

Fagråd arbeid og helse - møte nr. 7

19 og 20 november

Sted: Høgskulen på Vestlandet, Campus Kronstad, Inndalsveien 28, 5063 Bergen
 Dato/Tid: 19/11 kl 11- 20/11 kl 13
 Møterom: Styrerommet
 Møteleder: Gro Jamtvedt

19/11	Tema	Innleder	Ansvar- lig i rådet/ sekr	Sakspapirer	
	11:00	Åpning Referat – godkjenning – oppfølging.	Gro Jamtvedt	GJ	Nettsted med sakspapirer
	11:30	Lunsj for rådets medlemmer			
18/10	12:30	Arbeid og helse - prioritering Rettighetsvurdering i spesialist- helsetjenesten for pasienter som henvises til arbeidsrettet rehabilitering. Spørsmål om arbeidsdeltagelse bør vurderes inkludert som begrunnelse for rett til helsehjelp.	Chris Jensen/ Ånen Ringard (Sekretariats- leder for Norheim-utvalget vil orientere om hvordan utvalget drøftet spørsmål knyttet til arbeid og arbeidsdeltakelse (Del 1 av sak om arbeid og helse og prioritering)	GJ	1) NOU 2014: 12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten (Norheim utvalget) 2) På ramme alvor (Magnussen utvalget) 3) Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering (Meld. St. 34 (2015– 2016)) Forslag mottatt fra Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering:
	14:00	Pause			
18/11	14:15	Presentasjon av valgt tema – vertskapet	Astrid Louise Grasdahl/ Hege Randi Eriksen/ Simon Øverland	GJ	
	16:15	Pause			
18/09	16:30	Emnebibliotek	Gro Jamtvedt	TH	
	17:00	Benstrekk			
18/09	17:10	Kunnskaps- oppsummeringer. Innspill fra Fagrådet.	Thorgeir Hernes	TH	
	18:00	Avslutning av møtet – Innsjekk på hotell			
	19:00	Middag – Restaurant Spisekroken			

20/11		Tema	Innleder	Ansvar- lig i råd/sekr etariat	
18/06	0830	Felles oppdrag – statusrapport og veileder. Status for oppdraget og innspill fra Fagrådet.	Sekretariatet	GJ	1) Rapportutkast 2) Oppdrag i tildelingsbrev det likelydende oppdrag til AVDIR og HDIR om arbeid og helse se side 33 (lenke) 3) Strategien arbeid og helse et tettere samvirke
	1030	Pause			
17/18	10:40	Styrke fokus på arbeid hos helsepersonell/ Fagsamling for ansatte i NAV og helse 2019 – forslag fra Fagrådet til målgruppe, tema, innledere, metodikk.	Sekretariatet		
	11:30	Benstrekk			
18/12	11:40	Innspill til nasjonal helse- og sykehusplan.	Beate Brinchmann	GJ	
17/09	12:30	Arbeidsmetodikk i fagrådet. Forslag til metodikk som kan styrke samhandlingen mellom møtene.	Håkon Lund	HL/GJ	
	13:00	Lunsj og avslutning av møtet			



Velkommen Nasjonalt fagråd for arbeid og helse

Møte i Bergen 19-20. november 2018

Velkommen til nye medlemmer

- Elin Størmann-Næss
- Anita Vatland
- Randi Wågø Aas
- Gunn- Hege Marchand



Arbeid og helse – et tettere samvirke

*Strategi for Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets
felles innsats for arbeid og helse*

*Vedlegg:
Rapporten Arbeid og Helse
– virkemidler for et tettere samarbeid mellom sektorene*

01.03.2016

Notat

Et felles fagråd

I «Arbeid og helse – et tettere samvirke. Strategi for Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets felles innsats for arbeid og helse» slås det fast at direktoratene vil «etablere et felles fag-/eksperttråd som kan gi innspill til viktige strategiske valg på lengre sikt og faglige råd av høy kvalitet.»

Det følgende angir noen retningsvisere for etableringen av et slikt fagråd.

Bakgrunn og formål


Arbeidslivsdeltakelse er en av de viktigste bærebjelkene i menneskers liv, ikke minst når man blir rammet av langvarig sykdom eller funksjonstap. Det å være i arbeid er i de langt fleste tilfeller i seg selv helsefremmende. Personer med helseproblemer har ofte behov for tjenester både fra ulike aktører helsesektoren og fra arbeids- og velferdssektoren – og ofte samtidig. Det er behov for felles strategier og nært samarbeid for å oppnå sammenhengende og gode forløp for brukerne – og for å utvikle kunnskap, skape oversikt og implementere effektive samvirketiltak som styrker arbeidslivsdeltakelsen.

Fagområdet arbeid og helse retter seg inn mot hele bredden av befolkningen i arbeidsfør alder. Det favner mange faglige innfallsvinkler og problemstillinger, og mange og ofte sammensatte tiltak og intervensjoner som fordrer samarbeid og koordinering på tvers av fag og sektorer. De som arbeider innen dette feltet og i fagmiljøene har derfor bakgrunn i mange forskjellige

Kunnskapsbasert tilnærming i sitt arbeid

Aftenposten A-magasinet Osloby Sport Meninger Bil abonnent Meny


Garanti merke tilgjengelig!



Norge bruker store summer på 60.000 bedrifter med inkluderende arbeidsliv-avtaler. Men vi vet ikke om det faktisk virker. | Kjetil Telle

Altfor mange beslutninger i IA-arbeidet er blitt truffet med svakt kunnskapsgrunnlag.

IKOMBOX



Facebook Twitter @

FOTO: Håkon Moevold Larsen/ NTB scanpix

Statssekretær Christi Kvam (H) i Arbeids- og sosialdepartementet leder forhandlingene om ny IA-avtale. Arbeidet må være kunnskapsbasert, skriver Kjetil Telle.

© Foto: Håkon Moevold Larsen/ NTB scanpix

Fagråd arbeid og helse - møte nr. 7 19 og 20 november

Sted: Høgskulen på Vestlandet, Campus Kronstad, Inndalsveien 28, 5063 Bergen
 Dato/Tid: 19/11 kl 11- 20/11 kl 13
 Møterom: Styrerommet
 Møteleder: Gro Jæmtvedt

19/11	Tema	Innleder	Ansvar- lig i rådet/ sekr	Sakspapirer
	11:00 Åpning Referat – godkjenning – oppfølging.	Gro Jæmtvedt	GJ	Nettsted med sakspapirer
	11:30	Lunsj for rådets medlemmer		
18/10	12:30 Arbeid og helse - prioritering Rettighetsvurdering i spesialist- helsetjenesten for pasienter som henvises til arbeidsrettet rehabilitering. Spørsmål om arbeidsdeltagelse bør vurderes inkludert som begrunnelse for rett til helsehjelp.	Chris Jensen/ Ånen Ringard (Sekretariats- leder for Nørheim utvalget vil orientere om hvordan utvalget drøftet spørsmål knyttet til arbeid og arbeidsdeltakelse (Del 1 av sak om arbeid og helse og prioritering)	GJ	11/2011 2016, 12. Årsrapport og utfordring – prioriteringer/ helsetjenesten (Nørheim utvalget) 2) På ramme avtar (Magnussen utvalget) 3) Verdier i spesialist- og helsetjeneste – utfordring og prioritering (Årsrapport 11. 2015- 2016) Forslag mottatt fra Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering:
	14:00	Pause		
18/11	14:15 Presentasjon av valgt tema – vertskapet	Astrid Louise Grøddal/ Hege Rund Eriksen/ Simon Øverland	GJ	
	16:15	Pause		
18/09	16:30 Emnebibliotek	Gro Jæmtvedt	TH	
	17:00	Benstrekk		
18/09	17:10 Kunnskaps- oppsummeringer. Innspill fra Fagrådet.	Thorgeir Hernes	TH	
	18:00	Avslutning av møtet – Innsjekk på hotell		
	19:00	Middag – Restaurant Spisekroken		



REFERAT – Nasjonalt fagråd arbeid og helse



Dato:	31.05.2018 kl. 10:00 – 16:00
Sted:	HelseDirektoratet
Arkivsak:	17/2059
Til stede:	Gro Jamtvedt, Beate Brinchmann, Christian Høy, Torkil Berge, Chris Jensen, Simon Øverland,
Forfall:	Hege Randi Eriksen, Astrid Louise Grasdahl, Roar Johnsen, Erik Lønmark Werner
Eksterne Innledere:	Kari Grette, Helse- og omsorgsdepartementet
Sekretariat:	Hilde Kristin Weng, AVDIR, May Cecilie Lossius HDIR, Thorgeir Hernes, AVDIR og Håkon Lund, HDIR,
Observatører:	Ole Jo Kristoffersen. Hernes Institutt Hilde Nitteberg Teige, Hernes Institutt Agneta Emma Iversen, Arbeids- og velferdsdirektoratet Randi Røed Andersen HelseDirektoratet

Sakspapirer til møte 19-20/11 i Nasjonalt fagråd for arbeid og helse

FORSLAG MOTTATT FRA
NASJONALT KOMPETANSESENTER FOR ARBEIDSRETTET REHABILITERING

Ny prioriteringsveileder for arbeidsrettet rehabilitering

Eksisterende prioriteringsveileder er ikke tilstrekkelig for pasienter som henvises til arbeidsrettet rehabilitering.

Det anbefales at det utarbeides en selvstendig prioriteringsveileder innen arbeidsrettet rehabilitering, hvor mål om arbeidsdeltakelse tilføyes som begrunnelse for rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten ved langvarige smertetilstander eller ved psykisk helsehjelp.

Det er i nåværende prioriteringsveileder ikke tydelig hvorledes pasienter som henvises til arbeidsrettet rehabilitering får rett til denne helsehjelpen. En stor andel av pasientene innen arbeidsrettet rehabilitering har smerter og sammensatte tilstander som i nåværende veileder beskrives som: «Utbredte muskelsmerter og sammensatte, uavklarte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker (tretthet, kognitive vansker, sammensatte psykososiale problemer) - langvarig over 3 måneder».

Disse har i dagens veileder ikke rett til helsehjelp innen arbeidsrettet rehabilitering med mindre de opplever betydelig funksjonssvikt i daglige aktiviteter eller vesentlig reduksjon i livskvalitet som vurderes individuelt og som derfor likevel kan gi rett til hjelp i spesialisthelsetjenesten.

Det er problematisk at arbeidsdimensjonen ikke er nevnt spesifikt, da man ikke kan anta at denne prioriteres tilstrekkelig i individuelle vurderinger av funksjonssvikt og det er heller ikke hensiktsmessig at arbeidsdimensjonen ikke nevnes, når denne type hjelp er målrettet arbeidsdeltakelse frem for funksjonssvikt i andre typer daglige aktiviteter. Vi viser også til Statsbudsjettet 2018 - kap. 740 Helsedirektoratet – tildeling av bevilgning, som sier at «Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet skal samarbeide om å utvikle arbeid-helseområdet som et fagfelt, herunder bl.a. bidra til å videreutvikle tjenester med god effekt til personer som trenger samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for å forbli eller komme i arbeid.» Målgruppen for dette fagfeltet er personer som i dagens veileder ikke gis rett til helsehjelp, men som har betydelig funksjonssvikt i daglige aktiviteter og/ eller vesentlig reduksjon i livskvalitet fordi de trenger helsehjelp innen arbeidsrettet rehabilitering. Det anbefales derfor å utvikle en mer selvstendig veiledning for arbeidsrettet rehabilitering, således at det tydeliggjøres når dette anses som hensiktsmessig og nødvendig for pasienten.

Forslag:

Prioriteringsveileder for arbeidsrettet rehabilitering.

