



Arbeid og helse



Politisk
plattform

Innhold

Innledning	3
Målet for NFFs arbeid- og helsesatsing	4
Sammenheng mellom helse og arbeid	4
Sammenheng mellom systemene rundt arbeidstakeren	4
Flere tiltak samtidig	4
Arbeidsplassen	5
Bedriftshelsetjenesten – en arena for fysioterapeuter	6
Arbeidsmiljøkartlegging	6
Partssamarbeid	7
Gullhårprinsippet – positiv ergonomi	7
Helsetjenesten	8
Kommunehelsetjenesten	8
Knutepunktmodellen	9
Frisklivssentralene	9
Spesialisthelsetjenesten	10
Arbeidsrettet rehabilitering	10
Ulike arbeidsrettede rehabiliteringstiltak	11
Helse og arbeid (tidligere Raskere tilbake)	11
Nav - helse	12
Nav Arbeidslivssenter (ALS)	12
Nav Hjelpemiddelsentral	13
Arbeidsplassvurdering og ekspertbistand	13
Arbeidsrettede helsetiltak i Nav-regi	13
Arbeidsrettet rehabilitering	13
HelseIArbeid	14
Senter for jobbmestring	14
Individuell jobbstøtte (IPS)	15
Jobbmestrende oppfølging	15
Sees i morgen	16

Vedtatt av Forbundsstyret 19. november 2019.

Innledning

Det er flere grunner til at Norsk Fysioterapeutforbund har vedtatt å utarbeide en politisk plattform på Arbeid og helse-området. En av årsakene er at Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har fått i felles oppdrag å utvikle arbeid-helseområdet som et fagfelt.

Et annet er IA-avtalen (2019-2022), der partene i arbeidslivet jobber sammen med myndighetene for et mer inkluderende arbeidsliv til beste for den enkelte arbeidstaker, arbeidsplass og samfunnet. Et viktig mål for IA-arbeidet er å forebygge og redusere sykefravær, styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet.

Avtalen er nå mer spisset enn tidligere og konsentrerer seg om to hovedmål:

- Redusere sykefraværet med 10 prosent
- Frafallet fra arbeidslivet skal reduseres.

For å nå disse målene rettes innsatsen mot å jobbe med det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet og å forebygge og redusere lange og gjentakende sykefravær.

En tredje årsak er at fysioterapeuter er sentrale på dette fagområdet. For fysioterapeuter møter arbeidstakere hver dag; blant annet i bedriftshelsetjenesten, som HMS-rådgivere, i avtalepraksis, i privat praksis, på frisklivssentralene, i arbeidsrettet rehabilitering i Nav-regi, på hjelpemiddelsentralene og i spesialisthelsetjenesten. Og manuellterapeutene kan både sykmelde og henvise til arbeidsrettet rehabilitering. Kanskje er vi den yrkesgruppen som er involvert i de fleste av de delområdene i dette bredt sammensatte feltet. Derfor har vi også et klart samfunnsansvar på området.

[For mer utfyllende informasjon og referanser anbefales langversjonen av dokumentet.](#)

Målet for NFFs arbeid- og helsesatsing

er at fysioterapeuter skal bidra til:

- Å forebygge at mennesker faller ut av arbeidslivet
- At mennesker med nedsatt funksjonsevne kommer i arbeid
- At de som faller ut av arbeidet på grunn av helseplager, kommer tilbake til arbeid.

Sammenheng mellom helse og arbeid

Det er solid vitenskapelig dokumentasjon av sammenhengen mellom arbeidsmiljø og helse, sykefravær og frafall. Arbeid er en kilde til god helse i de fleste tilfelle, men det er også godt dokumentert at arbeid kan være en kilde til skade og sykdom.

Videre er arbeid et sentralt levekårs gode som bidrar til økonomisk trygghet og struktur i hverdagen, og for mange en arena hvor man får anvendt og utviklet sine evner og ferdigheter. Arbeid har også en viktig funksjon i å bidra til å redusere sosial ulikhet i helse. Arbeid kan dessuten gi tilgang til sosial kontakt og en opplevelse av mestring og at ens innsats blir verdsatt. Å være i arbeid kan dermed bidra til eller vedlikeholde god helse. Flere studier viser at det å miste jobben er forbundet med forverret helse. Tap av arbeid gir økt risiko for å utvikle psykiske helseproblemer, og psykisk helse bedres ved tilbakekomst til yrkeslivet.

Sammenheng mellom systemene rundt arbeidstakeren

Det er en viktig sammenheng mellom systemene rundt individet. Sherbrooke-modellen er basert på fire overordnede elementer som påvirker arbeidsdeltagelse. Vi kan på norsk oversette til helsesektoren, arbeidsplassen, arbeids- og velferdssektoren og personens forutsetninger, i tillegg til den overordnede kulturelle og politiske konteksten man til enhver tid befinner seg i. Modellen viser at arbeidsevne ikke bare avhenger av personens funksjon, men formes også av kulturen, forvaltningssystemet og organisasjonen personen skal fungere i.

Arbeidsrettet rehabilitering bygger på denne modellen, men vi mener at den er like anvendbar for hele arbeid og helse-feltet.

