

Prosjektforslag

HELSEIARBEID

ET SAMARBEID MELLOM NAV MØRE OG ROMSDAL OG HELSE MØRE OG ROMSDAL

Prosjektnummer:	Saksnummer:	
Behandlet dato: <dato>	Behandlet av / Prosjekteier: <navn>	Utarbeidet av: Ellen Anita Trovaag
Beslutning: <Avsluttes / starte planleggingsfasen / øvrige vurderinger må gjøres>		
Bemanning av neste fase		Neste fase ferdig: <dato>
Signatur ved godkjenning (prosjekteier)		

Versjon	Dato	Endring	Produsent	Godkjent

Versjon distribuert	Dato	Navn
Første utkast	06122019	Styringsgruppe Helseiarbeid Møre og Romsdal Arbeidsgruppen i konseptfasen Arbeidsgruppen Helseiarbeid NAV Møre og Romsdal

Forord

Det er inngått en samarbeidsavtale mellom NAV og Helse-Midt som handler om Arbeid og Helse. Som en del av denne avtalen er det iverksatt et arbeid for å komme gang med konseptet «Helsearbeid» i Møre og Romsdal. Styringsgruppen som er nedsatt har representanter fra øverste ledelse i NAV Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal. I møtet 06.09.19 ble det formulert et mandat som har gitt styringsgruppen som hovedoppgave å legge frem en pilotbeskrivelse (forprosjekt) for hvordan Helsearbeid kan etableres i Møre og Romsdal. Styringsgruppen har pekt ut en arbeidsgruppe som skal legge frem et forslag til pilot. Tidsfristen for dette er satt til møte i styringsgruppen som er 6/12-19.

Helsearbeid er en nasjonal satsing som skal etableres i hele landet. Styringssignaler fra NAV og Helseforetaket inneholder kjerneverdier som Helsearbeid er bygd opp på; tverrfaglighet, tidlig intervensjon og arbeidets positive betydning for den enkeltes helse. NAV Møre og Romsdal og Helse Møre og Romsdal har etablert en styringsgruppe som har utformet et mandat som innebærer utredning av mulighetene til å etablere to piloter av konseptet Helsearbeid i Møre og Romsdal. Arbeidsgruppen har jobbet med forslag til hvordan dette kan løses og har bestått av deltakere fra NAV og spesialisthelsetjenesten representert ved en seksjonsleder fra Klinikk for psykisk helse og rus og en fra Klinikk for medisin og rehabilitering. Arbeidet som blir presentert i dette dokumentet har pågått over åtte uker med tre møter der gruppen har vært samlet. Det har også vært en nasjonal samling i denne perioden med nasjonal grunnopplæring i Helsearbeid der Seksjonsleder Fysikalmedisin Ålesund, Seksjonsleder DPS Molde, Overlege Fysikalmedisin Ålesund, Leder tverrfaglig ryggpoliklinikk Molde og Helsearbeid-koordinator NAV Møre og Romsdal deltok.

I arbeidet med utarbeidelse av pilot har vi brukt det etablerte Helsearbeid tilbud i Tromsø som en referanse. Ved Helsearbeid-senteret i Tromsø har de egen klinikk med individtiltak og 25 bedrifter som til enhver tid er med i bedriftstiltaket. Det utføres også følgeforskning ¹av bedriftstiltaket der.

Vi har beskrevet mulighetene i vårt fylke og vært bevisst på hva et optimalt Helsearbeid tilbud innebærer, samtidig som vi har jobbet med hva som er mulig å få til innenfor eksisterende rammer.

Jeg vil takke engasjerte og kunnskapsrike deltakere i arbeidsgruppen for hver enkeltes bidrag i dette arbeidet.

Kristiansund, 05/12-2019

Ellen Anita Trovaag

Seniorrådgiver i NAV Arbeidslivssenter Møre og Romsdal

Prosjektleder i konseptfasen

¹ SINTEF, Fleten & co.

Innhold

1. Bakgrunn og begrunnelse for prosjektet	7
1.1. Formål med prosjektet	7
1.2. Bakgrunn	7
1.2.1. De største diagnosegruppene	7
1.2.2. Utdrag fra styringskravene for Helse Møre og Romsdal og Nav Møre og Romsdal ..	7
1.3. Beskrivelse av Helseiarbeid- modellen.....	8
1.3.1. Hovedelementer i Helseiarbeid konseptet.....	8
1.3.2. Faglig evidens for Helseiarbeid modellen.....	8
1.4. Eksisterende miljøer i Helse Møre og Romsdal og NAV som inneholder elementer av Helseiarbeid.	10
1.4.1. Piloten er utarbeidet med utgangspunkt i følgende helsetilbud i Molde	10
1.4.2. Piloten er utarbeidet med utgangspunkt i følgende helsetilbud i Ålesund.....	10
1.4.3. NAVs kompetanse og arbeidsmetodikk som er relevante for piloten	11
2. Vurderinger og begrunnelse for anbefalte konsepter	12
3. Prosjektets hovedprodukter	13
3.1. Individtiltaket Nordmøre og Romsdal	14
3.2. Individtiltaket Sunnmøre.....	16
3.3. NAVs rolle og omfang i individtiltaket	21
3.4. Bedriftstiltaket i Nordmøre og Romsdal og på Sunnmøre.....	22
3.4.1. Målgruppen	22
3.4.2. Antall.....	22
3.4.3. Gjennomføring.....	22
3.4.4. De ulike bolkene i bedriftstiltaket.....	23
4. Interessenter.....	26
5. Kostnader utover dagens rammer	27
6. Prosjektets forventede gevinster	28
7. Forslag til overordnet organisering.....	29
8. Skisse til overordnet prosjektplan.....	30
8.1. Hovedmilepæler.....	31
8.2. Milepælsplan bedriftstiltaket.....	32
9. Forutsetninger for en vellykket gjennomføring.....	32

Sammendrag

Besvarelsen på mandatet om å legge frem en skisse på hvordan Helsearbeid kan løses i Møre og Romsdal, nedenfor er et kort sammendrag av forslaget som dette dokumentet inneholder.

Individtiltaket Nordmøre og Romsdal

Helsearbeid poliklinikk der DPS Molde og Tverrfaglig ryggpoliklinikk samlokaliseres og gir et tverrfaglig jobbfokusert behandlingstilbud. Behandlingen vil være både individorientert og gruppebasert.

Individtiltaket Sunnmøre

Tiltak for muskel-skjelett lidelser forankres i poliklinikk for Fysikalsk Medisin. Fokus på utredning og avklaring i allerede etablerte tverrfaglige team. Behandling der det er hensiktsmessig. Fokus på individuell tilnærming. Definert samarbeid med NAV. Bygge på den kompetansen poliklinikken har tilegnet seg gjennom årene med Raskere tilbake (2008). Psykiatrisk poliklinikk har et eksisterende tilbud for de med angst og depresjonslidelser (lettere psykiske lidelser). Arbeide videre med å etablere samarbeid.

Bedriftstiltaket

Løses med å utføre fire bedriftstiltak i fylket, to i Nordmøre og Romsdal og to i Sunnmøre, fra mai 2020 til mai 2021. Bedriftstiltaket utføres av behandlere i individtiltaket og rådgivere fra arbeidsgruppen for Hia internt i NAV. Rådgiver fra NAV Arbeidslivssenter koordinerer og igangsetter, bistår i gjennomføring og evaluering av prosess i bedriften mellom samlingene. Behandlerne holder faginnlegg innen sitt fagområde. Kvalitetssystemet og presentasjonene som brukes nasjonalt (fra Troms) er utgangspunktet, men kan justeres til lokale forhold.

1. BAKGRUNN OG BEGRUNNELSE FOR PROSJEKTET

1.1. Formål med prosjektet

Det har vært en konsensus i fagmiljøene som har vært involvert i utarbeidelsen av dette forslaget om at Helsearbeid møter morgendagens behov for nye helsetjenester og er en hensiktsmessig måte å jobbe på:

- Tjenesteinnovasjon med tverrfaglig behandling ved behov, gir bedre mer helhetlige tjenester til pasienten og færre henvisninger mellom fastlege og ulike klinikker
- Arbeid som en del av behandlingen og tidlig bistand fra NAV kan redusere frafall fra arbeidslivet
- Det er et mål at det forebyggende bedriftstiltaket stopper noe av pasientstrømmen inn til spesialisthelsetjenesten og kan redusere sykefravær
- Samhandling mellom to etater bidrar til ny kunnskap hos aktørene og nye helsetjenestetilbud

1.2. Bakgrunn

1.2.1. De største diagnosegruppene

Muskel-skjelettlidelser og psykiske helseproblemer står for henholdsvis 25.9% og 20.2% av det samlede helsetapet i Norge². Diagnosegruppene rammer mange, samt at de i større grad rammer den arbeidsføre delen av befolkningen; 60% av det legemeldte sykefraværet i Norge skyldes Muskel- skjelett (ca. 40%) og psykiske plager (ca. 20%). Tallene for Møre og Romsdal viser den samme fordelingen³.

Samlet står også muskel- og skjelettplager og psykiske lidelser for en tredjedel av alle leveår med funksjonsnedsettelse i Norge. For det norske samfunnet utgjør kostnadene forbundet med sykefravær og uføretrygd 5% av brutto nasjonalprodukt.

Sentrale styringsdokumenter fremhever viktigheten og nødvendigheten av et strukturert og forpliktende sektorovergripende samarbeid mellom Helse og NAV for å kunne lykkes med tilbakeføring til arbeidslivet for pasientgruppen med uspesifikke muskel- og skjelettplager og alminnelige psykiske plager.⁴

1.2.2. Utdrag fra styringskravene for Helse Møre og Romsdal og Nav Møre og Romsdal

Helse Møre og Romsdal HF skal videreføre omleggingen fra «Raskere tilbake» til arbeidsrettet rehabilitering og behandling med tanke på integrerte tjenester der fysikalsk medisin og rehabilitering, psykiatri og NAV samarbeider tett rundt pasientforløp for de vanligste pasientgruppene som mottar sykepengene og arbeidsavklaringspenger.⁵

Arbeide for at folkehelseperspektivet skal få større plass i spesialisthelsetjenesten, ved å bidra til oppbyggingen av kunnskap om forebygging, behandling og oppfølging av de store sykdomsgruppene i samarbeid med kommunene.⁶

² Folkehelseinstituttet 2017

³ IA-Web

⁴ Prosjektskisse150819. EA.Trovaag s. 3-6

⁵ Side 7 under mål «Styringskrav Helse Møre og Romsdal «

⁶ Side 12 under mål, pkt.1 «Styringskrav Helse Møre og Romsdal «

Etablere tiltak som bidrar til bedre samarbeid omkring pasientene og som kan bidra til å dempe veksten i behov for helsetjenester, herunder desentralisere spesialisthelsetjenestetilbud innenfor fagområder der dette er kostnadseffektivt og nyttig for pasientene.

