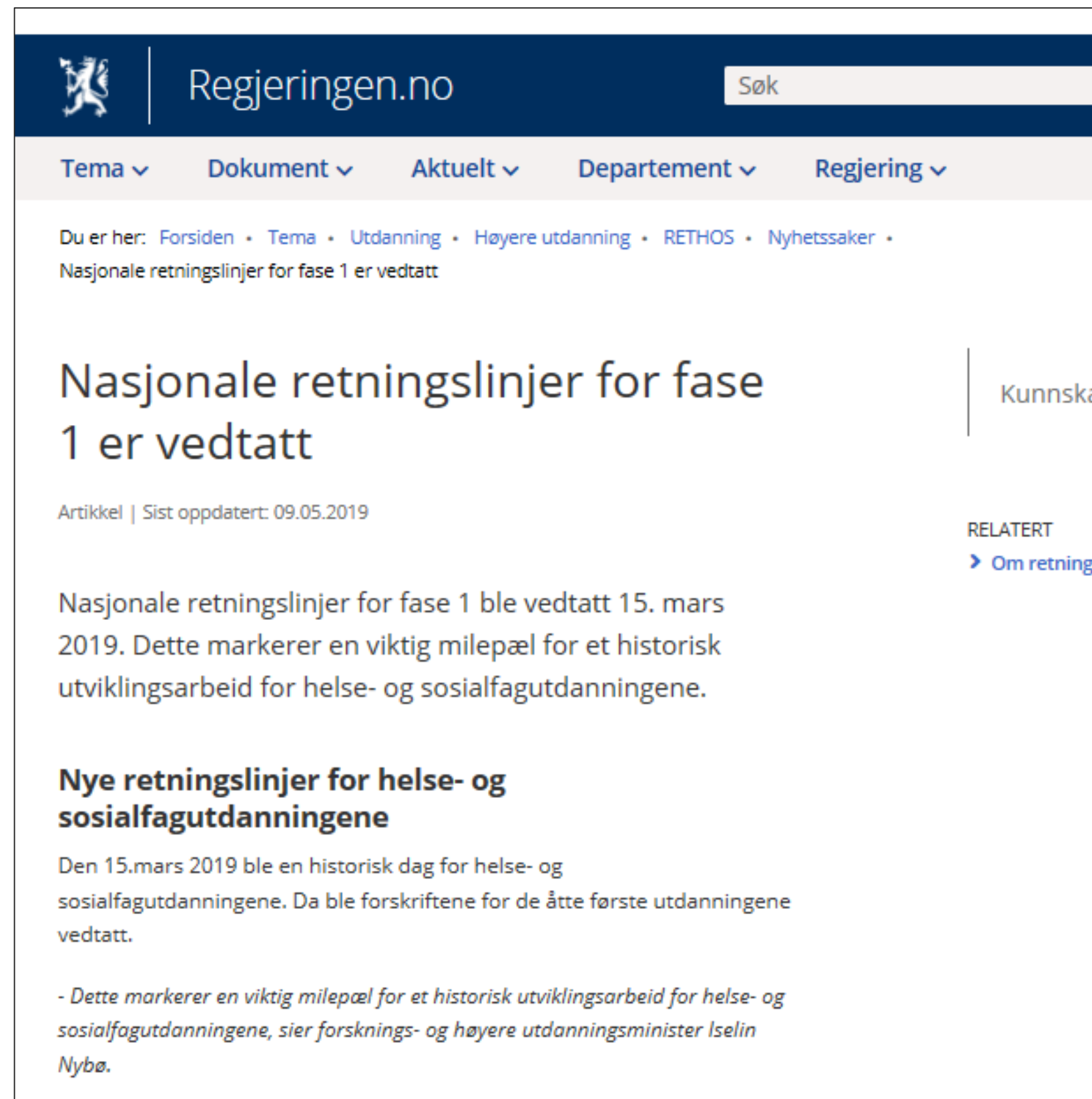
Fase 1

8 utdanninger

Følgende forskrifter er vedtatt:

- [Forskrift om nasjonal retningslinje for barnevernspedagogutdanning](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for bioingeniørutdanning](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for ergoterapeututdanning](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for fysioterapeututdanning](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for radiografutdanning](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for sosionomutdanning](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning](#)
- [Forskrift om nasjonal retningslinje for vernepleierutdanning](#)

Institusjonene må følge forskriftene fra studieåret 2020-2021.



The screenshot shows the top navigation bar of Regjeringen.no with the logo and search bar. Below the navigation bar, there are dropdown menus for Tema, Dokument, Aktuelt, Departement, and Regjering. The breadcrumb trail reads: Du er her: Forsiden • Tema • Utdanning • Høyere utdanning • RETHOS • Nyhetssaker • Nasjonale retningslinjer for fase 1 er vedtatt. The main headline is "Nasjonale retningslinjer for fase 1 er vedtatt" with a sub-headline "Kunnskap". The article is dated 09.05.2019. The text of the article states that national guidelines for phase 1 were adopted on March 15, 2019, marking a significant milestone for health and social science education. A quote from the research and higher education minister, Iselin Nybø, is included at the bottom.

Regjeringen.no

Søk

Tema ▾ Dokument ▾ Aktuelt ▾ Departement ▾ Regjering ▾

Du er her: [Forsiden](#) • [Tema](#) • [Utdanning](#) • [Høyere utdanning](#) • [RETHOS](#) • [Nyhetssaker](#) • [Nasjonale retningslinjer for fase 1 er vedtatt](#)

Nasjonale retningslinjer for fase 1 er vedtatt

Artikkel | Sist oppdatert: 09.05.2019

Nasjonale retningslinjer for fase 1 ble vedtatt 15. mars 2019. Dette markerer en viktig milepæl for et historisk utviklingsarbeid for helse- og sosialfagutdanningene.

Nye retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene

Den 15.mars 2019 ble en historisk dag for helse- og sosialfagutdanningene. Da ble forskriftene for de åtte første utdanningene vedtatt.

- Dette markerer en viktig milepæl for et historisk utviklingsarbeid for helse- og sosialfagutdanningene, sier forsknings- og høyere utdanningsminister Iselin Nybø.

Kunnskap

RELATERT

► [Om retningsl](#)

Fysioterapiutdanningen

- Har innsikt i hvilken betydning meningsfylt aktivitet og arbeidsdeltagelse har for helse
- Har innsikt i sammenhenger mellom helse, utdanning, arbeid og levekår
- Kan planlegge og gjennomføre tiltak som fremmer god folkehelse, arbeidsinkludering og sosial deltagelse i et mangfoldig samfunn

Ergoterapiutdanningen

- Har bred kunnskap om betydningen hverdagslivets aktiviteter, lek, læring og arbeid har for helse og identitet.
- Har bred kunnskap om ergonomi, tilrettelegging av arbeidsplass og sammenhenger mellom funksjonsnedsettelse, helse og arbeidsdeltagelse
- Kan reflektere over sammenheng mellom helse, oppvekst, utdanning, arbeid og levekår for å bidra til utvikling av god folkehelse og arbeidsinkludering for både enkeltpersoner og grupper

Sykepleieutdanningen

- Kjenner sammenhengen mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet

Vernepleierutdanningen

- Har innsikt i sammenhengen mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet for å bidra til god folkehelse og

Sosionomutdanningen

- Har bred kunnskap om hvilken betydning levekår, helse, utdanning, arbeid og sosial inkludering og aktiv deltakelse har i ulike livsfaser for individ, familie og samfunn
- Har kunnskap om arbeidets betydning, arbeidsinkludering og forhold som regulerer norsk arbeidsliv
- Kan anvende kunnskap om arbeidsrettet inkludering i møte med arbeidssøkere, arbeidsgivere og samarbeidspartnere
- Kan formidle faglig kunnskap som fremmer likeverd og mangfold og bidrar til likestilling, inkludering, mestring og deltakelse i hverdag, skole og arbeidsliv

Medisinutdanningen

- kan identifisere og analysere sammenhengene mellom helse, funksjon, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering
- har kunnskap om hvordan arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver kan påvirke egen og andres helse