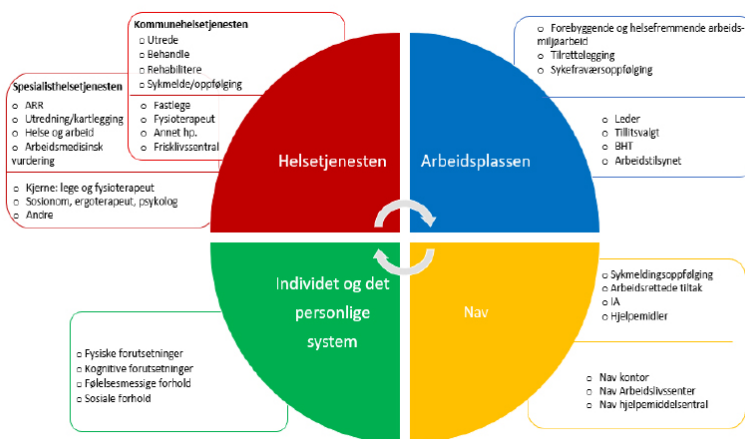


Fig.1. NFFs oversettelse og forenkling av Sherbrooke-modellen

Flere tiltak samtidig

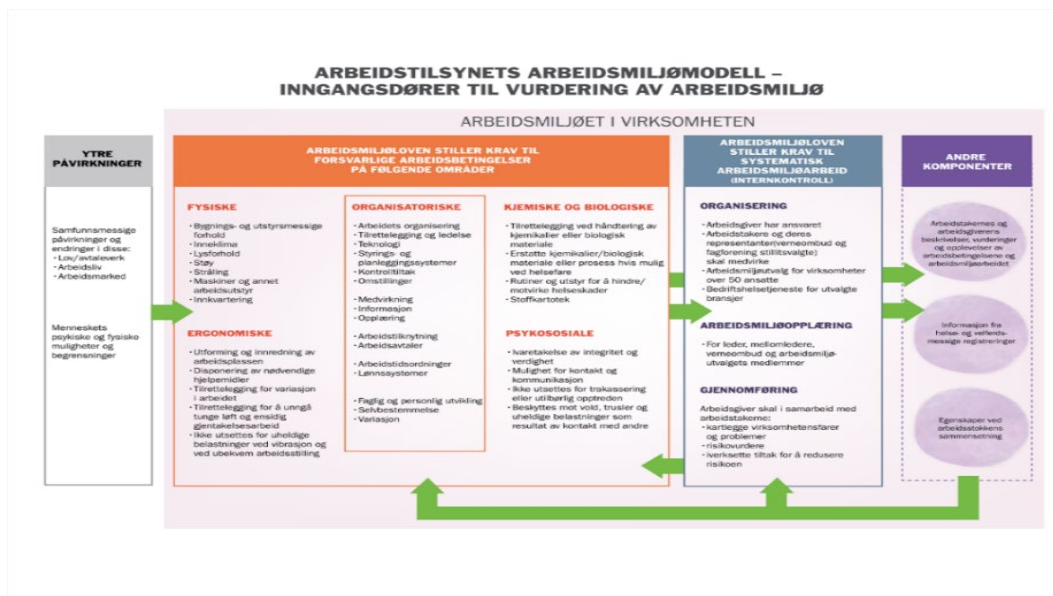
Tidlig kontakt mellom arbeidstaker og arbeidsplass, tilpasninger i arbeidet, kontakt mellom helsepersonell og arbeidsplass er knyttet til økt retur til arbeid. Den sekvensielle tenkningen som lå bak praksis tidligere, og som innebar at pasienten skulle behandles og bli frisk før det var aktuelt å komme tilbake til jobb, er og bør erstattes av samtidighet i intervensjonene.

Arbeidsplassen



Arbeidsplassen er kanskje den viktigste arenaen på Arbeid og helse-området. Det er her det forebyggende og helse-fremmende arbeidsmiljø-arbeidet foregår. Dette er også den sentrale arenaen for sykefraværarbeid og tilrettelegging.

Arbeidstilsynet har utviklet en arbeidsmiljømodell, som samler og synliggjør hvilke krav arbeidsmiljøloven (AML) stiller til virksomhetenes arbeidsmiljø. (Figuren er klikkbar). AML stiller krav innenfor organisatoriske, psykososiale, ergonomiske, fysiske, kjemiske og biologiske områder.



De organisatoriske arbeidsbetingelsene er plassert helt sentralt, og er selve ryggraden i modellen. Arbeidstilsynet begrunner denne sentrale plasseringen med at årsakene til uheldige arbeidsbelastninger på de andre områdene, ofte ligger i de organisatoriske arbeidsbetingelsene og systematisk arbeidsmiljøarbeid. De gjelder alle arbeidstakere i alle bransjer. Modellen viser hvilke tema innenfor organisatoriske arbeidsbetingelser loven stiller krav til.

NFF mener:

- Norsk Fysioterapeutforbund gir sin tilslutning til at arbeidsmiljø først og fremst handler om arbeidet, og at det er knyttet til hvordan man organiserer, planlegger og gjennomfører arbeidet.
- NFF mener arbeidsmiljømodellen bidrar til en større forståelse av hvilke faktorer som har betydning for arbeidsmiljøet. Modellen bidrar videre til å rydde opp i begrepsbruken som gjelder psykososialt arbeidsmiljø. Det mange omtaler som psykososiale arbeidsmiljøfaktorer er egentlig organisatoriske faktorer. Dette er en viktig opprydding, som vi mener bidrar til at det blir lettere å gripe an de største utfordringene i arbeidsmiljøet, de organisatoriske faktorene som ledelse, tilrettelegging, organisering, arbeidstid, medvirkning, selvbestemmelse, opplæring mv.
- Dette er en modell som alle fysioterapeuter bør kjenne til, og den bør derfor inngå i pensum i grunnutdanningen.

Bedriftshelsetjenesten – en arena for fysioterapeuter

BHTs oppgave er å bistå virksomheter i det forebyggende helse- miljø- og sikkerhetsarbeidet etter arbeidsmiljøloven. BHT er derfor en viktig bidragsyter i virksomhetenes arbeid med å forebygge arbeidsrelaterte sykdommer, plager og skader, samt frafall fra arbeidslivet på grunn av langtidsfravær og uførhet. For å utføre dette oppdraget må tjenesten være kunnskapsbasert og ha tilstrekkelig kompetanse.

NFF mener:

- En myndighetsstyrt obligatorisk godkjenningsordning av BHT må bestå. Og for å bli godkjent må BHT som et minimum ha tilknyttet arbeidsmedisiner, fysioterapeut sykepleier og yrkeshygieniker. Vi mener videre at 30 prosent stilling, som er kravet i dag, ikke er tilstrekkelig til faglig fordypning og utveksling med andre i BHT-en eller innen samme faggruppe. Minstekravet til stillingstilknytning for å bli godkjent som BHT som hovedregel bør økes fra 30 prosent til minimum 50 prosent.
- Det må stilles krav til etter- og evt. videreutdanning for å jobbe i BHT.
- På bakgrunn av at en så stor andel av sykefraværet skyldes arbeidsrelaterte muskel- og skjelettplager og psykiske plager og lidelser, mener Norsk Fysioterapeutforbund at det bør vurderes om flere virksomhetsgrupper skal være tilknyttet BHT.
- En tydeliggjøring i lovverket av kjernevirksomheten til BHT bør på plass. Dette vil bidra til å synliggjøre overfor bedriftene hva BHT er og hva tjenesten kan bidra med når det gjelder både kvalitet og kompetanse.
- Også små risikoutsatte virksomheter må være omfattet av BHT-plikten, og vi er positive til at særskilte tiltak for de små virksomhetene vurderes. Både økonomiske støtteordninger og egen arbeidsmetodikk kan være aktuelle tiltak.
- NFF mener at det bør innføres en rapporteringsplikt der BHT skal dokumentere både kundeforhold og gjennomført risikovurdering. Dette vil gi tilsynsmyndighetene en bedre oversikt over hvorvidt og hvordan arbeidsmiljøarbeidet gjennomføres i den enkelte virksomhet.