Tilstand:

Nedsatt funksjon og arbeidsevne og sammensatte tilstander preget av funksjonssvikt av flere årsaker (stressrelaterte plager/tilstander, muskelsmerter, tretthet, psykososiale problemer og tilleggsvansker i form av angst eller nedstemthet). Plager eller funksjonsnedsettelse medfører eller risikerer å medføre langvarig sykemelding og begrenser deltakelse i arbeidsliv. Det må være en realistisk mulighet for å komme helt eller delvis tilbake i arbeidslivet. Pasienten må anses å ha behov for komplekse, samtidige og arbeidsrettede rehabiliteringstiltak, enten på grunn av helseplagenes omfang og karakter, funksjonsnedsettelsens karakter, sykemeldingslengde, eller andre årsaker. Lengden på sykemelding er en risiko i seg selv.

Pasienten må være tilstrekkelig medisinsk utredet. Diagnose er ikke avgjørende, men vil oftest være relatert til muskel- og skjelettlidelser og /eller vanlige psykiske lidelser. Det trenger ikke å være objektive tegn på sykdom.



Arbeid og helse i prioritering

Presentasjon for fagråd Arbeid og Helse, Bergen 19/11-2018

19/11-2018

RUD•PEDERSEN
PUBLIC AFFAIRS



Disposisjon

- ① Prioritering i helsetjenesten – de lange linjene
- ② Den moderne prioriteringshistorien
- ③ Arbeid og helse i prioritering
- ④ Diskusjon

Den lange prioriteringshistorien

- Debatten begynte i forbindelse med regjeringens langtidsprogram 1986-1989.
- Det første prioriteringsutvalget - Lønning 1, som avga sin innstilling i 1987 (NOU 23: 1987)
 - Alvorlighet som prioriteringskriterium
- Det andre prioriteringsutvalget - Lønning 2, som avga sin innstilling i 1997 (NOU 1997: 18)
 - Alvorlighet
 - Nytte
 - Kostnad/nytte



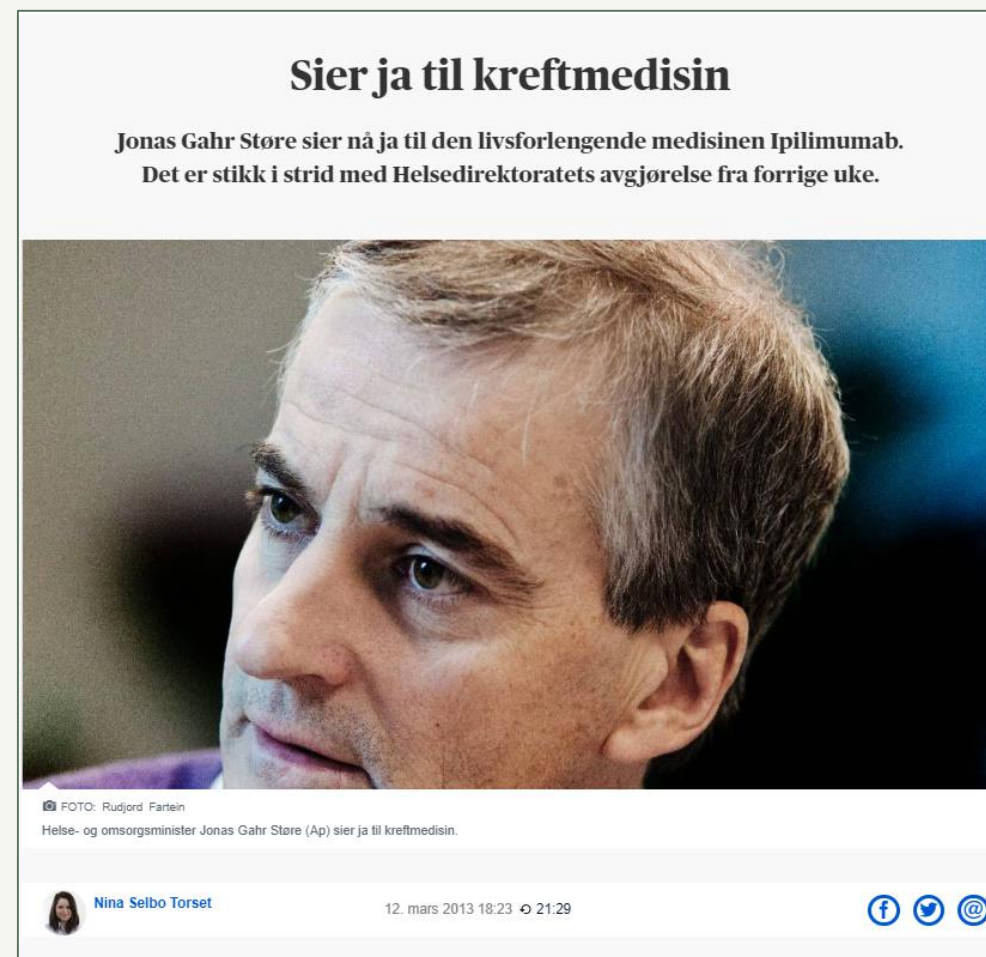
Implementering

- Nasjonalt råd for prioritering i helsetjenesten (2001-2006)
- Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten (fra 2007-2017)
- Prioriteringsveiledere i regi av Helsedirektoratet (herunder reviderte veiledere)
- Veileder for helseøkonomiske analyser
 - Helsedirektoratet
 - Statens legemiddelverk
 - Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (nå FHI)



Den moderne prioriteringshistorien (2013 -)

- Stor debatt om innføring av ipilimumab som starter i 2012/2013
- Starter på mange måter debatten litt på nytt
- Jonas Gahr Støre beslutter i etterkant av denne debatten å nedsette et nytt prioriteringsutvalg
- Denne gangen under ledelse av professor Ole Frithjof Norheim
- Utvalget opprettes i september 2013 og avgir sin innstilling i desember 2014.



NOU 2014: 12 – Åpent og rettferdig

- Utvalget foreslår følgende kriterier:
 - Helsetap (alvorlighet)
 - Helsegevinst (nytte)
 - Ressursbruk
- Diskuterer også andre kriterier – men disse blir ikke foreslått som egne kriterier:
 - Alder
 - Mangel på alternativt tiltak
 - Bidrag til innovasjon
 - Sjeldenhet
- Deltagelse i arbeidslivet diskuteres ikke som selvstendig kriterium



Åpent og rettferdig – om arbeid

Utvalget diskuterer spørsmål om arbeid og helse i kapittelet om «Helsegevinstkriteriet» (side 87):

«Samtidig som det er vanskelig å fullstendig utelukke at øvrige gevinster bør kunne påvirke prioriteringer, er det klart at det å ta hensyn til visse øvrige gevinster kan gi uønskede fordelingsvirkninger. Det kan være særlig tilfelle ved vektlegging av økonomiske gevinster for samfunnet.

Det vil fremstå som urettferdig å ta direkte hensyn til produktivitet på en måte som gjør at grupper og personer med høy inntekt får prioritet over grupper og personer med lav inntekt og at i lønnet arbeid får prioritet over de uten lønnet arbeid (blant personer i yrkesaktiv alder).



Åpent og rettferdig om prosess og diskusjon

- Prioriteringsbeslutninger er vanskelige og det kan lett oppstå uenighet omkring dem. Derfor viktig at man har gode spilleregler for diskusjonene:
 - Åpenhet om premisser og konklusjoner
 - Begrunnelsene skal være relevante
 - Klageadgang og korreksjon må være mulig
 - Regulering og institusjonalisering



Stortingsmelding – Verdier i pasientens helsetjeneste

- Dette var første gang man la fram en melding om prioritering for Stortinget.
- Dermed første gang norske helsepolitikere eksplisitt måtte drøfte prioritering.
- I meldingen legges det opp til – og Stortinget gir også sin tilslutning til de tre overordnede prioriteringskriteriene:
 - Alvorlighet
 - Nytte
 - Ressurskriteriet
- Samtidig gjøres det viktige avgrensinger mht hvilke situasjoner man skal benytte kriteriene i – innføring av ny teknologi & inngangen til spesialisthelsetjenesten



Stortingsmeldingen om arbeid...

«Regjeringen vil peke på sammenhengen mellom deltagelse i arbeid og helse. Deltagelse i arbeid vil som regel gi økt livskvalitet og bedre helse for den enkelte (...). I vurderingen av nytte for den enkelte pasient vil det kunne være relevant å inkludere ev. livskvalitetstetsaspekter ved det å være i arbeid.

Den økonomiske verdien av det arbeidet som vil utføres ved at en pasient kommer tilbake på jobb skal imidlertid ikke inkluderes i prioriteringsvurderinger i helsetjenesten.

Menneske har verdi i seg selv, ikke i kraft av hva det har gjort seg fortjent til eller kan yte i arbeidslivet».



Helse- og omsorgskomiteens innstilling



Innst. 57 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Meld. St. 34 (2015–2016)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Verdier i pasientens helsetjeneste. Melding om prioritering

Til Stortinget

1. Sammendrag

1.1 Behovet for å prioritere – bakgrunn og historikk

Regjeringen legger i meldingen frem forslag til prinsipper for prioriteringer i helsetjenesten. Meldingen omtaler hvordan ressursene i helsetjenesten er tildeelt skal fordeles best og mest rettferdig, og beskriver forholdet mellom verdigrunnlag, prinsipper og virkemidler for prioritering.

De sentrale prioriteringsutfordringene i helsetjenesten kan grupperes i tre hovedkategorier. For det første er det et gap mellom hva samfunnet har ressurser til å gjennomføre og hva som er medisinsk mulig. Mulighetene som den medisinske utviklingen gir, vil alltid overstige de ressursene som helsetjenesten disponerer. For det andre kan innretningen av selve helsetjenesten, for eksempel knyttet til organisering av tjenesten eller ulike fags status, utsløkket påvirke fordelingen av helsetjenester mellom ulike pasientgrupper. For det tredje kan ytre rammebetingelser, som for eksempel regelverk eller internasjonale markedsforhold, påvirke fordelingen av ressursene i helsetjenesten.

Meldingen fremholder at utfordringene omfatter forhold som kan påvirkes gjennom politiske beslutninger, og forhold som ikke kan påvirkes. Uten et godt system for prioritering øker risikoen for at det tas beslutninger som gir ubalanse mellom ressurser

og muligheter, og en fordeling av helsetjenester mellom pasienter som ikke er i tråd med de prinsippene for prioritering vi ønsker skal ligge til grunn for helsetjenesten.

Det er lang tradisjon for å jobbe systematisk med prioriteringsspørsmål i Norge. Fem offentlige utredninger har vurdert prioritering i helsetjenesten de siste tretti årene: Lønning I-utvalget (1987), Lønning II-utvalget (1997), Grundtvalget (1997), Norheim-utvalget (2014) og Magnussengruppen (2015).

Lønning II-utvalget foreslo i sin utredning NOU 1997:18 Prioritering på ny at kriteriene alvorlighetsgrad, forventet nytte og kostnadseffektivitet skulle legges til grunn for prioritering i Norge. Forslagene fikk tilslutning fra Stortinget i behandlingen av St.meld. nr. 26 (1999–2000) Om verdier for den norske helsetjenesta, og har deretter ligget til grunn for prioritering i den norske helsetjenesten.

Selv om forslagene fra Lønningutvalgene har hatt stor aksept i den norske helsedebatten, er flere spørsmål kommet opp i ettertid. Hvordan skal alvorlighet konkret forstås i ulike situasjoner, hvor går egentlig grensen for hvor mye vi er villige til å betale for et legemiddel eller andre metoder, og er det kriterier eller hensyn som er mer relevante nå enn i 1997? Etter en debatt om dyre kreftlegemidler våren 2013, og med utsikter til at det vil komme stadig flere dyre legemidler og behandlingsmetoder i årene framover, satte Stoltenberg II-regjeringen ned et offentlig utvalg, Norheimutvalget, som skulle vurdere prioritering i helsetjenesten. Norheimutvalget foreslo i sin utredning NOU 2014:12 Åpent og rettferdig – prioriteringer i helsetjenesten, tre kriterier for prioritering:

- Helsegevinskriteriet: Et tiltaks prioritet øker med forventet helsegevinst.
- Ressurskriteriet: Et tiltaks prioritet øker desto mindre ressurser det legger beslag på.