Psykologutdanningen

- har avansert kunnskap om hvordan biologiske, psykologiske, sosiale, sosioøkonomiske, kulturelle, samfunnsmessige og fysiske faktorer samvirker i å hemme og fremme menneskers helse, utdanning, arbeidsdeltakelse og levekår, bedringsprosesser og livskvalitet gjennom livsløpet
- har avansert kunnskap om menneskerettighetene i helsefremmende arbeid, inkludert for å motvirke marginalisering og å fremme medborgerskap og integrering gjennom utdanning, arbeid og på andre arenaer

Kvittering på innsendt høringssvar på Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for psykologutdanningen

Høringens saksnummer: 18/5477

Høring: Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for psykologutdanningen

Lvert: 01.03.2019 14:33

Gruppering av høringsinstanser: Andre

Avsender: Nasjonalt Fagråd for Arbeid og Helse (rådgivende instans for HDir og AVDir)

Kontaktperson: Chris Jensen

Kontakt e-post: chris.jensen@arbeidoghelse.no

Kvittering på innsendt høringssvar på Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for medisinerutdanningen

Høringens saksnummer: 18/5476

Høring: Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for medisinerutdanningen

Lvert: 03.03.2019 11:36

Gruppering av høringsinstanser: Andre

Avsender: Nasjonalt fagråd for arbeid og helse, oppnevnt av Hdir og NAV

Kontaktperson: Leder av Fagrådet, Gro Jamtvedt

Kontakt e-post: groj@oslomet.no

Kommentar

Nasjonalt Fagråd for Arbeid og Helse foreslår at det tilføyes læringsutbytter med spesifikk adresse til sammenhenger mellom arbeidsdeltakelse og helse i avsnitt IV. Helsefremmende og forebyggende psykologisk arbeid. Konkrete forslag herunder- 1-"Kandidaten har kunnskap om hvilken betydning meningsfylt aktivitet og arbeidsdeltakelse har for helse" 2-"Kandidaten kan planlegge og gjennomføre tiltak som fremmer arbeidsdeltakelse og god helse både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet" 3-"Kandidaten forstår egen og andre helseprofesjoners rolle og virkemidler i samspillet med NAV og arbeidslivet".

Forslag fra Nasjonalt fagråd for arbeid og helse - tillegg til F7

Forstår sin rolle som sakkyndig ved vurdering av arbeidsuførhet, og kan balansere medisinsk kunnskap, pasientens behov og gjeldende lovverk i muntlig og skriftlig kommunikasjon med NAV og øvrige myndigheter

Har inngående kunnskap om sammenhenger mellom yrkesaktivitet og helse både i et overordnet samfunnsperspektiv og individualisert i møte med den enkelte pasient

Fagrådet har ved gjennomgåelse av alle RETHOS retningslinjene spesielt merke seg to av læringsutbyttene fra fysioterapiutdanningen og vil også anbefale medisinerutdanningen å ta inn disse • Har innsikt i hvilken betydning meningsfylt aktivitet og arbeidsdeltagelse har for helse • Har innsikt i sammenhenger mellom helse, utdanning, arbeid og levekår

Høring om forslag til nasjonale retningslinjer (fase 2)

Artikkel | Sist oppdatert: 29.11.2018

Kunnskapsdepartementet sendte forslag til nasjonale retningslinjer for fase 2 på høring 29.november 2018.

Høring om forslag til retningslinjer for fase 2

Det gjennomføres separate høringer for alle utdanningene. Vi gjør oppmerksom om at utkast til retningslinje for farmasøytutdanningene gjelder for både provisor- og reseptarfarmasøytutdanningen.

Fase 2 består av:

- Audiografutdanning
- Farmasøytutdanningene
- Klinisk ernæringsfysiologutdanning
- Medisinutdanning
- Optikerutdanning
- Ortopediingeniørutdanning
- Psykologutdanning
- Tannpleierutdanning
- Tannlegeutdanning
- Tannteknikerutdanning

Kunnskapsdepartementet

TEMA

Høyere utdanning

RELATERT

- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for tannteknikerutdanning](#)
- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for tannlegeutdanning](#)
- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for ortopediingeniørutdanningen](#)
- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for farmasøytutdanning](#)
- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for tannpleierutdanning](#)
- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for audiografutdanning](#)
- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning](#)
- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for psykologutdanning](#)
- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for optikerutdanningen](#)
- [Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen](#)



Resultater fra høringene i fase 2

Kunnskapsdepart

Artikkel | Sist oppdatert: 25.04.2019

Programgruppene i fase 2 vurderer nå høringssvarene. Endringer i retningslinjene gjøres i tråd med mandatet. Retningslinjene vil også tilpasses forskriftsform.

Programgruppene vurderer og bearbeider høringssinnspillene

Programgruppene i fase to er nå godt i gang med å vurdere høringssvarene. Det har kommet inn i overkant av 360 innspill totalt for alle utdanningene. Alle høringssvarene kan leses på [våre nettsider](#).

Programgruppene vil vurdere om innspillene skal føre til endringer av utkastet. Endringer gjøres i tråd med [mandatet](#) og rammene av prosjektet. Mandatet sier at detaljeringsgraden skal være på et overordnet nivå. Retningslinjene skal både sikre minimum sluttkompetanse og institusjonenes rett til lokal variasjon. Videre detaljering av innholdet i utdanningene vil skje i planene på lokalt nivå.

Emnebibliotek for arbeidsinkludering

Søk i alle kilder



Arbeidsinkludering

[Helsebiblioteket.no](#) > [Nye nettsider](#) > [Arbeidsinkludering](#)

Retningslinjer og veiledere

Lenker til kunnskapsbaserte retningslinjer innen arbeidsinkludering

Oppsummert forskning

Lenker til oppsummert forskning om arbeidsinkludering

Om emnesiden

Emnebiblioteket er laget av KAI ([Kompetansesenter for arbeidsinkludering](#)) ved OsloMet - Storbyuniversitetet, i samarbeid med NAV og Helsebiblioteket. Siden skal understøtte [kunnskapsbasert praksis](#) og undervisning. Ressursene er ordnet etter trinnene i [kunnskapspyramiden](#).

Aktuelt



29. april 2019

Kan psykologisk



01. januar 2019

Relevant på Helsebiblioteket.no

- [Psykisk helse](#)
- [Samfunnsmedisin og folkehelse](#)
- [Retningslinjer og veiledere](#)
- [Lover og regler](#)
- [Kunnskapsbasert praksis](#)

Kontaktperson

**Anders Meyn Jensen**

Nettredaktør

Kan psykologisk behandling redusere sykefraværet?

[Helsebiblioteket.no](#) > [Nye nettsider](#) > [Arbeidsinkludering](#) > [Aktuelt](#)

> [Kan psykologisk behandling redusere sykefraværet?](#)

Publisert 29.04.2019.

De siste tiårene har det vært en økning i sykefravær med psykisk lidelse som sykemeldingsårsak. Økningen har vært markant når det gjelder sykefravær for lettere psykiske lidelser og symptomer. Dette er en utfordring for både arbeidsgivere og velferdsstaten, og det er viktig å sette i gang effektive tiltak.



Photo by Bethany Legg on Unsplash

Forskere fra det Karolinska Institutet og Stockholm universitet i Sverige gjorde en systematisk kunnskapsoversikt i 2018, med mål om å finne effekten av psykologiske behandlinger for å redusere antall sykefraværsdager for arbeidstakere som var sykmeldte på grunn av psykiske lidelser eller symptomer (som angst, depresjon, stress og søvnløshet).

