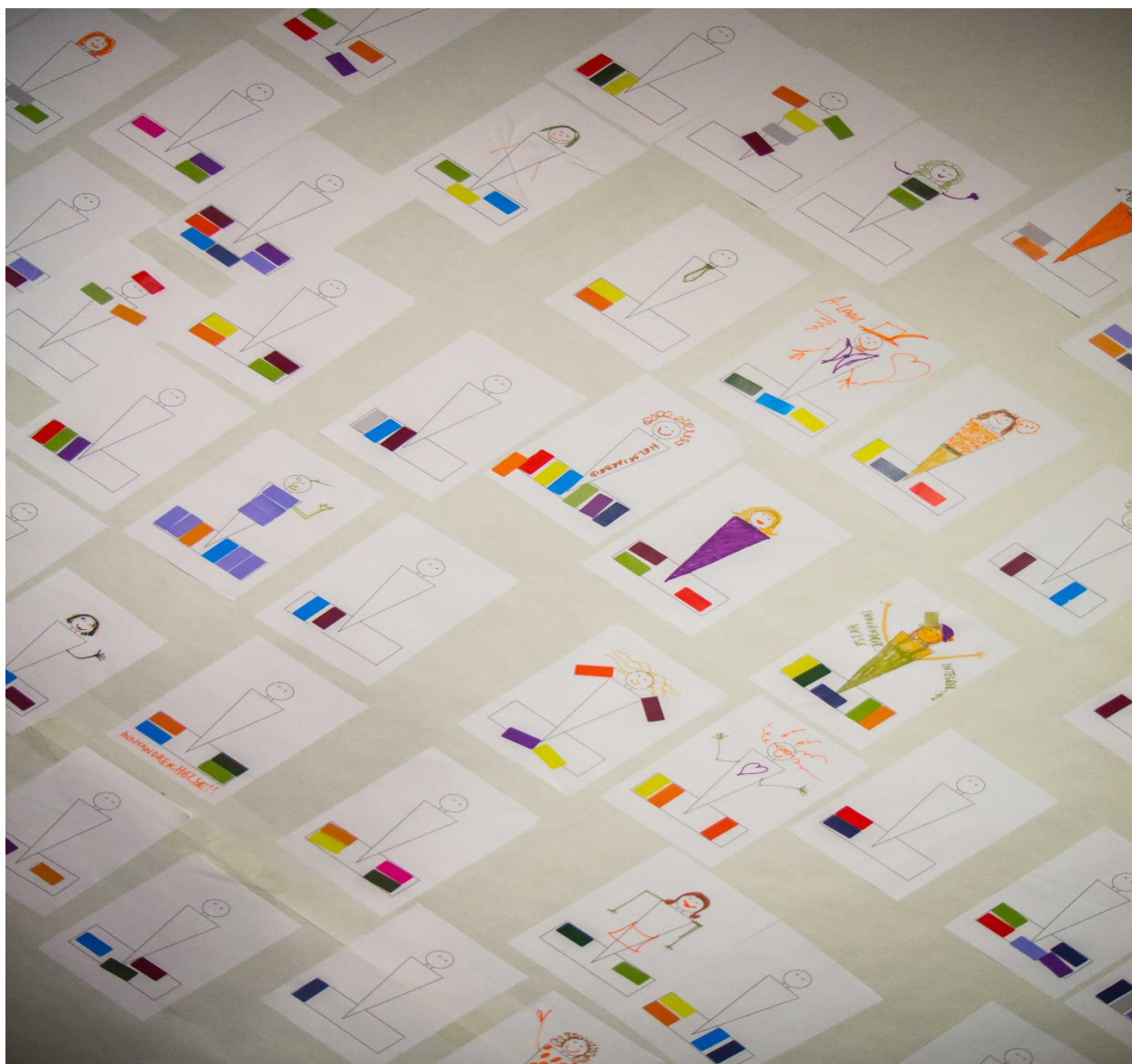


INNSPILL FRA ÅPEN ARENA 2020 TIL EN

strategi for «arbeid og helse»

Hva bidrar til økt aktivitet og deltagelse i arbeidsliv og samfunn?
Hva er til beste for arbeidssøker, arbeidstaker og arbeidsgiver?



ARBEID OG HELSE.NO

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering

Om denne rapporten

150 mennesker med hver sine erfaringer og perspektiver fra «arbeid og helse» har lagd de 50 innspillene i dette dokumentet.

Hensikten med Åpen arena 22.-23.januar 2020, var å lage innspill til en strategi for «arbeid og helse». Den nåværende strategien – [Arbeid og helse, et tettere samvirke](#), ble laget som et samarbeid mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet i 2016. Direktoratene vil nå revidere strategien, og ønsker innspill.

Dette dokumentet inneholder innspillene som ble laget i gruppesesjonene under Åpen arena 2020. Deltakerlister og mer utfyllende punkter fra samtalene i gruppene er ikke med her. Dette kommer som vedlegg til den endelige rapporten fra arenaen.

I to dager fikk de 150 deltakerne selv bestemme hvilke emner som skulle diskuteres. Ved hjelp av metoden "Open space" fikk alle muligheten til å ta opp ett eller flere emner som de brenner for, og til å invitere folk som er opptatt av det samme inn i sin gruppe.

De som kom, hadde med seg bruker- og pasientperspektiv, innsikt fra arbeidsgiverens ståsted, erfaringer fra praksisfeltet som veileder i Nav eller som ansatt innen helse eller rehabilitering, forskerperspektiv eller lederperspektiv.

Hver gruppe diskuterte utfordringer og muligheter, og formet til slutt gruppens felles innspill til strategien. En støttefasilitator dokumenterte samtalen og skrev ned gruppens innspill. Støttefasilitatorene, sammen med Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering, gjorde jobben med å få innspillene over fra papir og til denne rapporten.