Arbeidsmiljøkartlegging

I henhold til norsk lovverk plikter alle virksomheter å drive med systematisk kartlegging av arbeidsmiljøet. Dette foregår i praksis ofte ved hjelp av såkalte spørreskjemabaserte medarbei-

derundersøkelser. Å kartlegge trivsel og misnøye, tilfredshet med egen sjef og hvordan du har det med deg selv og ditt forhold til jobben er blitt en vekstindustri i arbeidslivet.

Enkelte mener at slike undersøkelser bidrar til å individualisere arbeidslivsutfordringer ved at mye av det som skjer på jobben blir satt i sammenheng med arbeidstakerens personlige egenskaper og livssituasjon. Når konsulentselskaper skal gjennomføre slike undersøkelser, hevder enkelte at strategien ofte er å gi inntrykk av at man involverer tillitsvalgte og verneombud. Men i praksis får representantene for de ansatte mer av en gisselfunksjon enn en reell mulighet til å påvirke opplegget. Kartlegginger som er godt planlagt og gjennomført, og der alle parter er involvert, kan på sin side bidra til en felles forståelse av arbeidsmiljøet.

NFF mener:

- Gitt at arbeidstakerne sikres reell medvirkning og medbestemmelse mener Norsk Fysioterapeutforbund at arbeidsmiljøundersøkelser er et nyttig verktøy for å kartlegge det organisatoriske og psykososiale arbeidsmiljøet.

Partssamarbeid

Partssamarbeid mellom arbeidsgiver- og arbeidstakerorganisasjoner er i all hovedsak regulert gjennom hovedavtalene, mens verneombudets arbeid er regulert gjennom arbeidsmiljøloven. Verneombudsrollen er svært sentral i partssamarbeidet i alt arbeidsmiljø- og IA-arbeid. Verneombudet skal ivareta alle de ansatte i virksomheten - også lederne.

Fagforeningsrepresentant(ene) er medlemmenes talsmann og er bindeledd mellom dem og arbeidsgiver, og skal både forhandle, mekle og være vaktbikkje. Både verneombud og fagforeningsrepresentant regnes som tillitsvalgt i denne sammenheng.

Arbeidsmiljøarbeid er et felles ansvar, og det handler om samarbeid, involvering og samhandling. Likevel er det alltid lederens ansvar at arbeidsforholdene er fullt ut tilfredsstillende og lovlige, og som det er nedfelt i AML så er det arbeidsgivers plikt å kontinuerlig utvikle og forbedre arbeidsmiljøet og legge til rette for den enkelte medarbeider, mens arbeidstaker har rett og plikt til å medvirke til et godt arbeidsmiljø. Selv om arbeidsgiver har det overordnede ansvaret for virksomhetens HMS-arbeid, har tillitsvalgte en "pådriverrolle": De skal bidra til at HMS-arbeidet blir prioritert og ta dette opp i egnede sammenhenger som i møter med ledelsen og i virksomhetens styre.

IA-avtalen tar til orde for styrket partssamarbeid om det forebyggende arbeidsmiljøarbeidet.

NFF mener:

- NFF vil sette fokus på de tillitsvalgtes rolle i forebyggende arbeidsmiljøarbeid ved å inkludere temaet i sin tillitsvalgtopplæring.
- Opplæring i HMS-arbeid for ledere, verneombud og AMU-medlemmer er viktig for at partene skal kunne være i stand til å forebygge og ta tak i eventuelle arbeidsmiljøproblemer, og det bør stilles minimumskrav til hva HMS-kursene (40-timerkursene) skal inneholde.

Gullhårprinsippet – positiv ergonomi

«Ikke for mye, ikke for lite, men akkurat passe» – slik bør utfordringene i arbeidslivet være.

Når arbeidsplassens eksponeringer bidrar til å skape helseproblemer, er det vesentlig at tiltak iverksettes på arbeidsplassen for å forebygge og redusere helseproblemer. Fysisk aktivitet og inaktivitet i utførelsen av arbeidet, må vurderes på lik linje med andre ytre påvirkninger.

Det har vist seg at målrettet fysisk trening har god effekt på helsen blant arbeidstakere fra mange forskjellige jobbtyper (stillesittende, gående/stående og fysisk tungt arbeide). Forbedringer av en lang rekke faktorer av betydning for fremtidig helsetilstand, herunder reduksjon av muskel- og skjelettplager kan oppnås.

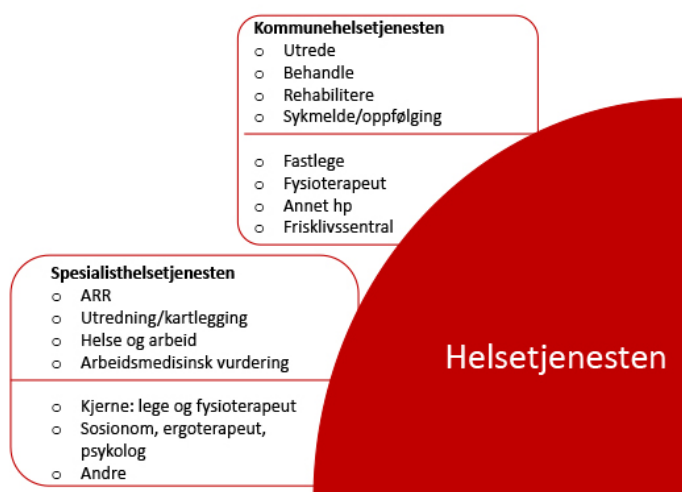
Den fysiske treningen kan gjennomføres med stor fleksibilitet tidsmessig, for eksempel én eller flere ganger i uken, med eller uten veiledning. I et arbeidsgiverperspektiv kan treningen utføres ca. en time i uken uten at produktiviteten påvirkes negativt. Tvert imot har enkelte studier vist en forbedret produktivitet, arbeidsevne og redusert sykefravær.

