

Rapport fra Åpen arena 2020



INNSPILL 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?

*Gjennomført med 150 deltakere
22. og 23. Januar 2020
på Union Scene i Drammen*

*Arrangør: AiR – Nasjonal
kompetansetjeneste for
arbeidsrettet rehabilitering, i
samarbeid med
Helsedirektoratet og
Arbeids og velferdsdirektoratet.*

Oppsummering av resultat, metode og innhold

av Marianne Sempler og Toril Dale



ARBEID OG HELSE.NO

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering

Rapport fra Åpen Arena 2020

Åpen arena handler om å koble aktører på tvers av kunnskapsfelt, sektorer og nivåer. Målet er å favne bredt med å bruke en metode som håndterer mangfoldet.

På årets arena var hensikten å sammen lage innspill til strategien for å utvikle «Arbeid og helse-området» som et fagfelt. Arenaen ble arrangert av AiR – Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering i samarbeid med Helsedirektoratet og arbeidsog velferdsdirektoratet.

Tema for Åpen arena 2020 var:

Innspill til en «Arbeid og Helse» strategi

Hva bidrar til økt aktivitet og deltagelse i arbeidsliv og samfunn?

Hva er til beste for arbeidssøker, arbeidstaker og arbeidsgiver?

150 deltakere kom til Drammen under to dager for å møte andre interesserte og involverte i fagfeltet arbeid og helse og gi innspill til en «Arbeid og Helse» strategi. 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. Deltakerne var invitert til å:

- Løfte temaer og utfordringer de brenner for
- Bidra med sine perspektiver, innspill og ideer
- Bli inspirert til sektorovergripende samarbeid

Denne rapporten beskriver resultatene som disse deltakerne oppnådde. Rapporten beskriver også Open Space-metoden som ble brukt under Åpen arena 2020 og arenaens bakgrunn og innhold fremstilt ved hjelp av tekst og bilder.

Først i rapporten kommer en oversikt over resultatet fra arenaen. Deretter følger en oppsummering av de to dagene og en beskrivelse av hvordan metoden Open Space ble brukt. Til slutt i dokumentasjonen er noen av deltakernes erfaringer med Åpen arena.

Som vedlegg til Rapporten er:

1. Alle 49 innspill til strategien som ble dokumentert under de to dagene.
2. 23 arbeidsrapporter fra gruppene som arbeidet frem innspillene i Open Space. De inneholder en mengde ideer og refleksjoner og noen har også forslag til videre handlinger/Neste skritt. Av rapportene fremgår også hvilke personer som var med i de forskjellige samtalegruppene – En mulighet for inspirasjon til videre "nettverking"

Resultat: 49 innspill



Her får seniorrådgiver Stian Johansen (fra venstre) i Arbeids- og velferdsdirektoratet og seniorrådgiver Randi Røed Andersen i Helsedirektoratet meter på meter med innspill til revideringen av arbeid- og helsestrategien. De overleveres av seniorrådgiver Marianne Sempler og innovasjonsleder Toril Dale ved Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering. (Foto: Bjørn Kvaal)

Under er en oversikt over de 49 innspillene som deltakerne under Åpen arena 2020 hadde til den nye strategien for arbeid og helse. Se vedlegg 1 for dokumentasjon fra alle 49 innspill og vedlegg 2 for alle 23 arbeidsrapporter fra gruppene.