Oppfølging på legemiddelområdet

- Endring av forskriftene på legemiddelområdet trådte i kraft 1/1-2018.
- I tråd med Prioriteringsmeldingen skal følgende **ikke** inkluderes:
 - Produksjonsvirkninger som følge av legemiddeltiltaket
 - Konsekvenser av helsehjelp for pasienters framtidige forbruk av offentlige tjenester og mottak av stønader/pensjoner
 - Ikke-relaterte helsetjenestekostnader og -besparelser. For eksempel skal helsetjenestekostnader som knytter seg til framtidige ikke-relaterte sykdommer ikke tas hensyn til.
 - Skattekostnader ved offentlig finansieringsbehov - Trygd, pensjonsutbetalinger, merverdiavgift og andre overføringer

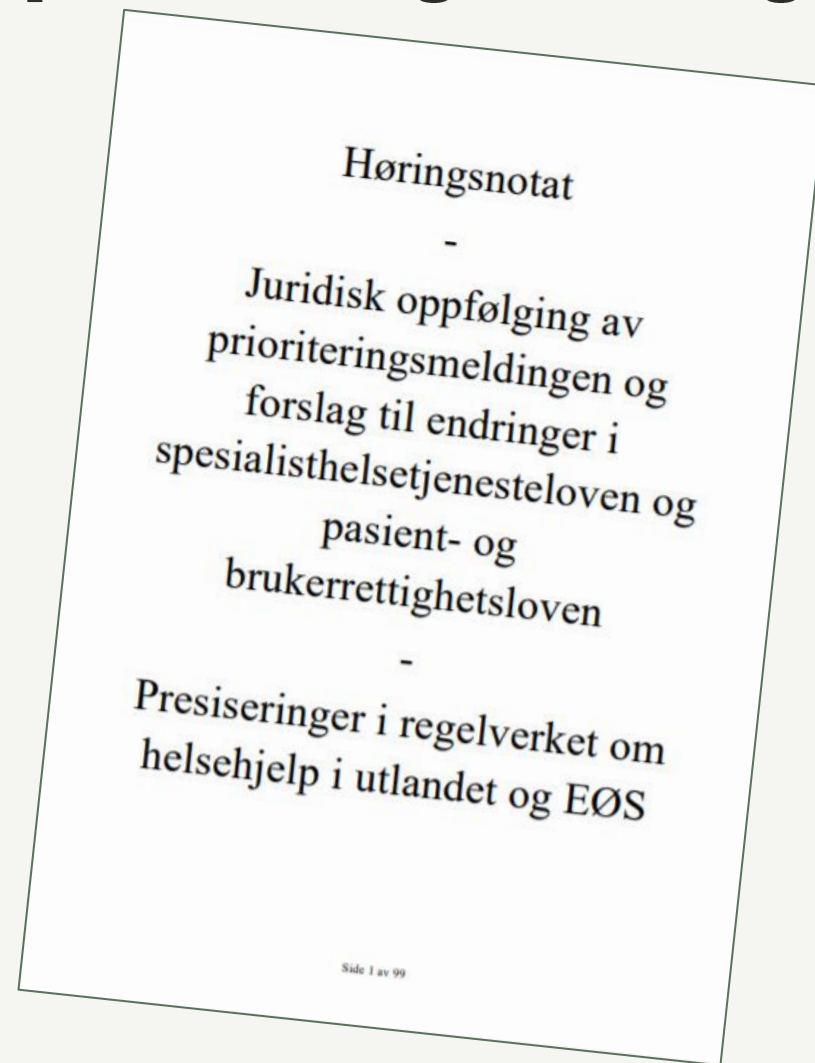


Forslag til juridiske endringer etter prioriteringsmeldingen

- Høringsnotat sendt ut 15. juni 2018, med svarfrist 25. september 2018.
- Oppdatering av regelverket som «prioriteringsveilederne» er hjemlet i foreslås.
- Ingen direkte referanser til arbeid og helse i dokumentet, men foreslås at:
 - § 2 Rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten
 - Pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 b andre ledd, når:
 - a) pasienten kan ha forventet nytte av helsehjelpen og
 - b) den forventede ressursbruken står i et rimelig forhold til den forventede nytten av helsehjelpen.

Forventet nytte av helsehjelpen vurderes ut fra om kunnskapsbasert praksis tilsier at helsehjelpen kan øke pasientens livslengde og/eller livskvalitet gjennom å gi økt sannsynlighet for:

- a) overlevelse eller redusert funksjonstap
- b) fysisk eller psykisk funksjonsforbedring
- c) reduksjon av smerter, fysisk eller psykisk ubehag.



Oppsummering før diskusjon

- Innføring av ny teknologi - en viktig driver i prioriteringsdebatten
- Med endringene som nå er gjort på legemiddelområdet og for Nye Metoder er på mange måter ringen sluttet.
- Når det gjelder «rettigheter» og arbeid og helse er ikke siste ord sagt.
- Derfor viktig at debatten fortsetter - her kan Fagrådet spille en viktig rolle:
 - Arena for debatt
 - Tversektorielt perspektiv - samfunnsperspektivet
 - Helsetjenesten sett utenfra





NAVs implementering av forskningskunnskap

Marianne Misje, psykologspesialist/teamleder
Ingrid Blø Olsen, psykolog
Senter for jobbmestring
NAV Arbeidsrådgivning Hordaland

19.11.2018

IPS-studien

– alvorlige psykiske lidelser

Brukt med tillatelse fra Susan Savides

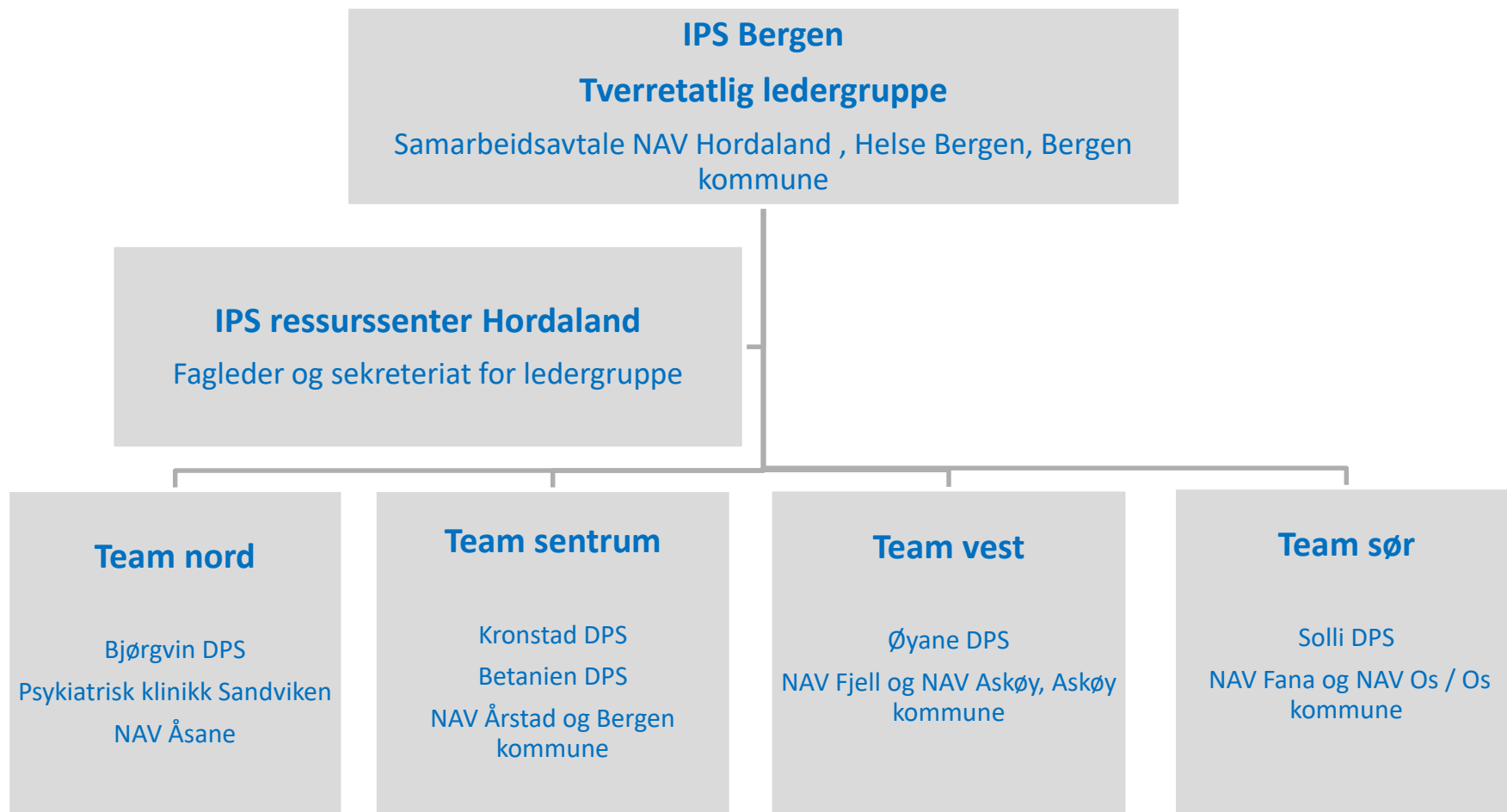
Utvikling og styrking av IPS-tjenesten

- Fra prosjekt til drift – IPS i egen regi
- IPS Bergen tilbyr individuell jobbstøtte på 4 psykiatriske klinikker/DPS i dag, og vil øke opp til 6 klinikker innen utgangen av 2018
- En økning fra 5 IPS jobbspesialiststillinger i prosjektperiode til totalt 15 IPS jobbspesialister innen utgangen av 2018, herunder:
 - 11 IPS jobbspesialister ansatt i NAV på 6 ulike NAV-kontor
 - NAV Hordaland har mål om å gi et fylkesdekkende IPS-tilbud

Utvikling og styrking av IPS-tjenesten for personer med rus- og psykiske helseutfordringer

- **IPS Bergen** fra prosjekt til drift – IPS i egen regi – Målgruppe: Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk:
 - Fra 3 psykiatriske klinikker / DPS i prosjektperioden til 6 klinikker i 2018
 - En økning fra 5 IPS jobbspesialiststillinger i prosjektperiode til totalt **15 IPS jobbspesialister** tilknyttet 6 psykiatriske klinikker / DPS.
- **Jobb Først** IPS tilbud i alle team innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling – Målgruppe: personer med rusmiddelavhengighet
 - **12 IPS jobbspesialister** tilknyttet Stiftelsen Bergensklinikkene og avdeling for rusmedisin i Helse Bergen
- **IPS Askøy** – Målgruppe: personer med lette til moderate rus- og psykiske helseutfordringer
 - **4 IPS jobbspesialister** på NAV Askøy som tilbyr IPS på fastlegekontor og i psykisk helse i kommunen.
- **Senter for jobbmestring** –Målgruppe: personer med lette til moderate psykiske plager
 - **3 IPS jobbspesialister** (Fretex) tilknyttet senteret.