NAV arbeidslivssenter skal bistå med å etablere og levere tjenesten Helseiarbeid. I 2019 opprettes en stilling som Helseiarbeid-koordinator på NAV arbeidslivssenter i hver av de 12 fylkene. Oppgaven er å bistå med etablering av tjenesten i samarbeid med aktuelle aktører i helsetjenesten⁷.

1.3. Beskrivelse av Helseiarbeid- modellen

Helsedirektoratet og Arbeids - og velferdsdirektoratet har på oppdrag samarbeidet om å utarbeide et forslag til felles nasjonalt konsept basert på erfaringer fra «iBedrift». Konseptet har fått navnet «Helseiarbeid».

Helseiarbeid anbefales som et nasjonalt konsept for helsefremmende og forebyggende formidling av kunnskap til alle ansatte og ledere på arbeidsplassen, samt et individrettet tilbud med rask tverrfaglig, arbeidsfokusert avklaring.

1.3.1. Hovedelementer i Helseiarbeid konseptet

Konseptet fokuserer på muskel-skjelett plager og psykiske helseproblemer. Det anbefales å innføre konseptet Helseiarbeid med følgende to hovedelementer:

- 1) Tilgang på rask tverrfaglig, spesialisert og arbeidsfokusert utredning og avklaring. (Dette kalles «individtiltaket».)
- 2) Formidling av oppdatert kunnskap om muskel/skjelett- og psykiske helseproblemer til alle ansatte og ledere. Prosessarbeid for å øke inkludering, mestring og arbeidsdeltakelse. (Dette kalles «bedriftstiltaket»)

Både den individrettede aktiviteten og den utadrettede informasjonen i bedriftstiltaket, må ha arbeidsfokusert tilnærming og være medisinfaglig forankret i et fagmiljø med spesialkompetanse innen psykisk helse og fysikalsk medisin. Dette fagmiljøet, som består av både fagpersonell i helsetjenesten og ansatte fra NAV med deres særlig faglige kompetanse på arbeid og helse, må utøve tjenesten basert på kunnskapsgrunnlag som er felles for både bedriftstiltaket og individtiltaket.

1.3.2. Faglig evidens for Helseiarbeid modellen

1.3.2.1. Sammenhengen mellom arbeid og helse

Det å være i arbeid kan bidra til å forebygge sykdom og skape god helse. Arbeid gir enkeltmennesket en opplevelse av identitet, deltakelse i samfunnet, høyere inntekt og sosial status. Det å være utenfor arbeid fører til høyere dødelighet, dårligere psykisk- og fysisk helse, hyppigere innleggelses med psykisk stress. I en anerkjent studie av Waddell og Burton fra 2006 konkluderes det med at arbeid er bra for den fysiske og psykiske helsen. Arbeid kan også være terapeutisk og virke reverserende på negative helseeffekter. Når det diskuteres om arbeid kan være belastende

⁷ Fra Virkemidler for hele arbeidslivet (side 4), Mål- og disponeringsbrev 2019

konkluderes det i denne studien med at de samlede effektene av å være i arbeid veier opp risiko ved å være i jobb⁸.

1.3.2.2. Tverrfaglig samarbeid og samtidighet av arbeidsdeltakelse og behandling

Både ved fastlegekontorene og ved NAV registreres en økende pågang av brukere med psykiske/psykososiale problemer, smerteproblematikk og sammensatte og ofte diffuse lidelser. Innen det medisinske fagområdet er dette grupper som er vanskelig avgrensbare og utfordrende å plassere i diagnosesystemene. Det dreier seg ofte om komplekse utfordringer – det handler om” både liv og helse”.

OECD har de siste ti årene argumentert sterkt for å styrke båndene mellom helse og arbeid i medlemslandene. Det er behov for et særlig fokus på styrking av tjenester og tilbud til de store brukergruppene innen både helsetjenestene og NAV, som begge sektorene har utfordringer med å møte på en helhetlig måte. Vellykkede tjenester krever ofte koordinerte og til dels samtidige tjenester. Isolert medisinsk behandling eller kun arbeidsrettede tiltak fra NAV vil hver for seg ofte ikke være tilstrekkelig.

Tverrfaglige og brede tiltak som inkluderer arbeidsplassen, er mer effektive for retur til arbeid sammenlignet med vanlig oppfølging. Tidlig intervensjon er å foretrekke. Lange sykefravær øker sannsynligheten for å falle ut fra arbeidslivet. Etter 1 år med sykmelding er det bare 19% som kommer tilbake til sitt ordinære arbeid. Involvering av arbeidsplassen gir bedre resultater når det gjelder å komme tilbake til arbeid for de med ryggplager⁹ og de med moderate og alvorlige psykiske lidelser. For den siste gruppen er det evidens for at arbeidsfokusert kognitiv terapi (CBT)¹⁰ gir bedre resultat enn vanlig kognitiv terapi. Den integrerte samvirkemodellen IPS, i Norge kalt individuell jobbstøtte, viser sterke effekter når det gjelder å bistå personer med moderate og alvorlige lidelser med å komme i og bli værende i arbeid¹¹.

1.3.2.3. Folkehelseperspektivet – arbeidsplassen som en arena for tverrfaglig samarbeid

Folkehelsearbeid er viktig ved at det fører til forebygging og helsefremming overfor store grupper. Muligheten for å hjelpe den enkelte tilbake til mestring og arbeidsdeltakelse, reduseres drastisk når en passerer 2-3 mnd. fravær fra jobb, og reduseres jevnt etter dette. Det er derfor stor oppmerksomhet på å oppdage de som står i fare for langtidsfravær fra arbeidslivet så tidlig som mulig. Forebygging og helsefremmende arbeid, er den beste, mest effektive og minst ressurskrevende tilnærming.

Arbeidsplassen er en arena der 69,4%¹² av befolkningen deltar (60% av sin våkne tid ved full jobb).

Psykiske helseproblemer og muskel-skjelettsykdommer rammer mange, samt at de i større grad rammer den arbeidsføre befolkningen¹³. Faktorer i arbeidsmiljøet kan medvirke til sykdom og uførhet for enkelte. Psykiske lidelser kan ha sammenheng med psykososiale stressorer i arbeidssituasjonen som mobbing, rollekonflikter, høye emosjonelle krav og lav selvbestemmelse. Muskel- og skjelettlidelser kan ha sammenheng med både psykososiale stressorer og mekaniske

⁸ Waddell & Burton, 2006, «Is work good for your health an well-being».

⁹ Carroll et al.2010

¹⁰ Lagerveld et al (2012) J Occup Psychol

¹¹ Nøkleby, Hanne, Nora Blaasvær, and Rigmor Berg «Supported employment for arbeidssøkere med bistandsbehov, en systematisk oversikt»

¹² SSB 4. kvartal 2017 15-74 år

¹³ Helsedirektoratet april 2016 «Samfunnskostnader ved sykdom og ulykker 2013»

belastninger knyttet til arbeidsstillinger¹⁴. Nylig ble den samfunnsøkonomiske kostnaden knyttet til arbeidsrelaterte sykdommer og skader estimert til 30 milliarder kroner¹⁵.

Partene i arbeidslivet, NAV, Arbeidstilsynet og STAMI¹⁶ har arbeid pågående med å bli enda bedre på dette med nye verktøy for å bistå arbeidsplassene med støtte for å styrke den nasjonale satsingen på forebygging.

Det er en stor informasjonsoppgave å formidle at arbeid kan gi bedre helse til tross for helseutfordringer. Det er gjort gode erfaringer av at dette blir formidlet av fagpersoner fra spesialisthelsetjenesten¹⁷. Det gir også en viktig læringseffekt i å møte arbeidstakere i deres bedrift og på den måten bli kjent med arbeidsplassene. Erfaringer fra «Helseiarbeid» i Tromsø er også at prosessen som blir gjennomført av rådgivere fra NAV Arbeidslivssenter, i sammenheng med helseinformasjon, er viktig for den enkelte arbeidstaker. Tiltaket fører både til trygging av arbeidstakere med helseutfordringer og skaper refleksjon rundt arbeid og helse i arbeidsmiljøet. Det er publisert en rekke artikler om «IBedrift» (forløperen til Helseiarbeid). Blant annet ble det i 2013 offentliggjort to studier foretatt i to kommuner med 135 enheter og 3500 ansatte om effekten av tiltaket på sykefravær og andre helserelaterte utfall. En av studiene viser en reduksjon av sykefraværet på 15%¹⁸. Studiene konkluderer med at en kombinasjon av oppfølging, kollegaveiledning og tilbud om raske polikliniske utredninger ved muskel-skjelettplager reduserer sykefraværet. I tillegg hadde tiltaket effekt på deltakernes feilaktige antagelse om ryggplager¹⁹.

1.4. Eksisterende miljøer i Helse Møre og Romsdal og NAV som inneholder elementer av Helseiarbeid.

Fordelene i Møre og Romsdal er at det allerede eksisterer miljøer innen Fysikalmedisin, psykisk helse og NAV som har elementer av Helseiarbeid-konseptet i seg.

1.4.1. Piloten er utarbeidet med utgangspunkt i følgende helsetilbud i Molde

DPS i Molde som har en kveldspoliklinikk med arbeidsrettet kognitiv terapi. 5 behandlere som jobber med dette, volumet tilsvarer ca. 3 stillinger per dags dato. Tiltaket kan vise til svært gode resultater med tilbakeføring til jobb. Fastlegene i nedslagsfeltet er gjort kjent med tilbudet. DPS Molde har også IPS med gode resultater, 5 jobbspesialister har sin arbeidsplass her. Seksjonsleder har vært på grunnopplæring i Helseiarbeid²⁰.

Tverrfaglig ryggpoliklinikk i Molde har 3,2 fysioterapeutstillinger derav 2 stillinger som jobber med ARR. I utredningen har poliklinikken ca. 20% legeressurs fra nevrologisk poliklinikk og ca. 20% sosionom. Behandlingstilbudet er både individuelt og gruppebasert der arbeid er et sentralt. Tverrfaglig ryggpoliklinikk har hatt et samarbeid med NAV i forbindelse med informasjon om rettigheter og plikter i gruppetiltaket i flere år. Tverrfaglig ryggpoliklinikk har ønsket NAV ressurs inn på individnivå i poliklinikken i lang tid. Leder har vært på grunnopplæring i Helseiarbeid.