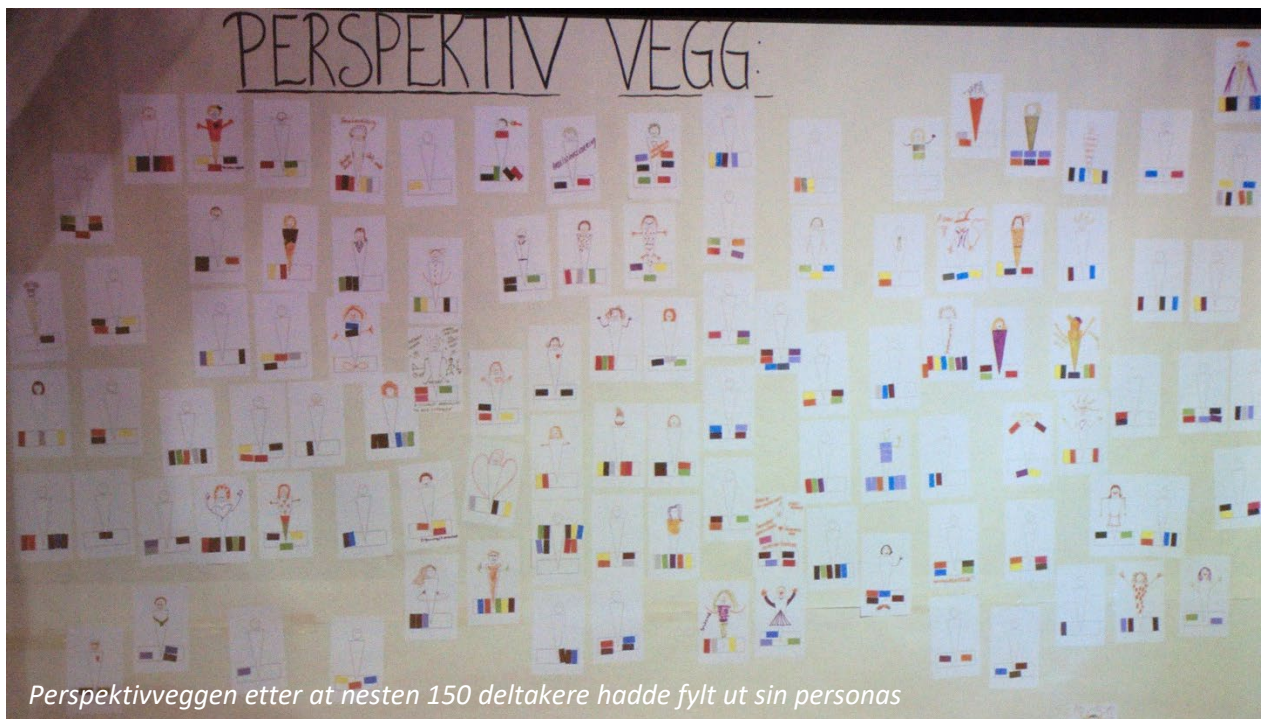
1.1.	Hvem skal koordinere arbeid og helse der folk er frisk/syk og bor, i kommunene?
1.2.	Unge i arbeid, bra start på arbeidslivet
1.3	Sammenheng mellom fattigdom - helse - arbeid
1.4	Ressursfokus frisklivsfaktorer
1.5	Behov for bedre rutiner/metoder i helsesektoren for å identifisere de rette pasientene til arbeidsrettet helsetilbud
1.6	Datakollektiv "hverdagsteknologi", lavterskeltilbud for personer med egen erfaring med rus
1.7	Erfaringer etter 2 år i spesialisthelsetjenesten med poliklinisk behandling for mild til moderat angst og depresjon. Vedlikehold og forbedringer.
1.8	Fontenehuset - arbeid for bedre psykisk helse
1.9	Arbeid og helse - i spesialisthelsetjenesten - adgang, rettigheter
1.10	Kvinner har høyere sykefravær enn menn. Hva kan gjøres for å forhindre det?
1.11	Bruker av langvarig lønnstilskudd e.l. Gevinsten for bruker og arbeidsgiver
1.12	Etablere et felles arbeid og helseområde nasjonalt
1.13	Helse i arbeid - hvordan få til dette med ulike sentrale føringer / finansieringsmodeller
1.14	Et arbeidsliv for alle livsfaser
1.15	Sjef i eget liv - Brukerstemmen – brukervedvirkning
1.16	Helsekompetanse - organisatorisk - digitalisering – individualitet
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
1.18	Ung brukervedvirkning
1.19	Korleis få til dialog mellom arbeidstaker/sykmeldt, arbeidsgjevar og sjukemeldar tidleg i sjukefråversperioden
2.1	Brukerstyrte lavterskeltilbud
2.2	Pasientforløp, rett person til rett tiltak/nivå til rett tid
2.3	Integrering og innvandrerhelse
2.4	Funksjonsvurdering
2.6	Er arbeid alltid bra for helsa? Hvor mye? Hva slags?
2.8	Muskelskjelett rehab m/arbeid som mål. Hvordan få til samarbeid mellom spesialisthelsetj.