Etter et grundig søk og en kvalitetssikret gjennomgang av mer enn 2200 studier, inkluderte forskerne 45 studier. Tiltakene ble delt inn i

fire hovedgrupper:

- 1) Arbeidsfokuserende behandlinger/tiltak, som tiltak for tilbakeføring-til-arbeid, med fokus på problemløsning, gradering av aktiviteter, og planlegging av tilbakeføringen til arbeidet (12 studier).
- 2) Symptomreduserende behandlinger/tiltak ved bruk av problemløsende terapi (4 studier)
- 3) Symptomreduserende behandlinger/tiltak ved bruk av kognitiv atferdsterapi (10 studier)



Relaterte lenker

[Sykefravær: En systematisk oversikt over psykologiske behandlinger med psykiske lidelser i sykefravær](#)

NOU 2018:16

Det viktigste først

Fagråd arbeid og helse

20. mai 2019

Yngvar Åsholt,
Kunnskapsdirektør i NAV



Det viktigste først

Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester



Behovet for å prioritere

- Meld. St. 26 (2014-2015) tegner et utfordringsbildet for primærhelsetjenesten.
- Utfordringene overgår mulighetene .
- Det må prioriteres; - men hva skal ligge til grunn for og styre prioriteringene?



Behovet for å prioritere St.meld 26 (2014-2015)

- Flere eldre med behov for sammensatte tjenester
- Endring i oppgavene som kommunene må ivareta,- både bredde og kompleksitet
- Endret sykdomsbilde pga livsstil
- Ulikhet i befolkningsutviklingen by/land
- Endring i forventning til tjenestene
- Økt kompetansebehov



Utvalgets mandat

- Beskrive utfordringsbildet og belyse behov for å prioritere
- Drøfte og foreslå prinsipper for prioritering på de ulike beslutningsnivåene
- Foreslå virkemidler for å understøtte prioriteringsbeslutningene



Noen sentrale likheter og ulikheter

Likheter:

- Verdigrunnlag
- Rettslige krav
- Vanskelige prioriteringsbeslutninger

Ulikheter:

- Innholdet i tjenestene
- Styringslinjene
- Finansieringssystemet



Forskjeller mellom den kommunale helse-og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten med betydning for innretning og anvendelse av prioriteringskriterier

1. Kommunen/fylkeskommunens tverrsektorielle ansvar
2. Formålet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten og tannhelsetjenesten
3. Kunnskap om effekten av tiltak



Kommunens tverrsektorielle ansvar

- Prioritere på tvers av sektorene
- Prioritere innad i helse- og omsorgstjenesten



Formålet med tjenesten

Fremtredende aspekt ved den faglige målsettingen:

- Mindre grad av diagnose og behandlingsfokusering
- Bidra til økt mestring
- Kompensere for mangelfull/manglende mestring
- Forebyggende og helsefremmende arbeid



Kunnskap om effekt av tiltak

- Mangelfull forskningsbasert kunnskap om effekter av tiltak
- Lite kunnskap om hvilke vurderinger som ligger til grunn for tildeling av tjenester



Er dagens kriterier egnet?

- Mål om koordinerte og sammenhengende tjenester
- Mestring står sentralt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten
- Tannhelsetjenesten er en del av helsetjenesten



Foreslår samme type kriterier som i spesialisthelsetjenesten

- Nytte
- Ressurs
- Alvorlighet

Kriteriene bør brukes på alle beslutningsnivå

- Faglig
- Administrativt
- Politisk



Forslag til nyttekriterium

Et tiltaks prioritet øker i tråd med den forventede nytten av tiltaket. Den forventede nytten av et tiltak vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at **tiltaket øker sannsynligheten** for:

- overlevelse eller redusert funksjonstap
- fysisk eller psykisk funksjonsforbedring
- reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag
- **økt fysisk, psykisk og sosial mestring**



Forslag til ressurskriterium

Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.

Ressurskriteriet skal ikke brukes alene, men sammen med de to andre hovedkriteriene for prioritering.





Forslag til alvorlighetskriterium

Et tiltaks prioritet øker i tråd med alvorligheten av tilstanden. En tilstands alvorlighet vurderes ut fra:

- risiko for død eller funksjonstap
- graden av fysisk eller psykisk funksjonstap
- smerter, fysisk eller psykisk ubehag
- **graden av fysisk, psykisk og sosial mestring**

Både nå-situasjonen, varighet og tap av fremtidige **gode** leveår har betydning for graden av alvorlighet. Graden av alvorlighet øker jo mer det haster å komme i gang med tiltaket.

Kostnadsgrense?

Skille mellom tiltak hvor formålet er:

- behandling og/eller forebygging
- ivaretagelse av grunnleggende behov



Prioriteringer og fremtidig arbeidsevne

- I Meld. St. 34 (2015 – 2016) ble det vist til at helsehjelp kan ha konsekvenser for pasientenes arbeidsevne, det vil si deres fremtidige bidrag til verdiskaping i økonomien. Regjeringen mente at **konsekvenser av helsehjelp for pasienters produktivitet ikke skulle vektlegges, da dette ville bryte med helsetjenestens verdigrunnlag. Unntaket er folkehelseiltak med et klart befolkningsperspektiv.**



Prioriteringer og fremtidig arbeidsevne

- Utvalget mener (...) at det er **relevant å ta hensyn til ressursbruk og eventuelt ressursbesparelser i andre sektorer** enn helse- og omsorgssektoren når ressursbruk/besparelse kan knyttes direkte til tiltak i helse- og omsorgssektoren.
- Snarere enn å skille mellom et samfunnsperspektiv og et helsetjenesteperspektiv, vil utvalget mene at det for de kommunale tjenestene er riktigere å skille mellom et **samfunnsperspektiv og et bredt tjenesteperspektiv**.
- Et slikt tjenesteperspektiv **må omfatte alle tjenester som direkte påvirkes av tiltaket under vurdering**, altså mer enn bare helse- og omsorgstjenester.



Prioriteringer og fremtidig arbeidsevne

- Et eksempel kan være **forebygging gjennom skolehelsetjenesten** hvor man forventer redusert bruk av ressurser i form av pedagogisk personale i skolen.
- Et annet eksempel kan være forebygging som har som mål å **hindre at individer faller utenfor arbeidslivet**. Også her vil det være ressursmessige konsekvenser i andre sektorer som det vil være naturlig å ta med.



Utfordring: Praktisk anvendelse av kriteriene

- Faglig nivå
 - Beslutningsstøtte
- Administrativt og politisk nivå
 - Dårligere kunnskapsgrunnlag i den kommunale helse- og omsorgstjenesten?
 - Krever en annen metodisk tilnærming
 - Krever beslutningsstøtte for kommunene



Forslag til virkemidler



- Juridiske virkemidler
- Økonomiske virkemidler
- Pedagogiske virkemidler
- Kunnskapsgrunnlag og kompetansemiljø
- Kunnskap om prioriteringsprinsipper og anvendelse av disse
- Data til beslutnings- og prioriteringsstøtte

Det viktigste først

Prinsipper for prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og for offentlig finansierte tannhelsetjenester



HelseArbeid*

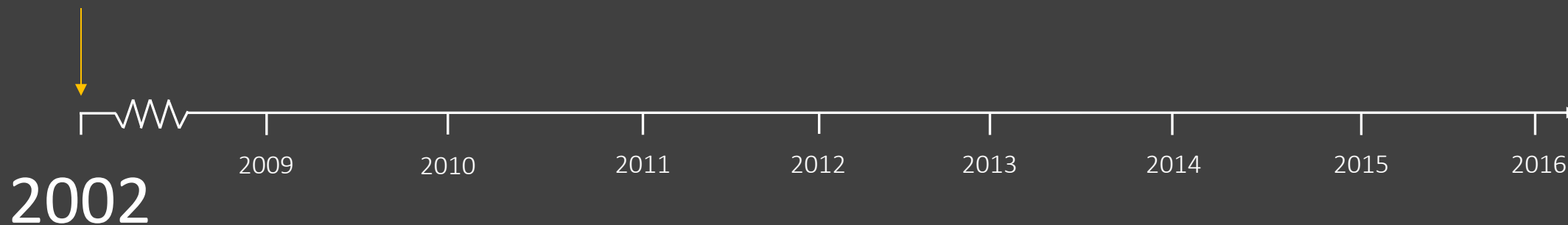
(*nå også som en del av IA-avtalen)