1.4.2. Piloten er utarbeidet med utgangspunkt i følgende helsetilbud i Ålesund

Fysikalsk Medisinsk poliklinikk, Ålesund sykehus, har allerede et etablert tilbud innen arbeid og helse. Eksistert siden 2008 som en tverrfaglig poliklinikk. Har 6,1 stillinger til rådighet for

¹⁴ STAMI «Faktabok om arbeidsmiljø og helse 2018»

¹⁵ Hem.K-G. et al «Kostnader ved arbeidsrelaterte sykdommer og skader» SINTEF rapport 2016

¹⁶ Statens arbeidsmiljøinstitutt

¹⁷ «IBedrift»

¹⁸ Sandvik, Tveito, Opshal «Slutt rapport IBedrift Nordmøre og Romsdalland» s.22

¹⁹ «Kortversjon HelseIArbeid» 2018 s.14

²⁰ Grunnopplæring Helseiarbeid 20.-21.nov 2019

arbeidsrettet oppfølging. Spesialister i fysikalsk medisin, spesialfysioterapeuter, manuellterapeut og en egen stilling for arbeidsrådgiver. Arbeidsrådgiver arbeider tverrsektorielt opp mot NAV (deltakelse på dialogmøte). Behandlere med bred kompetanse innen muskel-skjelett lidelser og utdanning innen kognitiv terapi. Har totalt i 2019 rundt ca.3100 pasientkonsultasjoner. Fokus på individuell oppfølging. Har gode erfaringer med å holde undervisning for pasienter og erfaring med bedriftspresentasjon. Seksjonsleder og seksjonsoverlege i fysikalsk medisin har deltatt på grunnopplæring i Helsearbeid.

Psykiatrisk poliklinikk på Ålesund Sykehus, behandler både tunge og lettere psykiske lidelse, har en kveldspoliklinikk til sistnevnte gruppe.

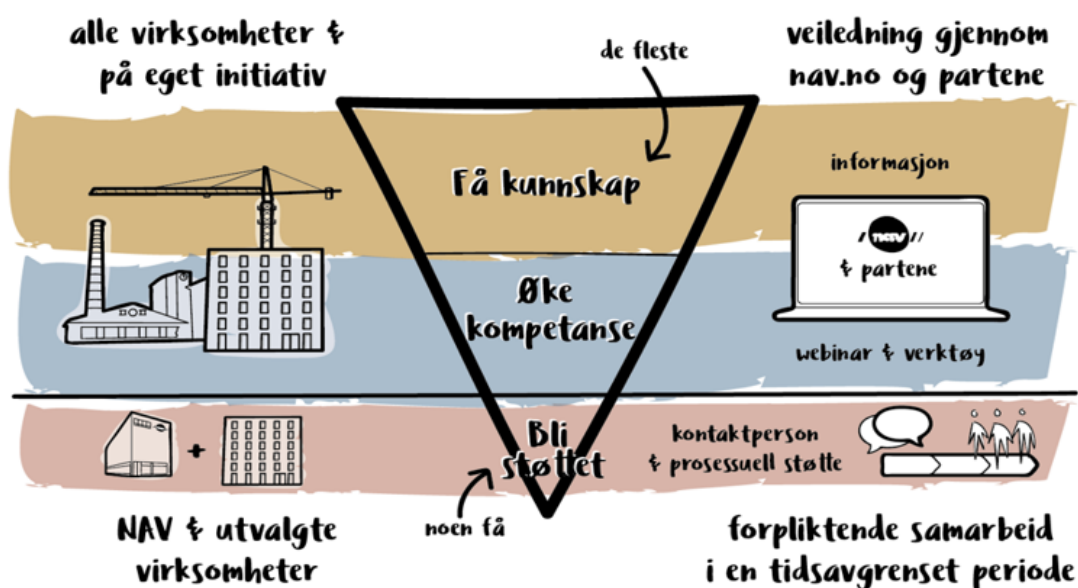
DPS Vegsund, har i dag tilbud på KIB- og KID-kurs

1.4.3. NAVs kompetanse og arbeidsmetodikk som er relevante for piloten

NAV Arbeidslivssenter støtter opp om prosessarbeid i forebyggende arbeidsmiljøarbeid i virksomheter med høyt frafall fra arbeidslivet.

NAV bidrar også inn i enkeltsaker med hyppig gjentakende og lange fravær²¹.

NAV har et stort virkemiddelapparat som kan brukes til å støtte personer med behov for ekstrainnsats for å få jobb, stå i jobb eller ev. bytte jobb.



Figur 1 Servicerutine NAV Arbeidslivssenter

²¹ IA-avtalen 2019-2022

2. VURDERINGER OG BEGRUNNELSE FOR ANBEFALTE KONSEPTER

Rammer

Konseptene som vi anbefaler, tar utgangspunkt i de eksisterende miljøene som vist til ovenfor. Mandatet som foreligger, er beskrevet som innenfor eksisterende rammer. Det har vært noe uklart hvor mye av «Raskere tilbake» midlene som brukes i dag og som er tilgjengelig for denne satsingen. Det har derfor vært interne avklaringer i Helseforetaket rundt dette og per dags dato er det de stillinger vi har innenfor dagens rammer vi har tilgjengelig. Disse er bedre definert under etablerte tilbud muskel-skjelett og mer utydelig innen psykisk helse.²²

Konseptene som anbefales er innenfor Helsearbeid-konseptet, men det er fremdeles rom for å nærme seg det videre til en modell som er enda mer lik det originale konseptet²³. Dette forutsetter omfordeling eller tilførsel av økte ressurser. Samtidig som vi ser behov for å gjøre konseptet til vårt eget ved å gjøre grep som vi mener er fornuftig ut fra dagens rammer.

Lokasjon

Vi har prioritert eksisterende fagmiljøer med engasjement og vilje til å få til dette, en pilot vil kunne vise vei til andre lokasjoner innen fylket. Pasientgrunnlaget er stort innen denne gruppen pasienter uansett lokasjon. Prosjektforslaget inneholder derfor en beskrivelse av pilot i Molde og Ålesund der det foreligger eksisterende fagmiljøer med behandlingstilbud som kan videreutvikles. Mandat er å foreslå pilot innen eksisterende rammer. Det bør på sikt, etter evaluering av pilot, vurderes om tilbudene skal spres til de områdene i fylket med størst potensial som f.eks. Kristiansund.

Sykefravær med diagnose Muskel/Skjelett og Psykiske lidelser²⁴

Område	Muskel/skjelett i %	Avvik snitt Norge	Psykiske lidelser i %	Avvik snitt Norge	Totalt i %	Avvik snitt Norge
Norge	37,5		21,6		59,1	
Møre og Romsdal	41,8	+11,5%	19,3	-10,6%	61,1	+3,3%
Molde	40,7	+ 8,5%	17,9	-17,1%	58,6	-0,8%
Kristiansund	39,8	+ 6,1%	24,2	+12,0%	64	+8,2%
Ålesund	40,1	+ 6,9%	21,1	-2,3%	61,2	+3,5%

Møre og Romsdal ligger 11.5% over landssnittet i sykefravær grunnet muskel/skjelett lidelser og 10,6% under snittet for psykiske lidelser, Møre og Romsdal har 3,3% flere som er sykemeldt for

²² Møte 2/12, Bøyum og Remvik med Seksjonsleder DPS Molde og Seksjonsleder FYs. Med Ålesund

²³ Konseptet i Tromsø

²⁴ IA-Web 3.kv.2018-2.kv.2019

disse to diagnosegruppene enn landet totalt. Kristiansund ligger høyest med 8,2% over snittet for landet, dette kan muligens forklares med få arbeidsrettede behandlingstilbud. Ålesund ligger også over landsgjennomsnittet mens Molde ligger noe under.

3. PROSJEKTETS HOVEDPRODUKTER

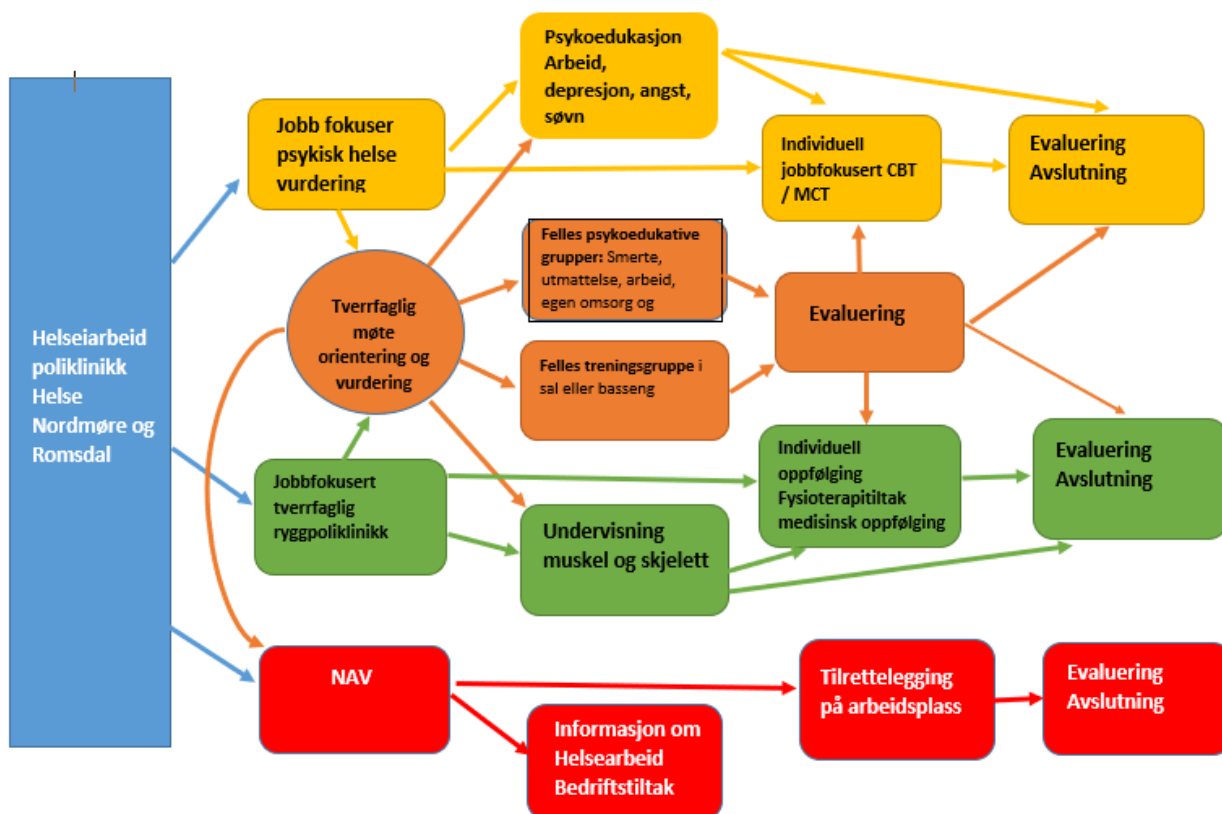
En foreløpig beskrivelse av prosjektets produkter