For å sikre størst positiv effekt er det viktig at man tar utgangspunkt i treningsfysiologiske prinsipper og at de er tilpasset arbeidseksposeringen og den individuelle arbeidstakers kapasitet og helseprofil.

NFF mener:

- Fysisk aktivitet tilpasset arbeidsoppgaver og den enkelte arbeidstaker er helsefremmende. Dette innebærer et paradigmeskifte i retning av positiv ergonomi.

Helsetjenesten



KOMMUNEHELSETJENESTEN

Tidlig kontakt mellom arbeidstaker og arbeidsplass, tilpasninger i arbeidet, kontakt mellom helsepersonell og arbeidsplass er knyttet til økt retur til arbeid. Den sekvensielle tenkningen som lå bak praksis tidligere, og som innebar at pasienten skulle behandles og bli frisk før det var aktuelt å komme tilbake til jobb, er nå erstattet av samtidighet i intervensjonene. Dette bør ha betydning for hvordan helsetjenesten i førstelinjen arbeider.

I Helsepolitisk barometer fra 2019 framgår det at fysioterapeuten anses av flest (49%) å være den

i helsetjenesten som er viktigst i arbeidet med å redusere sykefravær som følge av muskel- og skjelettplager.

Det er viktig at fysioterapeuter i primærhelsetjenesten er kjent med aktuelt regelverk, eksempelvis at det foreligger et lovpålagt krav til samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker i forbindelse med sykefravær. Den sykmeldte har plikt til å samarbeide med arbeidsgiver for å finne løsninger og hensiktsmessige tiltak for å kunne gjenoppta arbeidet raskest mulig, herunder i fellesskap utarbeide en plan for dette og følge opp denne (Folketrygdloven §§8-7a, 8-8, 21-3 og AML §§2-3, 4-6). Arbeidsgiver skal på sin side så langt det er mulig iverksette tiltak for at arbeidstaker skal kunne beholde eller få et passende arbeid.

Knutepunktmodellen

Allmennlegeforeningen, Norsk forening for allmennmedisin og NFF har gått sammen i et prosjekt for å styrke og utvikle samarbeid mellom avtalefysioterapeut og fastlege om gode pasientforløp. Prosjektet, også kalt «Knutepunktmodellen», baserer seg på tett kontakt og personlig kjennskap mellom fastlege og fysioterapeut. Målet er å gi pasientene bedre behandling og oppfølging og sikre at pasienter med størst potensiell nytte, får behandling.

Modellen innebærer at fastleger og fysioterapeuter må delta i et oppstartprogram med faglige møter hvor det etableres enighet på kommunalt nivå om prioritering, behandling og samhandlingsformer. Det bør også legges til rette for felles konsultasjoner mellom pasient, fastlege og fysioterapeut. Og fastlege og fysioterapeut må ha jevnlig møter om felles pasienter.

Frisklivssentralene

Frisklivssentralen er en helsefremmende og forebyggende kommunalt finansiert helsetjeneste.

Målgruppen er de med sykdom eller økt risiko for sykdom, og som trenger større til å endre levevaner og mestre helseutfordringer. Frisklivssentraler gir hjelp som bedrer funksjon, forebygger helsesvikt og styrker den enkeltes muligheter for å være i arbeid. Frisklivssentralenes tilbud kan både benyttes som tidlig innsats for å forebygge eller begrense sykdom, og være tilbud til personer i et behandlings, rehabiliterings eller habiliteringsforløp. Det er for eksempel egnet ved sammensatte og langvarige helseutfordringer, ved risiko for frafall fra skole eller arbeidsliv og som en del av et behandlings- og rehabiliteringsforløp

Fastleger, annet helsepersonell, bedriftshelsetjenesten, NAV og arbeidslivssentre kan henvise personer til frisklivssentralen. Frisklivssentralen er også samarbeidspartner i oppfølging av sykmeldte arbeidstakere, og om ansatte uten arbeidstilknytning som har som mål å komme tilbake i jobb. Samarbeidet kan også omfatte utveksling av relevant kompetanse samt utvikling og gjennomføring av tilbud. Målet er at tilbudene utfyller hverandre og at den ansatte bedrer sin helse og funksjon, mestrer helseplager og kommer raskere tilbake i arbeid.

Frisklivssentralene kan også bidra til økt fysisk aktivitet i arbeidslivet, både i private og kommunale virksomheter.

NFF mener:

- Fysioterapeuter skal ha et arbeidsperspektiv i sin behandling av pasienter, og må derfor kjenne til aktuelt regelverk og aktuelle samarbeidspartnere.
- Fysioterapeuter bør delta i dialogmøter, og da særlig i dialogmøte 2. Det er Navs hovedansvar å invitere til dette møtet.
- Finansiering av fysioterapitjenester på oppdrag av Nav må avklares.
- Fysioterapeuter må delta i ansvarsgruppemøter der dette er aktuelt.

- Kommuner har ansvar for samhandling og må legge til rette for samhandlingsarenaer. Samarbeidet mellom fastleger og fysioterapeuter må styrkes på området arbeid og helse. Knutepunktmodellen er et eksempel på slikt samarbeide og NFF mener at et kursopplegg for fysioterapeuter og leger som er sentralt i modellen, må få offentlig finansiering.
- Kommunene må sørge for at arbeidsperspektivet skrives inn i samarbeidsavtalene med spesialisthelsetjenesten og Nav.
- Velfungerende IKT-løsninger er sentralt for samarbeid mellom helsepersonell og mellom Nav og helsetjenesten. Dagens løsninger er ikke gode nok, og må derfor forbedres.
- Frisklivssentraler skal finnes i alle kommuner, en statlig opptrappingsplan for å sikre dette bør vurderes.
- Frisklivssentralene er en samarbeidspartner i sykefraværarbeidet, og deres rolle i den forbindelse bør utnyttes og synliggjøres bedre.
- Frisklivssentralene kan bidra til økt fysisk aktivitet i arbeidslivet, i både privat og offentlig sektor. Dette er et tilbud virksomhetene i større grad kan benytte seg av.