	og kommune/NAV?
2.9 behov for	Arbeid og helse i spesialisthelsetjenesten: bærekraftig opplegg, tverrfaglig koding, egen definisjon i ICF
2.10	Hvordan kan kommunale psykiske helsetjenester bidra til økt arbeidsdeltakelse?
2.11	Hva skjer om man blir syk før arbeidslivet starter? Veien inn? Kompetanseheving? Behandling / Nav, tid og effekt
2.12	Frivilligheten som arbeidstrening, kompetansehever. Kan normalbedriften gi samme frihet/ansvar-balanse som frivilligheten?
2.13	Eksisterende arbeidsmarkedstiltak - tilbud for ungdom
2.14	Arbeidsavklaring/veiledning – endringsledelse
2.15	Entreprenørskap
3.1	Forebygging
3.2	Hvordan kan frivillig sektor, brukerorganisasjoner sammen med NAV/Helse bidra til økt arbeidsinkludering
3.3	Hva må vi gjøre annerledes for å få til bedre samhandling og koordinering?
3.4.	Helse/arbeid - ny poliklinikk
3.5	Tilbud til andre pasientgrupper og muskel- og skjelett må tydeliggjøres. Arbeid og helse må rettighetsfestes tydeligere. Ny ide/emne.
3.6.	Datakollektiv. Hverdagsteknologi. Det første steget til å bli en reell arbeidssøker (samfunnsborger, sjef i eget liv)
3.7	Forebygging
3.8	Helsemessige konsekvenser av diskriminering i arbeidslivet.
4.1	Tverrfaglige kommunale Helse og arbeidssenter for å fremme samtidighet i oppfølging av sykemeldte – konkretisere
4.3	Arbeidsgiver følge opp bruker/digital samhandling for arbeid innenfor interesser i utland
4.6	Ungt arbeid/tiltak i utland. Samarbeid mellom Nav, organisasjoner og arbeidssøkere om muligheter
4.8	Bedre tjenestetilbud for ungdom som sliter med psykisk helse
4.10	Hvilke mekanismer ligger bak høyere sykefravær blant kvinner? Hva kan gjøres?
4.12	Effekten av langvarig lønnstilskudd, bruker og arbeidsgiver
4.13	Evnen til å evne og mestre.
4.15	Effekt av tiltak. Hvilke virker, tror vi virker, har erfaring at virker for å øke arbeidsdeltakelse/

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

Oppsummering fra Dag 1

PERSPEKTIVER



Vi startet dagen med å lage vår egen personas og merke den med perspektivene vi kommer til arenaen med. Dette var for å ønske deltakerne med alle deres perspektiv velkommen og samtidig bevisstgjøre alle på at hver og en i denne prosessen bringer med seg ulike perspektiver som vil prege samtalene vi inngår i.

ÅPNING og rammer ved direktoratene

Stian Kersenboom Johnsen, Arbeids- og velferdsdirektoratet og

Randi Røed Andersen, Helsedirektoratet

Utdrag fra deres foredrag der de to vekslet på å gi sitt budskap til deltakerne

Velkomst

«Kjære dere alle - for en flott gjeng! Tenk at dere nå skal være med å forbedre direktoratenes felles strategi for arbeid og helse, og utvikle fagområdet. Jeg gleder meg virkelig til å høre hva dere kommer fram med av konkrete innspill og forslag som kan bidra til å skape bedre tjenester.»

Arbeidsperspektivet i NAV

«For NAV synes tiden nå overmoden for å se ut over den opprinnelige NAV-trekanten om arbeid-trygd-sosial: og fokusere enda sterkere på vårt forhold til andre sektorer, og ikke minst helsetjenestene – og det som foregår der. Hvorfor? Et utgangspunkt kan være samfunnsøkonomisk. Når Finansdepartementet ser på hva vi egentlig har å rutte med her i landet er det verdien av arbeidsinnsatsen som utgjør det største kakestykket. Dette handler om andelen i arbeidsaktiv alder som jobber og deres kompetanse – og det er her NAVs marsjordre og primæroppgave ligger. En dominerende andel av de som på en eller annen måte står helt eller delvis utenfor arbeidsliv, har – og særlig i Norge ift. andre liknende land – et helseproblem som helsetjenestene parallelt forholder seg til.»

Utgangspunktet er med andre ord at hovedutfordringen for NAV – å bidra til et inkluderende arbeidsliv der stadig flere får arbeidsmuligheter – og å holde sysselsettingsandelen høy – neppe kan nås uten en felles innsats med helsetjenestene. Problemet – eller utfordringen – er av en slik art at løsningen ikke bare kan være av typen «mer av det samme». Vi i NAV er nødt til å ha helsetjenester på samme lag. Eller sagt på en annen måte: Vi ønsker en arbeidslinje også i helsetjenestene.»

Arbeidsperspektivet i helsetjenesten

«I helsetjenesten er vi opptatt av dokumentasjon og effekt. Det er derfor meget gledelig at vi har et stadig bedre kunnskapsgrunnlag, både nasjonalt og internasjonalt, for å kunne si at det å være i arbeid er helsefremmende for de aller fleste. Å gi de av oss som står i fare for å falle ut, eller som har falt ut av arbeidslivet på grunn av sykdom en mulighet til å stå i arbeid eller komme tilbake til arbeidslivet, er derfor av stor betydning.