IPS Bergen - 15 jobbspesialister fordelt på 6 NAV kontor og 6 psykiatriske klinikker i spesialisthelsetjenesten



IPS ressursssenter Hordaland

- Bidra til formålet om å utvikle og styrke felles kompetanse om IPS i NAV og helsetjenesten gjennom fire hovedområder:
 - Styrking av samarbeidet mellom NAV og helsetjenesten om felles brukere
 - Opplæring av nye IPS programmer
 - Utvikling av IPS-tjeneste
 - Kvalitetssikring av IPS-tjenesten

Hovedinnsats IPS ressurscenter

- Styrking og utvikling av IPS i Hordaland både i etablerte IPS-organisasjoner og nye IPS-organisasjoner i både Helse og NAV
- Fagstøtte til nye NAV-kontor og psykiatriske klinikker/DPS i etableringsfase
 - Rekruttering
 - Undervisning, veiledning og opplæring
 - Hospitering
- Etablering av regional veiledningsgruppe for metodeveiledere
- Etablering av regional veiledningsgruppe for IPS kvalitetsevauatorer
- Kursansvar ved sentral IPS-opplæring

Senter for jobbmestring-studien

- lette til moderate psykiske plager

- Effektfunnene
 - Endring av målgruppe; fokus på subgruppe som er lengst unna jobb
 - Jobbspesialist til alle brukere
 - Fem psykologer ansatt i NAV og tre jobbspesialister ansatt i Fretex (skal økes til fire)
- Jobbforventning og sykdomsforståelse
 - Myrkdalen-presentasjonen
 - Hvordan flytte fokus fra psykiske og fysiske helseplager til jobb?
 - Beskriver klinisk praksis ved SFJ ved bruk av sentrale forskningsfunn; hvordan henger sykdomsforståelse, jobbforventning og helseadferd/arbeidsdeltakelse sammen?
 - NAV-ledere, fylkeskontor, lokalkontor, ALS, Sogn og Fjordane høsten 2018, BHT, yrkesmedisinsk avdeling,

Prosjekt Jobbhåp

- SFJ søkte om midler til førstehjelpspakke
- Prosjekt Jobbhåp i samarbeid med NAV Åsane
 - 3 ukers gruppeoppfølging med jobbspesialist og kurs i mestring av psykiske plager
 - Målgruppe; unge med avslag på AAP (strengere kriterier)
 - Vanskelig å finne brukere i målgruppen
 - Forsvinner ut av systemet ved avslag
 - Etter hvert utvidet til langtidsledige
 - Mangelfull seleksjon →
- OLG har lagt ned prosjektet i nåværende form
 - Utvikle gruppeoppfølging i regi av SFJ?
 - Spilt inn til direktoratet at brukere faller ut av elektronisk system ved avslag

Senter for jobbmestring – videre planer

- Implementering i NAV Vestland
 - Senter for jobbmestring flyttes til Arbeidslivssenteret
 - En av få enheter som sitter samlet, alle stillinger bevares, fortsetter med vanlig drift
 - Skal utvide tjeneste til Sogn og Fjordane
 - Sogn og Fjordane har ingen tilbud til denne gruppen pr i dag
 - Geografisk utforming; tenke kreativt for å serve brukere
 - Utfordring; hvordan bevare kvaliteten på tjenesten?

HelseArbeid – individtiltak og systemtiltak

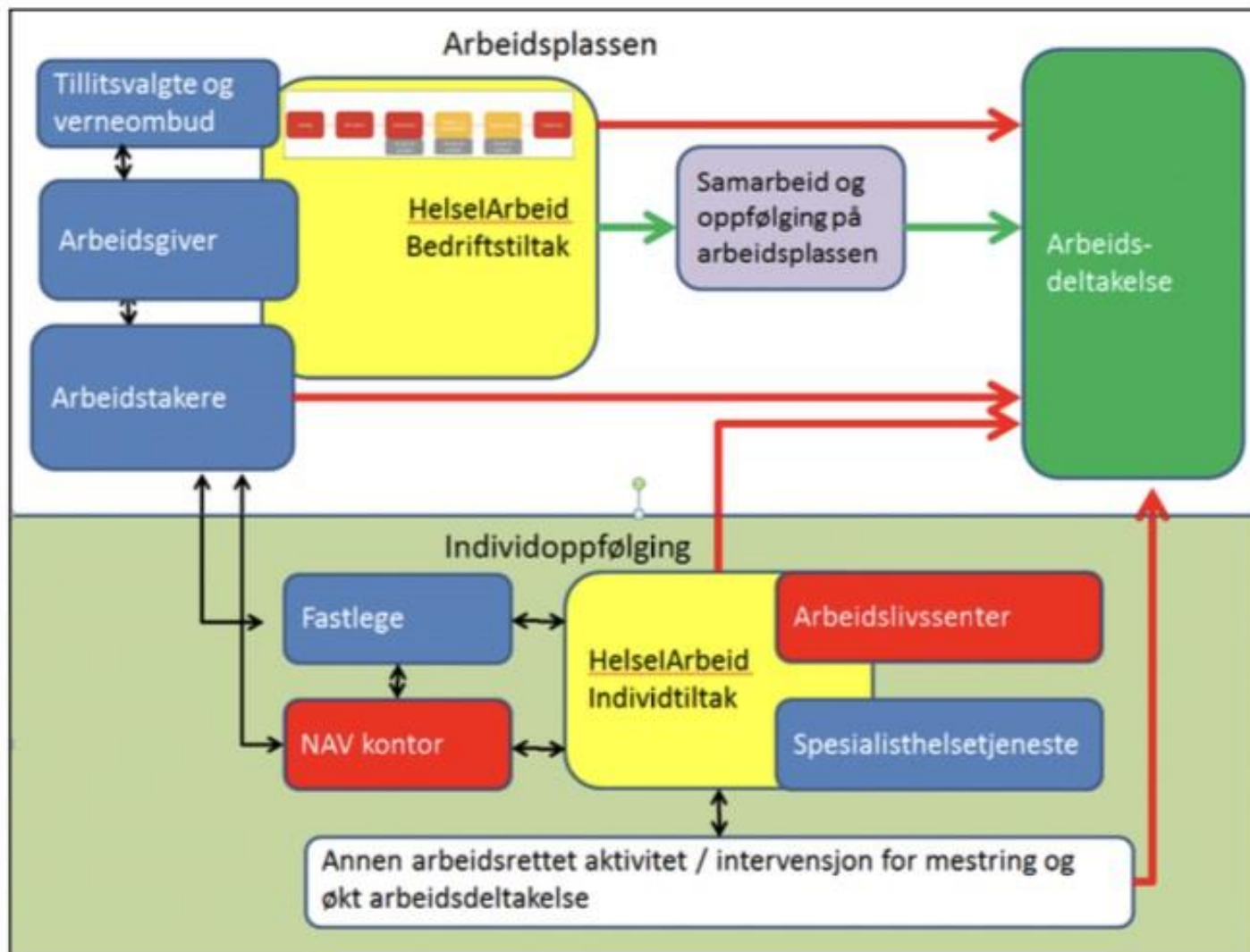
- HelseArbeid – muskel/skjelettlidelser og psykiske plager
 - Basert på effektstudier av iBedrift
 - HelseArbeid er en satsing på helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen, med rask tilgang på individrettet, tverrfaglig utredning og avklaring som grunnlag for mestring og arbeidsdeltakelse
 - Samordning av NAV-systemet og helsevesenet

Dette er
HELSEiARBEID

HelseArbeid har to hovedelementer:

- 1) Bedriftstiltak:**
Helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen
- 2) Individtiltak:**
Rask tilgang på individrettet tverrfaglig utredning og arbeidsfokusert avklaring
(HelseArbeid team/poliklinikk)

4.5 Flytskjema - bedriftstiltak og individtiltak



Status HelseArbeid for NAV Vestland

- Helt i startgruppen
- Implementeres innenfor Arbeidslivssenteret
 - innledende samtaler med Helse Bergen, poliklinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering
- Studietur til Tromsø

Status NAV Hordaland

– stort behov for forskningsbasert kunnskap

- Forskningen fra Norce (tidl. Uni Research) har fått mye oppmerksomhet
 - Silje Reme et av faginnslagene på kick-off for fylkessammenslåing
- Etter Myrkdalen-presentasjonen
 - Avdekket stort behov for kunnskap om evidensbasert metodikk hos NAV-kontor
 - NAV Laksevåg; kartlegging av fokuset i NAV-veileders brukersamtaler; 70% handler om helseproblematikk og ytelser
 - Diskusjon om tiltaksbruk, hva virker, for hvem, hva virker ikke? Vi vet ingenting om de fleste NAV-tiltakene uten SFJ og IPS-Bergen
- Stor etterspørsel etter kunnskap om arbeid og psykiske plager på individ- og systemnivå
- Frokostmøter for arbeidsgivere – hvordan møte personer med vanlige psykiske plager?
- NAV som organisasjon mangler kunnskap
 - Jobbhåp/jobbforsventning/mestringsforsventning
 - Ønsker å lage prosjekter basert på dette

Status NAV Hordaland

– stort behov for forskningsbasert kunnskap

- Spre kunnskap om hvordan vi jobber evidensbasert ved SFJ
- Mer kunnskap til NAV om hva som virker for hvem
- Mer kunnskap om NAVs tiltak per i dag – virker de?
- Mer kunnskap til de som utvikler tiltak; hvordan lage gode tjenester?
 - Seleksjon av målgruppe med behov, evidensbasert metodikk

Individuell jobbstøtte (IPS) og inkludering i arbeidslivet

Tonje Fyhn og Vigdis Sveinsdottir

19. NOVEMBER 2018

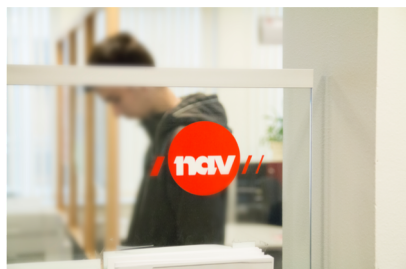
Agenda

- Individuell jobbstøtte (Vigdis)
- SEED-studien, IPS for unge i fare for tidlig uførhet (Vigdis)
- IPS for flyktninger (Tonje)
- Kompetanseprosjekt: Mangfold i arbeidslivet (Tonje)
(20 min til spørsmål)

Individuell jobbstøtte (IPS)

Arbeidsrehabilitering

- «Train-then-place»
f.eks. arbeidspraksis i ordinær eller skjermet virksomhet
- «Place-then-train»
Supported Employment (SE) og metoden Individuell jobbstøtte (IPS)



Individuell jobbstøtte (IPS), filosofi

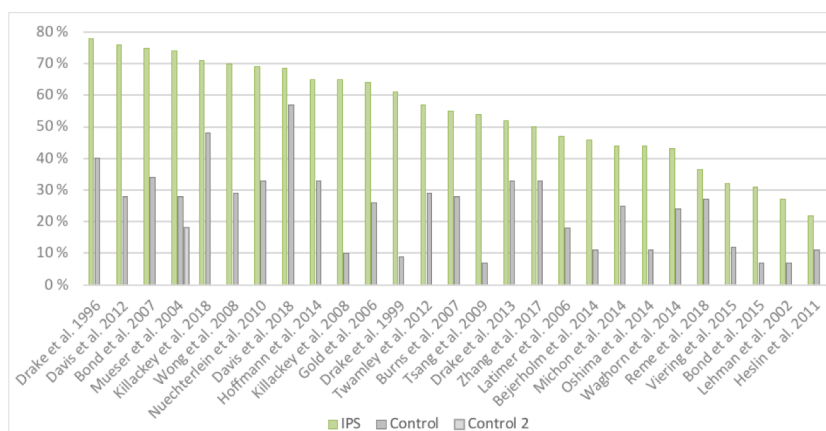


Alle som har et ønske om å arbeide kan arbeide, så lenge man finner den rette jobben og gir den rette støtten.