SPESIALISTHELSETJENESTEN

I spesialisthelsetjenesten finnes det ulike tilbud med ulike mål. Det kan være å utrede hvorvidt en sykdom kan skyldes eksponeringer i arbeid, eventuelt behandle disse sykdommene. Eller det kan være å tilby et arbeidsrettet behandlingstilbud for de som står i fare for eller har falt ut av arbeid, utdanning og skole. Det kan også være et mer omfattende og tverrfaglig arbeidsrettet rehabiliteringstilbud som skal bidra til at personer med helseproblemer kommer tilbake til arbeid.

Noen av tilbudene gis på sykehus, mens andre utføres på private foretak som har avtale med det regionale helseforetaket.

Arbeidsrettet rehabilitering

Arbeidsrettet rehabilitering (ARR) i spesialisthelsetjenesten tilbys både som dag- og døgntilbud på institusjoner og som polikliniske tilbud på sykehus.

Deltakelse i arbeidslivet er selve kjernen i forståelsen av arbeidsrettet rehabilitering. Arbeidsrettet rehabilitering skal bidra til at personer med helseproblemer kommer tilbake til arbeid.

Målgruppen for arbeidsrettet rehabilitering kjennetegnes ved at de har sammensatte og diffuse plager, som lettere psykiske plager som angst og depresjon, og muskel- og skjelettplager. Arbeidsrettet rehabilitering gjør ikke folk friske nødvendigvis, men kan hjelpe folk å finne en måte å håndtere plagene og livssituasjonen sin på, slik at det likevel blir mulig for dem å jobbe. For å kunne ha et reelt fokus på muligheter og barrierer med tanke på jobb, skal personer som søker om arbeidsrettet rehabilitering være ferdig medisinsk utredet.

Arbeidsrettet rehabilitering skal hjelpe personer som strever med å jobbe, ved å redusere fokus på sykdom og øke fokus på hva som faktisk er mulig for personen å få til. For å stimulere til endring i personens tanker, følelser og adferd, er kognitiv tilnærming en kjernekomponent i arbeidsrettet rehabilitering.

Arbeidsrettet rehabilitering

Det er en kombinasjon av tiltak rettet både mot helse og arbeid hvor deltakerne selv bidrar aktivt. Tiltakene gis samtidig over en bestemt tidsperiode. Rehabiliteringen kan innebære kartlegging, undervisning, aktivitet og veiledning. Det er en prosess som ofte involverer arbeidsgiver, fastlege, annet helsepersonell og Nav.

Gjennom kartlegging, samtaler, ulike aktiviteter og målarbeid sammen med fagpersoner i et tverrfaglig team, jobber personen seg fram til hva som skal til for å komme tilbake i jobb. Sammensetningen av det tverrfaglige teamet er litt ulik fra institusjon til institusjon, avhengig av hva de legger vekt på i sitt tilbud, men kan typisk være: Fysioterapeut/ergoterapeut, lege/legespesialist, Arbeidskonsulent, sosionom eller atferingskonsulent, idrettspedagog, psykolog, spesialsykepleier eller psykiater.

Ulike arbeidsrettede rehabiliteringstiltak

Det eksisterer en rekke rehabiliteringstiltak med arbeid som mål, både i offentlige helseforetak og i private virksomheter som har avtale med regionale helseforetak. Noen steder er det kun langtidssykemeldte over 26 uker som tas inn (Hernes Institutt), andre tar inn også de som står i fare for å bli sykmeldt, eller som er under arbeidsavklaring (AAP).

Det finnes både dag, døgn og ambulante tilbud. Lengden på døgntilbudene varierer, noen går over 8 dager (karleggings og vurderingsopphold), andre på tre, fire eller 6+ uker. De fleste har både gruppe- og individoppfølging og tilbudene er tverrfaglige. Ambulant tilbud gis som en oppfølging etter oppholdet.

For å få til et godt samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er det viktig at finansieringen arbeider i samme retning. For eksempel er det lønnsomt for foretakene å benytte poliklinikk på sykehuset (ISF finansiert), mens det er svært lite lønnsomt når koordinatorene på sykehus (gjerne fysioterapeut eller ergoterapeut) reiser ut til de andre viktige aktørene nær pasienten – ambulant poliklinikk (arbeidsplass, NAV-kontor og kommunehelsetjenesten).

Helse og arbeid (tidligere Raskere tilbake)

Nav-ordningen «Raskere tilbake» ble omgjort til «Helse og arbeid» i 2018 og noen av tilbudene ble lagt til nye steder, andre videreført – noen i private rehabiliteringsinstitusjoner og andre lagt til helseforetak. Omleggingen av «Raskere tilbake» bidrar til at arbeidsrettede rehabiliterings- og behandlingstilbud opprettes i spesialisthelsetjenesten over hele landet.

Helse og arbeid er et tilbud til de som står i fare for, eller som har falt ut av arbeid, utdanning eller skole. Tilbudet skal gjøre det mulig for de som blir henvist å komme tilbake til arbeid. Formålet med dette arbeidsrettede behandlingstilbudet er å bidra til bedre helse og arbeidsevne, og bedre jobbmestring og livskvalitet.

Helse og arbeid-tiltaket er i hovedsak for personer med psykiske lidelser og muskel- og skjelettlidelser. Tilbudet er en del av den offentlige helsetjenesten, og et samarbeid med Nav, fastlege og arbeidsgiver anses som viktig.

NFF mener:

- Før utskrivning må det foretas grundige funksjonsvurderinger der det tas hensyn til at pasienten ikke bare skal hjem, men også tilbake til arbeid/utdanning. «Rehabilitering tilbake til jobb» (eller skole og utdanning) bør være like naturlig som å vurdere «rehabilitering hjem».
- Arbeidsrettet rehabilitering og andre arbeidsrettede helsetiltak i spesialisthelsetjenesten må rette seg mot flere faktorer samtidig, og i sammenheng. Det forutsetter at rehabiliteringen/tiltaket rigges som en tverrfaglig intervensjon, og der fysioterapeut og lege er kjernekompetanse i team med andre profesjonsgrupper.
- Det er viktig at finansieringen av tiltak som fremmer samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten bidrar til slikt samarbeid. Ambulante takster må derfor økes slik at det stimuleres til samarbeid.