En viktig lærdom fra de siste års prosjekter og forskning er at vi lykkes bedre med arbeidsinkludering gjennom brukerinvolvering, individuell tilrettelegging, tverrsektoriell samhandling på tvers av nivåer og etater, og mer samtidige tilbud fra helsetjenesten og NAV.»

Eksisterende strategi

«I 2016 kom den første felles strategien fra de to direktoratene «Arbeid og helse – et tettere samvirke». Et av våre viktigste mål med **strategien** var å **avprosjektifisere** et område som har vært preget av ildsjeler og store prosjektporteføljer – altså pr. definisjon tidsavgrensede innsatser.

Et annet viktig mål har vært å bevege oss bort fra det gamle mantraet om sekvensiell bistand – dvs. at vi må behandle og «gjøre frisk» først, før vi begynner å tenke arbeid. Derfor introduserte vi begrepet samvirke – dvs. et ideal om at en gjør noe **samtidig og sammen**. Strategien pekte ut fire hovedinnsatsområder:

- rydde i roller og ansvar
- styrke kunnskapsgrunnlaget for videre utvikling av strategi og tjenester
- felles arbeidsformer og tiltak
- styrke kompetansen i NAV og helse

Strategien inneholder også en del 2, som konkretiserer 36 oppfølgingsområder. Strategien prioriterte hvilke oppgaver vi i direktoratene først skulle ta fatt på, og den har bidratt til å gi felles retning og fokus. Den ble i hovedsak skrevet av fagpersoner i de to direktoratene. **Nå ønsker vi å ta den flere skritt videre og få innspill fra dere til å forbedre og revidere en framtidig strategi.**

Hva er så status på arbeidet i lys av dagens strategi?

«Direktoratene fikk i 2018 i oppdrag fra departementene våre å utarbeide en rapport om "Tilstand og utfordringer på arbeid og helseområdet». Denne ble ferdigstilt i april 2019, og i rapporten inngår en statusvurdering av strategien. Vi viser også til en rekke momenter som vi ser på som viktige for å styrke fagfeltet arbeid og helse fremover.

Noen av disse er:

- Bedre brukerinvolvering
- Finansiering som understøtter ønsket utvikling

- Å utarbeide felles nasjonale, faglige anbefalinger for tjenesteutøvere innen fagområdet arbeid og helse. En oppgave vi har fått i tildelingsbrevene fra våre departementer i 2020.
- Økt forebygging og helsefremming for å unngå at folk faller utenfor arbeidslivet. Samhandlingsmodellen HelseArbeid har nettopp et slikt fokus.
- Legge bedre til rette for forskning og utvikling, blant annet med enklere tilgang på data på tvers av de to sektorene
- Utrede felles dokumentasjons- og samhandlingsverktøy

Nå gleder vi oss til å få deres innspill på hva dere vurderer som viktige, og veldig gjerne bli utfordret på vårt virkelighetsbilde.»

Velkommen til å være med og lage innspill til oss

«Hvilke utfordringer har du lyst til å drøfte med andre på feltet? Hvilke metoder kjenner du til som virker? Hvilke ideer eller prosjekter er du opptatt av?

Det vi ønsker med disse dagene er å åpne rommet slik at alle som har engasjement, kunnskap og erfaringer fra feltet kan komme med disse – til å bryne dine meninger med andre og til å være med å lage innspill til hvordan, og i hvilken retning, vi går videre. Innspillene kommer vi til å lese med iver og engasjement og ta med inn i arbeidet med å videreutvikle dagens strategi.

Vi er svært glade for at vi kan samarbeidet med Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering om å få til dette arrangementet «Åpen Arena 2020». Jeg er sikker på at de kommer til å løse oss trygt gjennom disse to dagene med en for kanskje for mange av oss – ny og annerledes utforskende tilnærming.

På vegne av Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet ønsker vi å si:

Velkommen til Åpen Arena 2020!»

Åpen arena 2020 – En milepæl med historisk sus

Toril Dale, nestleder for kompetansetjenesten, og leder for innovasjonsvirksomheten ved Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering (NK-ARR), sa i sin velkomsthilsen til deltakerne at det trengs aktører fra mange områder innen arbeid og helse, for å skape en sterk og effektiv Åpen arena. AIR har arrangert Åpen arena siden 2009. Men aldri har hatt et så konkret oppdrag. Dette legger til rette for gode resultater. Årets Åpen arena er en milepæl.

For å få til samskaping tok arrangørene allerede i 2009 i bruk Open space. Dette er en annerledes, men velprøvd metode. Den ble også brukt på dette årets arena.