Innspillene, nyheter og annen info om Åpen arena 2020 ligger på arbeidoghelse.no

Rauland, 31.01.20

Toril Dale, Marianne Sempler, Anders Bergkvist og Guro Lien



Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering

Innhold

Om denne rapporten.....	2
DAG 1, gruppesesjon 1	5
1.1. Hvem skal koordinere arbeid og helse der folk er frisk/syk og bor, i kommunene?	5
1.2. Unge i arbeid, bra start på arbeidslivet.....	5
1.3 Sammenheng mellom fattigdom - helse - arbeid.....	5
1.4 Ressursfokus frisklivsfaktorer.....	6
1.5 Behov for bedre rutiner/metoder i helsesektoren for å identifisere de rette pasientene til arbeidsrettet helsetilbud.....	6
1.6 Datakollektiv “hverdagsteknologi”, lavterskeltilbud for personer med egen erfaring med rus... 7	7
1.7 Erfaringer etter 2 år i spesialisthelsetjenesten med poliklinisk behandling for mild til moderat angst og depresjon. Vedlikehold og forbedringer.....	7
1.8 Fontenehuset - arbeid for bedre psykisk helse.....	8
1.9 Arbeid og helse - i spesialisthelsetjenesten - adgang, rettigheter	8
1.10 Kvinner har høyere sykefravær enn menn. Hva kan gjøres for å forhindre det?	8
1.11 Bruker av langvarig lønnstilskudd e.l. Gevinsten for bruker og arbeidsgiver	9
1.12 Etablere et felles arbeid og helseområde nasjonalt.....	9
1.13 Helse i arbeid - hvordan få til dette med ulike sentrale føringer / finansieringsmodeller.....	9
1.14 Et arbeidsliv for alle livsfaser.....	10
1.15 Sjef i eget liv - Brukerstemmen – brukermedvirkning.....	10
1.16 Helsekompetanse - organisatorisk - digitalisering – individualitet	11
1.17 Oppfølging av brukere på AAP. Utforske modeller for helhetlig, tettere, mer forpliktende og strukturert samarbeid, arbeid og helse av brukere som mottar AAP.....	11
1.18 Ung brukermedvirkning.....	12
1.19 Korleis få til dialog mellom arbeidstaker/sykmeldt, arbeidsgjevar og sjukemeldar tidleg i sjukefråversperioden.....	12
DAG 1, gruppesesjon 2	13
2.1 Brukerstyrte lavterskeltilbud.....	13
2.2 Pasientforløp, rett person til rett tiltak/nivå til rett tid.....	13
2.3 Integrering og innvandrerhelse	13
2.4 Funksjonsvurdering	14
2.6 Er arbeid alltid bra for helse? Hvor mye? Hva slags?	14
2.8 Muskelskjelettet rehab m/arbeid som mål. Hvordan få til samarbeid mellom spesialisthelsetj. og kommune/NAV?.....	15
2.9 Arbeid og helse i spesialisthelsetjenesten: bærekraftig opplegg, tverrfaglig koding, behov for egen definisjon i ISF.....	15

2.10 Hvordan kan kommunale psykiske helsetjenester bidra til økt arbeidsdeltakelse?	16
2.11 Hva skjer om man blir syk før arbeidslivet starter? Veien inn? Kompetanseheving? Behandling / Nav, tid og effekt.....	16
2.12 Frivilligheten som arbeidstrening, kompetansehever. Kan normalbedriften gi samme frihet/ansvar-balanse som frivilligheten?	17
2.13 Eksisterende arbeidsmarkedstiltak - tilbud for ungdom.....	17
2.14 Arbeidsavklaring/veiledning – endringsledelse.....	18
2.15 Entreprenørskap.....	18
DAG 2, gruppesesjon 3	19
3.1 Forebygging	19
3.2 Hvordan kan frivillig sektor, brukerorganisasjoner sammen med NAV/Helse bidra til økt arbeidsinkludering.....	19
3.3 Hva må vi gjøre annerledes for å få til bedre samhandling og koordinering?	20
3.4. Helse/arbeid - ny poliklinikk.....	20
3.5 Tilbud til andre pasientgrupper og muskel- og skjelett må tydeliggjøres. Arbeid og helse må rettighetsfestes tydeligere. Ny ide/emne.	21
3.6. Datakollektiv. Hverdagsteknologi. Det første steget til å bli en reell arbeidssøker (samfunnsborger, sjef i eget liv).....	21
3.7 Forebygging.....	21
3.8 Helsemessige konsekvenser av diskriminering i arbeidslivet.....	22
DAG 2, gruppesesjon 4	23
4.1 Tverrfaglige kommunale Helse og arbeidssenter for å fremme samtidighet i oppfølging av sykemeldte – konkretisere	23
4.2 Ung medvirkning på systemnivå og tjenestenivå.....	23
4.3 Arbeidsgiver følge opp bruker/digital samhandling.....	24
4.6 Ungt arbeid/tiltak i utland. Samarbeid mellom Nav, organisasjoner og arbeidssøkere om muligheter for arbeid innenfor interesser i utland	24
4.8 Bedre tjenestetilbud for ungdom som sliter med psykisk helse	25
4.10 Hvilke mekanismer ligger bak høyere sykefravær blant kvinner? Hva kan gjøres?	25
4.12 Effekten av langvarig lønnstilskudd, bruker og arbeidsgiver	25
4.13 Evnen til å evne og mestre.	26
4.15 Effekt av tiltak. Hvilke virker, tror vi virker, har erfaring at virker for å øke arbeidsdeltakelse/ få folk tilbake i arbeid?	26
4.16 Hva er barrierer og ressurser i dagens system når det gjelder oppfølging av sykemeldte og retur til arbeidet?	27

DAG 1, gruppesesjon 1

1.1. Hvem skal koordinere arbeid og helse der folk er frisk/syk og bor, i kommunene?

Initiativtaker: Silje Mæland

Støttefasilitator: Pernilla Slotte Hjermann

Antall deltakere: 13

Innspill til strategien:

- Tverrfaglige kommunale arbeid og helsesenter for å fremme samtidighet i oppfølging av sykemeldte
- Tidlig individualisert kartlegging og tjenestesamhandling

1.2. Unge i arbeid, bra start på arbeidslivet

Initiativtaker: Merete Labriola

Støttefasilitator: Eva Bjerkmann

Antall deltakere: 13

Innspill til strategien:

- Alderstilpasning tilbud til unge i helsevesenet
- Overgangsfasen mellom instanser, skoletrinn, skole og arbeid
- Mentorordning i bedrift, holdninger hos arbeidsgiver
- Arbeidsmarkedskompetanse hos de unge
- Tverrfaglig tilnærming til forebygging og rehabilitering
- IPS fungerer for unge og må implementeres nasjonalt (SEED-studien)

1.3 Sammenheng mellom fattigdom - helse - arbeid

Initiativtaker: Astri Klonteig

Støttefasilitator: Anne Slåtten

Antall deltakere: 5

Innspill til strategien:

- Synliggjøre sammenheng mellom helse - arbeid - fattigdom (og iverksatte tilbud).
Legge til bokser i strategien med geniale løsninger.
Koble tett til strategien bærekraftsmål 1: Utrydde fattigdom.
- Brukermedvirkning på løsningene
- Individuell plan for å få folk ut av fattigdom
- Koordinering - én aktør har ansvar

- Post-migrasjonsvansker (økt kompetanse)
- Nasjonal strategi/lokale løsninger - øremerka midler
- Erfaringskonsulenter ("Talenthuset")

1.4 Ressursfokus frisklivsfaktorer

Initiativtaker: Frode Grevskott, Verdal frisklivssentral

Støttefasilitator: Sigvor Melve

Antall deltakere: 4

Innspill til strategien:

- Personenes ressurser i motsetning til det syke/diagnoser som begrenser
- God koordinering mellom NAV og helse (kommune og spesialisthelsetjeneste)
Ressursfokus: Bruke mer lønnstilskudd og aktiv sykmelding, funksjonsvurdering og ressurskartlegging.
- Tidlig funksjonsvurdering fra lege, realistiske planer, spille på ressurser
- Flere kommuner må stimuleres til å etablere frisklivssentraler.