Stian Kersenboom Johnsen

seniorrådgiver, Arbeids- og velferdsdirektoratet

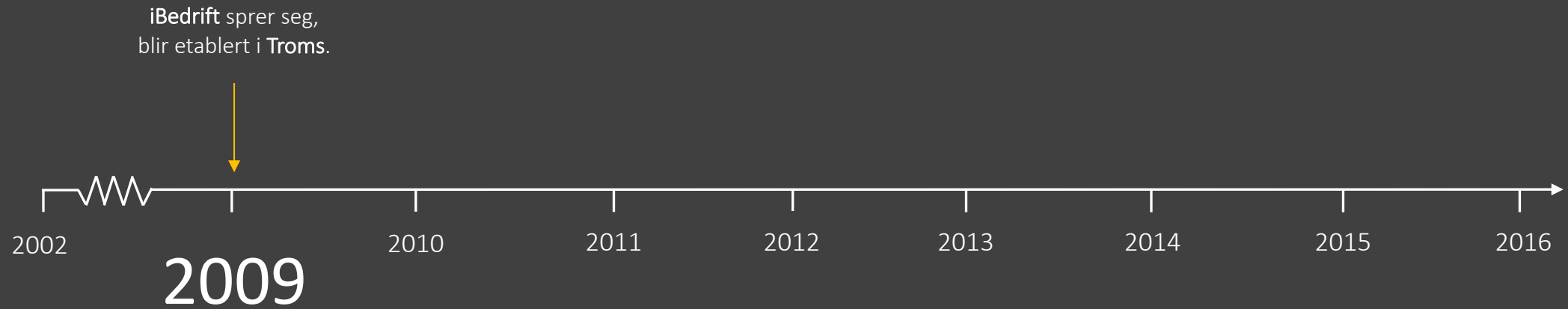
Helsedepartementet finansierer prosjektet «Aktiv Rygg». Et av prosjektene «Ryggen i arbeidslivet» brukte arbeidsplassen som arena for helseopplysning og forebygging.

Forløper til iBedrift.



Helsefremmende og forebyggende arbeid

Reisen fra iBedrift til HelseArbeid

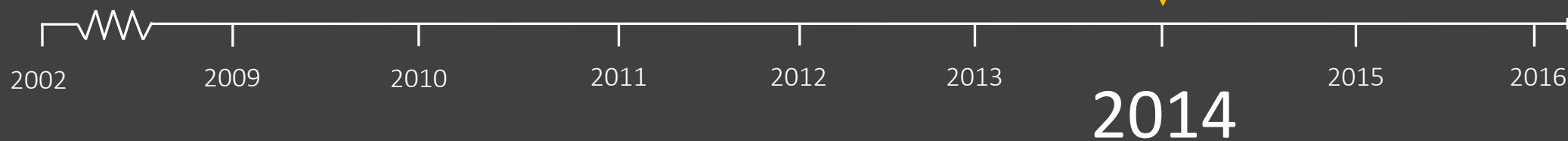


Helsefremmende og forebyggende arbeid

Reisen fra iBedrift til HelseArbeid

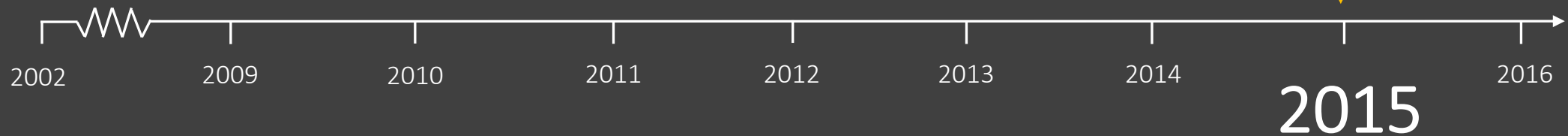
Kontakt mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet og de seks fylkene som leverte iBedrift.

Hva er iBedrift?

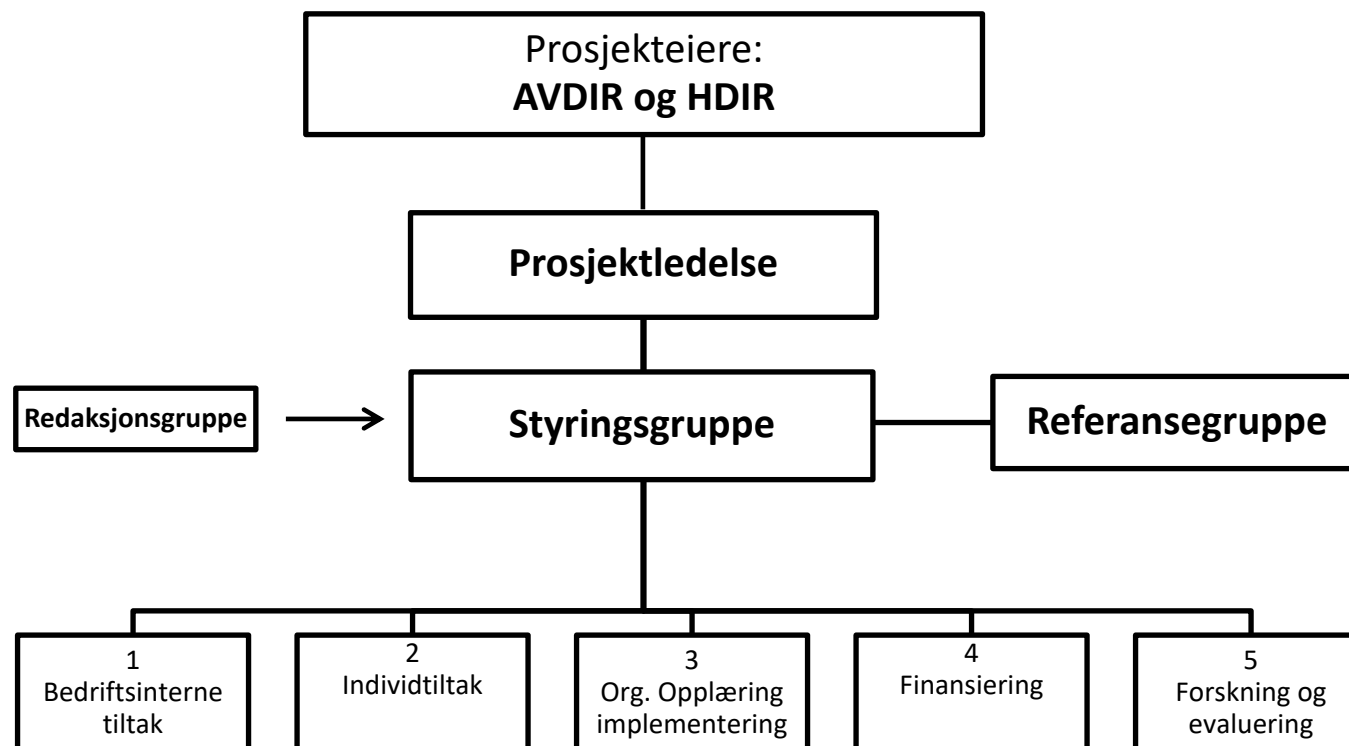


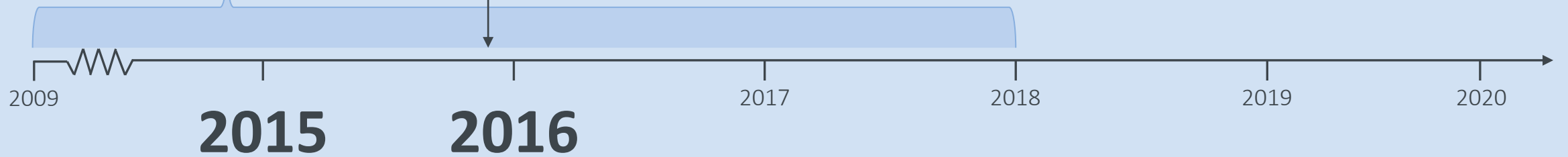
«Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse 2013 - 2016»
Pkt. 32

«På bakgrunn av erfaringer og forskningsresultater bør det i samarbeid med partene i arbeidslivet gjøres en vurdering om iBedrift, eventuelt deler av konseptet, bør innføres i flere fylker eller i hele landet som arbeidsmetodikk».