- Arbeidsperspektivet må inkluderes i alle eksisterende og evt. kommende pakkeforløp.
- Det må bli langt enklere å utforme henvisninger og få vurdert pasientenes rettigheter til arbeidsrettede helsetiltak. En egen nasjonal portal for henvisning til arbeidsrettede helsetiltak bør vurderes innført.
- Bedre samhandling mellom de som behandler søknadene etterlyses. Eksempelvis kunne en søknad som får avslag på ARR fra Regional vurderingsenhet bli sendt videre til et aktuelt sykehus for et mindre omfattende tilbud, som for eksempel Helse og Arbeid-tilbud. Dette kunne bidratt til å forhindre unødige avslag, bedre pasientflyt og at pasientene får rett tilbud til rett tid.

Nav - helse



En av Navs viktigste oppgaver er å forebygge at helseproblemer fører folk ut av arbeidslivet og legge til rette for at de som har falt ut, kommer raskt tilbake. Det helserelaterte arbeidet i Nav kan deles inn i:

- Sykemelding og sykemeldingsoppfølging
- Arbeidsavklaring og støtte til arbeidsrettede tiltak og
- Bistand ved helseskade og/eller uførhet.

Nav har en todelt rolle i sykefraværarbeidet; en systemrettet rolle i IA-arbeidet gjennom Nav Arbeidslivssenter og en individrettet rolle mot den enkelte sykmeldte og dens arbeidsgiver gjennom Nav-kontorene.

Nav Arbeidslivssenter (ALS)

Fra 1. januar 2019 finnes det 12 regionale arbeidslivssentre. Disse skal være ressurs- og kompetansesentre for inkluderende arbeidsliv. Og deres primære oppdrag er å bidra til måloppnåelse i henhold til IA-avtalen, og deres bistand og kompetanse er et sentralt virkemiddel overfor virksomheter i IA-arbeidet.

For å få bistand og støtte til arbeidet med IA-avtalens mål og innsatsområder på den enkelte arbeidsplass, kan virksomheter inngå samarbeid med ALS, men før bistand kan ytes skal det være en dokumentert dialog mellom partene i den enkelte virksomhet.

Sentrene skal ha kompetanse til å utvikle og støtte et godt arbeide i bedriftene. Kanskje derfor har det vært en viss gnisning mellom BHT og ALS. Grensedragningen har ikke vært god nok, og flere av høringsinstansene la vekt på dette i sitt hørings svar til rapporten «Hva skal skje med BHT?».

Arbeidslivssentrene tilbyr ulike tjenester bl.a.:

- Kurs i sykefraværarbeid, arbeidsmiljø, rettigheter og plikter i arbeidslivet osv.
- Rådgivende i dialogmøter og enkeltsaker
- Rådgivende til bedriftens partssamarbeid
- Samarbeidspartner med lokale Nav-kontor, BHT og Arbeidstilsynet.

Nav Hjelpemiddelsentral

Nav Hjelpemidler og tilrettelegging består av 18 hjelpemiddelsentraler, en sentral styringsenhet og tre nasjonale enheter. Hjelpemiddelsentralen har et overordnet og koordinerende ansvar for hjelpemidler til funksjonshemmede i sitt fylke. I tillegg er det ressurs- og kompetanse-senter for offentlige instanser og andre som har ansvar for å løse funksjonshemmedes problemer, eksempelvis kommuner, arbeidsgivere og andre samarbeidspartnere. Det finnes hjelpemiddel-sentraler i alle fylker, med unntak av Oslo og Akershus som har en felles sentral. Sentralene tilbyr ikke bare hjelpemidler, men bistår også når det gjelder tilrettelegging, samt tilpasninger til omgivelsene, blant annet arbeidsplassene. Det var først på begynnelsen av 2000-tallet hjelpemiddelsentralene begynte å se på arbeidsliv.

Fysioterapeuter på hjelpemiddelsentralene jobber gjerne med kartlegging og utredning, rådgivning, veiledning og samtaler. De besøker arbeidsplasser, tilrettelegger og gir opplæring i bruk av hjelpemidler. De kan også foreslå funksjonsassistanse (BPA på arbeidsplassen) ved betydelig funksjonshemming, når hjelpemidler og utstyr ikke er nok og arbeidstaker er i ordinært lønnet arbeid.

Henvising til sentralene kommer fra Nav-kontor, arbeidsgiver, arbeidstaker, HR, og en sjelden gang fra BHT, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Er den funksjonshemmede i arbeid, har ikke kommunehelsetjenesten ansvar.

Det oppleves som at ikke systemet for å melde inn saker er godt nok. Det er heller ikke systemene for kartlegging, søknad, tilpasning og oppfølging. Det er uklart hvem som skal gjøre det – bedriftshelsetjenesten eller kommunehelsetjenesten. Det oppleves også som at det er et noe sprikende regelverk. Det er noe uklart hvem som har ansvar for hva.

Arbeidsplassvurdering og ekspertbistand

Ordningen med arbeidsplassvurdering av fysioterapeut eller ergoterapeut som har eksistert noen år, er nå erstattet av en mer omfattende arbeidsplassvurdering i forbindelse med den såkalte ekspertbistanden som ble innført med den nye IA-avtalen. Ekspertbistand er regulert gjennom en tidsbegrenset forskrift som gjelder ut 2022.

Arbeidsrettede helsetiltak i Nav-regi

Nav tilbyr ulike helsetiltak. Noen av tilbudene tilbys av Nav alene eller sammen med helsetjenesten, mens andre tiltak tilbys av private eller ideelle virksomheter som har avtale med Nav.

Arbeidsrettet rehabilitering

ARR i Nav-regi er et tiltak som skal styrke arbeidsevnen, og som gjennom rehabilitering skal gi deltagerne hjelp til å mestre helserelaterte og sosiale problemer som hindrer arbeidsdeltagelse.

Arbeidsrettet rehabilitering kan inneholde arbeidsforberedende trening, arbeidsutprøving, kontakt med arbeidslivet, generell opptrening, funksjonsfremmende trening, opplæring, motivasjon, trening i sosial mestring, livsstilveiledning eller en kombinasjon av disse elementene.

Det er Nav sammen med den som har fått arbeidsevnen nedsatt eller er sykmeldt, som vurderer behovet for tiltak. Hvis deltager er i et arbeidsforhold, skal rehabiliteringen foregå i tilknytning til jobb. Hvis tilbakeføring til nåværende jobb ikke er aktuelt, foregår rehabiliteringen med siktemål på overgang til annet arbeid. Er ikke deltager i et arbeidsforhold skal rehabiliteringen foregå

hos en tiltaksarrangør eller på en ordinær arbeidsplass med bistand fra tiltaksarrangør. Dette er et individuelt tilpasset dagtilbud med maks varighet på 12 uker.