1.5 Behov for bedre rutiner/metoder i helsesektoren for å identifisere de rette pasientene til arbeidsrettet helsetilbud

Initiativtaker: Chris Jensen

Støttefasilitator: Karina Dokken

Deltakere: 4

Innspill til strategien

- Pasienten/brukeren må få tilgang til informasjon om tilbudene tilgjengelig og involveres mer i valg. Brukerens valg viktig for hva slags resultater som kommer ut av tiltaket.
- Vi trenger verktøy for å kartlegge noe mer enn det medisinske. Sykefravær handler om mange forhold. Få med hva som er viktig for pasienten.
- Hvordan kan NAV bistå i kartleggingen i samarbeid med Helsetjenesten. Digitale systemer som kan brukes.
- En oversikt over alle tiltak/tilbud i NAV og helsetjenesten
- Tydelige rolleavklaringer for å identifisere tilbudene (NAV, primær og spes. helsetjenesten) som man gjør i et tverrfaglig team. Trenger en koordinerende rolle.

1.6 Datakollektiv “hverdagsteknologi”, lavterskeltilbud for personer med egen erfaring med rus

Initiativtaker: Sondre Otervik A-LARM

Støttefasilitator: Svein Arne Tjeldnes

Antall deltakere: 2

Innspill til strategien:

- Sette søkelys på manglende kompetanse om hverdagsteknologi som barriere for arbeid (Eks. Bank-id)
- Lage et nasjonalt, likepersonsbasert lavterskeltilbud som er fullfinansiert, knytte til eksisterende infrastruktur i organisasjonsbasert frivillighet (f.eks. A-larm) koblet til kommunene
- Lavterskel: gratis, ikke lagt til behandlingstjeneste eller spesialisthelsetjeneste. Krever trygghet og en atmosfære som er løsningsorientert.
- Pilot i løpet av februar: “datakollektiv” - drevet av personer med egen erfaring med ruserfaring/realkompetanse innen it og hverdagsteknologi.

1.7 Erfaringer etter 2 år i spesialisthelsetjenesten med poliklinisk behandling for mild til moderat angst og depresjon. Vedlikehold og forbedringer.

Initiativtaker: Daniel Persson, Norsk Arbeidshelse AS

Støttefasilitator: Elin Anne Gunleiksrud

Antall deltakere: 4

Innspill til strategien:

- Utarbeide en prioriteringsveileder for rettighetsvurdering av pasienter innenfor helse og arbeid - arbeidsdeltakelse må være et tydelig premiss i dette
- Forutsigbarhet for tilbyderne i forbindelse med kontrakter (uforutsigbarhet med kontrakter på kun ett år av gangen)
- Elektronisk samhandling (eksempel dialogmelding) mellom aktører for helhet i tilretteleggingen
- Bevare arbeidsrettet psykologisk behandling som et eget fagfelt

1.8 Fontenehuset - arbeid for bedre psykisk helse

Initiativtaker: Anne Hellum
Støttefasilitator: Anna Berg
Antall deltakere: 2

Innspill til strategien:

- Alle kommuner skal ha kunnskapsbaserte lavterskeltilbud som f.eks. Fontenehus og Frisklivssentraler som bidrar til samtidighet i rehabilitering innen arbeid og helse. Dette supplerer tjenester fra NAV, kommune og spes.helsetjenesten

1.9 Arbeid og helse - i spesialisthelsetjenesten - adgang, rettigheter

Initiativtaker: Benedikt Wetzel
Støttefasilitator: Jørgen Carstensen
Antall deltakere: 2

Innspill til strategien:

- Det bør opprettes lett tilgjengelige tilbud typ. HelseArbeid, mulig enda mer lavterskel som pasienter "må" innom, enten gjennom henvisning fra fastlege eller på eget initiativ. Videre henvisning til f.eks. annet nivå i spesialisthelsetjenesten kan vurderes der, ofte ikke nødvendig. Kan bidra til kortere forløp og tidlig fokus på arbeid. Bedre prognose?
- Systemendring med mer plikt for rettigheter. Både NAV og helse. Ett felles system.
- Må fanges opp tidlig i forløpet
- Parallelt rettighetssystem som skiller pas. rettighets fra arbeid og helse.

1.10 Kvinner har høyere sykefravær enn menn. Hva kan gjøres for å forhindre det?

Initiativtaker: Stefan Brunvatne
Støttefasilitator: Mari N. Espetvedt
Deltakere: 5

Innspill til strategien:

- Strukturelle innspill: Forskning på strukturelle årsaker til forskjeller i sykefravær, kvalitativ forskning av verdi,
- Biografiske innspill: Økt forståelse og kompetanse for biografiske årsaker til sykdom
- Manglende anerkjennelse: Øke lederkompetanse på det relasjonelle
- Bedre utnyttelse av restarbeidsevne

1.11 Bruker av langvarig lønnstilskudd e.l. Gevinsten for bruker og arbeidsgiver

Initiativtaker: Natalie Olsen, Nav Brukerråd

Støttefasilitator: Elin Skuggedal

Antall deltakere: 1

Innspill til strategi:

- Langvarig lønnstilskudd opprettholdes!
- De som trenger hjelp må få god informasjon om alle mulighetene innenfor. Det må være lett å finne frampå Nav.no.
- Nav må ha godt samarbeid med gode, varme, arbeidsplasser som tilpasser arbeidsuka etter den ansattes behov og ønsker.