Med metoden Open space skal deltakerne selv bygge opp innholdet i programmet. Det vil si at de selv har mulighet til å løfte fram de viktigste temaene. Det skjer ved at samlingen blir et demokratisk storgruppemøte, der ikke noen få deltakere skal kunne bestemme hva som er viktigst. Hvem som helst av deltakerne kan ta opp saker de er opptatt av, så er det opp til

alle som deltar hvilke tema de vil snakke mer om. Det skjer ved at de går til grupper der det skal diskuteres tema som har blitt foreslått av andre deltakere. Noen tema kan da få et lite antall deltakere, andre kan få mange.

Utviklingspedagogisk seniorrådgiver Marianne Sempler ved NK-ARR beskriver Open space (OS) som **én av de mest demokratiske arbeidsformer du kan ta i bruk, som håndterer mangfold og løfter de mange stemmene.**

I sin innledning til deltakerne på Åpen arena sa hun blant annet:

– Jeg har alltid vært opptatt av at folk skal slippe til med sin kompetanse. Men tradisjonelle metoder er ofte ikke gode nok til å få fram og ivareta dette. OS gjør noe med dette. Det kan åpne for nettopp at alles kompetanse og perspektiv kommer fram. Under Åpen arena betyr dette konkret at emnene vi vil snakke om skal komme fram. Dette er ofte ikke vanlig når det skal lages strategier. Når vi etter hvert kommer i grupper og skal snakke om perspektivene, så er det ikke sikkert at alle perspektiv kommer med av seg selv. Vi skal derfor lytte, og vi skal ta opp momenter vi vil fremme selv. Vi skal åpne opp, lytte og slippe fram andres perspektiv. Det er da nye ideer kan oppstå. Min erfaring er at når vi deler erfaring og tar inn over oss andres perspektiv, så kan det bli fantastisk moro og lærerikt.

Toril Dale avsluttet dette innslaget med:

– Vi skal bygge grunnlaget for en kraftfull strategi mellom arbeid og helse. Samtidig skriver vi historie. For dette har aldri vært gjort før på denne måten som vi gjør her nå. Alle har hørt om medvirkning. Vi gjør medvirkning. Det er ikke bare et ord, men det skal gi et konkret resultat innen i morgen ettermiddag. Jeg har tro på dette og jeg mener dette er framtidens måte å jobbe på.

Metoden forklares og programmet legges

Marianne Sempler ga en introduksjon til Open space som metode. Open space-metoden legger opp til å skape en arena der deltakerne selv bestemmer og velger tema for de samtalene de vil delta i. Fire prinsipper ligger til grunn: 1) Uansett hvem som kommer, er det de rette personene. 2) Uansett når det starter, er det den rette tiden. 3) Det som skjer, er det som skjer. 4) Når det er over, er det over. Videre står den såkalte "Loven om eget ansvar" sterkt: Det er den enkelte deltaker som har ansvar for å definere et interessant tema. Når deltakeren velger sin gruppe, må hun ta ansvar i gruppa.

Deltakerne, som var samlet i tre store sirkler, ble så invitert til å lage programmet for dagen gjennom å formulere emner innenfor arenaens tema. Emnet ble skrevet på et ark som lestes opp høyt for alle deltakere og plassert på en tom **programvegg**, delt opp i samtaleøkter. Når veggen var fylt opp med emner som deltakerne ønsket å diskutere/planlegge, var det opp til hver enkelt deltaker hvilke samtaler/ grupper vedkommende vil delta i. Idet programmet var fylt opp, fikk alle deltakerne velge hvilke grupper og temaer de ville slutte seg til.

Det ble presisert at det skal lages en **dokumentasjon** som tydeliggjør **INNSPILL** fra hver samtalegruppe og hvem som var med på denne gruppen. Dette hadde arrangørene lagt til rette for med deltakelsen av 18 «**støttefasilitatorer**». Dette var personer som går på kurs for å lære seg Open Space som metode og som på denne arenaen dokumenterte og bisto gruppene med å tydeliggjøre innspill.

Resten av dagen sirkulerte deltakerne mellom samtalegrupper og delte erfaringer, drøftet løsninger, formulerte innspill, spiste lunsj og drakk kaffe. Støttefasilitatorene bidro i alle gruppene med å dokumentere deltakernes samtaler og innspill på store ark, som blev hengt opp på Innspillsveggen og digitisert i etterkant.

Dagen ble avsluttet med at alle møttes i den store sirkelen for å dele erfaringer fra dagen.

Deltakerne kom opp med følgende temaer for økt 1 og 2.