Hovedprodukter	Beskrivelse
Individtiltaket Nordmøre og Romsdal	<p>Helsearbeid poliklinikk der DPS Molde og Tverrfaglig ryggpoliklinikk samlokaliseres og gir et tverrfaglig utrednings og jobbfokusert behandlingstilbud. Behandlingen vil være både individorientert og gruppebasert.</p> <p>Tilbudet vil bestå av Jobbfokusert kognitiv terapi, individuell behandling og treningsveiledning, psykoedukative gruppetilbud og treningsgrupper i sal og basseng. Egen NAV ressurs fra NAV kontor til stede på poliklinikken, vil bidra både i individ- og gruppetilbudet.</p>
Individtiltaket Sunnmøre	<p>Tiltak for muskel-skjelett lidelser forankres i poliklinikk for Fysikalsk Medisin. Fokus på utredning og avklaring i allerede etablerte tverrfaglige team. Behandling der det er hensiktsmessig. Fokus på individuell tilnærming. Definert samarbeid med NAV. Bygge på den kompetansen poliklinikken har tilegnet seg gjennom årene med Raskere tilbake (2008).</p> <p>Psykiatrisk poliklinikk har et eksisterende tilbud for de med angst og depresjonslidelser (lettere psykiske lidelser). Arbeide videre med å etablere samarbeid.</p>
Bedriftstiltaket	<p>Løses med å utføre fire bedriftstiltak i fylket fra mars 2019 til mars 2020. to i Nordmøre og Romsdal og to i Sunnmøre, utføres av behandlere i individtiltaket samt rådgiver fra arbeidsgruppen for Hia internt i NAV. Rådgiver fra NAV Arbeidslivssenter koordinerer og igangsetter, bistår i gjennomføring og evaluering av prosess i bedriften mellom samlingene. Behandlerne holder faginnlegg innen sitt fagområde. Kvalitetssystemet og presentasjonene som brukes nasjonalt (fra Troms) er utgangspunktet, men kan justeres til lokale forhold.</p>

3.1. Individtiltaket Nordmøre og Romsdal

Helsearbeid poliklinikk der DPS Molde og Tverrfaglig ryggpoliklinikk samlokaliseres og gir et tverrfaglig utrednings og jobbfokusert behandlingstilbud. Behandlingen vil være både individorientert og gruppebasert.

Tilbudet vil bestå av Jobbfokusert kognitiv terapi, individuell behandling og treningsveiledning, psykoedukative gruppetilbud og treningsgrupper i sal og basseng. Egen NAV ressurs fra NAV kontor til stede på poliklinikken, vil bidra både i individ- og gruppetilbudet.



Figur 2 Grønn: muskel/skjelett Gul: psykisk helse (tanker/følelser) v/Henning Nedberg Molde DPS

Ressursbruk

Ønsket er at poliklinikken kun skal jobbe med arbeidsfokusert behandling. Korte ventelister for utredning og at total behandlingstid skal være kortvarig. Vi ønsker at 2 psykologspesialiststillinger, de nåværende 3,2 fysioterapistillingene + 20% nevrolog + 20% sosionom ved Tverrfaglig ryggpoliklinikk skal knyttes til Helsearbeid-poliklinikken.

Geografisk område

Nedslagsfeltet er pasienter fra hele Nordmøre og Romsdal.

Beskrivelse av pasientforløp

En start vil være å få på plass en felles postkasse til Helsearbeid-poliklinikken – både for psykiatri og muskel-skjelett og etablere et felles møtepunkt 16 – 18 to dager i uka, til drøfting av enkeltsaker. Dette vil kreve en henvisning/fellespostkasse til Helsearbeid.

Våre ARR poliklinikk vil også kunne flytte ned til tverrfaglig ryggpoliklinikk og «låne» den etter arbeidstid. Dette forutsetter at de praktiske forholdene blir lagt til rette (låsing, tilgang journalsystemet mm.).

Behandlingstilbud

Tilbudet vil bestå av Jobbfokusert kognitiv terapi, individuell behandling og treningsveiledning, psykoedukative gruppetilbud og treningsgrupper i sal og basseng. Egen NAV ressurs fra NAV kontor til stede 20-40% på poliklinikken, vil bidra både i individ- og gruppetilbudet. Mulighet for felles gruppetilbud både psykoeduksjon og treningsgrupper. NAV vil også bidra med undervisning arbeid og helse.

DPS Molde tilbyr «jobbfokusert kognitiv terapi»

Poliklinikken Arbeidsrettet rehabilitering (ARR) skal forebygge sykmelding og hjelpe pasienter tilbake i jobb dersom de er sykmeldt. Selv om det er god dokumentasjon for at kognitiv terapi har effekt på depresjon og angstlidelser, er dokumentasjonen for effekt på sykefravær langt svakere. Derfor er det trolig ikke nok bare å rette oppmerksomheten mot reduksjon av psykiske plager. Behandling av psykiske lidelser og hjelp til å komme tilbake til arbeid bør skje parallelt og ikke sekvensielt, der terapien også omhandler pasientens jobb og barrierer for tilbakevending til arbeid ved langvarig sykmelding. Noen studier har vist god effekt av et integrert tilbud med en modul for jobbfokusert kognitiv terapi (Blonk et al., 2006; Lagerveld et al., 2012).

Strukturert jobbfokusert kognitiv atferdsterapi, 12-18 uker (ofte kortere)

- 1-3 time, Orientering, Vurdering, Kartlegging, Diagnostisering
- 4-12 time, forventninger til arbeid, barrierer, jobberelaterte mål, symptomreduksjon, kognitiv restrukturering, emosjonsregulering, krisehåndtering og mestring
- 13-14 time, Forebygging av tilbakefall
- **Gruppetilbud:** psykoedukasjon om Arbeid, Angst og depresjon, (smerte, utmattelse). Kan forkorte behandlingsfasen
- Snitt antall konsultasjoner ARR poliklinikken i 2019; 6 timer i uken

Tverrfaglig ryggpoliklinikk, Molde har drevet med jobbfokusert behandling av pasienter med rygg og nakkesmerter siden 2007. Poliklinikken har både spesialfysioterapeuter, sosionom og lege fra nevrologisk avdeling som er med i utredningen av våre pasienter. Det gjennomføres jevnlig møter med ortoped ved Kristiansund sykehus. I den nye Helsearbeid-poliklinikken vil det videreføres gruppebasert opplæring som trening i sal og basseng samt undervisning/psykoedukasjon i for pasienter med både muskel-skjelettplager og lettere psykiske

lidelser. I tillegg individuell behandling med treningsveiledning, jobbfokuserte samtaler og mestringsorienterte samtaler. 2 forskningsprosjekter publisert i 2016 har vist gode resultater av vår behandling²⁵

3.2. Individtiltaket Sunnmøre

Vi har tatt utgangspunkt at oppdraget skal svares ut fra de rammer vi har per i dag. Dette vil si at det ikke blir tilført ekstra ressurser til utvikling av modellen.

- Modellen sentrerer rundt allerede eksisterende tilbud ved fysikalsk medisinsk poliklinikk og psykiatrisk poliklinikk.
- Henvisninger som tidligere hvor fastlege/henvisere adresserer dem til:
 - a. Fysikalsk medisins poliklinikk for de med behov for oppfølging muskel-skjelett lidelser og merker dem med Helsearbeid MSK (Pasientforløp 1)
 - b. Psykiatrisk poliklinikk for de med behov for oppfølging angst/depresjon (lettere psykiske lidelser) og merker dem med Helsearbeid angst/depresjon (Pasientforløp).
 - c. På sikt ser man for seg et pasientforløp 3 hvor pasienter med sammensatte tilstander både muskel-skjelett og angst/depresjon henvises til «Helsearbeid MSK og psykiske lidelser» og inntas ved fysikalsk medisinsk poliklinikk med psykolog tilstede. Behov en tverrfaglig oppfølging for begge tilstander.
Dette forutsetter omfordeling av ressurser innad i Fysikalsk medisinsk poliklinikk.

a. Helsearbeid muskel-skjelett: Har vært et eksisterende tilbud siden 2008. Historikk med gode resultater på å få personer tilbake i arbeid med den arbeidsmodell man har hatt gjennom disse årene (referanse egne effekt studier). Et godt forankret tilbud som fastleger og andre henvisere kjenner til.

Kompetanseprofil:

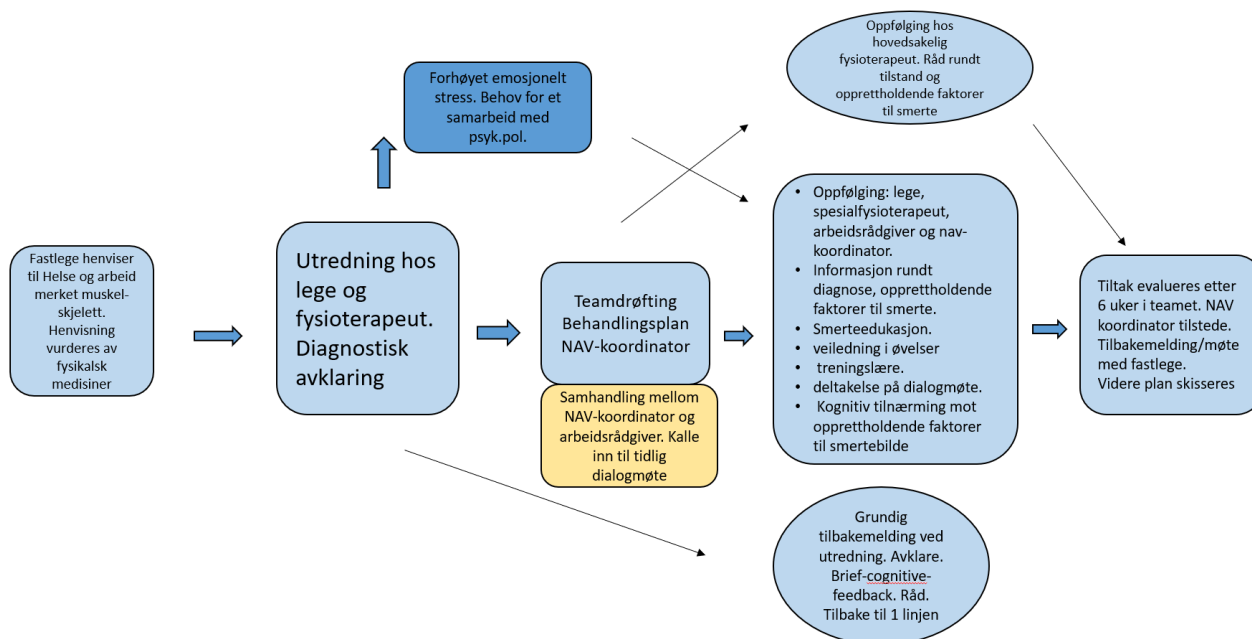
- Diagnoseuavhengig. Tar inn alle diagnoser som omhandler sykemelding på grunn av muskel-skjelett lidelser.
- Henvisninger vurderes av spesialist i fysikalsk medisin som i sin spesialitet skal være fageksperter på muskel-skjelettplager.
- Pasient settes opp til monokonsultasjon eller tverrfaglig utredning hos lege og fysioterapeut.