Effektstudier av IPS



- 27 randomiserte kontrollerte studier (RCT)
- Gj.sn. 55 % vs. 24 % oppnår ordinært arbeid
- Ulike kontekster og arbeidsmarkeder



Nøkkelpersonen: Jobbspesialisten



- Kjenner arbeidsmarkedet godt
- Tilbringer 65-70 % av arbeidstiden ute av kontoret
- Følger opp max. 20 personer
- Samarbeider med behandlerne
- Del av et jobbspesialistteam



8 prinsipper



1. Ingen eksklusjon
2. Målet er ordinært lønnet arbeid
3. Jobsøk starter raskt
4. Systematisk jobbutvikling
5. Fokus på deltakerens egne interesser og ferdigheter
6. Individuelt tilpasset langtidsoppfølging
7. Jobbstøtten er en integrert del av behandlingen
8. Økonomiveiledning og rådgivning om økonomiske ytelser

SEED-studien

IPS for unge i fare for tidlig uførhet

Kan IPS overføres til nye grupper?

- IPS er opprinnelig utviklet for alvorlig psykiatri
- Studier har sett på undergrupper av disse
- Effektivt på tvers av faktorer som kjønn, etnisitet, rusmisbruk, hjemløshet, uføretrygd, straffedømte, krigsveteraner, unge med psykose, osv...



Campbell, Bond & Drake (2011): Who benefits from supported employment: a meta-analytic study. Schizophrenia bulletin

UK unemployment: Young jobseekers to attend work 'boot camps' or lose welfare benefits

By Ewan Palmer
August 17, 2015 08:20 BST

Alarming numbers of youth on welfare
March 24, 2014

Nearly 10 percent of Norwegian youth, many of them from relatively affluent middle-class families, have registered themselves in the state welfare system known as NAV. The numbers correspond with an alarming high school dropout rate, as bored Norwegian teenagers accustomed to the state for support.

Scott Morrison warns young job-seekers welfare not an 'Ikea catalogue', introduces four-week dole wait

political reporter Susan McDonald
dated 28 May 2015, 10:04am

Ministerial Services Minister Scott Morrison has warned young jobless people they cannot treat welfare like an "Ikea catalogue" and will be forced to wait one month to get the dole if the government gets its way.

Young Australians increasingly jobless, unmarried and living at home

Australian Institute of Health and Welfare (AIHW) report finds young people struggling to find full-time work, despite higher levels of education

On Friday, the jobless rate dropped to 5.5%, the lowest in seven years. But youth unemployment is rising - and soon

Unemployment is hitting youth hard: this is what we should do
June 19, 2014 4:57pm EDT

Studie zum NEET-Phänomen
Keine Schule, keine Ausbildung, keine Arbeit

Youth unemployment rate is worst for 20 years, compared with overall figure

16-24-year-olds are three times as likely to be jobless

The Daily Telegraph chat to a pair of "NEETs"

Opinion
Editorial: We need a NEET and tidy solution to these bludgers

Design



- Randomisert kontrollert studie (RCT)
- Deltakere:
 - 18-29 år
 - Mottar midlertidige stønader pga. redusert arbeidsevne
 - Tiltent tiltaket «arbeidspraksis i skjermet virksomhet»
 - Alle typer lidelser/sosiale problemer
- Sammenlikner 2 grupper:
 - Arbeidspraksis i skjermet virksomhet
 - IPS

Sveinsdottir et al. (2016). Protocol for the SEED-trial: Supported Employment and preventing Early Disability. BMC Public Health

Utfallsmål

NORCE

- Ordinært lønnet arbeid (spørreskjema og registerdata)
- Fysisk og psykisk helse m.m. (spørreskjema)
- Kost/nytte (registerdata)

Resultater fra baseline

- 96 deltakere
- Flest menn (68%)
- Relativt lavt utdannelsesnivå, 33% lese/skrivevansker
- Psykiske helseproblemer 52%
- Psykososiale problemer:
 - 66% hadde opplevd mobbing, 39% vold
 - Selvopplevd årsak til sykdom: Problemer i sosiale relasjoner

NORCE



De er ofte menn. Mange har ikke begynt på eller fullført videregående skole. Flere ruser seg. Men det er ikke psykiske problemer som kammer ævret når de blir spurt om årsaken til at de ikke er i jobb eller under utdanning. Det er problemer med relasjoner. (Foto: spivel / Shutterstock / NTB scapix)

Unge som verken går på skole eller jobber:

Hvem er de?

Unge som verken er i arbeid eller i utdanning er et stort samfunnsproblem. Nå har forskere blitt nærmere kjent med dem og vet litt mer om hvorfor de er i denne situasjonen.

Siv Ellen Jakobsen
JOURNALIST

Sveinsdottir et al. (2018). Young Adults at Risk of Early Work Disability: Who are they? BMC Public Health. 2018;18:1176

<http://seed-trial.com>



SEED-TRIAL | Nyheter | Om studien | Tiltakene | Prosjektgruppen | UN Research Health | Kontakt | Engen

STUDIEN

SEED-studien er en evaluering av utvalgte arbeidsrettende tiltak for ungdom mellom 18-29 år som 25-1 i løpet av 3 år, ut av arbeidsmarkedet. Studiet er finansiert av Norges Forskningsråd, og drives av forskere ved UN Research Health.

"å fremme arbeidsdeltakelse og forhindre tidlig eksklusjon fra arbeidsmarkedet,

SEED-TRIAL | Nyheter | Om studien | Tiltakene | Prosjektgruppen | UN Research Health | Kontakt | Engen

Tiltakene

Deltakere som inkluderes i SEED-studien vil fordeles tilfeldig til 1 av 2 arbeidsrettende tiltak. Behandlingen er helt tilfeldig, og det er ingen forbehold/deltakere som ikke er med i et eller i prosjektene, som kan påvirke eller som på forhånd er utelukket av utvalgte. Deres prosess, såvel "handsomring", er nøye utvalgt for å kunne evaluere effekten av de ulike tiltakene på en objektiv og målrettet måte uten at de påvirkes av andre faktorer, og for å kunne generalisere resultatene til større grupper.

Arbeidsrettet tiltak i anleggingsbedrift

Deltakere som har vært i gruppen vil få opplæring hos en faglig leder i anleggingsbedrift som tilbyr tiltak. Månedslønnen vil være lik den som er i arbeidsmarkedet, og deltakere vil bli tilbudt å jobbe i anleggingsbedriften i 3 år. De vil bli tilbudt å jobbe i anleggingsbedriften som er spesialisert på å hjelpe ungdom med utfordringer. Målet med tiltaket er å gi deltakere muligheten for å skulle etablere, lære av og bli inkludert i arbeidsmarkedet. Tiltaket vil bli evaluert i løpet av 3 år. Deltakere som ikke er inkludert i tiltaket vil bli tilbudt å jobbe i anleggingsbedriften i 3 år. Deltakere som ikke er inkludert i tiltaket vil bli tilbudt å jobbe i anleggingsbedriften i 3 år. Deltakere som ikke er inkludert i tiltaket vil bli tilbudt å jobbe i anleggingsbedriften i 3 år.

Personeil jobbstøtte

Deltakere som har vært i gruppen vil få opplæring og støtte oppå arbeidstid ved første arbeidstid, ved bruk av midler "Supported Employment" (SEI), til et år.

SEED-TRIAL | Nyheter | Om studien | Tiltakene | Prosjektgruppen | UN Research Health | Kontakt | Engen

Om studien

Supported Employment & preventing Early Disability (SEED)

Lansering og evaluering av en metode for å fremme deltakelse og forhindre tidlig eksklusjon fra arbeidsmarkedet for ungdom mellom 18-29 år som 25-1 i løpet av 3 år, ut av arbeidsmarkedet. Studiet er finansiert av Norges Forskningsråd, og drives av forskere ved UN Research Health.

1. Arbeidsrettende tiltak i anleggingsbedrift, som innebærer opplæring og støtte oppå arbeidstid ved første arbeidstid, ved bruk av midler "Supported Employment" (SEI).
2. Individuell jobbstøtte ved første arbeidstid, som innebærer opplæring og støtte oppå arbeidstid ved første arbeidstid, ved bruk av midler "Supported Employment" (SEI).

Individuell jobbstøtte er et forberedende tiltak, mens anleggingsbedriften har eksistert i en årvis. Det har imidlertid vært svært godt rapportert fra anleggingsbedriftene som er del av studien. SEED-studien vil dermed bidra med å kunne evaluere effekten av disse tiltakene på en objektiv og målrettet måte uten at de påvirkes av andre faktorer, og for å kunne generalisere resultatene til større grupper.

- Spørsmål: Hvilke av tiltakene vil bli evaluert?
- Hvilke og hvilke prosjekter, kurs og opplæringsprogrammer?
- Hvilke og hvilke prosjekter, kurs og opplæringsprogrammer?

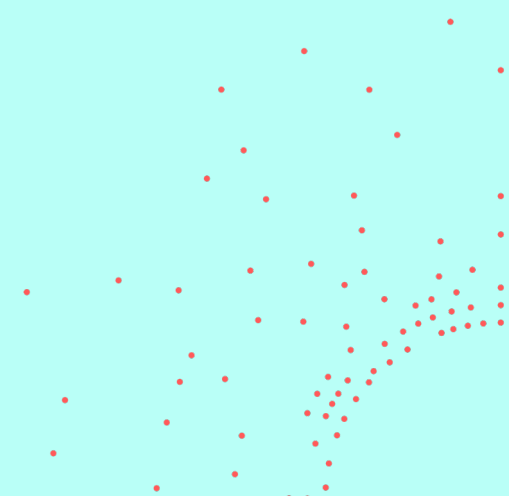
SEED-TRIAL | Nyheter | Om studien | Tiltakene | Prosjektgruppen | UN Research Health | Kontakt | Engen

Prosjektgruppen

Prosjektet er ledet av Berit og drivet av forskere ved UN Research Health, en samarbeidende forskningsgruppe ved UN Research Health. Prosjektgruppen består av 12 personer, og er etablert i januar 2016, som alle har eller er under utdanning i utvalgte fagområder. Gruppen består av følgende personer:

Berit (Prosjektleder)	Elin (Prosjektleder)	Elin (Prosjektleder)	Elin (Prosjektleder)	Elin (Prosjektleder)
Elin (Prosjektleder)	Elin (Prosjektleder)	Elin (Prosjektleder)	Elin (Prosjektleder)	Elin (Prosjektleder)

IPS for flyktninger



NORCE

Introduksjonscenteret for flyktninger

- 2-årig Introduksjonsprogram (bosetting, temakurs, samfunnskunnskap, ulike typer praksis)
- I dag: ca. 900 i programmet

NORCE

Effektevaluering av Raskt i Jobb (IPS) for flyktninger

- Randomisert kontrollert studie (n=66)
 - Intervensjon: Raskt i Jobb (IPS) (n=37)
 - Kontroll: TAU i Introduksjonsprogrammet (n=29)
 - 13 kvinner, 53 menn
 - 52 personer fra Syria, ellers Afrika, Midtøsten eller Asia
- Finansiert av NAVs FoU-midler
- Inklusjon: Oktober 2017-oktober 2018
- Tiltaket drives av Introduksjonsprogrammet og NAV

Effektevaluering av Raskt i Jobb (IPS) for flyktninger



- Hovedutfallsmål: Sysselsetting (reg.) ved 12 måneder
- Sekundærmål: Integrering, psykisk helse, livskvalitet
- Prosessmål: Fidelity, intervjuer med deltakere og tilbydere

Utfordringer



- Rekruttering:
 - Målgruppe
 - Andre tiltak og frister i introduksjonsprogrammet
 - Språk
 - Tillit
 - Kjønnbalanse
- Spørreskjema
 - Språk
 - Oppfølging
- Jobsøk