ØKT 1:

Innspill 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?					
PROGRAM	Gruppesesjon 1	13.00 – 14.30	PROGRAM	Gruppesesjon 1	13.00 – 14.30
1.1	Hvem skal koordinere arbeid og helse der folk er frisk/syk og bor, i kommunene		1.11	Bruker av langvarig lønnstilskudd e.l. Gevinsten for bruker og arbeidsgiver.	
1.2	Unge i arbeid, bra start på arbeidslivet		1.12	Arbeid med å etablere et eget «Arbeid og helse» fagområde	
1.3	Tenk på sammenhengen mellom fattigdom, helse, arbeid, problemløsning		1.13	Helse i Arbeid, tett samarbeid	
1.4	Ressursfokus frisklivsfaktorer		1.14	Et arbeidsliv for alle livsfaser og livssituasjoner: pårørende som påvirkes	
1.5	Behov for bedre rutiner/metoder i helsesektor for å identifisere de rette pasientene til arbeidsrettet helsetilbud		1.15	Sjef i eget liv, brukerstemmen og brukervedvirkning	
1.6	Datakollektiv «Hverdagsteknologi», Lavterskeltilbud for personer med brukererfaring med rus.		1.16	Helsekompetanse organisatorisk, digitalisering, individualitet	
1.7	Erfaringer etter 2 år i spesialisthelsetjenesten med poliklinisk behandling for mild til moderat angst.		1.17	Oppfølging av brukere på AAP	
1.8	Fontenehus - arbeid for bedre psykisk helse		1.18	Ung brukervedvirkning	
1.9	Arbeid og helse i spesialisthelsetjenesten adgang? pasientrettigheter?		1.19	Korleis får til dialog mellom arbeidstakar/sjukmeldt, arbeidsgiver tidleg i sjukefråværsperioden.	
1.10	Kvinner har høyere sykefravær enn menn, hva forårsaker det, hva kan gjøres for å forhindre det?				

ØKT 2:

Innspill 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?	
PROGRAM Gruppesesjon 2 14.45 – 16.15	PROGRAM Gruppesesjon 2 14.45 – 16.15
2.1 Brukerstyrte lavterskeltilbud	2.9 Arbeid og helse i spesialisthelsetjenesten: bærekraftig opplegg, tverrfaglig koding, behov for egen definisjon i ISF
2.2 Pasientforløp, rett person til rett tiltak/nivå til rett tid,	2.10 Hvordan kan kommunale psykisk helsetjenester bidra til økt arbeidsdeltakelse?
2.3 Integrering og innvandrerhelse	2.11 Hva skjer om man blir syk før arbeidslivet starter?
2.4 Funksjonsvurdering	2.12 Frivillighet som arbeidslivstrening, kompetanseheving.
2.5	2.13 Eksisterende arbeidsmarkedstiltaks-tilbud for ungdom, diskusjonstema, idemyldring,
2.6 Er arbeid alltid bra for helsa? Hvor mye? Hva slags?	2.14 Avklaring (endring) behov for tettere oppfølging/coaching
2.7 Ved redusert arbeidsevne - rett arbeid ekstra viktig - rasjonell tilpasning,	2.15 Entreprenørskap
2.8 Muske- skjelett rehabilitering (med arbeid som mål) Hvordan få med /samarbeid mellom	

Dag 2

Dag 2 ble innledet av Marianne Sempler, som introduserte dagens 3 innpillstyper.

1. Ny ide eller nytt emne
2. Fordypning til innspill nr dag 1
3. Iverksettingsforslag til innspill nr.... dag 1

Deltakerne startet denne dagen med gå rundt og lese på Innspillsarkene som var hengt opp fra dagen før. De skulle kommentere, tenke, lære og se om det er noe de vil spille inn. Deretter møttes deltakere i sirkelen igjen. Nå hadde alle muligheten til igjen å ta et emne videre ved å skrive det opp og annonsere det i forsamlingen. Dag 2 var det to gruppesesjoner hvor det kom opp 16 emner.

Deretter valgte deltakerne samtalegrupper etter interesse, innspill ble igjen formulert på store ark som ble hengt opp på Innspillsveggen.