²⁵ 1. «Do Patients With Chronic Low Back Pain Benefit From Early Intervention Regarding Absence From Work?» A Randomized, Controlled, Single-Center Pilot Study Spine November 1, 2016 - Volume 41 - Issue 21 - p E1257-E1264

2. "Do patients with chronic low back pain experience pain reduction and functional improvement after treatment at a multidisciplinary outpatient clinic?" A prospective cohort study) Publisert i International Journal of Physiotherapy. https://www.ijphy.org/current_issue.php

- Arbeidsrettet fokus fra første stund pasienter møter til konsultasjon (skjemapakke, anamnese)
- Diagnostisk utredning og avklaring.
- Pasienten følges opp av spesialfysioterapeuter og manuellterapeut som er faglig sterke med kurs opp mot rygg, skulder og andre lidelser i muskelapparatet. Lang erfaring. Helhetlig tenking ut fra den biopsykososiale tilnærming. Alle terapeuter har fordypning med kognitiv terapi del 1. Per i dag hovedfokus på individuell oppfølging, men også mulighet til gruppetrening/undervisning. Ser verdien av en individuell tilnærming.
- Arbeidsrådgiver med en egen definert rolle i å følge opp pasienter rundt arbeid (kognitiv tilnærming). Arbeider allerede i dag tverrsektorielt opp mot NAV med deltakelse på dialogmøter med NAV, kontakt med arbeidsrådgiver og kompetanse rundt tiltak/rettigheter en arbeidstaker har. Vil være samarbeidspartner for samhandling med NAV-veileder på pasientsaker som har behov for bistand rundt arbeid.
- Jevnlige samarbeidsmøter med ortopedene for å drøfte problemstillinger skulder og rygg.
- Per dags dato har vi hatt 3075 konsultasjoner med arbeidsrettet rehabilitering ved poliklinikken. Tar inn ca. 280 pasienter i året. Dette er måltall som kan justeres opp i forhold til ressurser i teamet.
- Pasienter med behov for oppfølging for angst/depresjon henvises/taes kontakt med psykiatrisk poliklinikk for et samarbeid rundt aktuelle pasient evt.råd om oppfølging i 1 linjen.
- På sikt et mål om å etablere samarbeidsmøter.

Pasientforløp individtiltak muskel/skjelett



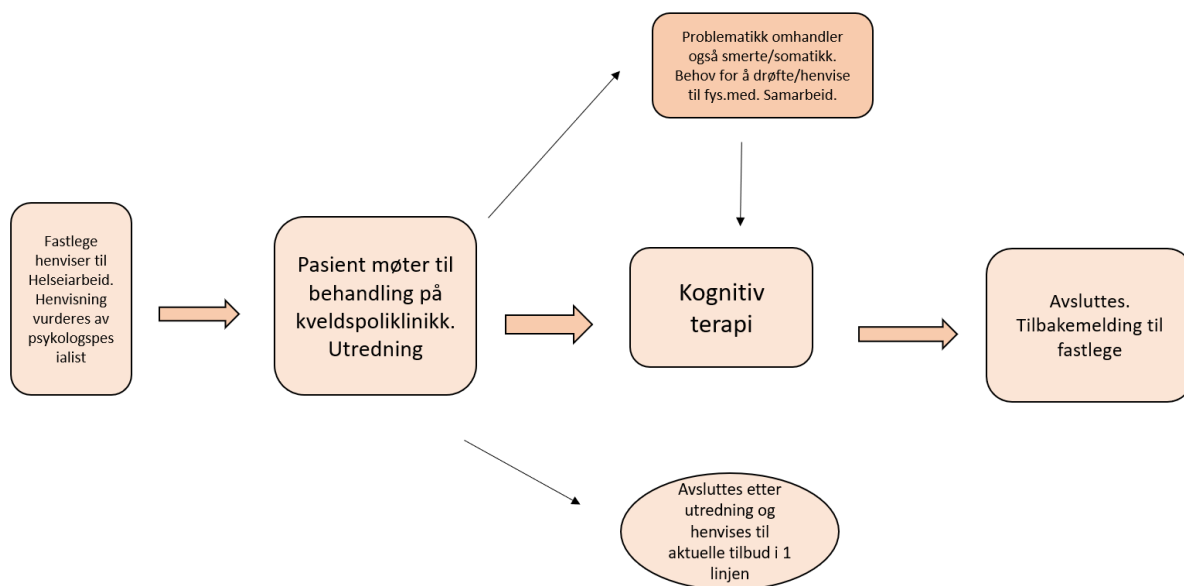
Figur 3 Modell 1. Individtiltak muskel-skjelettplager: v/ Liv Schrøder

b. Helsearbeid lettere/moderate psykiske lidelser: Har vært et eksisterende tilbud under tidligere «Raskere tilbake». Etter omleggingen av «Raskere tilbake» i 2018 har det ikke vært like stort satsningsområde pga. usikkerhet rundt omleggingen og bruk av egne ressurser. Målgruppen er nå definert som de med angst/depresjon definert som lettere/moderat psykiske lidelser.

Kompetanseprofil

- Henvisning vurderes av psykologspesialist og settes opp på kveldspoliklinikk.
- Dedikerte psykologspesialister som tar på seg ekstra arbeid for denne pasientgruppen.
- Utredning og behandling.
- Primært for pasienter som har psykiske symptom og ikke somatikk.
- Pasienter som parallelt har opprettholdende faktorer til sykemelding fra muskel-skjelett henvises/tar man kontakt med fysikalsk medisinsk poliklinikk for utredning og avklaring.
- Ved behov henviser til 1 linjen.
- Kognitiv terapi som primærbehandling

Pasientforløp individtiltak lettere/moderate psykiske lidelser individtiltak



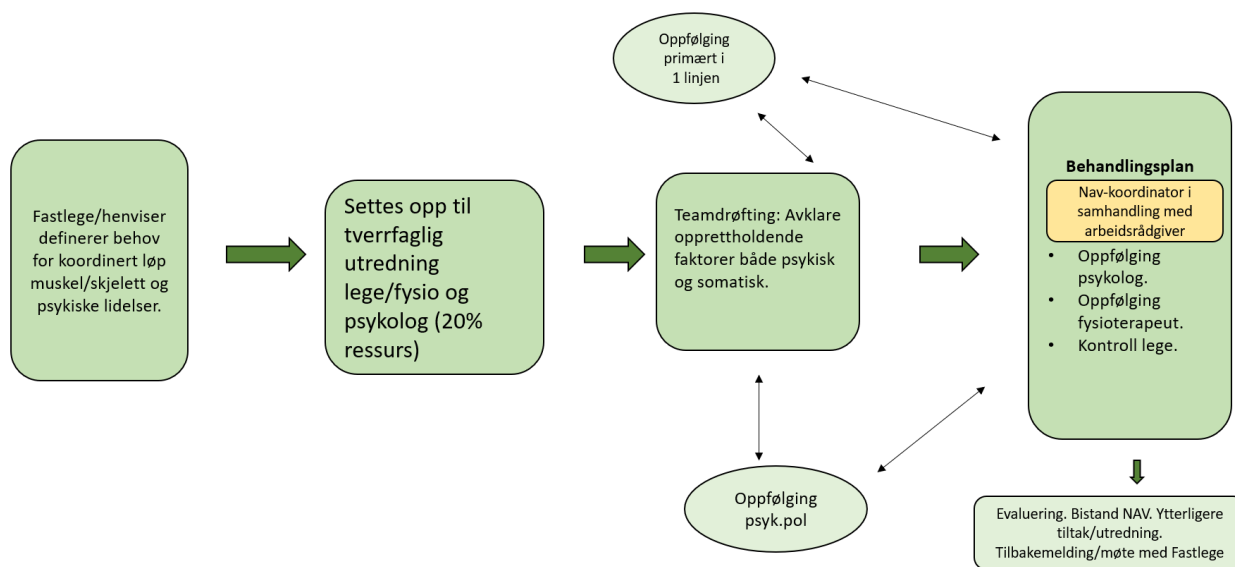
Figur 4 Modell 2: Individtiltak lettere psykiske lidelser

c. Pasientforløp for pasienter med sammensatte utfordringer både innen muskel-skjelett og psykiske lidelser

Ved en omfordeling av vakante ressurser få etablert en psykolog-ressurs ansatt på fysikalsk medisinsk poliklinikk. Under «Raskere tilbake» hadde vi en slik ressurs i teamet i en periode.

- Et klart definert behov for bedre samarbeid rundt denne pasientgruppen med stor komorbiditet innen begge fagfelt (muskel-skjelett, angst og depresjon).
- Sammensatte helsetilstander som må behandles helhetlig.
- Få kartlagt bredt opprettholdende faktorer til smerte.
- Ser et behov for samtidighet i tjenestene.
- Pasientforløp c) krever omfordeling av ressurser. Ansette en psykolog (20%) i teamet som bistår i utredning, men også ha en rolle mot å henvise videre/koordinere opp mot allerede eksisterende tilbud i førstelinjen, Psykiatrisk poliklinikk.
- Psykolog kan veilede behandlere i teamet som har kompetanse innen kognitiv terapi, og bruker denne kompetansen daglig i pasientoppfølging.
- Ønsker å få til en løsning i løpet av våren 2020, når tilgjengelige ressurser er avklart.