HelseArbeid

HelseArbeid er et samarbeid mellom helsetjenesten og Nav og skal ifølge Nav etableres i alle fylkene. Hos Nav er det ALS som har det praktiske ansvaret for å følge opp og levere tilbudet. HelseArbeid er ett av de tiltakene som prioriteres gjennom den nye IA-avtalen, riktignok uten at det er satt av øremerkede midler til det.

Dette er en satsing på forebyggende og helsefremmende tiltak knyttet til muskel-, skjelett- og psykiske plager. HelseArbeid har to hovedelementer, et bedriftstiltak og et individtiltak. Tanken bak er at tidlig innsats og rask avklaring gir bedre mulighet for at den enkelte oppnår ønsket effekt. Videre at dette vil bidra til å unngå unødige og tidkrevende utredninger i spesialisthelsetjenesten, fordi forholdene legger til rette for personlig mestring og lokal oppfølging der de bor og jobber. Samtidighet i fokus på arbeidsdeltakelse og helse er sentralt. HelseArbeid skal bidra til å flytte fokus fra begrensninger til muligheter.

Bedriftstiltaket består av helsefremmende og forebyggende kunnskapsformidling på arbeidsplassen, etterfulgt av en IA-prosess med fokus på egen arbeidshverdag. Det er Nav som «henviser» til dette tiltaket.

Opplæringen på arbeidsplassen er modulbasert og består av to til tre moduler. Det starter med en forankring hos ledere, tillitsvalgte og verneombud, deretter av tre moduler på 1,5 time for alle ansatte. Tema er muskel og skjelett, psykisk helse og smertemestring og arbeidsmiljø. De ansatte gjennomfører gitte oppgaver mellom modulene. Tilslutt evalueres opplegget av ledere, tillitsvalgte og verneombud. Både Nav og representanter fra helsetjenesten deltar. Fra helsetjenesten er det vanlig at fysioterapeuter deltar.

Individtiltaket skal tilby rask tverrfaglig utredning og arbeidsfokustert avklaring i spesialisthelsetjenesten (poliklinikk) etter henvisning fra fastlege.

Individtiltaket er tenkt gjennomført av team bestående av representanter for NAV og helsetjenesten. Fagpersoner fra spesialisthelsetjenesten med kompetanse innen fysikalsk medisin og psykisk helse involveres. Navs kompetanse om arbeidsliv supplerer det tverrfaglige teamet. NAV Arbeidslivssenter og NAV-kontorer er sentrale i dette arbeidet.

I utgangspunktet stilte vi oss litt undrende til at utredningen skulle foregå i spesialisthelsetjenesten, da det ifølge Leon-prinsippet burde kunne utføres i kommunehelsetjenesten. Men etter å ha erfart hvordan slik tverrfaglig kartlegging foregår, forstår vi bedre hvorfor denne skal utføres i spesialisthelsetjenesten. Både fordi det er viktig at utredningen er tverrfaglige (gjørne bestående av lege, fysioterapeut, psykolog, ergoterapeut og sosionom) og fordi det ikke forventes at personell i kommunehelsetjenesten har god nok kunnskap om de ulike kartleggingsverktøyene. På den annen side mener vi at fysioterapeuter i kommunehelsetjenesten har kompetanse til å delta i bedriftstiltaket.

HelseArbeid er et lovende tiltak, som vi tror kan bidra positivt i det forebyggende og helsefremmende arbeidsmiljøarbeidet. Det er også gunstig sett fra fysioterapeuters ståsted, da fysioterapeuter både bidrar i kartleggingsarbeidet i spesialisthelsetjenesten, i eventuelle mestringsopphold, og i bedriftstiltaket med vår kunnskap om muskel- og skjelett, psykisk helse og mestring

Senter for jobbmestring

I 2008 lanserte Nav en ny satsing: Senter for jobbmestring. Ansvaret for Senter for jobbmestring ligger i Nav i det enkelte fylke. Tilbudet ble etablert i syv fylker og forskning har dokumentert at senteret har lyktes med å bidra til Nav mål om å få flere i jobb og færre på trygd.

Hensikten var å utvikle et tilbud til mennesker med psykiske plager som er for friske til å få et tilbud i helsevesenet, men for syke til å være i jobb. Dette er et lavterskeltilbud, der brukeren kan henvende seg til senteret selv, eller bli henvist av fastlege eller Nav-veileder.

Ved senter for jobbmestring arbeider kognitive terapeuter og jobbspesialister tett sammen i team, og kognitiv terapi kombineres med individuell jobbstøtte.

Det kan være vanskelig å få til velfungerende tiltak på tvers av etatene. Dette har vært et dokumentert godt tiltak, men når den øremerkede finansieringen kuttes, forsvinner insitamentet for å videreføre.

Individuell jobbstøtte (IPS)

Individual Placement and Support (IPS), på norsk kalt individuell jobbstøtte, er en relativt ny og systematisk oppfølgingsmetodikk som har fokus på å øke arbeidsdeltagelse i ordinært, lønnet arbeid for mennesker med moderate og alvorlige psykiske lidelser. Rehabilitering tilbake til arbeid blir her knyttet til behandlingstilbudet i psykisk helsevern, i stedet for å organiseres som en atskilt tjeneste.

Den overordnede filosofien bak IPS er troen på at alle mennesker med en alvorlig psykisk lidelse kan ha en vanlig jobb, forutsatt at man finner riktig type jobb og arbeidsmiljø.

Sentralt for denne metodikken er bruken av ordinære arbeidsplasser som treningsarena, integrering av tjenester innen helse- og arbeidsrehabilitering, og tett individuell oppfølging av brukeren. Dersom en bruker har et ønske om å jobbe, er det tilstrekkelig for å oppfylle kriteriet om deltagelse i IPS. Jobbstøtten pågår parallelt med behandling i helsetjenesten.

Metoden er effektiv, men også krevende for nye enheter som vil jobbe på nye måter. Metoden krever blant annet at «arbeid» i større grad blir et selvstendig mål i all oppfølging.

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har samarbeidet om videreutvikling av IPS i Norge. Noen steder er IPS en integrert del av Nav, mens det andre steder er forankret i helsevesenet, der både spesialisthelsetjenesten, gjerne DPS, og kommunehelsetjenesten er involvert. I dag er det Helsedirektoratet som i hovedsak gir støtte til IPS-prosjekter gjennom en tilskuddsordning. Men det er ønskelig at dette skal bli et «spleiselag» mellom helsevesenet og Nav.