1.12 Etablere et felles arbeid og helseområde nasjonalt

Initiativtaker: Janne Ursin, Arb. og velferdsdirektoratet

Støttefasilitator: Eva Vistad

Deltakere: 10

Innspill til strategien:

- I den nye strategien må det foreslås at det etableres et flerårig utviklingsprogram for å utvikle et fagområde på arbeid og helse som er felles for ASD og HOD
- Det må avsettes øremerkede ressurser
- Utviklingsprogrammet skal gjelde på alle tjenestenivå innenfor helsetjenesten og NAV
- Det skal utarbeides en nasjonal samarbeidsavtale mellom Helsetj. og NAV med årlige forpliktende handlingsplaner
- Viktig at det utvikles som et likeverdig partnerskap mellom brukere og aktuelle fagfolk og andre interessenter
- Må være kunnskapsbasert

1.13 Helse i arbeid - hvordan få til dette med ulike sentrale føringer / finansieringsmodeller

Initiativtaker: Jenn-Karin Skramstad, NAV

Støttefasilitator: Guro Toppen

Antall deltakere: 10

Innspill til strategien:

- Legg til rette for tverrsektoriell / tverrfaglig samhandling
- Nytt departement / direktorat som fremmer denne samhandlingen

- Finansiering, prioritering og målingsparametere bør være like i NAV og spes.helsetjeneste. Langsiktig effekt ønskes målt
- Involvering av universitetene i dette fagfeltet. Felles kunnskapsgrunnlag
- Skape en felles dialog plattform for NAV og helse (journal, plan)
- Økonomisk virkemidler / insentiv for å stå i arbeid - fleksibilitet
- Noen tanker om HIA utenom vanlig arbeidstid? helg / kveld? samhandlingsarenaer for flere sektorer

1.14 Et arbeidsliv for alle livsfaser

Initiativtaker: Anita Vatland

Støttefasilitator: Inger Merete

Antall deltakere: 3

Innspill til strategien:

Hvordan få arbeidstaker med store omsorgsoppgaver til å stå i jobb

- Slutt å tenke aldersgrenser for de man er pårørende til
- Bruk eksisterende ordninger fleksibilitet basert på funksjon - uavhengig av alder
- Omsorgsstønad omgjøres til lønn og ansees som lønnet arbeid, med der til hørende rettigheter som arbeidstaker
- Rett til fri ved syke barn - ikke oppheves ved 12 år/18 år, men omsorgsdager/ aldersuavhengig utfra behov
- Sterkere rett til fleksibilitet/ tilrettelegging av arbeid før, for å unngå sykemeldinger/fravær for pårørende uten at arbeidsgiver taper på dette - bedre støtteordninger, for arbeidsgivere bedre støtteordninger for arbeidsgivere som tilrettelegger

1.15 Sjef i eget liv - Brukerstemmen – brukermedvirkning

Initiativtaker: Anette Alwander

Støttefasilitator: Elisabeth S: Paulsen

Antall deltakere: 6

Innspill til strategien:

- Midler til å ansette brukermedvirkere - smidig samhandling- smidig info
- Mange digitale plattformer, rydde og samkjøre- lettere å finne fram
- Se hele menneske, ha med sentrale samarbeidspartnere fra start
- Kunnskap ut til arbeidsgivere og arbeidstakere om muligheter og ansvar
- Se ressurser der ingen leter!

1.16 Helsekompetanse - organisatorisk - digitalisering – individualitet

Initiativtaker: Christopher Le

Støttefasilitator: Atle Olav Sognli

Antall deltakere: 7

Innspill til strategien:

- Klart språk i alt
- Implementering av begrepet helsekompetanse overalt
- Innføre ordning for sertifisering for " Helsekompetent arbeidsplass (IA)

1.17 Oppfølging av brukere på AAP. Utforske modeller for helhetlig, tettere, mer forpliktende og strukturert samarbeid, arbeid og helse av brukere som mottar AAP

Initiativtaker: Grete Crowo

Støttefasilitator: Julia Holte Sempler

Antall deltakere: 9

Innspill til strategien:

- Sikre obligatoriske møtepunkter så det ikke blir opp til bruker å sikre framdrift, treffpunkt
- Mer og riktig bruk av individuell plan og ansvarsgrupper
- Helhetlig og samordna prosess fra starten - sikre samarbeid arbeid og helse
- Økonomiske forutsetninger for helhetlig oppfølging
- Kartlegge/ha oversikt over det totale virkemiddeltilbudet
- Ansvarliggjøre fastlege/behandler
- Mer målrettet arbeid med kommunikasjonsmidler
- Utforske mulighetsrommet for digitale brukere knyttet til aktivitetsplanen mtp samarbeid og tverrfaglighet (kan helse også være med i aktivitetsplanen)
- Fysiske møter - må være tilstede
- Tjenestene må være individuelt tilpasset
- Standardiserte skjema for helsevesenet for å sikre minimum av viktig informasjon i prosessen
- Føre flere arbeidsrettet tiltak tilbake til NAV

1.18 Ung brukermedvirkning

Initiativtaker: Lasse Andersen

Støttefasilitator: Thomas Johansen

Antall deltakere: 6

Innspill til strategien:

- BUP-prosjekt i HSØ er et godt eksempel på BMV
- Være med å utforme tjenesten betyr å beslutte / vedta
- Skape møteplasser for ungdom - kaffelatte-praten i Kristiansand
- Bør ha BMV som ikke kommer fra en organisasjon for å favne bredden
- Hver bruker i NAV sees på som en enkeltperson
- Evaluere opprettelsen av ungdomsråd på fylkes og lokalnivå
- Brukerutvalg skal fortelle NAV hva som fungerer og ikke fungerer når man er en bruker - samarbeide om å videreutvikle NAVs tjenester
- Informere helse / utdanningsbransjen om hvordan ung BMV fungerer i NAV
- Ungdomsråd er med å formulere forskningsspørsmål
- Rådene bør opprettes for å innhente brukererfaring - bare ungdom vet hvordan det er å være ungdom
- Fleksibel på møtetidspunkt da ungdommene kan ha andre rutiner for eksempel ettermiddagen

1.19 Korleis få til dialog mellom arbeidstaker/sykmeldt, arbeidsgjevar og sjukemeldar tidleg i sjukefråversperioden

Initiativtaker: Aslaug Ringhus

Støttefasilitator: Jon Hovda

Antall deltakere: 9

Innspill til strategien:

- Vidareutvikling digital oppfølgingsplan der legane er med. Finansering av utvikling
- Tidlegare frist for ferdigstilling oppfølgingsplan. Enklare brukergrensesnitt oppfølgingsplan
- Mekanisme som medfører dialog mellom arbeidsgjevar/sjukemeldande lege før sjukemelding vert skriven
- Meir informasjon til arbeidsgjevar om tilretteleggingsansvar før og under sjukemelding
- Vidareutvikling av delt funksjonsvurdering der alle involverte tek del. Arbeidstakar, NAV, arbeidsgjevar og lege
- Få økonomisk bærekraftige system. se også på takstsystem, tidlige takster, som incitament for å engasjere leger
- Lage oversikt tilgjengelege tiltak / behandlingar
- Systematisk informasjon og opplæring til alle aktører i samfunnet om moglege tiltak, plikter, muligheter.