Pasientforløp: Tverrfaglig modell muskel-skjelett og lettere psykiske lidelser individtiltak



Figur 5 Modell 3: Tverrfaglig modell muskel-skjelett og lettere psykiske lidelser individtiltak.

Bedriftstiltak

- Vil ligge under fysikalsk medisinsk avdeling i første omgang. De har flest tilgjengelige ressurser og erfaring med lignende arbeid tidligere.
- Behandlere vil i fellesskap med leger og psykolog utarbeide undervisning for bedriftstiltak.
- Arbeidsrådgiver har en koordinerende rolle/behandler i teamet opp mot NAV-arbeidslivssenter.
- Undervisning baserer seg på forskning og kliniske retningslinjer. Skreddersy undervisningen med tanke på type bedrift?

Utfordringsbilde til Helsearbeid sør

Fysikalsk medisinsk poliklinikk vil være den største aktør til å levere. Dette på grunn av manglende avsatte ressurser innen psykiatrisk poliklinikk. De er under stort arbeidspress for å levere utredning og behandling som prioriteres høyere i forhold til rettighetsvurdering av aktuelle pasientgruppe. De har mindre erfaring med tanke på arbeidsrettet rehabilitering. De er positive til et samarbeid. Erfaringen fra fysikalsk medisinsk poliklinikk er at det er ønskelig med et samarbeid med psykiatrifeltet. Utfordring der det er sammensatte tilstander som krever behandling både for muskulære plager og psykiske lidelser. Kartlegge helhetlig opprettholdende faktor til sykemelding og muskulære plager. En modell med tilsetning av psykolog ved fys.med.poliklinikk kan være en god løsning for å ivareta denne pasientgruppe og etablere et bedre samarbeid med psykiatrifeltet.

Det å etablere gode samarbeidsveier og faglig innhold i tjenesten skal det arbeides videre med når neste steg (milepælplan) er satt ned og ny arbeidsgruppe satt opp. Vi baserer oss på forskning og retningslinjer innen de nevnte fagfelt.

Andre viktige samarbeidspartnere

- Fastlegen
- NORD-modellen (fys.med.pol. Er fylkesdekkende)
- Fysioterapeuter i 1 linjen (f.eks.psykomotorisk fysioterapi)
- Samarbeidsmøte ortoped
- Andre poliklinikker i spesialisthelsetjenesten (smertepol. Revmatologi)
- Rask psykisk helsehjelp
- Private psykologer
- Ulik gruppebehandling ved psyk.pol.
- Henvise til KID-KIB kurs (utdanne egne terapeuter?)
- Muritunet
- Brisk

3.3. NAVs rolle og omfang i individtiltaket

Det er viktig at NAVs rolle i individtiltaket blir godt definert, og at NAV ansetter de rette personene til denne jobben. Personen bør være ansatt i et NAV-kontor slik at den holder seg oppdatert faglig og kan dra veksler på kollegaer med ulik kompetanse. Stilling bør utlyses internt i NAV, hhv. Molde (Nordmøre og Romsdal) og Ålesund (Sunnmøre). Vi anbefaler først 20-40% stilling på hver av lokasjonene²⁶.

NAV veileder i Helsearbeid poliklinikk skal sikre at arbeidsperspektivet er tilstede i det tverrfaglige samarbeidet, informere om og vurdere aktuelle virkemidler og koordinere bistand opp mot aktuelle NAV kontor og /eller NAV Arbeidslivssenter.

De viktigste oppgavene for NAV-veileder i individtiltaket

1. Direktedialog/veiledning til pasient/bruker etter samtykke og i samarbeid med helsepersonell på HIA senteret.
2. Bistand i dialog med arbeidsplassen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Der det er behov for innsats fra andre relevantefunksjoner/enheter i NAV koples disse på gjennom intern kommunikasjon i NAV.
3. Drøfte problemstillinger kartlagt på HIA-senteret med det lokale NAV kontor. Hensikten er å redusere risiko for at viktig informasjon går tapt på veien fra helsetjenesten til NAV og arbeidsplassen. Den NAV-ansatte i individtiltaket har myndighet og bestillerfunksjon overfor det lokale NAV kontor når det gjelder bruk av virkemidler og øvrige tiltak.

Muligheter

Arbeidsgruppen har gjort seg tanker om når NAV **skal** kobles på i individtiltaket. I ny prioriteringsforskrift som er under utarbeidelse er det endringer. Før 2018 fikk bare de som er i arbeid på arbeidsrettede tiltak. I den nye innlemmes også grupper som står utenfor arbeidslivet og ikke minst studenter.

Kriterier som foreslås for NAVs involvering på individtiltaket er pasienter i følgende kategorier:

- Arbeidsledige
- Sykmeldt pga. konflikt på arbeidsplass ²⁷
- Yrkesufør til eksisterende yrke (behov for jobbskifte)
- Unge som har falt ut av skole/utdanning. Grensegang til BUP
- Studenter

Prosedyren som er utarbeidet i Tromsø bør være relevant som et utgangspunkt for å definere NAVs rolle i individtiltaket²⁸. Denne prosedyren samt erfaringer fra de NAV-ansatte på Helsearbeid-senteret i Tromsø bør brukes som grunnlag for å utforme rollen i vårt fylke.

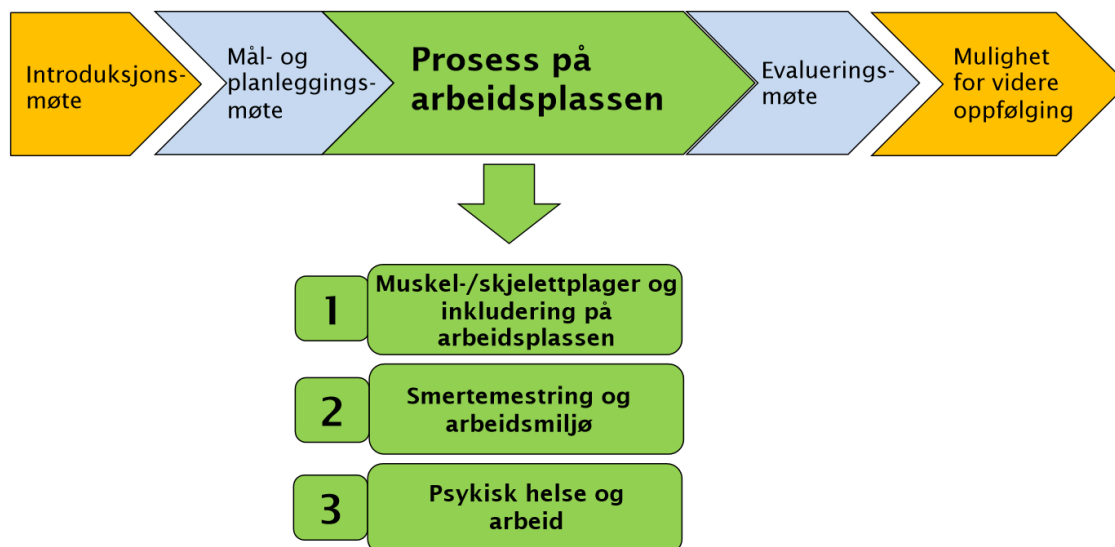
²⁶ Positiv innstilling til å avgi NAV-ressurs i NAV Molde og NAV Ålesund ref. KOR NMR

²⁷ Veiledning til å løse konflikten på arbeidsplassen, NAV går ikke inn i selve konfliktløsingen

²⁸ Kvalitetssystemet Helsearbeid poliklinikk Tromsø

3.4. Bedriftstiltaket i Nordmøre og Romsdal og på Sunnmøre

Vi foreslår at det gjennomføres bedriftstiltak både i Nordmøre og Romsdal og på Sunnmøre .



Figur 6 Bedriftstiltakets bolker

Det skal tas utgangspunkt i kvalitetssystemet som er utarbeidet og brukes i Tromsø med lokale justeringer for Møre og Romsdal. NAV Arbeidslivssenter står for innsalg og koordinering, helse bidrar i planlegging og gjennomføring ute i bedrift.

3.4.1. Målgruppen

NAV blir enige med Helse om hvilke bedrifter som er aktuelle for innsalg med utgangspunkt i

1. Pasientstrøm – er det noen bedrifter det kommer mange pasienter fra?
2. Bransje-satsing i IA-avtalen²⁹
3. Høyt sykefravær
4. Frafall fra arbeidslivet i Møre og Romsdal³⁰
5. Antall ansatte

3.4.2. Antall

I prosjektperioden skal det gjennomføres minimum to bedriftstiltak i Nordmøre og Romsdal og to på Sunnmøre. Minst 90% av de ansatte bør være til stede.

3.4.3. Gjennomføring

NAV og Helseforetaket blir enige om hvilke bedrifter som er aktuelle for innsalg av bedriftstiltaket.

Det anbefales at det er Arbeidsgruppen i NAV Arbeidslivssenter Møre og Romsdal som tar initiativ til samhandling med helse og innsalg i bedrift sammen med behandlere fra helse som er utpekt til å utføre oppdraget. Det anbefales videre at det er deltakere i arbeidsgruppen for NAV

²⁹ 7 bransjer som det satses på i IA-avtalen 2019-2022

³⁰ Statistikk fra Direktoratet til NAV Arbeidslivssenter i fylket.

Møre og Romsdal som holder Navs del av presentasjonen (eller veileder kollega) samt er kontaktperson til virksomheten og følger opp prosessen også mellom de fastsatte bolkene.

Behandlere fra spesialisthelsetjenesten i individtiltaket skal være foredragsholdere i de ulike bolkene. Det er beregnet et timeforbruk på 15 timer for behandlere fra spesialisthelsetjenesten per bedriftstiltak, fordelt på to eller tre personer (Fys. Med. /Psyk.). Kostnadene dekkes innenfor rammen som er gitt.

Innholdet i hver presentasjon planlegges sammen med NAV og Helseforetaket og det anbefales at både NAV Arbeidslivssenter og behandlerne fra spesialisthelsetjenesten tar utgangspunkt i materialet fra Tromsø, men justerer dette til sitt eget.

Det forutsettes at samtlige som skal gjennomføre bedriftstiltaket får/har fått opplæringen som gjennomføres av Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Kostnaden for bedriften som er med er å ta ut alle ansatte 4,5 time under presentasjonene samt ev. tidsbruk til arbeid imellom.