Organisasjonskartet for prosjektet



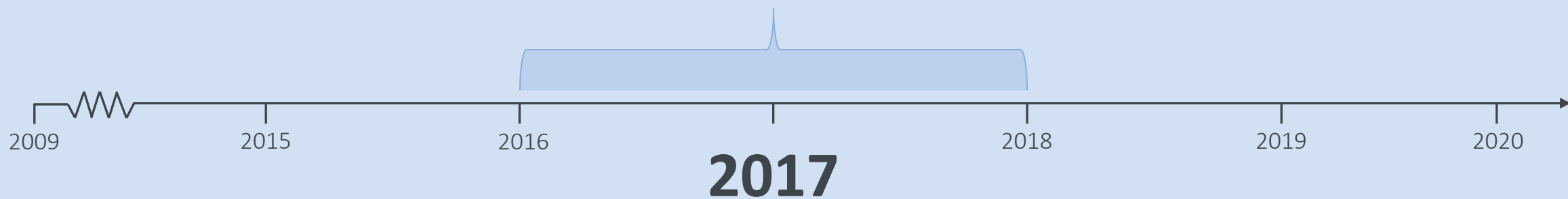


Forsøk med **iBedrift** i flere fylker

Konseptrapporten blir levert,
HelseArbeid defineres



Ventetid. NAV mangler tydelig oppdrag fra
Arbeids- og sosialdepartementet om etablering





Arbeids- og velferdsdirektoratet gir fylkene i NAV oppdrag om å etablere samarbeid om **HelseArbeid!**

2018

2019

2016
(168 sider)



2018
(27 sider)



- Hensikten er å gi en kort introduksjon til **hva** HelseArbeid er, og **hvorfor** dette er en viktig modell for tjenestesamhandling
- Kortversjonen ligger tilgjengelig på NAV.no og Helsedirektoratet.no
- Det er også en trykt utgave for distribusjon



2018
(27 sider)

Tjenestesamhandling, samme fagkompetanse deltar i begge tiltak



Nødvendige ressurser: Psykolog NAV Fysikalsk medisiner

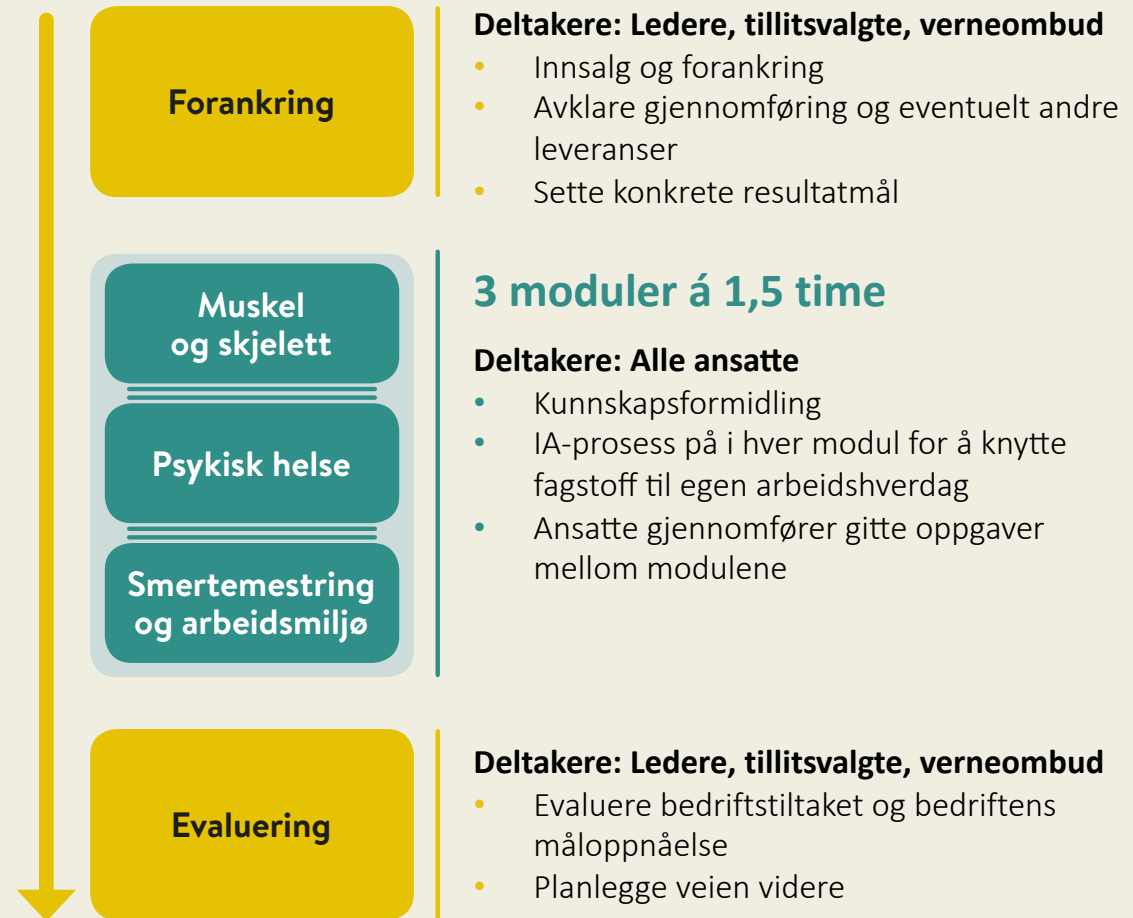


Bedriftstiltak



Individtiltak

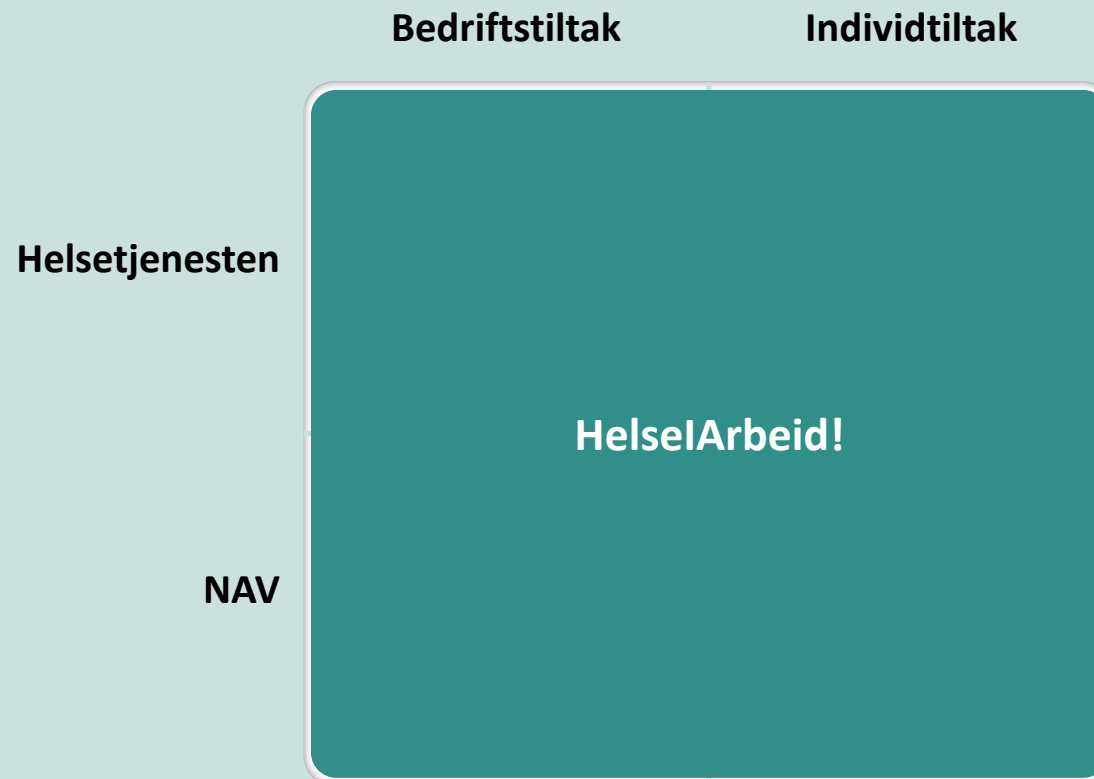
Bedriftstiltaket



Forskningsgrunnlaget – Anbefaling fra OECD, 2013

Mental Health and Work – Norway

1. Bruke **arbeidsplassen** som arena for å **forebygge sykefravær** for personer med psykiske helseplager
2. Bruke **NAV Arbeidslivssenter** til å minske gapet mellom forebygging og rehabilitering ved å **utvikle tiltak for tidlig intervensjon**
3. Utvikle integrerte modeller for **tjenestesamhandling mellom NAV og Helse**
4. Minske skolefravall og lette overgang til arbeid