DAG 1, gruppesesjon 2

2.1 Brukerstyrte lavterskeltilbud

Initiativtaker: Rita Sørly
Støttefasilitator: Pernilla
Antall deltakere: 6

Innspill til strategien

- Behov for dynamiske og fleksible tjenester som fanger mangfoldet
- Dialog og medvirkning i tjenesteutvikling på alle nivåer
- Fokus på Folkehelse og medvirkning
- Praksisnær FoU

2.2 Pasientforløp, rett person til rett tiltak/nivå til rett tid

Initiativtaker: Christian Kjærås
Støttefasilitator: Eva Bjerkmann
Antall deltakere: 12

Innspill til strategien:

1. Utvikle felles plattformer mer samarbeid både organisatorisk, teknologisk finansielt og juridisk
2. Tilgjengeliggjøre informasjon om aktuelle tiltak både for henviser/behandler og pasient. Utvikle et kartleggingsverktøy som basert på hvilken profil du har gir det tilpasset informasjon til din profil.
3. Fastlegen eller annen henviser må ha tilgjengelig informasjon, veiledning og støtte i henvisningen.
4. Utvikle et kartleggingsverktøy som et utgangspunkt for en samtale mellom pasient og fastlege og som har et arbeidslivsfokus - skal være retningsgivende for videre tiltak.

2.3 Integrasjon og innvandrerhelse

Initiativtaker: Hege Linnestad
Støttefasilitator: Anne Slåtten
Antall deltakere: 8

Innspill til strategien:

- Utvide antall år med gratis opplæring/introduksjonsprogrammet
- Tidlig kompetansekartlegging med tanke på fremtidig yrkeskarriere
- Økt forståelse for barrierer som kulturforskjeller, språk osv.
- Brukerfokus - ta utgangspunkt i den enkelte
- Kompetanseheving hos helsepersonell, Nav og barnevern

- Inkludering på arbeidsplassen
- Post-migrasjonshelse
- Forebygging av uønsket svangerskap og abort

2.4 Funksjonsvurdering

Initiativtaker: Nina T. Reime

Støttefasilitator: Anders Bergkvist

Antall deltakere: 10

Innspill til strategien:

1. Utvikle normert verktøy for funksjonsvurdering der alle partene kan komme med og se hverandres vurderinger. Partene: bruker, lege/endre behandlere, arb.giv., NAV, ulike tilganger
2. Bred tverrfaglig utvikling slik at ulike behov blir ivaretatt - integreres/i oppfølgingsplan → videreutvikling av oppfølgingsplan

2.6 Er arbeid alltid bra for helse? Hvor mye? Hva slags?

Initiativtaker: Gunn Hege Marchand

Støttefasilitator: Svein Are Tjeldnes

Antall deltakere: 17

Innspill til strategien:

- Skape frivillige, formelle samhandlingslinjer/arenaer.
- Skape tverrfaglig tilnærming på individnivå
- Flere virkemidler i sykemeldingsperioder + forebyggende. Tidligere innslag av virkemiddel
- Styrket ledelse for arbeidsplass.
- Modernisering
- Utvikling av medarbeidere
Pakkeforløp for innsats i arbeid
- Arbeid må også omtales inn i eksisterende pakkeforløp.

2.8 Muskelskjelett-rehab m/arbeid som mål. Hvordan få til samarbeid mellom spesialisthelsetj. og kommune/NAV?

Initiativtaker: Mari Klokkeud

Støttefasilitator: Anna Berg

Antall deltakere: 10

Innspill til strategien:

- Tydeligere prioritering av ARBEID inn i prioriteringsveilederne for rehabilitering i spes.tj.
- Holdningsendring generelt i samfunnet om at arbeid er helsefremmende og at ARBEID er et tiltak i rehabilitering
- Utvikle frisklivssentralenes rolle for arbeidsdeltakelse for muskelskjelett
- Sikre at man har spesialisert kompetanse også for å bygge komp. i kommune
- Der pasientene har et arbeidsforhold/er i arbeidsfør alder, bør det i henvisning vises dialog med NAV
- Kravspesifikasjonen til spesialisert rehabiliteringstjeneste må inneholde krav på samarbeid med oppfølgende tjenester.
- Styrke kompetanse om arbeid i helse- og sosialfagutdanning.

2.9 Arbeid og helse i spesialisthelsetjenesten: bærekraftig opplegg, tverrfaglig koding, behov for egen definisjon i ISF

Initiativtaker: Benedikt Wetzel

Støttefasilitator: Jørgen Carstensen

Antall deltakere: 9

Innspill til strategien:

- Ny finansieringsmodell som legger til rette for/fremmer samarbeid tverrfaglig og tverrsektorielt tilpasset pasient/problemstilling
- Felles digital kommunikasjonsplattform på tvers av fag/etater
- Sterke kompetansemiljø både i kommuner og spesialisthelsetjeneste og tjenestetilbud
- Rett tilbud til rett pasient til rett tid
- Behov for spissede og tilpassede tilbud

2.10 Hvordan kan kommunale psykiske helsetjenester bidra til økt arbeidsdeltakelse?

Initiativtaker: Siri Bjaarstad

Støttefasilitator: Mari N. Espetvedt

Antall deltakere: 11

Innspill til strategien:

- Kartlegge behovet for å etablere IPS-tjenesten i hele landet
- Teknologisk verktøy som gir aktuell informasjon til bruker på riktig tidspunkt
- Tydeligere signaler fra "oppdragsgiver" til kommunale psykiske helsetjenester
- Arbeidsfokus inn i kommunale helsetjenester - strategi med forslag til konkrete tiltak
- Forebygging - tidlig innsats gjennom bedre samarbeid med grunnskolen + VGO (fylkeskommunen, NAV og helse)
- Skape kanal inn for arbeidsgiver - arbeidsgiverløs
- I strategien bør det beskrives tydeligere hva som gjøres på ulike tjenestenivå

2.11 Hva skjer om man blir syk før arbeidslivet starter? Veien inn? Kompetanseheving? Behandling / Nav, tid og effekt

Initiativtaker: Victor Kvinnesland

Støttefasilitator: Elin Skuggedal

Antall deltakere: 7

Innspill til strategien:

- Kompetente ungdomsveiledere
- Sikre at alle nav- kontor har samme informasjon
- Sikre god og lik verktøykasse som brukes.
- Tidlig og grundig karriereveiledning (vip 24 er et eksempel)
- God informasjon til alle brukere
- Bedre tilbud til voksne
- Mulighet for praktisk kompetanseheving. Flere kompetansehevende tiltak.
- Bedre samhandling mellom helse og nav. Jobbe parallelt.
- Arbeid som helsegivende tiltak
- Arbeidsdeltakelse som resultatmål i helsevesenet.

