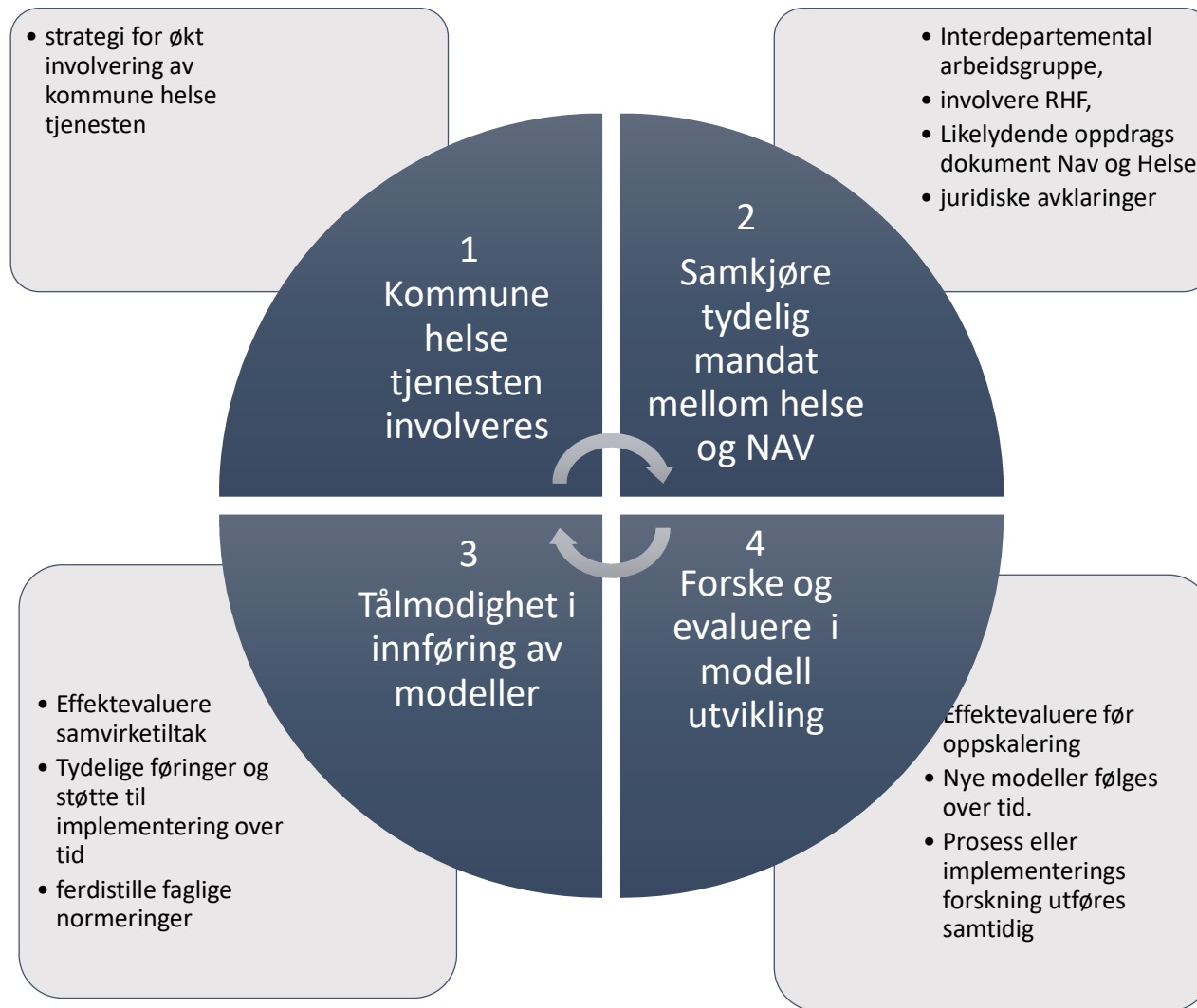


Arbeid og Helse Utfordringsbildet



Hovedutfordringer 2024



Situasjonsbilde – mulighetsrom og utfordringer.