Deltagere i Raskt i Jobb



Erfaring og kompetanse

- Filmressigør/grafisk design
- Lege
- Mekaniker
- Reklamedesigner/avd.-leder
- Telekommunikasjon
- WEB-utvikling
- Selger og innkjøper elektr.utstyr
- Administrasjonsstilling i den syriske jernbane
- Kundeservice telekommunikasjon
- Transportkoordinator
- Avdelingsleder kjøkkenmontering
- Regnskapsrapportering
- Skreddere

Jobbønsker

- Universitetslærer
- Regnskapsfører
- Arbeid innen design, media
- Oljeingeniør
- Ingeniør innen telekommunikasjon
- Montering – kjøkken/vindu
- Kundeservice (turisme, hotell, resepsjon, butikk)
- SFO-assistent
- Elektronikkbutikk
- Lege
- Jernbaneingeniør
- Morsmål lærere
- Skreddere
- Tekstilarbeidere
- Slakter
- Frisør
- Selgere

Utfordringer




• Rekruttering:

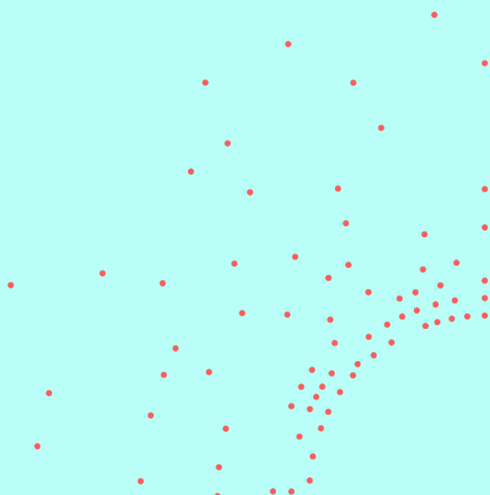
- Målgruppe
- Andre tiltak og frister i introduksjonsprogrammet
- Språk
- Tillit
- Kjønnbalanse

• Spørreskjema

- Språk
- Oppfølging
- Jobsøk




Kompetanseprosjekt:
Mangfold i arbeidslivet



Mål for prosjektet



Hovedmålet med kompetanseprosjektet er å øke kunnskapen om **inkluderingskultur** på norske arbeidsplasser, og utvikle **samarbeidsmodeller** som overfører kunnskap til praksis i arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv.



Mangfold og inkludering – to sider av samme sak



- Økt inkludering på arbeidsplassen gir mangfold, men det fører ikke automatisk til positive resultater på arbeidsplassen.



Synergiperspektiv



– Det er fantastisk for Mohamed, men det er også viktig for oss, og vårt samfunnsoppdrag. Men aller viktigst er det for bedriften, sier hotelleier Petter Stordalen.
FOTO: KETIL KERN / NRK

– Ikke for å være snill

– Jeg gjør ikke dette for å være snill. Jeg gjør det for at det også gir selskapet stor verdi. Inkludering har en stor verdi for den enkelte, som Mohamed. Det er fantastisk for ham. Men det er også viktig for oss, og vårt samfunnsoppdrag. Men aller viktigst er det for bedriften, sier Stordalen.

Synergiperspektiv

STORMBERG

NORCE



«Èn flyktning ansatt i hver butikk.»

Kompetanseprosjekt: Mangfold i arbeidslivet

NORCE



Hovedmålet med kompetanseprosjektet er å øke kunnskapen om **inkluderingskultur** på norske arbeidsplasser, og utvikle **samarbeidsmodeller** som overfører kunnskap til praksis i arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv.

Spørreundersøkelsen



- Data samlet inn elektronisk fra april 2017 til februar 2018.
- Rekruttering via Arbeidslivssentrene i Hordaland, Telemark, Buskerud, Akershus, Vestfold, Aust-Agder, Sogn og Fjordane, og Finnmark, og Sør-Trøndelag.
- Mail sendt til alle arbeidsplasser på listen.
- En medarbeiderundersøkelse og en leder-undersøkelse.
- Kategorisert på bransje etter SSB Næringskodestandard.



Takk for oss!

visv@norceresearch.no

tofy@norceresearch.no



Oppdrag/PICO til FHI – systematisk oversikt

Bistand fra fagrådet

Oppdragsdokument til RHFene 2018

- «Med grunnlag i anbefalinger fra de regionale helseforetakene i brev av 28 april 2017, skal tiltak med god effekt og som har bidratt til samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand integreres i det ordinære pasienttilbudet»

Helse Sør-Østrapporten

- «Det foreligger forskning og evaluering som peker på svært fornøyde brukere og gode behandlingsresultater innen Raskere tilbake-ordningen. Dette gir til sammen et godt grunnlag for vurdering av og beslutning om hva som bør videreføres i det ordinære pasienttilbudet.»
- «Det foreligger resultater fra enkelttiltak, hvor man ser at tiltaket har resultert i en økt tilbakegang til arbeid, et redusert fysisk og psykisk symptomtrykk, bedre rapportert mestring og mindre bruk av helsetjenester.»
- «De nye metodene som er utviklet under Raskere tilbake-ordningen bygger på evidensbasert behandling for spesifikke diagnoser i samtidighet med arbeidsrettet aktivitet. Disse metodene er utviklet både på bakgrunn av og i samarbeid med ledende internasjonale forskningsmiljø innen helse og arbeid.»

Merknader fra fagrådet

- «Fagrådets viktigste kommentar til rapporten er at rådet savner referanser til et godt kunnskapsgrunnlag fra forskning som støtter anbefalingene. I Norge og internasjonalt har man prøvd ut og evaluert en rekke ulike typer behandlings-, rehabiliterings- og oppfølgingstiltak for ulike grupper. Fagrådet mener det ville være naturlig å vurdere fremtidig ressursbruk med basis i kunnskapen som kan trekkes ut fra disse arbeidene. Dette gjelder både for anbefalinger om type tiltak, hvem som skal levere tiltaket og hvilke, med hensyn til type og omfang av helseproblemer, som bør omfattes av tiltakene. Basis for anbefalinger bør være en sammenstilling av den forskningsbaserte kunnskapen (**en systematisk forskningsoversikt**) samt vurderinger av erfaringer, preferanser og ressurser fra et klinisk synspunkt og fra brukere og beslutningstakere.»
- «Fagrådet mener videre at det hadde vært hensiktsmessig å involvere flere interessenter enn de regionale helseforetakene i evalueringen og utforming av anbefalingene om fremtidig ressursbruk siden helseforetakene selv har vært mottakere av en betydelig andel av ressursene i Raskere tilbake-ordningen.»

Tidligere retningsviser fra fagrådet 19.02.2018

- Sykefravær/personer med muskel/skjelett-lidelser/plager – hva er effektive tiltak?
 - «Integrerte tiltak» - tverrfaglig bistand innen helsetjenestene
 - Som a), men med arbeidsrettet bistand/kompetanse i tillegg
 - Tiltak som over + at man trekker inn arbeidsplassen i de individuelle oppleggene
 - Evt. intervensjoner på selve arbeidsplassen?
- Kommentar: Bør antakelig være på tvers av diagnoser/helseproblemer, men med spesielt blikk på muskel/skjelett. Lete spesielt etter studier som måler over noe tid.

Populasjon

- Foreløpig til FHI:
 - Sykmeldte arbeidstakere – fortrinnsvis langtidssykmeldte 2 – 12 måneder.
 - Fortrinnsvis langtidssykemeldte med muskel/skjelettlidelser eller psykiske utfordringer.
 - Det må avveies om også arbeidstakere som *står i fare for* å bli sykmeldt skal omfattes av denne studien.
- Spørsmål:
 - Ikke diagnoseavgrensninger?
 - Kun muskel-skjelett og/eller psykiske problemer/lidelser?

Intervensjon

- Foreløpig til FHI:
 - Individrettede tiltak som sikter på tilbakeføring til arbeid.
 - Arbeidsrettet rehabilitering (vocational/occupational rehabilitation).
 - Arbeidsrettede tiltak med en helsekomponent.
 - Det må vurderes spesielt om studien også skal omfatte arbeidsplassbaserte tiltak.
- Dette kan dreie seg om tiltak innen helsetjenestene med et eksplisitt arbeidsrettet formål, tilsvarende i regi av andre (offentlige arbeids- og velferdsetater, rehabiliteringsinstitusjoner, forsikringsbransjen mv.), eller tilbud hvor flere aktører samarbeider.

Sammenlikning og outcome

- Foreløpig til FHI:
 - Ingen tiltak
 - Andre individrettede tiltak med samme siktemål

- Foreløpig til FHI:
 - Retur til arbeid
 - Tid før retur til arbeid
 - Redusert sykefravær/sykefraværslengde
 - Evt. «mellomliggende variabler» (eks. arbeidsmotivasjon, mestringstro mv.)

 - Bør ha med helsevariabler? Livskvalitet? Funksjonsendring? Tilfredshet?

Spesielle dimensjoner?

- Kort/langvarig?
- Enkel/kompleks?
- Involvering/ikke involvering av arbeidsplass?
- Om komponent av direkte arbeidsrettet bistand eller ikke (i tillegg til helse/rehabiliteringsintervensjon)

Sak 17/18 - Fagsamling for ansatte i NAV og helse 2019

Styrke kunnskapsgrunnlaget for videre utvikling av strategi og tjenester (fra 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.

- Hvordan tenker vi oss denne arenaen
 - Kongress, annen hvert år fra 2019
 - Erfaringer fra lignende «kongresser»
 - (Inko 2017, primærmedisinsk uke , Work and rehabilitation - nordisk RTW , ell.....)
- Hvilken rolle skal Fagrådet ha
 - Faglig premissleverandør og ansvarlig for faglig innhold
 - Direktoratenes rolle
 - Administrativ tilrettelegger og finansør

Vedtak:

INNSPILL TIL NY NASJONAL HELSE OG SYKEHUSPLAN 2019-2023?

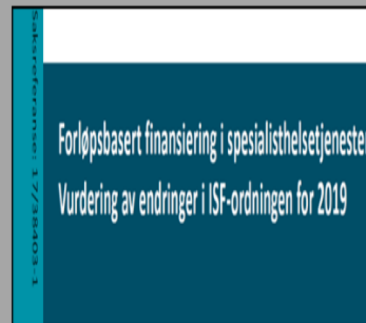
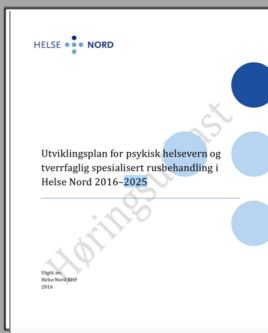
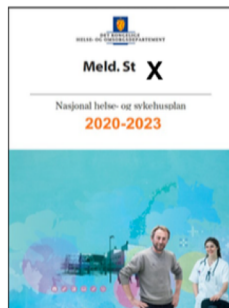


Nasjonal helse- og sykehusplan (2016 – 2019).