2.12 Frivilligheten som arbeidstrening, kompetansehever. Kan normalbedriften gi samme frihet/ansvar-balanse som frivilligheten?

Initiativtaker: Martine Antonsen

Støttefasilitator: Eva Vistad

Antall deltakere:

Innspill til strategien:

- Kom som du er, gjør det du kan, og det er godt nok. Få tid til å bli trygg til å prøve og feile.
- Se på menneskets totale livskompetanse og hvordan det enkelte mennesket kan bruke dette på best mulig måte i samfunnet. (I lønnet arbeid, frivillig, omsorgsrolle ...)
- Overføring/erfaringsdeling fra det som fungerer i frivilligheten, må pålegges det ordinære arbeidslivet av de statlige etatene. (Fra frivilligheten til arbeidsgivere via de statlige etatene)
- Anerkjennelse at ikke alle passer inn i rammene til arbeidslivet
- Anerkjennelse kompetansen som kommer fra frivillig arbeid

2.13 Eksisterende arbeidsmarkedstiltak - tilbud for ungdom

Initiativtaker: Marius L. Bloomdalen

Støttefasilitator: Guro Toppen

Antall deltakere: 7

Innspill til strategien:

- Samkjøring av systemer, data og registre i offentlige instanser (arbeid/skole/helse) for å best mulig fange opp ungdom i risiko for å falle utenfor arbeidslivet
- Tilpasse arbeidsplasser for ungdom
- Mangler tilbud til ungdom i utenforskap, samt å fange opp disse tidlig
- Lovfestet rett til lærlingeplass, bedre oppfølging i VGS
- Vi ønsker en database/portal hvor man kan lese om hvilke tilbud som finnes i landet
- Legge til rette for informasjons-flyt og samhandling mellom tjenester
- Likhet i tilbud/tjenester i hele landet - nasjonale føringer. Likhet på tvers av landegrensene
- Statlig fritidsklubb

2.14 Arbeidsavklaring/veiledning – endringsledelse

Initiativtaker: Marvel Fagereng

Støttefasilitator: Inger M.

Antall deltakere: 3

Innspill til strategien:

- Nasjonal modell (se til jobbspesialistmodellen) som skal gjelde for alle NAV kontor når det gjelder organisering og arbeidsfordeling internt i NAV for å få frigjort mer tid til oppfølging av brukere og mindre variasjon i tjenester
- Budsjettmessig tilrettelegging for å få gjennomført en slik endring/ordning

2.15 Entreprenørskap

Initiativtaker: Thomas Lund

Støttefasilitator: Elisabeth S. Paulsen

Antall deltakere: 3 + 2

Innspill til strategien:

- M/inspirasjon fra næringslivet og virkemidler til innovasjon og utvikling inn i helse og arbeid for å innovere/utvikle nye tiltak og forebygging
- Lavterskeltiltak for å forebygge at folk faller utenfor arbeidslivet.
- Større mangfold i tilbud, slippe inn private aktører sammen med det offentlige.
- Dialog mellom kommunen og mindre tilbydere
- Kobling mellom fylkesmannen og entreprenørskap – midler via fylkesmannen

DAG 2, gruppesesjon 3

3.1 Forebygging

Initiativtaker: Thomas Lund

Støttefasilitator: Elin Skuggedal

Antall deltakere: 10

Innspill til strategien:

- Styrke helsekompetanse i et livsløpsperspektiv. Fra graviditet på helsestasjonen.
- Økt tverrfaglig samarbeid, økt forståelse for helhetlig helse og bio-psyko-og sosiale faktorer.
- Økt tverrsektorielt samarbeid (frivillighet, utdanningssystem, næringslivet, arbeid- og helse)
- Gjennomføre en bio-psyko-sosial vurdering på et gitt punkt i hvert menneskes liv
- På sykemeldingsdag nr 1 skal man til bio-psyko-sosial vurdering
- Redusere sosial ulikhet i helse/levetår
- Tydelig implementeringsstrategi som del av hovedstrategi

3.2 Hvordan kan frivillig sektor, brukerorganisasjoner sammen med NAV/Helse bidra til økt arbeidsinkludering

Initiativtaker: Siri Bjaarstad

Støttefasilitator: Julia Sempler

Antall deltakere: 9

Innspill til strategien:

- Profesjonalisering - det må ikke være tilfeldig hvem som får vite om de gode lavterskeltilbudene. NAV/helse må kjenne til hva som fins,
- Sikre økonomiske og øremerkede ressurser. Kontinuitet - forutsetter økonomisk forutsigbarhet
- For små kommuner - samarbeide med nabokommunene om gode lavterskeltiltak og tilbud
- Få tilbudet ut til små lokalsamfunn uavhengig av enkeltpersoner
- Bruke frivillige organisasjoner om konkret arbeidstrening
- Slike lavterskeltilbud må være en del av pakkeforløpene
- Bruk av arbeidstrening i frivillig arbeid som kompetanseheving
- Sosiale treningsarenaer: Frivillig/ideell sektor som verktøy / del av prosessen mot jobb / studier - NAV, kommune, spes.helsetjeneste skal tilby/tipse om passende lavterskeltilbud
- Integre representant fra relevante frivillige organisasjoner i teammøter i IPS
- Samle kompetansen som finnes på feltet for å bygge videre på
- Trepertssamarbeid mellom Arbeid (NAV/IPS), helse (spes.kom.) og ideell frivillig lavterskeltilbud

3.3 Hva må vi gjøre annerledes for å få til bedre samhandling og koordinering?

Initiativtaker: Gunn Hege Marchand

Støttefasilitator: Anne og Pernilla

Antall deltakere: 21

Innspill til strategien (gruppene gikk sammen om felles innspill):