Forskningsgrunnlaget – «trygg i jobb tross plager»

«**Good prognosis for low back pain when left untampered**», Indahl et al., 95

- Høy signifikant reduksjon i sykefravær

«**A five-year follow-up to a controlled clinical trial using light mobilization and an informative approach to low back pain**», Indahl et al., 98

- Høyere andel i jobb fra intervensjonsgruppen
- Færre tilfeller av gjentakende sykefravær i intervensjonsgruppen

Helsetjenesten

NAV

Bedriftstiltak

Individtiltak

Muskel- og
skjelettplager

Forskningsgrunnlaget – nyere iBedrift (to modeller)

«Effect of PeerBased Low Back Pain Information and Reassurance at the Workplace on Sick Leave: A Cluster Randomized Trial», Odeen et al., 2013

- Redusert sykefravær
- Avkrefte myter om ryggplager
- Frykt for smerte ved bevegelse ble redusert

I Helse Nord var individtiltaket en del av iBedrift

	Bedriftstiltak	Individtiltak
Helsetjenesten	Muskel- og skjelettplager	
NAV		

Forskningsgrunnlaget – iBedrift med psykisk helse

«Work and Subjective Health Complaints: Exploring the role of knowledge, expectancies and social support».

Johnsen, T. L, 2018 (Ph.d)

- Redusert sykefravær for nye iBedrift, økt for gammel iBedrift. **Obs, Ikke signifikant forskjell!**
- Forskjeller i oppfatning om helseplager
- Informasjon om subjektive helseplager på arbeidsplassen, endret ansattes oppfatning

Helsetjenesten

Bedriftstiltak

Individtiltak

Muskel- skjelett
og psykiske
plager

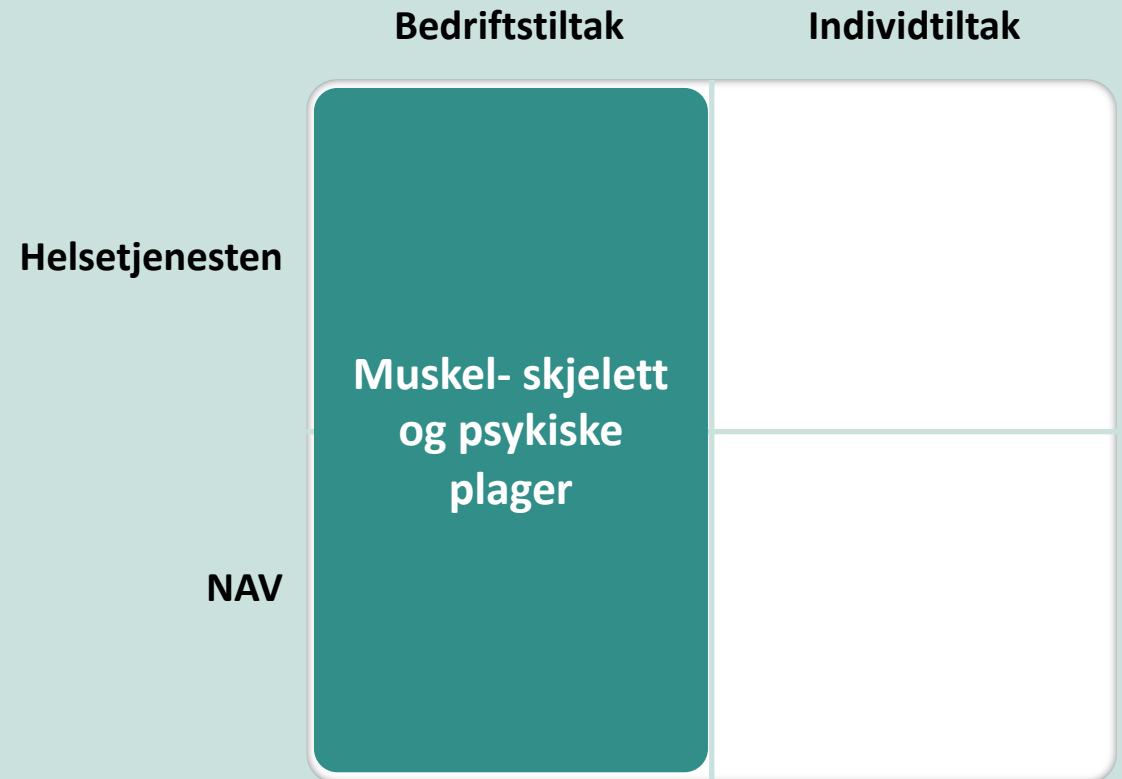
NAV

Forskningsgrunnlaget – pågående forskning på HelseArbeid i Troms og Finnmark

«HelseArbeid –
et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltakelse?»

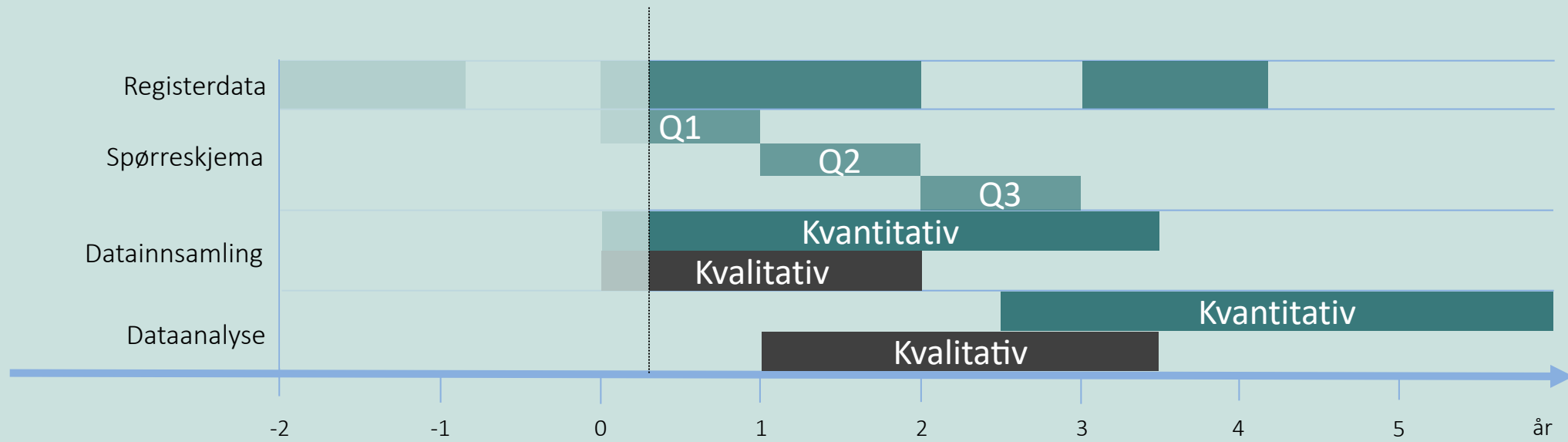
En analyse av virkningsmåte, kostnader og effekt av forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen.

- Effekten av bedriftsintervensjon
- Kvantitativ + Kvalitativ



19. Juni
2019

Fremdriftsplan



«HelseArbeid – et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltakelse?»