Nasjonal helse- og sykehusplan gjelder for perioden 2016 – 2019, men beskriver og drøfter utviklingstrekk fram mot 2040. I denne planperioden vil regjeringen:

- skape pasientens helsetjeneste
- prioritere tilbudet innenfor psykisk helse og rusbehandling
- fornye, forenkle og forbedre tjenestene
- bidra til nok helsepersonell med riktig kompetanse
- styrke kvalitet og pasientsikkerhet og stille tydelige faglige krav til sykehusene
- bedre oppgavedelingen og samarbeidet mellom sykehusene
- styrke akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus

En helhetlig strategi for å realisere pasientens helsetjeneste

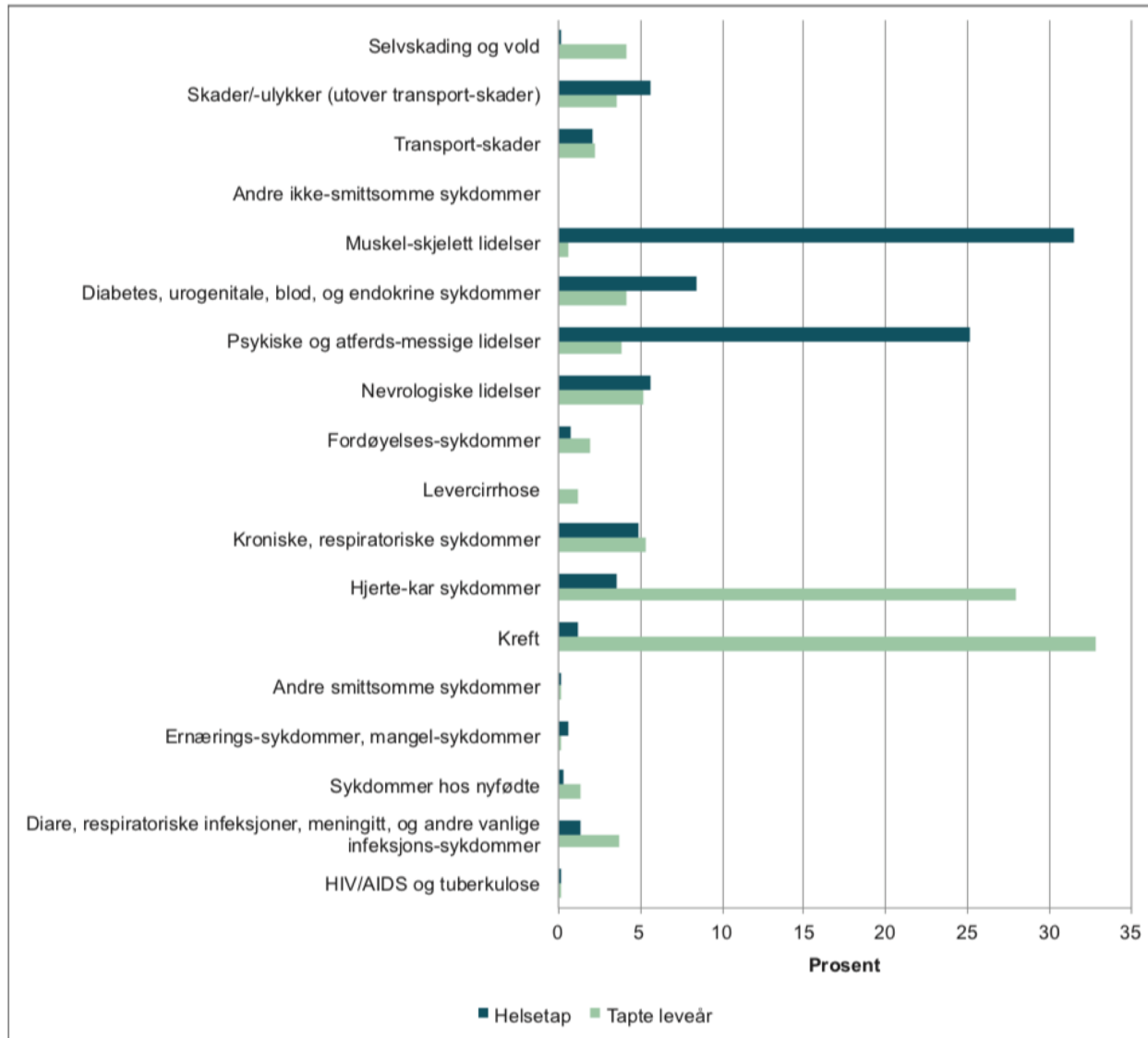


EKSEMPLER

Prioritere tilbudet innenfor psykisk helse og rusbehandling

- Målet med psykiske helsetjenester og tjenester på rusfeltet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evne til å mestre eget liv.
- Regjeringen ønsker en videre utvikling av åpne og utadrettede arbeidsformer og bedre samhandling på lokale arenaer. Spesialisthelsetjenesten må legge til rette for videre utvikling av desentraliserte, ambulante tjenester og samhandling med kommunenes helse- og omsorgstjenester, Nav, skole og arbeidsliv.

- Planen har konkrete mål om å bedre levekårene for rusavhengige. Det betyr bedre tilrettelegging for bolig, arbeid, økonomi, sosiale forhold, skole og utdanning. Opptrappingsplanen skal bidra til at flere rusavhengige får et egnet sted å bo. Det skal bli flere tiltaksplasser for dem med nedsatt arbeidsevne.



Figur 4.4 Hvilke sykdommer betyr mest for tapte leveår og år med helsetap¹

¹ Helsetap: sykdommer, skader eller følger tilstander av ikke-dødelige sykdommer

HVORFOR INNSPILL NÅ?

Bakgrunn

- De regionale helseforetakene er bedt om å bistå Helse- og omsorgsdepartementet i arbeidet med en ny Nasjonal helse- og sykehusplan (foretaksmøtet 16. januar 2018)
- De regionale helseforetakene skal levere innspill til planarbeidet knyttet til områdene *teknologi, helhet og sammenheng, kompetanse og psykisk helsevern.*

- *Konsekvenser for bærekraft* av ulike tiltak skal beregnes ved hjelp av de regionale helseforetakene sine felles *framskrivningsverktøy*.
- Det skal legges til grunn at de regionale helseforetakene skal samarbeide om å løse oppgaven, og det skal være tett dialog mellom departementet og regionale helseforetakene i planarbeidet.

Mål

- Innspillene knyttet til de fire temaene skal bidra til å gi svar på hvordan pasientenes helsetjeneste skal realiseres innenfor en spesialisthelsetjeneste ***som er bærekraftig på lang sikt***

Mål

Det trengs innovasjon og omstilling i helsetjenesten som gir tilbud av høy kvalitet, med lavere ressursbruk.

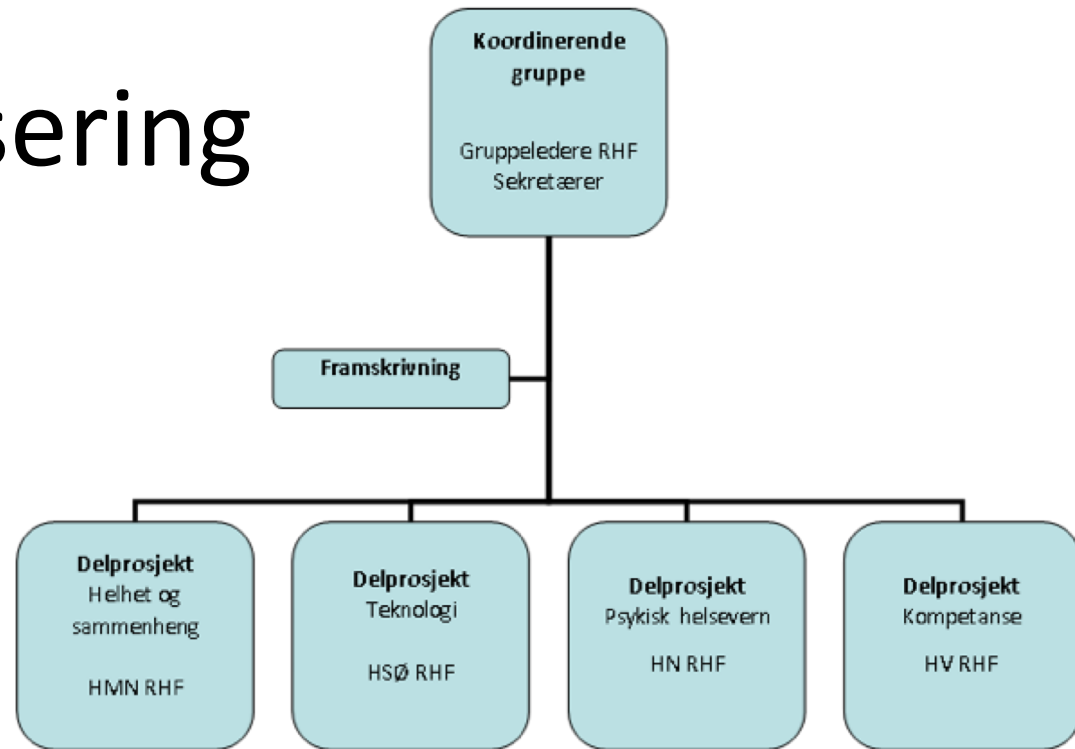
Det er ønskelig med innspill til løsninger, gjerne utenfor dagens tradisjonelle systemer og ordninger, og innspill på behov for endringer i regelverk og andre sentrale ordninger for å realisere gode løsninger.

Vurderinger av tiltak bør inkludere konsekvenser for bærekraft; ressursbruk og personellbehov i hele helsetjenesten ut fra målene om at kvalitet og tilgjengelighet må forenes med endringene i demografi, *sykdomsbyrde*, kostnadsdrivende teknologi og finanspolitisk handlingsrom.

Felles mandat

- Identifisere sentrale utfordringer og muligheter
- Beskrive målbilde på kort og lang sikt (2035)
- Identifisere gapet mellom dagens status og målbildet og risikofaktorer for manglende måloppnåelse
- Prioriterte tiltak nasjonalt og regionalt for å realisere målbildet
- Vise hvordan tiltakene kan bidra til bærekraft gjennom framskrivning

Prosjektorganisering



Arbeidet er organisert i fire tema.

Hovedansvaret for arbeidet med de ulike temaene er fordelt slik (jf. AD-møtesak 004-2018)

- a) Teknologi; Helse Sør-Øst RHF
- b) Helhet og sammenheng; Helse Midt-Norge RHF
- c) Kompetanse; Helse Vest RHF
- d) Psykisk helsevern; Helse Nord RHF

En arbeidsgruppe i HOD har oppsummert ni hovedutfordringer innen psykisk helsevern

- Det er betydelig somatisk oversykkelighet og overdødelighet hos pasienter med alvorlige psykiske lidelser
- **Vi leverer ikke gode nok og likeverdige tjenester med god nok kvalitet**
- Pasienter og pårørende involveres i for liten grad i behandling og utvikling av tjenesten
- Helseforetakene og kommunene har ulik forståelse av hvilke pasienter som har behov for spesialisthelsetjenester og hvem som bør få tilbud i kommunene
- Det er utbredt mangel på faglig ledelse av tjenestene innenfor psykisk helsevern
- **Det er mangel på kunnskap om effekt av forskjellige tiltak og behandlingsformer, og mangel på nye effektive behandlingsmetoder**
- Det er utfordringer med rekruttering av leger og psykologspesialister, og det er store geografiske variasjoner i tilgang på fagfolk
- **Det er mangelfull samhandling, ulike enheter finner ikke hverandre og det svikter i overgangen mellom tilbudene**
- Vi bruker for mye tvang i psykisk helsevern og omfanget går ikke ned. Det er store variasjoner i tvangsbruk som ikke kan forklares med forskjeller i sykkelighet, men som må ha sammenheng med kultur og måter å organisere tjenesten på

- RHF-ene er bedt om å gi innspill på syv spørsmål under overskriften *organisering og ledelse*

Eks. hva kjennetegner god ledelse innenfor psykisk helsevern?

- Og ni spørsmål under overskriften *kvalitet og uønsket faglig variasjon*

Eks: "Hvordan skal vi i fremtiden sikre at pasienter gis god opplæring og behandling samtidig som spesialisthelsetjenesten bidrar til mestring og deltagelse i samfunnet"

Avgrensninger og sammenheng

- "Opptrappingsplan for rusfeltet (2016-2020)"
- NOU om rusreform som etter planen skal legges fram i 2019.
- "Mestre hele livet – Regjeringens strategi for god psykisk helse"

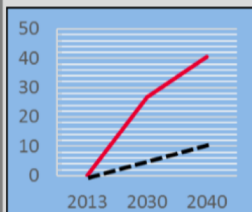
Hvordan skal vi gå til verks?