- Eget arbeid- og helsedepartement /direktorat
- Innføre OECD sitt forslag om at også helsetjenesten skal rapportere arbeidsdeltakelse for sine pasienter
- Innføre tidligere oppfølgingsplan
- Videreutvikle digitale samhandlingsplattformer
- Utvikle bedre samarbeidsmodeller internt i kommunen
- Innføre strukturer for dialog mellom spesialisthelsetjenesten og NAV
- Lage oversikt over hele hjelpeapparatet og tiltak
- Sørge for tydelige signaler fra helseforetakene i oppdragsdokumentene - om samarbeid
- Strategien må ha brukeren i sentrum og ivareta perspektiv på helse, arbeid og velferd

3.4. Helse/arbeid - ny poliklinikk

Initiativtaker: Nina Reime

Støttefasilitator: Sigvor Melve

Antall deltakere: 15

Innspill til strategien:

- Helse i Arbeid poliklinikk - oversikt over tilbudene i regionen / digital - brukervennlige sider
- Jobbfokusert kognitiv terapi utdanning som tilbud til fastleger
- Flere normerende dokumenter for Helse i Arbeid poliklinikk
- Etablere samarbeid med legeforeningen / kommuneoverlege for Helse i Arbeid
- Bedre informasjon til fastleger i NEL
- Se på endringer i veileder til prioriteringsforskriften for Helse i arbeid
- Se på organisering i Helse i Arbeid, Helse skal samarbeide med NAV
- Brobygging mellom NAV og kompetansesenter
- Involvere kommunehelsetjenester i Helsearbeid - kortere ventetid 3-4 uker - arbeidsretta rehabilitering 2-3 uker
- Samtidighet helse og arbeid, kunnskapsformidling til befolkningen
- Endre holdninger

3.5 Tilbud til andre pasientgrupper og muskel- og skjelett må tydeliggjøres. Arbeid og helse må rettighetsfestes tydeligere. Ny ide/emne.

Initiativtaker: Knut Tjeldnes

Støttefasilitator: Karina Dokken

Antall deltakere: 6 (8)

Innspill til strategien

1. Tydeligere individuell rett til arbeid knyttet opp til pasientrettighetsloven - som er diagnoseuavhengig
2. Sørge for at eksisterende tjenestetilbud skal omfatte alle aktuelle diagnosegrupper
3. Strategien Arbeid og Helse må omfatte alle
4. Virkemidler og tjenestetilbud må utvides til å gjelde flere
5. Motta helsehjelp som er koordinert og samtidig med arbeid- og velferdstjenester, og som skal være en pasientrettighet

3.6. Datakollektiv. Hverdagsteknologi. Det første steget til å bli en reell arbeidssøker (samfunnsborger, sjef i eget liv)

Initiativtaker: Sondre Otervik

Støttefasilitator: Svein Are Tjeldnes

Antall deltakere: 6

Fordypning til innspill nr 1.6 dag 1

Innspill til strategien:

- Utforske ubrukte mulighetsrom i samhandling mellom eksisterende tilbud og tjenester
- Hvordan kan offentlige tjenester bygges uten at det skapes utenforskap (forsterker barrierer)
- Noen spørsmål til avklaring: - hvem er i målgruppen og hvor stor er den? Hva slags effekt kan vi anslå?

3.7 Forebygging

Initiativtaker: Thomas Lund

Støttefasilitator: Mari Espetvedt

Antall deltakere:

Ny idé

Innspill til strategien:

- Fagområde arbeid og helse inn i medisnutdanningen (fastleger/sps har kompetansen)

- Understreke viktigheten av forbyggende arbeidsmiljøarbeid og hva det innebærer
- Fagområde arbeid og helse inn i lederutdanninger
- Pålegge fastleger å foreta funksjonsvurderinger på 8 ukers tidspunktet – inn i sykemelding
- Forankring og økt fokus på synlighet av forebyggende/helsefremmende tilbud som finnes
- Ansette fastlegene i kommunene og gi den fast lønn.
- Øke helsekompetansen i befolkningen – se til livsmestringssatsingen i skolen.

3.8 Helsemessige konsekvenser av diskriminering i arbeidslivet.

Initiativtaker: Hege Linnestad

Støttefasilitator: Anna Berg

Innspill til strategien:

- Kvalitetssikre norskopplæringen i introduksjonsprogrammene med sikte på aktiv yrkesdeltakelse
- Diskriminering skal være tema (spørsmål) i HMS-arbeidet og arbeidsmiljøundersøkelser
- Utvikle ledelsesverktøy for å forebygge/gripe fatt i diskriminering
- Godkjenningsordningene må forenkles og saksbehandlingen forkortes for de som har utdanning fra hjemlandet
- Tidlig kompetansekartlegging av innvandrere ved ankomst med tanke på framtidig yrkesretning/yrkesmuligheter (kommunalt ansvar)
- Kompetanse om gevinster ved mangfold på arbeidsplassen
- Norsk kurs for folk i barselpermisjon (koordineres av helsestasjon/frivillighet)

DAG 2, gruppesesjon 4

4.1 Tverrfaglige kommunale Helse og arbeidssenter for å fremme samtidighet i oppfølging av sykemeldte – konkretisere

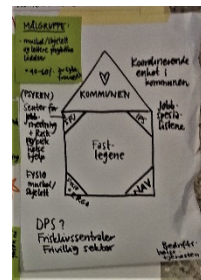
Initiativtaker: Silje Mæland

Støttefasilitator: Pernilla Slotte Hjermann

Antall deltakere:

Innspill til strategien:

- Utarbeide modell/prototype for tverrfaglig og tverrsektorielt helsehus basert i kommunen (Ref frisk Bris i Bamble, Vestfold og Telemark og HelseiArbeid, Tromsø)
- Utvikle en felles faglig plattform og verdigrunnlag, Arbeid og Helse = suksessfaktor, *Brukeren i sentrum, styrkebasert
- Regionale forskjeller – interkommunalt samarbeid i mindre kommuner, digitale løsninger (supplement)
- Behov for å gjøre veien kortere for den sykemeldte/alle aktører (minimere hindere i byråkratiet)
- Diagnoseovergripende og lavterskel



4.2 Ung medvirkning på systemnivå og tjenestenivå

Initiativtaker: Kristin Skåre

Støttefasilitator: Eva Vistad

Antall deltakere: 8

Innspill til strategien:

- Styrke strategien for brukermedvirkning i NAV. Fremme betydningen av "reell" brukermedvirkning (de uorganiserte unge).
- Felles ungdommens brukerråd som innbefatter flere offentlige etater. Da ungdom ofte benytter mange tjenester samtidig
- Tiltak for involvere ungdom under 18 år i brukarutvalg.
- Ung medvirkning på tvers i NAV og helse.