Prosjektleder **Nils Fleten** (MD, PhD), rådgivende overlege NAV Tromsø, førsteamanuensis UiT

Kvantitativ

Kvalitativ



Christoffer Terjesen (MSc) har ansvaret for de helse- og samfunnsøkonomiske aspekter av prosjektet som sin PhD. Kvalitetsrådgiver ved HelseArbeidsentert i UNN.



Forskningsleder kvalitativ del **Tone Seppola-Edvardsen** (PhD), sosialantropolog og forsker UiT. Jurist med arbeidserfaring fra NAV.

Jan Abel Olsen, professor i helseøkonomi ved UiT. Professor II ved Monash University, forsker FHI



Anje C Höper (MD, PhD) lege UNN Tromsø, prosjektleder/forsker Arbeidshelse UiT



Mette Risør, professor i medisinsk antropolog. UiT

Sterk **tverrfaglig** forskningsgruppe

**Trinnvis innføring
i landet..**

- 1) De fem regionale HelseArbeid enheter finansieres gjennom **omdisponering av IA- virkemidler**, herunder **Raskere tilbake midler**.
- 2) Det etableres et **nasjonalt forskningsprosjekt** som følger implementeringen av konseptet, og er **koordinert** med **iverksettingen**.
- 3) Bruken av IA virkemidlene styres mer i retning av **helsefremmende, forebyggende og systemrettede tiltak** både i **NAV** og i **spesialisthelsetjenesten**, etter modell av det som er gjort for helse delen av Raskere tilbake -ordningen.
- 4) På lengre sikt skal HelseArbeid finansieres gjennom **ordinære driftsbudsjetter** både i NAV og i helsetjeneste

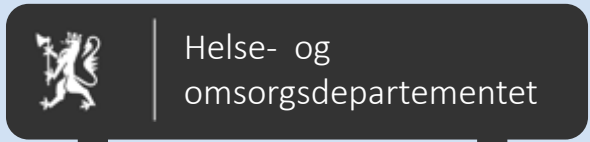
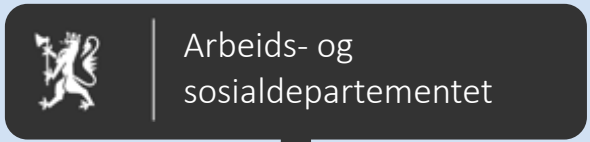


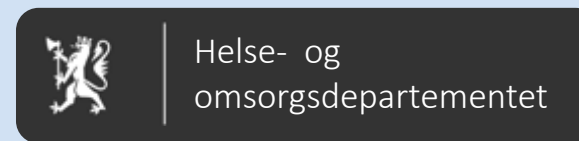
NAV Arbeidslivssenter

HELSEiARBEID



Lokale
helseforetak





28.04.17



De regionale helseforetakenes anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om hvilke tiltak bør **videreføres eller opprettes** når «Raskere tilbake» legges om:

- **videreføres og opprettes tverrfaglige behandlingstilbud** for personer med **muskel-og skjelettlidelser** forankret i de fysikalsk medisinske fagmiljøene i helseforetakene og/eller gjennom avtaler med private aktører.
- **videreføres og opprettes poliklinisk arbeidsrettet behandling** for personer med angst og depresjon lokalisert ved helseforetakenes distriktpsikiatriske sentra og/eller gjennom avtaler med private aktører.
- **opprettetes og utvikles** enkle forebyggende tiltak i tråd med anbefalinger i **rapporten HelseArbeid**.



Helse- og omsorgsdepartementet

2018



Regionale helseforetak (4 Stk)

Tiltak med **god effekt** og som har bidratt til **samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand** integreres i det ordinære pasienttilbudet.

De regionale helseforetakene skal sørge for en forskningsbasert **følgeevaluering** av omleggingen av Raskere tilbake.

Evalueringen skal særlig belyse konsekvenser for personer med **muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser** samt effekten på **sykefraværet**.



Helse- og omsorgsdepartementet

2019



Regionale helseforetak (4 Stk)

Regjeringens **Inkluderingsdugnad** er et felles samfunnsoppdrag for å få flere i jobb. Helse Nord RHF må ha oppmerksomhet på hvordan **helsetjenesten kan bidra til redusert sykefravær** og til at flere kan inkluderes i arbeidslivet. Det skal legges vekt på **samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand**.



Helse- og omsorgsdepartementet



Helsetjenestens rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid

Det **regionale helseforetaket** skal sørge for at helseinstitusjoner som de eier, eller som mottar tilskudd fra de regionale helseforetakene til sin virksomhet, **bidrar til å fremme folkehelsen og forebygge** sykdom og skade (Spesialisthelsetjenesteloven §2-1a)

Med **helsehjelp** menes enhver handling som har **forebyggende**, diagnostisk, behandlende, **helsebevarende**, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og **som utføres av helsepersonell**.

(Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64, § 3)(Pasient- og brukerrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63, § 1-3)



Arbeids- og
sosialdepartementet



NAVs rolle i forebyggende og
helsefremmende arbeid

«Etaten skal stimulere den enkelte stønadsmottakeren til arbeidsaktivitet der dette er mulig, og gi råd og veiledning til arbeidsgivere og arbeidstakere for å **hindre sykefravær** og **utstøting fra arbeidslivet**. Etaten skal videre bistå arbeidssøkere med å få jobb, bistå arbeidsgivere med å skaffe arbeidskraft, **forebygge og dempe** skadevirkningene av **arbeidsledighet** og innhente informasjon om arbeidsmarkedet» (Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 4).

«IA-avtalens viktigste bidrag i denne helheten er felles innsats fra partene på arbeidsplassen for å **forebygge sykefravær** og frafall og **fremme inkludering**. Myndighetene skal gjennom sine virkemidler støtte opp under dette arbeidet» (IA- avtalen, 2019-2022).

NY IA AVTALE 2019-2022!

... Avtalepartene er enige om å gjennomføre **HelseArbeid** i større omfang enn i dag. Tiltaket skal gjennomføres innenfor rammen av **dagens regelverk og prioriteringsforskriften**. Ressurser i arbeidslivssentrene skal brukes for å få til et større omfang av HelseArbeid.

Oppdragsbrev fra ASD, 27.02.19

.. hvordan?

Det følger likevel av IA-avtalen at arbeidet med å etablere og tilby konseptet **HelseArbeid** til flere virksomheter i landet **skal prioriteres.**

«**Nasjonalt fagråd – arbeid og helse anbefaler** at modellen HelseArbeid etableres i hele landet. Modellen forutsetter tjenestesamhandling mellom helse og NAV på arbeidsplassen og i poliklinikk, og vil bidra til å øke kunnskapen om hvordan mestre plager i jobb og de helsefremmede sidene av å delta i arbeidslivet»

Forslag til vedtak

Arbeid og helse – Åpen arena

Union Scene, Drammen, 22. – 23. januar, 2020

Ca. 150 deltakere

PREMISSER

- Felles oppdrag H-dir/Av-dir
 - De to har et felles oppdrag om å samarbeide om å utvikle arbeidshelse området som fagfelt
- Fagrådet er en sparringspartner og rådgiver for de to direktoratene
- Strategien «Et tettere samvirke» skal revideres/videreutvikles
 - I rapport «Tilstand og utfordringer på arbeidshelse området»
 - Legge til rette for å inkludere interessenter og aktører i utvikling av fagfeltet
 - De to direktoratene skal legge til rette for brukernes medvirkning i revidering av strategien
 - Det skal lages en strategi som blir et effektivt redskap for å utvikle og styrke fagfeltet
- Planlegge og arrangere stor felles møteplass 2019/2020
 - Det skal trekkes veksler på fagrådet i dette arbeidet

BAKGRUNN/RAMMER

- Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering(NK-ARR) har med AV-dir og H-dir som med-arrangører, gjennomført Arbeid og helse- Åpen arena årlig siden 2009
 - NK-ARR arrangerer neste Åpen arena i januar 2020
 - H-dir er medarrangør
 - Målet er at deltakerne på Åpen arena 2020 kommer opp med innspill og ideer til strategien og for å utvikle fagfeltet arbeid og helse
 - Deltakerne rekrutteres fra et bredt spekter av aktører innen arbeid-helse området

Hvorfor?