Januar 2024

Bakgrunn for notat:

Fagrådet for arbeid og helse ble i fagrådsmøte 9. november 2023 gitt bestilling om å utarbeide et situasjonsbilde for fagfeltet 2024. En arbeidsgruppe bestående av medlemmer i fagrådet ble utpekt som ansvarlig for å utforme situasjonsbildet, og øvrige medlemmer av fagrådet har gitt innspill. Arbeidet startet 5 januar 2024 og dette er første utkast som skal benyttes videre i fagrådets arbeid i 2024.

Situasjonsbilde legges frem i kontaktmøtet mellom direktørene i Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet i februar 2024.

Av bestillingen fremgår at situasjonsbilde skal være lett kommuniserbart, inspirerende og synliggjøre retning for fagfeltet. Fagrådet er bedt om å ta utgangspunkt i Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse (2021) og de bærebjelker og strategiske grep som ble påpekt i denne strategien.

Innsatsområder 2024

Situasjonsbildet tar utgangspunkt i at utfordringsbildet som er skissert i strategiplanen for arbeid og helse, ikke har endret seg vesentlig. Andelen av befolkningen som mottar helserelaterte trygdeytelser, forblir høy. Gruppen utenfor arbeidsmarkedet er bredt sammensatt, og derfor må tiltak også adresseres bredt, basert på kunnskap om hva som virker for hvem. Fagrådet ønsker å fremheve noen sentrale innsatsområder hvor det er en positiv utvikling, samtidig som det er behov for ytterligere innsats i 2024:

- **Forskning og evaluering:**
 - Effektevalueringer bør gjennomføres før innføring av tiltak skaleres opp.
 - Modeller som tas i bruk, bør følges over tid for å undersøke effekter på populasjonsnivå. Prosessevaluering eller implementeringsforskning bør utføres samtidig, og utfallsmålene bør søke å måle bredt (Koblinger mellom ulike registre)
- **Tålmodighet i innføring av nye modeller**
 - Effektevaluering av samvirketiltak tar tid, men er essensielle for å kunne prioritere mellom ulike tiltak.
 - Innføring av nye tiltak/modeller er krevende for sektorene. Tydelige føringer og støtte til implementering over tid er vesentlig for å opprettholde kvalitet.
 - Arbeidet med faglige normeringer på samvirketiltakene bør ferdigstilles.
- **Samkjørte og tydelige mandat mellom helse og NAV**
 - En felles interdepartemental samarbeidsgruppe for å styrke fagfeltet
 - Større involvering av de regionale helseforetak
 - Oppdragsdokument i begge sektorer bør være likelydende på et overordnet nivå, men også inneholde sektorspesifikke mål og krav om rapportering
 - Avklaring og tydeliggjøring av juridiske problemstillinger bør skje på nasjonalt nivå, og speiles i øvrige dokumenter som faglige føringer eller veiledninger i hver sektor.

- **Helsetjenesten bør ta et større ansvar for å bidra til at utdanning og arbeid blir en del av alle pasientforløp**
 - Dokumentasjon på dette bør kunne gjenfinnes i nasjonale helseregistre
 - Spesialisthelsetjenesten bør fortsatt inneha en sentral rolle innen fagfeltet arbeid og helse. Dette er avgjørende for å sikre likeverdige helsetjenester med søkelys på arbeidsdeltagelse, også til befolkningen i mindre kommuner.
 - Det er nødvendig å formulere en strategi for økt involvering av kommunehelsetjenesten, slik at de opplever et tydelig eierskap til sitt ansvarsområde innen arbeid og helse.

Utdyping av innsatsområdene kategorisert under bærebjeldene i strategiplanen.

Tilby tjenester som virker

Det er gjennomført strategiske grep for å styrke kunnskapsgrunnlaget gjennom tverrfaglig forskning, effektevalueringer og også synlighet i Forskningsrådets porteføljer. Dette har vært gode virkemidler som bør videreføres.