4.3 Arbeidsgiver følge opp bruker/digital samhandling

Initiativtaker: Arild Sundal

Støttefasilitator: Sigvor Melve

Antall deltakere: 5

Innspill til strategien:

- Digital oppfølgingsplan for sykmeldte mellom arbeidsgiver/lege/nav med mulighet for dialog.
- Likemannsarbeid inn i sjukefraværsoppfølging (internt/eksternt)
- Felles organisering og finansiering av digital plattform mellom helse og nav.
- Bruke IPS/SE metodikken som utgangspunkt for felles digitalisering på tvers av etater og med arbeidsgiver.
- Digitalisering er viktig
- Digitalt system som viser det som er arbeidssøker har som ligger utenfor CV (mulighet) som kan matche arbeidsgivers behov for inkludering

4.6 Ungt arbeid/tiltak i utland. Samarbeid mellom Nav, organisasjoner og arbeidssøkere om muligheter for arbeid innenfor interesser i utland

Initiativtaker: Kristoffer Søvik

Støttefasilitator: Svein Are Tjeldnes

Antall deltakere: 2

Innspill til strategien:

- Økt grad av individuell tilpasning/tilrettelegging for bruker: reell brukertilpasning
- Etterleve/følge opp muligheter under EØS – felles arbeidsmarked
- Samhandling mellom Nav og brukersentrert organisasjoner som jobber internasjonalt, f.eks.: «Job Abroad»
- Særlig fokus på unge arbeidstakere
- Nav må være kjent med organisasjoner som jobber internasjonalt, for å veilede godt
- Treffer vi den enkeltes interesser øker sjansen for å stå i jobb over tid
 - Et paradigme der vi tilpasser arbeid til folk og ikke omvendt

4.8 Bedre tjenestetilbud for ungdom som sliter med psykisk helse

Initiativtaker: Kristin Vindal

Støttefasilitator: Elin Anne Gunleiksrud

Antall deltakere: 7

Innspill til strategien:

- Individuell jobbstøtte har effekt.
- Tiltak i Nav mot unge menn med aktiviteter (praktisk)
- Lag alderstilpassede tilbud i psykisk helsevern som er tverrfaglige og ambulerende
- Legge til rette for mer tverrfaglig samarbeid om brukerne
- Automatisk henvendelse til ungdom som melder seg som arbeidssøkende, med info om hva han/hun kan gjøre i ventetiden

4.10 Hvilke mekanismer ligger bak høyere sykefravær blant kvinner? Hva kan gjøres?

Initiativtaker: Stefan Brunvatne

Støttefasilitator: Mari N. Espetvedt

Antall deltakere: 12

Innspill til strategien:

- Etablere bedre støtteordninger for å avlaste livsbelastninger som ikke er sykemelding fra jobb
- Senke terskelen for velferdspolis (eks. pleiepenger), inkl. at private blir kompensert
- Bevilge mer penger til forskning på temaet. Forskningsspørsmål: Hvorfor opplever kvinner i 40 – 50 årene mer plager?

4.12 Effekten av langvarig lønnstilskudd, bruker og arbeidsgiver

Initiativtaker: Nathalie

Støttefasilitator: Eva Vistad

Antall deltakere: 3

Innspill til strategien:

- Bedrifter/organisasjoner bør være sertifiserte/godkjent til å ta imot personer på tidsbestemt/langvarig lønnstilskudd
- Bruken av langvarig lønnstilskudd må økes - større del til øremerkede midler
- Utarbeide handlingsplan nasjonalt som må sikres lokalt. Eks: saksbehandlere må få trening i å selge inn personer med redusert arbeidsevne.

4.13 Evnen til å evne og mestre.

Initiativtaker: Marius L. Bloomdalen

Støttefasilitator: Guro Toppen

Antall deltakere: 2

Innspill til strategien

1. Økt fokus på psykososialt arbeid på arbeidsplassen
2. Formalisere IA avtalen - mer krav enn intensjon. Øke forpliktelsen.
3. Bedre samhandling mellom arbeidsgiver og NAV - skape trygghet i bedriften når arbeidstakere er i arbeidsutprøving
4. Bedre evalueringsprosesser ifm. arbeidsutprøving - hva funker, hva funker ikke?

4.15 Effekt av tiltak. Hvilke virker, tror vi virker, har erfaring at virker for å øke arbeidsdeltakelse/ få folk tilbake i arbeid?

Initiativtaker: Thomas Johansen

Støttefasilitator: Elisabeth Paulsen

Antall deltakere: 22

Innspill til strategien:

- Kunnskapsbaserte prioriteringer på innsatsområder.
- Implementere tiltak som har effekt.
- Jobbfokusert:
 - Kognitiv terapi
 - MI
 - Støtte
 - Veiledning
- Inkludere arbeidsgiver i strategien. Støtteordninger i Nav/helse/frivillig/ideell rettet mot arbeidsgiver
- Alle arbeidsgivere skal få tilbud/tips om gode lavterskeltilbud som kan fungere som sosial støtte/jobbstøtte over tid. Det er svært kostnadseffektivt!
- Vi trenger mer effektforskning og forskningsformidling må prioriteres – evaluere tiltak som settes i verk. H-dir/AV-dir må bestemme seg for hva de mener med effekt.
- Vi trenger gode kunnskapsoppsummeringer.

4.16 Hva er barrierer og ressurser i dagens system når det gjelder oppfølging av sykemeldte og retur til arbeidet?

Initiativtaker: Monica Eftedal

Støttefasilitator: Eva Bjerkmann

Antall deltakere: 11

Innspill til strategien

1. Identifisere barrierer som man kan gjøre noe med, f.eks. regelverket
2. Bruke BHT hensiktsmessig
3. Styrke arbeidsgiver og deres kompetanse på arbeid og helse og følge opp med nødvendige virkemidler
4. Styrke pasientforløp hvor der er sammenheng mellom helse og nav - sett i et arbeidsperspektiv
5. Funksjonsorientert vurdering fremfor diagnoseorientert
6. Felles styringssignaler for å bygge ned barrierer mellom sektorer
7. Systemene må legge til rette for å kartlegge, sortere og prioritere
8. Prioritering av muskel- og skjelettlidelser til spesialisthelsetjenesten
9. Det må være et høyt fokus på gruppen med lav utdanning og som ikke kommer inn i arbeidslivet.