- Hensikt:
 - Legge grunnlaget for å lage en god strategi for å utvikle «arbeid og helse – området» som et fagfelt
- Ønsket resultat
 - Direktoratene har fått et solid grunnlag å jobbe videre med
 - Deltakerne har fått være med på å berike strategien mellom arbeid og helse
 - Arenaen har lagt grunnlaget for bred involvering for utvikling av fagfeltet

 - Arenaen har inspirert til sektorovergripende samarbeid
 - Arenaen kan være et insitament til felles utvikling av tjenester

Hva?

- En målrettet og fasilitert arena som skal resultere i dokumenterte innspill og ideer til strategien
 - Går over to dager, 22.-23. januar 2020 på Union Scene i Drammen med ca 150 deltakere
 - Med godt forberedt og utprøvd metodikk for å få de resultatene vi vil oppnå i form av en metode kalt OPEN SPACE

Youtube film: https://www.youtube.com/watch?v=M_jhcvCYBbg&t=4s

Hva er Arbeid og Helse – Åpen arena?

Med eksempler fra Åpen arena 2009



Tema 2009 var: "Arbeid og Helse –tra muligheter til handling".
Praktiske grep for samhandling på tvers.
Arenaen gjennomføres i en sal hvor alle møtes i en stor sirkel



Rundt omkring i lokalene rigges det opp små samtalesirkler som er nummerert



Deltakerne, som er samlet i en/ flere store sirkler, blir invitert til å sette opp emner innenfor dagens tema



TEMA 2009:
”Arbeid og Helse –fra muligheter til handling».
Praktiske grep for samhandling på tvers

Hva er de viktigste temaene for deltakerne i deres jobb, og hvem bør samarbeide med hvem om hva?

Emnet blir skrevet på et ark...



... som leses opp høyt for alle deltakere



Programmet legges ved at deltakerne plasserer sine lapper på en tom programvegg som er delt opp i samtaleøkter.



Når veggene er fylt opp med emner som deltakerne ønsker å diskutere/ planlegge, er programmet for dagen ferdig



Samtaleøkt 1: 1300 – 1430
Samtaleøkt 2: 1500 - 1630



Nå er det opp til hver enkelt deltaker hvilke samtaler/ grupper vedkommende vil delta i.



Deltakerne velger fra Agenda-veggen hvilken gruppe de går til.

Fra rapport 2009: *I fire timer delte deltakerne erfaringer, diskuterte løsninger, sirkulerte mellom samtalegrupper, leste andres rapporter, spiste lunsj og drakk kaffe.*



Hver gruppe kan få assistanse fra en fasilitator (hjelper/ tilrettelegger) som tar ansvar for å dokumentere fra samtalen

Eksempler fra Rapportene (Totalt 23 rapporter ble skrevet 2009 og hengt opp på rapportveggene):

SAMTALE-TEMA: KVA PREGER SAMTALEN PÅ BRUA HELLOM ARBEID OG HELSE?

Initiativtaker: Alice Tveit Wang

Deltakere: (navn og virksomhet) **18** LENE STEEN, SKOGLI Ellen Rind Hovstad, Steffensrud, Rikke Wilsson, UNN, Jørgen Sævi, Hjel, Omsorgssenteret, Marit Vei Johnsen, Skogli

Punkter fra samtalen:

- TID!
- AKSEPT
- TA PÅ ALVOR
- VÆRE MODIG
- FAGPERSON: MÅ VITE OM MULIGHETER & BEGRENSINGER
- FINNES MANGE ULIKE SAMTALER TIL ULIKE TIDER
- VÆRE KONKRET
- TØRRE Å SPØRRE
- HA FOKUS PÅ DET SOM VIRKER
- SE HELHETEN
- MØTE BRUKEREN DER BRUKEREN ER
- AVKLARE
- STILLE KRAV

Neste skritt/ Innspill:

- SETTE AV TID TIL REFLEKSJON / VEILEDNING

16

SAMTALE-TEMA: På hvilken måte kan vi "arbeids- og helse folk" ta opp og utvikle de viktige etiske spørsmål på dette feltet?

Initiativtaker: Hjørn Majner Solli, NAV Porsgrunn

Deltakere: (navn og virksomhet) Hilde Linna ST, Truls Grøtmark Helvedir, Kjell-Olav Gammelrotter KS, Pascal Lhote Gothab

Punkter fra samtalen:

- Målet for "arbeid/helse" - arbeidslinjen
- Nærhet/distanse i kontakt med medlemmene/brukerne
- Arbeidsevne metode som middel til å gjøre et godt folks arbeid og dermed etisk avklarende.
- All informasjon av sensitiv art som "fløter rundt"
- Sykemelding - diagnose eller sosiale stressituasjoner
- Etikk i maktposisjoner (ek. veileder i NAV)

Neste skritt/ Innspill:

- Å stoppe opp og reflektere i dagens virksomhet, evt. sammen med andre
- Å ha en etikk modul i den videre opplæring i arbeidsevne metode
- Å ~~bruke~~ KS læve av KS' arbeid med å skape en kultur for etikk
- Å jourfor Trysdestatens "verdi hand bok"

Fasilitatorer (hjelpere/ tilretteleggere) dokumenterer og skriver inn alle innspill etter Åpen arena



Det lages en dokumentasjon fra Arenaen (Bilder, tekst og resultater)



Rapport 2009

Oppsummering av innspill og deltakerrefleksjoner fra Arenaen



Gjennomført med 200 deltakere

6. og 7. Januar 2009 på Hotel Radisson SAS Lillehammer

Fagpersoner/ eksperter kan jobbe videre med et solid grunnlag og mange perspektiv og bruke sin kompetanse på å videreutvikle det



Bilder fra RESSURSGRUPPA Åpen arena 2009

HVA ER DET MULIG Å OPPNÅ MED OPEN SPACE?

Sitater fra evalueringene om «Open Space» fra Åpen arena sier:

- Det ble gitt mange muligheter for samtale med nye mennesker med interessante erfaringer og kunnskap
- **Likte veldig godt den gode deltakelsen i diskusjonsgruppene –godt organisert**
- Jeg lærte at vi tenker forskjellig om mange temaer –og at noen bruker samme ord – men mener forskjellig.
- **God metodikk som skaper andre/flere refleksjoner; økt bevissthet om det komplekse i dette feltet -mellom arbeid og helse**
- Morsomt og overraskende med open space. Ble overrasket over så mange gode tema/emner/spørsmål
- **Fikk inspirasjon og nye innspill fra andre som er opptatt av samme tema**
- Flott med departement/byråkrater og politikere tilstede som deltakere

Rapporterte resultater fra evalueringene om «Open Space» fra Åpen arena 2010 - 2011

- **Fagutvikling:** I løpet av året har flere av aktørene gjort endringer i program, reorienteret seg, opprettet nye aktiviteter, startet nye prosjekt og påvirket prosesser med kunnskap som er fremkommet, inspirert av eller bekreftet på arenaen.
- **Erkjennelse av behovet for økt kompetanse** har ført både til nyansettelser og etterutdanning, mer kontakt på tvers, økt fokus på arbeidsgiver og økt fokus på individuell plan som mulig samhandlingsverktøy.
- **Aktører har tatt i bruk nye metoder i faglige sammenhenger** og aktører er blitt inspirert av metodene brukt på selve arrangementet og har tatt de i bruk lokalt. Her kommer det også fram at deltakere har fått et bredere perspektiv og at de ser behovet for å synliggjøre og tydeliggjøre det vi gjør overfor de aktørene som legger rammebetingelser.

Hva tenker du nå?

Tenk litt hver for dere, i stillhet og så del med de andre rundt deg.

Hvem er de overraskende bidragsyterne?

De vi ikke tenker på å invitere. Ta en rask idésumming på det.

Fint om en av dere kan notere ideene på en lapp

Hva kunne du tenkt deg og snakket om på en slik arena?

Enten reflektere og eventuelt skrive ned for seg selv, noen minutter hvis vi har tid.

Hvis ikke, ta spørsmålet med deg videre.

Da er forberedelsene til Åpen arena i gang!