Følgende emner kom opp dag 2:

ØKT 3:

a) Nytt emne b) Fordypning c) Iverksetting		Innspill 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?	
PROGRAM Gruppesesjon 3 10.45 – 11.45		PROGRAM Gruppesesjon 3 10.45 – 11.45	
1. OG 7. Forebygging, Thomas Lund		6. Datakollektiv og hverdagskollektiv: det første steget til å bli en arbeidssøker b) Fordypning fra tema 1.6 i går, Sondre Otervik	
2. Hvordan kan frivillig sektor, brukerorganisasjoner sammen med NAV/helse bidra til økt arbeidsinkludering? Fordypning fra tema 2.12 i går Martine Antonsen		8. Helsemessige konsekvenser av diskriminering i arbeidsmarked/på arbeidsplass a) Hege Linnestad	
MULTISAL 2 (TIDLIGER 3) Helse i Arbeid Poliklinikk- b) Fordypning fra 1.9., Nina Reime		9. OG 11. Hva må vi gjøre annerledes for å få til bedre samhandling og koordinering	

ØKT 4:

a) Nytt emne b) Fordypning c) Iverksetting		Innspill 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?	
PROGRAM Gruppesesjon 4 13.00 – 14.00		PROGRAM Gruppesesjon 4 13.00 – 14.00	
4.1. Tverrfaglig kommunale arbeid og helse sentre for å fremme samtidighet i oppfølging av sykemelding, b) Fordypning fra 1.1. Silje Meland		4.10 Kvinner har høyere sykefravær enn menn, hvilke mekanismer ligger bak? Hva kan gjøres? b) Fordypning fra 1.10, Stefan Brunvatn	
4.3. Ung medvirkning på system og tjenestenivå, Kristin Skåre		4.12 Effekten av langvarig lønnstilskudd, bruker & arbeidsgiver b) fordypning 1.11.	
4.4. Arbeidsgiver- følge opp bruker og Digital Samhandling, Arild Sundal, Nav		4.13 Evnen til å evne og mestre Marius I Bloomdalen	
4.6. Ungt arbeid/tiltak i utlandet – samarbeid mellom Nav , organisasjoner og arbeidssøkere om muligheter for arbeid i utland		4.15 Effekt av tiltak, Hvilke virker, tror vi virker, har erfaring fra at virker for å øke arbeidsdeltakelse/ få tilbake folk i jobb	
4.8. Bedre tjenestetilbud for ungdommer som sliter med psykisk helse		4. 16 Hva er barrierer og ressurser i dagens system når det gjelder oppfølging av sykmeldte og retur til arbeid? Behov for nytt? Monica	

AVSLUTTING I SIRKELEN

Direktoratenes opplevelser, og det videre arbeid:

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet fikk overlevert rett under femti forslag som innspill til forbedring av arbeid- og helsestrategien. Direktoratene skal nå bruke det de mener er de beste innspillene for å skape økt aktivitet og deltakelse i arbeidslivet.

Seniorrådgiver May Cecilie Lossius, Helsedirektoratet, sa i sin oppsummering ved avslutningen av Åpen arena:

«– Når vi skal starte revideringen, har vi vært veldig heldige ved at arbeidet har begynt med samlingen Åpen arena. Vi har fått mange gode innspill disse to dagene. Vi skal bruke god tid og studere og bearbeide dem. Jeg er glad for å høre alle stemmene og interessentgruppene, det har vært en fin mulighet til å høre forskjellige perspektiv. Og det er med ydmykhet og nysgjerrighet jeg har lyttet til innspillene i gruppene.

Direktoratene har fortsatt utfordringer med å finne rett tiltak til rett person. Det er fortsatt en jobb å gjøre med finansieringsordningene, finne faglige anbefalinger for å nå målene politikerne har satt, og å få mer og bedre kompetanse og felles forståelse av hva arbeid betyr for helsen. Og vi må komme tidligere til når det skal settes i verk tiltak hos brukerne, blant annet, oppsummerte Lossius.

Seniorrådgiver Stian Kersenboom Johansen, Arbeids- og velferdsdirektoratet, fortsatte

– Dette har vært to kjempefine dager og jeg har fått mange perspektiv. Og takk til alle dere som har deltatt og brukt energi og kapasitet for å gi oss innspill. Dere er viktige personer for oss. Jeg har deltatt i tre samtalegrupper og ellers vært humle og lyttet til flere temaer som har vært oppe. Vi skal ta med rådene vi har fått. Vi skal lage en ny strategi, og vi har bedt dere tenke stort. Men det er balanse mellom å være visjonær og det å gjøre det håndterlig og håndgripelig.

Takk til arrangøren og støttefasilitatorene som gjorde en god og strukturert jobb som var svært viktig. Jeg vil gi honnør til AiR - Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering for stødig fasilitering. Det ble en fantastisk møteplass! Jeg fikk mulighet til å treffe masse engasjerte mennesker som ønsket noe med arbeid- og helsefeltet. Alt lå til rette for de gode møtene og diskusjonene.»

Det var stor bredde i temaene som ble tatt opp, og det kom innspill og problemstillinger fra det veldig konkrete til de større og langt mer overordnede. Det kommer til å bli et spennende arbeid for oss i direktoratene.