3.4.4. De ulike bolkene i bedriftstiltaket

Et bedriftstiltak har en varighet på ca. 1 år, det inneholder

1. Introduksjonsmøte
2. Mål- og planleggingsmøte
3. Muskel-skjelettplager og inkludering på arbeidsplassen
4. Smertemestring og arbeidsmiljø
5. Psykisk helse og arbeid
6. Evalueringsmøte

1.Introduksjonsmøte

Innsalg og dialog for å bli enige om dette er et riktig tiltak for virksomheten. Her blir det også tydeliggjort at forankring hos ledelse og tillitsvalgte samt involvering av de ansatte er viktig å forplikte seg til. Det stilles også krav til at det er et eksisterende partssamarbeid på arbeidsplassen. Det er viktig at innslaget i dette møtet inneholder informasjon om helseinformasjonen fra spesialisthelsetjenesten kombinert med prosessarbeid for å bedre arbeidsmiljø slik at ansatte i større grad kan gå på jobb til tross for helseplager.

Proessen skal være prioritert i bedriften og den skal være en del av IA/HMS-plan. Virksomheten, representert ved ledelse, tillitsvalgt og verneombud skal sette seg mål. For å få til en langvarig effekt er det også viktig at bedriften jobber med dette etter at prosessen er ferdig.

2.Mål og Planleggingsmøte med bedriften

Dette møtet gjennomføres med ledelse og alle partene til stede. Møtet er viktig for å få til en vellykket prosess med god måloppnåelse. Hensikten med dette møtet er å skape en forutsetning for et vellykket samarbeid og for virksomhetenes måloppnåelse og sørge for at bedriften har eierskap til deltakelse i Helsearbeid. I dette møtet skal virksomhetens mål avklares. Tiltaket skal nedfelles i IA/HMS-planen til virksomheten. Det avtales også tid og sted for gjennomføring av de 3 bedriftspresentasjonene. Innholdet i de 3 bolkene blir gjennomgått og forklart. Møtet avtales og koordineres av rådgiver fra NAV Arbeidslivssenter

3. Muskel/skjelettplager – Modul 1

Denne bolken utføres av behandler fra spesialisthelsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter. Innlegget på 1 time fra spesialisthelsetjenesten har til hensikt å bidra til individuell og kollektiv mestring av rygg- og nakkeplager ved å formidle evidensbasert kunnskap på en trygghetsskapende måte. Etter dette starter rådgiver fra NAV en prosess.

Start av prosess for styrking av arbeidsmiljø

«Basert på ny kunnskap, hva skal til for at jeg går på jobb med helseplager»?
Gruppeprosess 20 minutter (IGP-metodikk³¹). Finn positivt vinklede utsagn som bidrar til at jeg/ vi går på jobb med helseplager. Eks: «Jeg kan snakke med leder om helseproblemene mine» og «Jeg tar selv ansvar for å fortelle om mine utfordringer til leder og medarbeidere». Disse utsagnene gis til leder i bedriften.

Arbeidsprosess mellom 1. og 2. modul:

Sortere og prioriterer utsagnene fra modul 1. Velge ut hvilke man ønsker å jobbe videre med. Maksimalt tre utsagn. Bedriften velger selv hvordan man kommer frem til resultatet, men alle ansatte må involveres i arbeidsprosessen. Utsagnene sendes til Helsearbeid-rådgiver 2 uker før Modul 2 gjennomføres.

Ansvar: Bedriften selv

Rådgiver fra NAV Arbeidslivssenter skal lede prosessen for bedriften.

4. Smertemestring og arbeidsmiljø – Modul 2

Denne bolken utføres av behandler fra spesialisthelsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter. Innlegget på 1 time fra spesialisthelsetjenesten har til hensikt å bidra til mestring av smerter individuelt og på arbeidsplassen. Det formidles evidensbasert kunnskap om akutt og langvarig smerte på en trygghetsskapende måte. Kunnskap om trening og behandling blir også formidlet. Etter dette fortsetter rådgiver fra NAV å lede prosessen med å styrke arbeidsmiljøet.

Fortsettelse av prosess for styrking av arbeidsmiljø Etter undervisning om smertemestring presenterer leder de tre utvalgte utsagnene. Oppgave: «Hvilke tiltak/endringer kan vi gjøre for å bli bedre på valgte utsagn, hvordan og hvem har ansvaret?»

Gruppeprosess med IGP-metodikk (20 minutter) for å skape deltakelse, engasjement og eierskap. IGLO-modellen: hva skal medarbeidere begynne med? Hva skal lederne gjøre?

De konkrete tiltakene ender opp i en handlingsplan.

Ansvar: Rådgiver NAV Arbeidslivssenter

Arbeidsprosess mellom 2. og 3. modul: Handlingsplanen ferdigstilles og tiltakene iverksettes i bedriften.

Status handlingsplan sendes til Helsearbeid-rådgiver 2 uker før modul 3 gjennomføres.

Ansvar: Bedriften (eventuelt med bistand fra Rådgiver NAV Arbeidslivssenter eller Bedriftshelsetjenesten).

³¹ Individ Gruppe Plenum

5. Psykisk helse og arbeid – Modul 3

Denne bolken utføres av behandler fra spesialisthelsetjenesten og rådgiver fra NAV Arbeidslivssenter (rådgiver Helseiarbeid). Innlegget på en time fra spesialisthelsetjenesten har til hensikt å bidra til å øke åpenhet om psykiske helseplager og psykiske lidelser. Denne informasjonen skal bidra til god individuell og kollektiv mestring av psykiske helseplager og psykiske lidelser. Det skal skapes refleksjon og dialog om inkludering ved psykiske plager og psykiske lidelser. Etter dette avslutter rådgiver fra NAV prosessen for å styrke arbeidsmiljøet.

Avslutning av prosess for styrking av arbeidsmiljø

Oppsummering av hva som er gjort og hvilken effekt har det hatt

Ansvar: Rådgiver NAV Arbeidslivssenter

6. Evaluering av tiltaket

Siste del av bedriftstiltaket er å evaluere bedriftens utbytte av deltakelse i Helseiarbeid, og bidra til at arbeidet med å utvikle arbeidsplassen som en helsefremmende og inkluderende arbeidsplass videreføres av ledelsen og partene på arbeidsplassen. I dette møtet er det viktig å ta frem målene som ble satt for deltakelsen og evaluere de. Det bør også avklares om det foreligger videre behov for bistand fra NAV Arbeidslivssenter. Møtet skal også være en arena der det gis tilbakemeldinger som bidrar til å videreutvikle kvaliteten på bedriftstiltaket.

4. INTERESSENER

Nedenfor følger en tabell over viktige ressurser som både er med/bør vurderes med i et samarbeid, samt blir svært viktige i utformingen av en kommunikasjonsplan i det videre arbeidet.

Navn og linjerolle	Vil kunne påvirke prosjektet, på hvilken måte?	Tiltak
Fastlegen	Hensiver pasienter til individtiltaket bør være med i en referansegruppe	4 praksiskonsulenter i fylket representert i referansegruppe, målgruppe i kommunikasjonsplan
Kommune-helsetjenesten	Har mange tilbud som pasienter kan «sluses» til	Målgruppe i kommunikasjonsplan
Private aktører innen helse	Har tilbud som kan være aktuelle å henvise til	Målgruppe i kommunikasjonsplan
Bedrifts-helsetjenesten	Samarbeid med HIA Bedriftstiltaket	Målgruppe i kommunikasjonsplan
Store kommunene Molde, Ålesund, Kristiansund	Ansvar for fastlegene og lavterskeltilbud i kommune, viktig samarbeidspartner for individtiltaket	Målgruppe i kommunikasjonsplan
Kommuneoverlege	Har tilgang til informasjon som går ut til kommunehelsetjenesten, samarbeidspartner	Målgruppe i kommunikasjonsplan
Partene i arbeidslivet	Viktig part i IA-avtalen, var med å bidra til «Raskere tilbake» midlene, kan bidra i holdningsskapende kommunikasjon rundt arbeid og helse	Målgruppe i kommunikasjonsplan
Brukerrepresentanter	Kan representere mottaker av individtiltaket og bedriftstiltaket	Potensiell deltaker i referansegruppe
Folkehelsekoordinator fylke/kommune	Holdningsskapende arbeid som i bedriftstiltaket	Målgruppe i kommunikasjonsplan
FoU Helseforetaket og NAV	Kan være aktuelt med følgeforskning	Representert i referansegruppe eller samarbeidsgruppe
Klinikkisjefer HMR Intern	Kjenner sitt felt i Møre og Romsdal, har påvirkingsmyndighet	Deltakere i styringsgruppe
Ansatte i Helse Møre og Romsdal- Intern	Kan påvirke sine egne pasienter og skape forståelse for nytenking og tverrfaglighet.	Målgruppe i kommunikasjonsplanen
NAV Arbeidslivssenter Intern	Gjennomfører bedriftstiltak, god støtte for bedriften, viktig kunnskap i arbeid med gjentakende sykefravær. Kan gjøre Helsearbeid kjent i arbeidslivet. Gode på prosessarbeid. Har egen arbeidsgruppe for Helsearbeid	Målgruppe for grunnopplæring
NAV-kontor Intern	Bidrar med ressurs på individtiltaket, kan ha brukere på individtiltaket og kan henvise direkte.	Målgruppe i kommunikasjonsplan Avgir ressurs til individtiltaket
NAV Hjelpemiddelsentral	Kompetanse og hjelpemidler for å tilrettelegge for personer med funksjonssvikt	Målgruppe i kommunikasjonsplan Viktig kontakt for NAV-veileder i individtiltaket
Fylkesdirektør NAV Intern	Kjenner arbeidsmarkedet, frafall og sykefravær i fylket, har beslutningsmyndighet	Deltaker i styringsgruppen (intern)
Rådgivende leger NAV Intern	Innflytelse på fastlegene og ansatte i NAV	KROL deltaker i styringsgruppen ROL deltaker i arbeidsgruppen fase 1 samarbeidsgruppe fase 2

5. KOSTNADER UTOVER DAGENS RAMMER

For å få til de mest optimale modellene som er beskrevet i prosjektforslaget kreves det omdisponering av midler.

Helse Møre og Romsdal

I Bedriftstiltaket er anslått tidsbruk for behandlere fra Helseforetaket per bedrift 15 timer inklusiv reise³². Totalt ved gjennomføring av 4 bedriftstiltak vil det utgjøre en tidsbruk på 60timer for Helse Møre og Romsdal på et år. Dette inkluderer planlegging, reise og bedriftspresentasjon.