Oppgrader til macOS Mojave
Mørk modus, Stabler, nye progs
og ny Mac App Store

1

Hva er problemet?



2

Hvor vil vi?

Eksempel:



3

Hva må til?

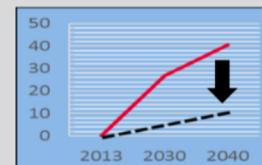
- Finansiering
- Regulering
- Styling
- Organisering
- Normering etc



4

Regne på det

Holder ikke å tro eller håpe, må sannsynliggjøre at medisinen vil virke



5

Gjennomføre

- ✓ A
- ✓ B
- ✓ C
- ✓ D
- ✓ E
- ✓ F

Ivaretagelse av helse og arbeid dimensjonen er en generell utfordring og berører to av fire temaområder:

- Helhet og sammenheng
- Psykisk helsevern

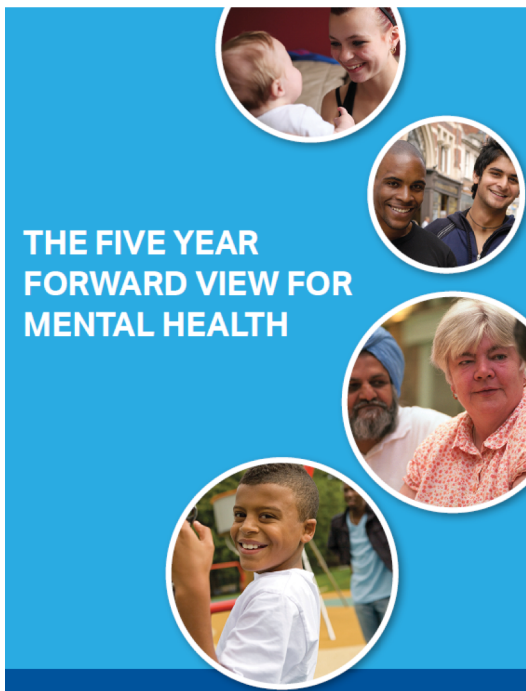
Skriftlig innspill til HOD

- Helhet og sammenheng og psykisk helsevern
 - Evidens på hva som virker
 - Helse må bidra for å oppnå ønsket effekt
 - Sosial ulikhet (leveår og fravær av deltagelse i arbeidslivet)

Kvalitet og uønsket faglig variasjon

- Likeverdige helsetilbud i hele landet (IPS)
- Tildelingsbrev: "Sørge for oppgaver" i oppdrag til RHFéne
- Utfallsmål: Arbeid som funksjon bør være et krav til helse

- Drift og styringssignaler
 - Faglige føringer (Hva vet vi – arbeid og helse)
 - Evidens – hva bør prioriteres?
 - Målkrav (Dobling av IPS)
- Kvalitetsindikator
 - arbeid som utfallsmål
- Finansiering
 - ISF (ramme og aktivitetsbasert)
 - Takster for aktivitet som f.eks registrere jobbstøtte?
- Påpeke at samhandling også innebærer NAV og private rehabiliteringsinstitusjoner



A report from the independent Mental Health Taskforce to the NHS in England
February 2016




Department
for Work &
Pensions


Department
of Health

Improving Lives

The Future of Work, Health and Disability

Presented to Parliament
by the Secretary of State for Work and Pensions and the Secretary of State for Health
by Command of Her Majesty
November 2017

Cm 9526

- November 2017: White paper**
10 års strategi for å reformere
mulighetene for de med langvarige
helseproblemer og uføre
- Opprette felles helse og arbeid tilbud
 - Mål: 1 mill flere i arbeid (med langvarige helseplager) innen 2027

Doble tilgjengelighet til IPS
Se på arbeid som et helseutfall



Arbeid og helse

Status og utfordringer

Innspill til statusrapport og innsatser for 2019 fra Fagråd for arbeid og helse

Innledning

- Tildelingsbrev til begge direktoratene:
 - Styrke fagfeltet
 - Vurdere normerende produkt
 - Utarbeide rapport om status og utfordringer.
- Involvering av fagrådet
 - Innspill i workshop
 - Enkeltbestillinger i etterkant
- Utgangspunkt for dagens workshop: tre av hovedinnsatsområdene i felles strategi

1. Styrke kunnskapsgrunnlaget for videre utvikling av strategi og tjenester – retningsvisere

- Det er nødvendig med innsats over tid for radikalt å styrke kunnskapsgrunnlaget.
- Konsentrasjon om muskel/skjelett og psykiske/psykososiale problemer
- Særlig behov for effektkunnskap om tilbud som kombinerer helse- og arbeidsperspektivet og om arbeidslivets behov for innsatser for å forebygge utstøting.

Innsatser så langt

- Mer systematisk direktorats-samarbeid inn mot/i Forskningsrådet
- Etablering av fag/ekspert råd
- Samarbeid inn mot Kunnskapssenteret/FHI om systematiske kunnskapsoversikter
 - RTW-tiltak; er arbeid helsefremmende; virker arbeidsrettet MI; effekter av gradert sykmelding; effekter av SE/IPS
- NAV:
 - Arbeid og helse ett av fire utpekte satsningsområder innen FoU (i alt ca 50 mill. i året)
 - Egen utlysning på temaet 2017
 - Fersk samarbeidsavtale NTNU: Arbeid og helse skal bli pilotområde

Pågående NAV-finansierte prosjekter

- **AAP-mottakeres brukerløp i helsetjenester og NAV, Proba samfunnsanalyse (2018-2020)**
 - Analyse av tilbudet til fire grupper AAP-mottakeres arbeidstilpasning (depresjon, unge med psykiske lidelser/rus, ME og rygglidelser). Registerdata og kvalitative data.
- **HelselArbeid - et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltakelse? NAV Troms (2018-2022)**
 - Vil en forebyggende intervensjon med kunnskapsformidling på arbeidsplassen gi økt mestring og arbeidsdeltakelse? Samarbeid NAV Arbeidslivssenter og UNN. Evaluering basert på både kvalitative og kvantitative metoder.
- **Utvikle god oppfølgingsmodell på tvers av sektorene for å bistå hjerneslagsrammede tilbake til arbeidslivet? Bergen kommune (2018-2019)**
 - Ledd i en større studie mot ny langtidsoppfølgingsmodell forankret i de ordinære tjenestene, økt brukermedvirkning og på-tverssamhandling og økt arbeidsdeltakelse.
- **Samhandlingsmodell med tverrfaglig helseteam versus ordinært helsetilbud m/fastleger og psykisk helsevern. Akershus universitetssykehus (2018-2019)**
 - På hvilken måte og i hvilken grad vil eventuelle endringer i helsetilbud, samhandling og helse påvirker bruk av NAV-ytelser?.
- **IPS+: Kombinert metodikk fra IPS/JMO – effekt på arbeidsdeltakelse for de med alvorlige psykiske lidelser. Oslo Universitetssykehus (2018-2020)**
 - IPS i kombinasjon med JMO på unge 17-30 år med tidlig psykoselidelse versus ordinær oppfølging. Register/kvalitative data, effektevaluering kvasiekseptimentell studie
- **Samsnakk - en ny samhandlingsmodell for helse og arbeid hos sykmeldte/AAP-mottakere, St. Olavs hospital HF (2018-2020)**
 - Utvikle ny strukturert samhandlingsmodell for sykefraværs/AAP-oppfølging gjennom metoden "Intervention Mapping". Målgruppen pasienter med sammensatte helse- og livsutfordringer som trenger et koordinert tilbud.
- **Individuell jobbstøtte for pasienter med langvarig smerte, OUS (2016-2018)**
 - Vil IPS integrert med tverrprofesjonell smertebehandling føre til økt arbeidsinkludering i det ordinære arbeidsmarkedet? RCT-studie av 100 pasienter med langvarig smerte.
- **Best iLag, NAV Troms (2014-2017)**
 - Uprøving og evaluering av et arbeidsnært, gruppebasert rehabiliteringstilbud for sykmeldte samt ungdom som sliter med å etablere arbeidstilhørighet.

Kort fagrådsdiskusjon høst 2017 – FoU-behov

- Behov for oversikt over hvem som får hvilke tiltak/tjenester – bl.a. deskriptive registerstudier på tvers
- Implementering av etablert kunnskap – forskning på dette er nå vesentlig
- Nye reformer og satsninger bør alltid prøves ut skrittvis
- Viktig å fokusere på ungdomsgruppa

Styrke kunnskapsgrunnlaget – **problemstillinger:**

1. Vurdering av utfordringer på området.
2. Hva bør konkret skje fra fagmyndighetene fremover for å styrke fagfeltet?
3. Problemstillinger som fagrådet spesielt bør jobbe videre med framover?

HVA bør styrkes?

- Beskrivelser, årsaker eller effekter?
- Temaer/områder (eks. sykefravær, trygdemedisin), tiltak/tilnærminger (tjenesteforskning) – eller eks.implementeringsforskning?
- Hvilke målgrupper?
- Hva slags *tiltak/tilnærminger* er det særlig viktig å se nærmere på?
 - RTW, mestringspro, IPS, konkrete samvirketiltak, forebyggende innsatser – eller?
- Infrastruktur for forskning på området?

2. Felles arbeidsformer og tiltak

■ Retningsvisere

- Godt koordinerte tjenester til brukeren forutsetter ofte at helse- og arbeidstjenestene har felles arbeidsformer og rammer for intervensjoner.
- Tydelig arbeidsdeling mellom tjenestene, felles kunnskapsgrunnlag, at de bygger både helsekompetanse i NAV og arbeidskompetanse i helsetjenestene.
- Kunnskap om effekter må veie tungt i valg og utforming av felles modeller.

■ Innsatser/samvirketiltak:

- IPS-utrulling
- Lettere/moderate psykiske problemer
- HelseArbeid
- Regionale samarbeidsavtaler RHF/HF og NAV

Felles arbeidsformer og tiltak – problemstillinger:

1. Vurdering av utfordringer på området.
 - Hva legger vi i felles arbeidsformer/felles tiltak/samvirkeformer?
 - Hva er status for implementering av samvirketiltak?
 - Hvilke samvirketiltak anbefaler fagrådet å implementere?
 - Hva slags barrierer oppleves i implementering av samvirketiltak?
 - Kunnskapsbehov – vet vi nok, hva mangler vi? Hvor spesifikk kunnskap må vi ha?
2. Hva bør konkret skje fra fagmyndighetene fremover for å styrke fagfeltet?
3. Problemstillinger/aktiviteter som fagrådet spesielt bør jobbe videre med framover 2019 knyttet til dette?

Styrke kompetansen

- Nødvendig å styrke kompetansen blant medarbeiderne i både helsetjenestene og arbeids- og velferdsforvaltningen.
- Innsatser:
 - Inn i relevante grunnutdanninger (RETHOS)
 - Samarbeid med høgskoler/universiteter (NAV)
 - Ressurssentre IPS
 - Opplæring i sykmeldingsarbeid for leger
 - Fagkonferanse/årlig møteplass

Styrke kompetansen – problemstillinger:

1. Vurdering av utfordringer på området.
2. Hva bør konkret skje fra fagmyndighetene fremover for å styrke fagfeltet?
 - F.eks. aktuelt med egne etter/videreutdanningstilbud på området?
 - Utvikle (generiske) moduler som kan nyttes innen opplæringstilbud?
 - Utvikle nettbaserte opplæringspakker?
 - A&H-strategien: «Utrede muligheten for å etablere en felles nasjonal kompetansetjeneste for fagområdet arbeid og helse ved en revitalisering og koordinering av eksisterende og eventuelt nye tjenester» - forankret i begge sektorer og tjenestenivåer innen helsetjenestene
3. Problemstillinger som *fagrådet* spesielt bør jobbe videre med i 2019?