Les mer om Johansen synspunkt om Åpen arena [her](#).

Som en avslutning på dagen ble mikrofonen sendt rundt i sirklene og deltakerne ble invitert til å oppsummere og reflektere over dagen. De som ønsket kunne dele sine tanker med å si noe i mikrofonen.

Åpen Arena - OPPFØLGING

Som resultat fra Open Space samlingen finnes 23 arbeidsrapporter (samlet i vedlegg 2). De inneholder en mengde ideer og refleksjoner og noen har også forslag til videre handlinger/Neste skritt. Av rapportene går også frem hvilke personer som var med i de forskjellige samtalegruppene – En mulighet for inspirasjon til videre ”nettverking”!

Dette mente deltakerne:

Fikk så deltakerne tatt opp tema de var opptatt av og delt meninger og erfaringer? Dette sa et tilfeldig utvalg deltakere om Åpen arena:

Jostein Bentzen, seksjonsleder ved HelselArbeid-senter, Universitetssykehuset Nord-Norge:

– Ja, både i gruppearbeidene og i samtalene mellom øktene. Jeg mener at pasienter skal kunne forvente helsetjenester som i større grad er koordinert og leveres samtidig med relevante arbeids- og velferdstjenester. Vi hadde en veldig fin diskusjon om dette bør fastsettes som pasientrettighet. I tillegg er jeg opptatt av å bruke høykompetente sykehusfolk til å bidra mer i forebyggende og helsefremmende arbeid. Det koster lite og når mange med potensielt store effekter. Jeg er usikker på om vi alltid gjør like stor nytte inne i våre cellekontor på sykehuset.

Silje Mæland, forsker/førsteamanuensis ved Universitetet i Bergen/NORCE:

– Ja, det fikk jeg gjennom to foreslåtte sesjoner med mange deltakere. Mangfoldet i deltakerne på gruppene var magisk med tanke på å få en god diskusjon på de problemstillingene og ideene jeg løftet frem. Konkret tok jeg opp koordinering av arbeid og helse i kommunehelsetjenesten. Dette endte i et konkret innspill til strategien: Tverrfaglige kommunale arbeid- og helsesentre for å fremme samtidighet i oppfølging av sykmeldte.

Nina Thunold Reime, koordinerende rådgivende overlege ved Nav Vestfold og Telemark:

– Jeg fikk delt kunnskap og erfaringer om Nav sin samhandling med fastleger, helseforetakene og kommunehelsetjenesten i de gruppene jeg deltok i – både hvilke utfordringer som ligger der i praksis, men også hva vi har erfart at fungerer godt og noen nye ideer.

I to av gruppediskusjonene fremmet jeg selv tema.

Det første temaet var et forslag om **utvikling av et normert verktøy til bruk ved funksjonsvurdering**. Et digitalt samhandlingsverktøy, der alle partene kan skrive sine egne vurderinger og lese hverandres innspill (lege/behandler, Nav, pasient/sykmeldt og arbeidsgiver). Verktøyet kan sikre at alle relevante opplysninger i en funksjonsvurdering er med, og det kan tilpasses bruken rent praktisk for eksempel ved oppstart sykmelding, ved vurdering av aktivitetskravet, ved inngang til Arbeidsavklaringspenger og så videre. Gode funksjonsvurderinger gjøres på den måten tverrfaglig og med god brukermedvirkning. Og alle vurderingene og innspillene er transparente for alle partene i oppfølgingen. Gode funksjonsvurderinger er viktige både for å sikre bruker best mulig oppfølging og riktige tiltak, men også for å sikre rett ytelse til rett tid. Vi tenkte at et slikt verktøy ville kunne integreres i den digitale oppfølgingsplanen.

Det andre temaet jeg fremmet var en utdypning fra et gruppearbeid dagen før om **etablering av HelseArbeid-poliklinikkene**. Der foreslo vi behov for å endre prioriteringsveilederen for å sikre riktig gruppe inn til dette tiltaket og behov for mer normering/faglige retningslinjer om innholdet i individtiltaket. Tilbudet bør også være uspesifikt i forhold til diagnose for å kunne romme de med funksjonelle lidelser, og uten et jag om å sette en diagnose.

Sondre Otervik, regionleder Telemark i A-larm:

– Ja, men mitt fokus drukner fort i hvordan systemer skal funke og hvordan hjelpeapparatet er bygd opp. Mitt fokus er og vil være det enkelte individet. Jeg vil være med på å skape gode steder hvor man får den beste hjelpen uten hindringer og barrierer. Vi må se det enkelte mennesket og dens historie, håp og drømmer i en sammenheng