Ressurser individtiltaket Nordmøre og Romsdal

Har behov for to psykologspesialiststillinger. De nåværende 3,2 fysioterapistillingene + 20% nevrolog + 20% sosionom ved Tverrfaglig ryggpoliklinikk skal knyttes til Helsearbeid-poliklinikken.

Ressurser individtiltaket Sunnmøre

Har behov for 20-40% psykologstilling ansatt ved fysikalmedisinsk poliklinikk samt bedre definerte ressurser ved den psykiatriske poliklinikken.

NAV Møre og Romsdal

Behov for å omdisponere to stillinger fra NAV kontor til individtiltaket i 20- 40% stillinger. Forutsetter ansettelse av Helsearbeid-koordinator i en 100% stilling. Det vil også være behov for ressurs fra tre rådgivere fra NAV Arbeidslivssenter i totalt 30% stilling

³² Jfr. utregning i referat arbeidsgruppe 5/11

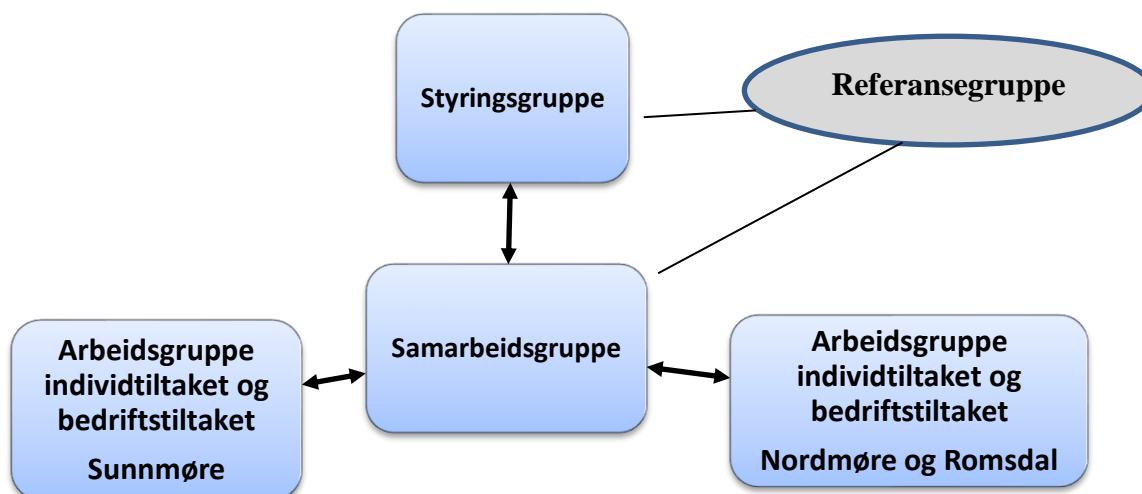
6. PROSJEKTETS FORVENTEDE GEVINSTER

For hvem	Hvordan fremkommer gevinsten?
Samfunnet	En reduksjon i frafall fra arbeidslivet og flere som kan være i jobb til tross for plager vil gi store økonomiske besparelser i samfunnskostnader. IA-avtalen ³³ har som mål at sykefraværet skal reduseres med 10 % i Norge, denne satsingen er en del av virkemidlene som skal bidra til noe av denne reduksjonen. Prosjektet vil også tilføre ny kunnskap ved at det blir lagt til rette for forskning på tiltakene.
Helsetjenesten og NAV	Tidlig tverrfaglig avklaring og økt forståelse for at kombinasjonen arbeid og behandling vil minske pasientstrømmen inn til spesialisthelsetjenesten og behov for ytelser fra NAV. Modellen gir også en god læring mellom etatene; NAV lærer mer om Helse og Helse lærer mer om virkemidlene i NAV ³⁴ . Samhandlingen bidrar også til å redusere ressursbruk med helhetlige løp istedenfor sekvensiell tenking; f.eks. symptomfri etter behandling, men ikke i jobb likevel fordi terskelen har blitt for høy for å returnere til arbeid.
Bedrifter i bedriftstiltaket	Reduksjon i sykefravær for virksomheter med høyt fravær bidrar til bedre tjenester, bedre arbeidsmiljø og reduserte kostnader. Det minsker også belastningen på de som «alltid er på jobb». Noe som er forebyggende i seg selv.
Individet	Flere kan jobbe til tross for helseplager, noe som for de fleste gir bedre livskvalitet, helse og økonomi. Mer kunnskap skal bidra til å redusere misoppfatninger om helse og arbeid. Rask utredning og behandling, raskest mulig tilbake i jobb fordi «tiden teller». Helsearbeid modellen har som formål å unngå gjentakende lengre løp ved å få til tverrfaglig god behandling og bruk av riktige virkemidler til rett tid.

³³ IA-avtalen 2019-2022

³⁴ Erfaringer fra Helsearbeid Tromsø

7. FORSLAG TIL OVERORDNET ORGANISERING



Styringsgruppen er etablert

Samarbeidsgruppen forslås å være lik arbeidsgruppen som har utformet prosjektforslaget³⁵, NAV tar ansvar for bedriftstiltaket samt NAV-ressurs i individtiltaket og Helse individtiltaket. HIA-kordinator koordinerer arbeidet.

- Samarbeidsgruppen skal følge den endelige milepælsplanen og utarbeide en prosjektplan og en detaljert fremdriftsplan.
 - Samarbeidsgruppa skal ha regelmessige møter i etableringsfasen og i driftsfasen
 - Samarbeidsgruppa rapporterer til styringsgruppa

Arbeidsgruppe Nordmøre og Romsdal foreslås å etableres med deltakere som er direkte involvert i individtiltaket og bedriftstiltaket. Det bør være med deltaker fra NAV Arbeidslivsenters arbeidsgruppe i forbindelse md planlegging av bedriftstiltaket. HIA-kordinator kan være deltaker. Gruppen bør ledes av Helse, leder er med i samarbeidsgruppen.

Arbeidsgruppe Sunnmøre foreslås å etableres med deltakere som er direkte involvert i individtiltaket og bedriftstiltaket. Det bør være med deltaker fra NAV Arbeidslivsenters arbeidsgruppe i forbindelse md planlegging av bedriftstiltaket. HIA-kordinator kan være deltaker. Gruppen bør ledes av Helse, leder er med i samarbeidsgruppen³⁶.

Mandat arbeidsgruppa Sunnmøre og Nordmøre og Romsdal

Arbeidsgruppene skal ut ifra prosjektforslag og ev. justeringer utarbeide en milepælsplan og en og en prosjektplan med en detaljert fremdriftsplan for individtiltaket når endelig skisse foreligger.

Arbeidsgruppen skal følge milepælsplanen i prosjektforslaget til bedriftstiltaket og utarbeide en detaljert fremdriftsplan som samsvarer med denne.

³⁵ I tillegg bør leder Psykiatrisk poliklinikk Ålesund og leder Tverrfaglig poliklinikk være med, representant for FoU kan også være med i samarbeidsgruppen

³⁶ ROL fra NAV, Rådgiver NALS fra arbeidsgruppen, Seksjonsoverlege fysikalmedisin, seksjonslederne

Styrende dokument for arbeidsgruppene

- Prosjektforslag Helsearbeid Møre og Romsdal
- Erfaringar fra NAV Troms (kvalitetssystem og presentasjonar)
- Rapport Helsearbeid³⁷

Referansegruppe bør oppnevnes av styringsgruppa, aktuelle deltakere: praksiskonsulenter fastlege, leder NAV kontor, brukerrepresentant individ, partene i arbeidslivet, FoU ev. andre

8. SKISSE TIL OVERORDNET PROSJEKTPLAN

Dette er bare en første skisse til en prosjektplan, som skal videreutvikles og forfines i planleggingsfasen

Faser i prosjektet

Delfase	Tidsrom (fra-til)	Hovedleveranser i delfasen
Utarbeidelse av Prosjektplan	Jan-April 2020	Individiltaket Nordmøre og Romsdal
		Individiltaket Sunnmøre
		Bedriftstiltaket Nordmøre og Romsdal og Sunnmøre
Gjennomføring	Mai 2020- Mai2021	Individiltaket Nordmøre og Romsdal
		Individiltaket Sunnmøre
		4 Bedriftstiltaket Nordmøre og Romsdal og Sunnmøre
Evaluering og igangsetting av videre drift	Mai 2021	Individiltaket Nordmøre og Romsdal
		Individiltaket Sunnmøre
		4 Bedriftstiltaket Nordmøre og Romsdal og Sunnmøre

³⁷ Langversjon introduksjon til konseptet «Helsearbeid» 2016

8.1. Hovedmilepæler

M1	Samarbeidsavtale er inngått mellom Helse Møre og Romsdal og NAV Møre og Romsdal	Jan 2020
M2	Arbeidsgrupper Nordmøre og Romsdal og Sunnmøre, samarbeidsgruppe og referansegruppe er etablert med rolleklarhet i hver gruppe	Jan 2020
M3	Opplæring av deltakende behandlere og rådgivere gjennomført	Mars 2020
M4	NAV-ressurs individtiltak på plass	Mars 2020
M6	Ressurser fra Helse definert og på plass	Mars 2020
M7	Informasjonsstrategi og kommunikasjonsplan er klar og iverksettes	April 2020
M8	Ferdig utformet prosjektplan (individ/bedrift) med detaljert fremdriftsplan foreligger	April 2020
M9	Start pilotprosjekt	Mai 2020
M10	Evaluering av pilot bedriftstiltak og individtiltak foreligger	Mai 2021

8.2. Milepælsplan bedriftstiltaket

M1	Materialet fra Troms er gjennomgått	Jan 2020
M2	Det foreligger en plan på hva som kan brukes og hva som må justeres	Jan 2020
M3	Presentasjoner, rolleavklaring, ferdigstilt	Mars 2020
M4	Innslag og forankring pilotbedrifter er gjennomført	April 2020
M5	Bedriftstiltaket er planlagt og igangsatt i de aktuelle bedriftene	Mai 2020
M6	Evaluering av bedriftstiltaket er gjennomført	Mai 2021

9. FORUTSETNINGER FOR EN VELLYKKET GJENNOMFØRING

- Styringsgruppen sitter i «førersetet»
- Riktig organisering og myndighet
- Rammer og ressurser er avklart og står i samsvar med mål om Helsearbeid
- Effektiv organisering, NAV leder NAVs bidrag og kan koordinere og Helse leder individtiltaket
- Vurdering av prosjektets usikkerheter, muligheter og trusler bør utarbeides av styringsgruppen
- Det bør lages en plan for hvordan FoU skal kobles på og hvordan pilotene skal evalueres fortløpende