Eksempler på nylige evalueringer iverksatt eller støttet fra direktoratenes side samt regionale helseforetak kan illustreres gjennom to av de prioriterte samvirkemodellene i Norge: IPS og HelseiArbeid. IPS er godt dokumentert gjennom internasjonal effektforskning, og også effektevaluert i Norge. Her er innsatsen videreført gjennom oppdatert systematisk oversikt av FHI etter oppdrag av Helsedirektoratet. I tillegg er det igangsatt en kartlegging av status av IPS i Norge samt evaluering av IPS-ung. Det er fortsatt behov for evaluering av langtidseffekter på samfunnsnivå. IPS er innført som et arbeidsmarkedstiltak i Norge og ikke som del av helsetjenesten. Samvirketiltak mellom flere sektorer har vist seg vanskelig å opprettholde på lang sikt, og det bør gjennomføres evaluering av om effekten av IPS opprettholdes i den form den er innført i Norge, eller om det trengs justeringer for å gi differensierte tilbud til ulike målgrupper.

Samvirkemodellen «Helse i arbeid» er under pågående effektevaluering og dette bør sluttføres før det treffes beslutninger om videre oppskalering.

Andre behandlingstilbud innføres uten tilstrekkelig forskningsbasert evidens. Omleggingen av Raskere tilbake med overføring av flere midler til spesialisthelsetjenesten har også medført en styrking av andre helse og arbeid tilbud i spesialisthelsetjenesten enn HelseiArbeid.

Polikliniske helse og arbeidstilbud har ikke blitt tilstrekkelig evaluert for dokumentasjon av effekt. Det bør igangsette forskning for å utvikle effektive tilbud før eventuell nasjonal implementering. Samtidig har døgnbaserte arbeidsrettede tilbud, hvor det finnes noe forskningsbasert evidens for positiv innvirkning på arbeidsdeltakelse og samfunnsøkonomisk lønnsomhet, blitt betydelig redusert eller planlegges fjernet av de regionale helseforetakene. Overføringen av ansvar for arbeidsrettet rehabilitering i "senfase" til kommunene skjer uten tydelig avklaring om kommunene har tilstrekkelig kompetanse og kapasitet for dette formålet.

Etter overgangen fra Raskere tilbake-tilbudene til Helse og arbeid-tilbudene i spesialisthelsetjenesten i 2018, ble tjenestene evaluert av SINTEF med hensyn til organisering, samhandling, grad av tverrfaglighet, og samtidighet i perioden 2019–2021. Resultatene indikerer at det har vært begrenset framgang i samarbeidsforholdene i denne tidsperioden. Samarbeidet mellom Nav og

spesialisthelsetjenesten synes imidlertid betydelig styrket etter omleggingen. Samtidig har det økte samarbeidet, samlokalisering av personell og mer tverrfaglighet rundt de samme pasientene gitt flere nye utfordringer, særlig knyttet til systemer for journalføring og håndtering av taushetsplikt. De avdekker også at det fortsatt er for dårlig og for lite systematisk samarbeid med kommunehelsetjenesten i mange av Helse og arbeid-tilbudene i helseforetakene.

Forskning og evaluering er tidkrevende, det samme er implementering av samvirkemodeller. I et fagfelt hvor det fremdeles trengs mye forskning og fortsatt er uklare grenseoppganger juridisk, bør det utvises tålmodighet. De samvirkemodeller som er igangsatt bør følges opp og normerende faglige anbefalinger gjennomføres. Om nye samvirkemodeller skal innføres, bør disse følges med effektforskning for å avgjøre om de er virksomme før de skaleres i større skala.

Arbeidsdeltakelse eller deltakelse i utdanningsforløp er primære effektmål innen arbeid og helse tiltak, både i arbeids- og helsesektor. Særlig helsesektoren virker ofte mer opptatt av helsemål enn arbeidsrelaterte mål, og det er ofte lite dokumentert hvordan arbeidsdimensjonen ivaretas i praksis i arbeidsrettede helsetilbud, hvor mange som mottar tilbudene og hvilken virkning de har. Det bør vurderes å innføre rapporteringskrav i helsetjenesten på måloppnåelse, eller muligheter for kobling av data der pasienter som mottar slike tilbud er mulig å gjenfinne i registerdata.

Fagrådet har tidligere understreket behovet for en endring i Helseforskningsloven, slik at økt arbeidsevne og arbeidsdeltakelse anerkjennes som gyldige utfallsmål for helseforskning. Dette vurderes fortsatt som relevant for å sikre grundige evalueringer av tiltak i fagfeltet. En oppgave i 2024 kan også være å utrede hvorvidt en interdepartemental samarbeidsgruppe kunne styrke fagfeltet samt bidra i en fremtidig kompetansestruktur. Fagfeltet arbeid og helse er fortsatt ungt og krever sterke nasjonale forankringer for en slagkraftig videreutvikling.