Et pilotprosjekt i regi av professor Silje E Reme ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo tyder også på at IPS-metodikken har god effekt for mennesker med kroniske smerter. (IPS in Pain). Prosjektet viser til et tverrfaglig samarbeid mellom leger, psykologer, fysioterapeuter og sykepleiere, samt jobbspesialister og Nav-koordinator. Foreløpige resultater viser at det å komme i arbeid, gir mer mening med livet, og det i seg selv kan redusere smertene. Selv om de belaster og anstrenger seg mer, er det ofte verdt det fordi de har det bedre i hverdagen.

Jobbmestrende oppfølging

Jobbmestrende oppfølging er et tilbud til personer med alvorlige psykiske helseproblemer, primært psykoselidelser. Målet er å komme ut i ordinært arbeid. Tiltaket innebærer et tett samarbeid mellom deltaker, NAV, behandlingsapparat og tiltaksarrangør. Foreløpig finnes tilbudet i Trøndelag, Buskerud, Telemark, Oslo, Rogaland, Vest-Agder og Oppland.

Det foreligger en egen forskrift om tilskudd til implementering av arbeidsrehabiliteringsmetodene individuell jobbstøtte og jobbmestrende oppfølging. Tilskuddet kan gis til kommuner og helseforetak samt leverandører som har driftsavtale med kommunen eller spesialisthelsetjenesten. Tildeling av tilskuddsmidler forutsetter at det er etablert et forpliktende samarbeid mellom Nav og helse- og omsorgstjenesten.

Sees i morgen

Til arbeidsgivere, tillitsvalgte og verneombud som ønsker mer kunnskap om hvordan møte medarbeidere med psykiske helseproblemer, og hvordan de skal håndtere psykisk helse på arbeidsplassen, har Nav utviklet en kurspakke som heter «Sees i morgen». ALS holder både åpne og bedriftsinterne kurs – og kursene er tilgjengelige for alle virksomheter, det er gratis og tilbys i alle sentrene.

NFF mener:

Om sykefraværsarbeid

- Det er viktig med strukturert sykemeldingsarbeid, også når det gjelder gradert sykemelding, der Nav har en sentral koordinerende rolle.
- Dialogmøte 2 er viktig og behandlende fysioterapeut bør kalles inn på dialogmøte 2, også på dialogmøte 1 hvis arbeidstaker og arbeidsgiver ønsker det.
- Aktivitetsplikt ved 8 uker bør følges opp, og Hedmarksmodellen ser ut til å være vellykket mht. å komme tidligere tilbake i arbeid. Men de negative erfaringene fra de sykmeldte må hensyntas i en videreutvikling av modellen.
- Det bør vurderes om Nav-kontorene også bør ha tilsatt helsepersonell, blant annet fysioterapeuter. Det er helsepersonell som har kompetanse til sykemeldingsoppfølgingen, så en utvidelse av teamene på Nav-kontorene med personell med helsefaglig kompetanse vil kunne styrke kvaliteten på sykefraværsarbeidet i Nav.

Om Nav Arbeidslivssenter

- Nav Arbeidslivssenter er en viktig bidragsyter i IA-arbeidet – og et godt samarbeid mellom sentrene, lokale Nav-kontor, BHT og virksomhetene er viktig. Samarbeid med kommunehelsetjenesten i forbindelse med HelseIAarbeid, som blir ett av virkemidlene i IA-arbeidet, må også prioriteres.
- Det bør trekkes klare grenser for hvilke aktører som har ansvar for hva, for en konkurransesituasjon mellom ALS og BHT er u hensiktsmessig.
- Det bør stilles kompetansekrav i ALS. Det er viktig å rekruttere bredt, men det er ikke tvil om at fysioterapeuter bør være en selvskreven yrkesgruppe, og være godt representert på alle sentrene.
- Den «tidligere» arbeidsplassvurderingen bør på plass igjen, da det også er behov for mindre omfattende arbeidsplassvurderinger der hensikten er å forebygge.

Om hjelpemidler

- Hjelpemidler og mulighet for tilrettelegging på arbeidsplassen er et område alle fysioterapeuter skal ha kjennskap til.
- Når det gjelder hjelpemidler og mulighet for tilrettelegging på arbeidsplassen, er det behov for tydelige retningslinjer for henvisnings- og søknadsprosessen.
- Det er også behov for en gjennomgang av det aktuelle lovverket på dette området. Det er uklart hvor langt arbeidsgivers ansvar strekker seg, og det er uklart hvem som har ansvar for å tilrettelegge og tilby hjelpemidler til arbeidstakere som har behov for slike tiltak.
- NFF bør vurdere å holde seminar/kurs for medlemmene i dette temaet.

Om helsetilbudene i Nav

- Det er Nav-kontoret, som sammen med den sykmeldte arbeidstakeren, vurderer behovet for arbeidsrettet rehabilitering i Nav-regi. Det er naturlig at spørsmål om arbeidsrettet rehabilitering er tema i et dialogmøte, slik at også arbeidsgiver og sykmelder/behandler kan bidra i en slik vurdering.

- HelseIArbeid er et lovende tiltak, der fysioterapeuter har en viktig rolle i det tverrfaglige og tverretatlige samarbeidet.
- Å ha psykiske helseplager trenger ikke bety at man ikke kan jobbe. Arbeid gir mening, mestring og tilhørighet – og arbeid kan gjøre folk friskere. Det har vist seg at systematisk samarbeid mellom Nav og helsetjenestene bidrar til at flere psykisk syke kommer ut i arbeid. Tiltak og metoder med dokumentert virkning, som Senter for jobbmestring, individuell jobbstøtte og jobbmestrende oppfølging bør videreføres.

Om tiltak på tvers

- Det må på plass klare, permanente og samkjørte finansieringsordninger for tiltak på tvers mellom Nav og helsetjenesten. I dag ser vi eksempel på at gode og kunnskapsbaserte tiltak står i fare for å bli nedlagt på grunn av mangel på samkjørt finansiering.
- Nav bør som hovedregel ikke tilby helsetiltak og nye tiltak bør ikke bygges opp før det er vurdert om helsetjenesten tilbyr eller kan tilby en lignende tjeneste.