Ta virkningsfulle grep tidlig

Deltakelse i arbeidslivet og samarbeid mellom sektorer fremheves også i Folkehelsemeldingen. Dette er viktig for å understreke at folkehelsen er påvirket av forhold utenfor helsesektoren og bidrar til å motvirke medikalisering av frafall fra skole og arbeidsliv. I juli 2023 trådte ungdomsgarantien i kraft. De unge som har behov for bistand fra NAV til gjennomføring av VGO har ofte behov for tjenester fra flere aktører og ikke sjeldent behov som oppsto før fylte 16 år. Dette bidrar til at virkningsfulle grep kan tas tidligere. Ungt utenforskap har generelt fått økt oppmerksomhet og mange tiltak har blitt satt i verk. Innsatsen er nasjonalt sett i en tidlig fase, hvor det kan være viktig å styre tiltakene i ønsket retning på tvers av arbeidsmarkedstiltak og helsetilbud i spesialisthelsetjeneste og i kommuner.

Satse på de lokale aktørene

Det har vært en økt oppmerksomhet og positiv utvikling innen arbeid og helse feltet på lokalt nivå. Innsatsen bærer fortsatt preg av pilotering, testing og utforskning av nye muligheter og vil antakelig modnes over de kommende årene. Noen eksempler på en lovende utvikling er:

- “Arbeidsfokus i fastlegekontor” gjennom Utviklingssenter for arbeid og psykisk helse i Nav Øst-Viken ble nylig opprettet for å koble arbeid og helse lokalt.
- Tettere kontakt med lokale aktører, ofte NAV, i spesialisthelsetjenesten og NAVs egne rehabiliteringstiltak og sentre for jobbmestring, både i offentlige og private

klinikker. Økt søkelys på oppfølging og bruk av lokalt hjelpeapparat etter rehabilitering.

- Økt utbredelse av Fontenehus blant norske kommuner, for de som lokalt trenger bistand, også for å kunne stå i jobb.

Satsning på lokale aktører vil være viktig både i en tidlig fase, men også som tiltak som ivaretar de som er i langvarige rehabiliteringsforløp.

Utbredelsen av kommunale lavterskeltilbud som rask psykisk helsehjelp og frisklivssentraler varierer, og som Generalistkommuneutvalget peker på, er det stor variasjon i kommunenes lovoppfyllelse, hvilket innebærer at mange kommuner ikke har etablert lovpålagte tilbud til sine innbyggere. Det er også uklart i hvilken grad dette er «arbeid og helse tilbud» eller om søkelys på arbeid må styrkes hvis man ønsker effekt på annet enn helse. Tydelige føringer fra sentralt hold om fokus på arbeid i relevante helsetjenester anbefales.

Sammenkoble tjenestene og skape flyt

Det har vært en sterk utvikling i fagfeltet innen dette området. Likevel ser vi at vi fremdeles har store utfordringer. Samhandling på tvers av sektorer og fagområder byr på en rekke utfordringer knyttet til personvern, ulike prioriteringsveiledere og ulikt styrings- og forvaltningssystem.

Fagfeltet er fortsatt ungt og trenger en tydelig nasjonal styring som går på tvers av departementene. Utdanningsdirektoratet bør involveres i utviklingen av tiltak rettet mot unge for å sikre klarhet i roller og felles forståelse av implementerte tiltak. De regionale helseforetakene bør inkluderes tydeligere i fagfeltets kompetansestruktur og utvikling, da det er der de direkte styringslinjene til sykehusene ligger. Som nevnt tidligere, er gruppen som omfattes av helsereelatert utenforskap mangfoldig, og det er viktig å tydeliggjøre hva som fungerer for hvem.

Det er også nødvendig å utarbeide en strategi for å involvere kommunehelsetjenesten i større grad, slik at de føler et eierskap til sitt ansvarsområde innen arbeid og helsefeltet.

Nasjonalt fagråd arbeid og helse, januar 2024