



**Thorgeir Hernes Thon Hotel Arena 20.05.2016**

---


**Arbeid på resepten**

---

## Historiske syn på arbeid som:

---

- En straff
- Noe helsenedbrytende (fornedrende, fysisk ødeleggende, sjelelig korrumperende)
- En plikt (for å tjene/ære gud)

arbeid  uhelse



---

# Arbeid/helse-piler

---

1. arbeid → uhelse

2. (u)helse → (ikke)arbeid

---

## **Arbeidsledighet er helseskadelig - og arbeid er helsebyggende!**

---

### Arbeidsledighet øker

- Forbruk av helsetjenester
- Negativ helseadferd
- Fysiske og psykiske helseproblemer
- Dødelighet

### Å få jobb igjen øker

- Selvfølelse
- Generell helse
- Psykisk helse
- **Ekstra helsegevinst for syke/personer med funksjonsnedsettelse**

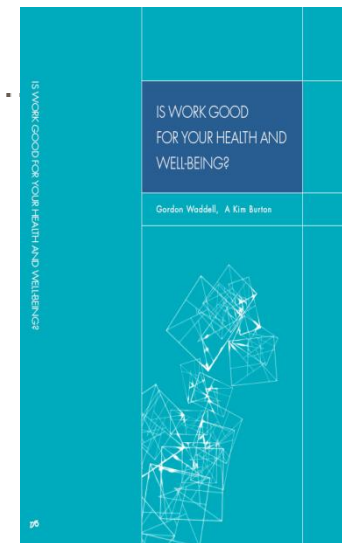
## Work Is Generally Good For You (DWP)

Being out of work is associated with poorer physical and mental health

### Work

1. Can reverse the adverse health effects of unemployment
2. Is generally good for physical and mental health and well-being
3. Can be therapeutic

The beneficial effects of work outweigh the risks and are greater than the harmful effects of prolonged sickness absence



“Is Work Good for Your Health and Well-being?”

Waddell and Burton  
2006

---

## **Kunnskapssenteret for helsetjenesten**

### **- systematisk litteratursøk august 2015:**

---

- «Majoriteten av studiene ser ut til å finne klare positive sammenhenger mellom det å være/komme i arbeid og helse, særlig psykisk helse.»

## Department for Work and Pensions:

- **Worklessness has major impact on individuals and families**
  - Poor health and widening health inequalities
  - Social exclusion and isolation
  - Financial problems and poverty



## Response:

- Improve communication between healthcare and employment
- Encourage a focus on the health and work agenda at local level
- Effective VR requires ...work-focused healthcare

“Vocational Rehabilitation - What work, for whom and when”

Waddell, Burton and Kendall 2008

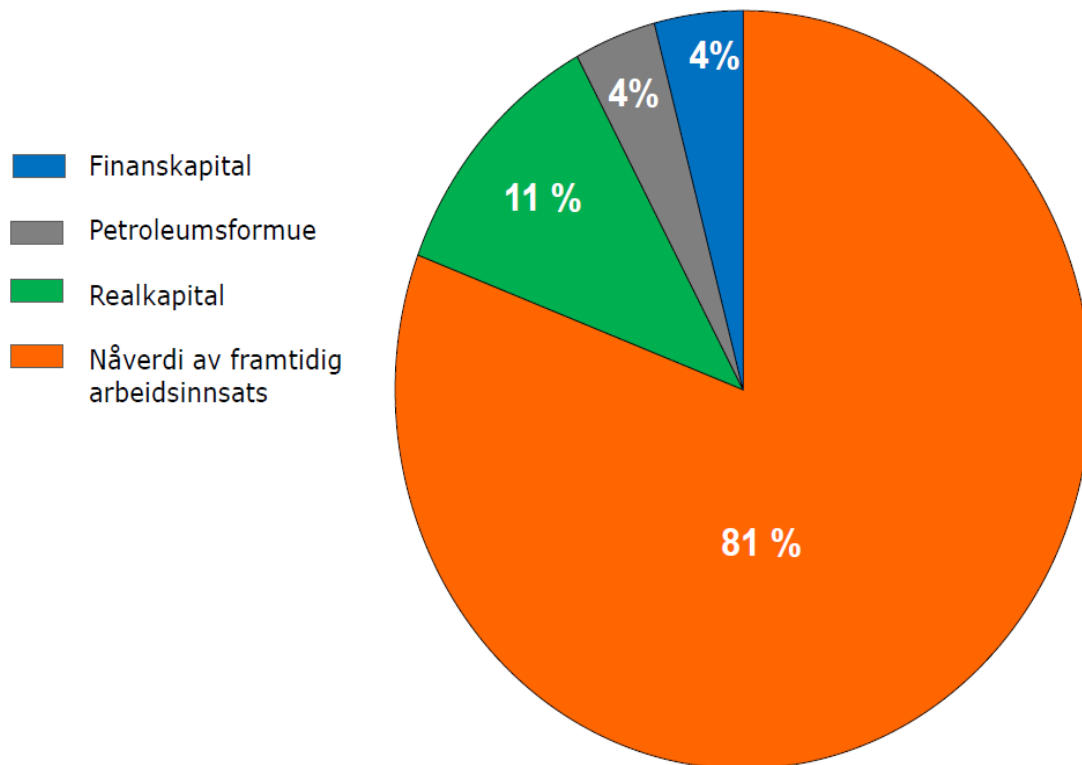


Prosent av befolkning mellom 15 og 64 år  
Kilde: Eurostat

	2003	2013
Sverige	77,3	81,1
Nederland	76,5	79,7
<b>Norge</b>	<b>78,7</b>	<b>78,2</b>
Danmark	79,5	78,1
Tyskland	72,1	77,5
Storbritannia	75,3	76,6
Finland	74,5	75,2
<b>EU-28</b>	<b>68,9</b>	<b>71,9</b>
Frankrike	69,9	71,2

## Nasjonalformuen

Nåverdi av fremtidig arbeidsinnsats er hele 81% av vår nasjonalformue



Kilder: OECD, IEA og Finansdepartementet

---

## Arbeid + helse i Norge

---

- En arbeids/velferdssektor med få sideblikk mot helsetjenestene
- Helsetjenester uten arbeid i siktet
- Mye vakker politisk retorikk gjennom lang tid - men.....
- Motstrøms virksomhet – nødvendig med tyngde «fra oven»
- En flora av prosjekter og ildsjeler
- Temporær og spesiell finansiering

## OECD-diagnose

- **“One of the most extensive rehabilitation and integration systems in OECD”**

Men...

- **An “unsuccessful vocational rehabilitation system”**

**Kan en del av problemet være at vi i altfor stor grad opererer i hver våre bobler?**

---

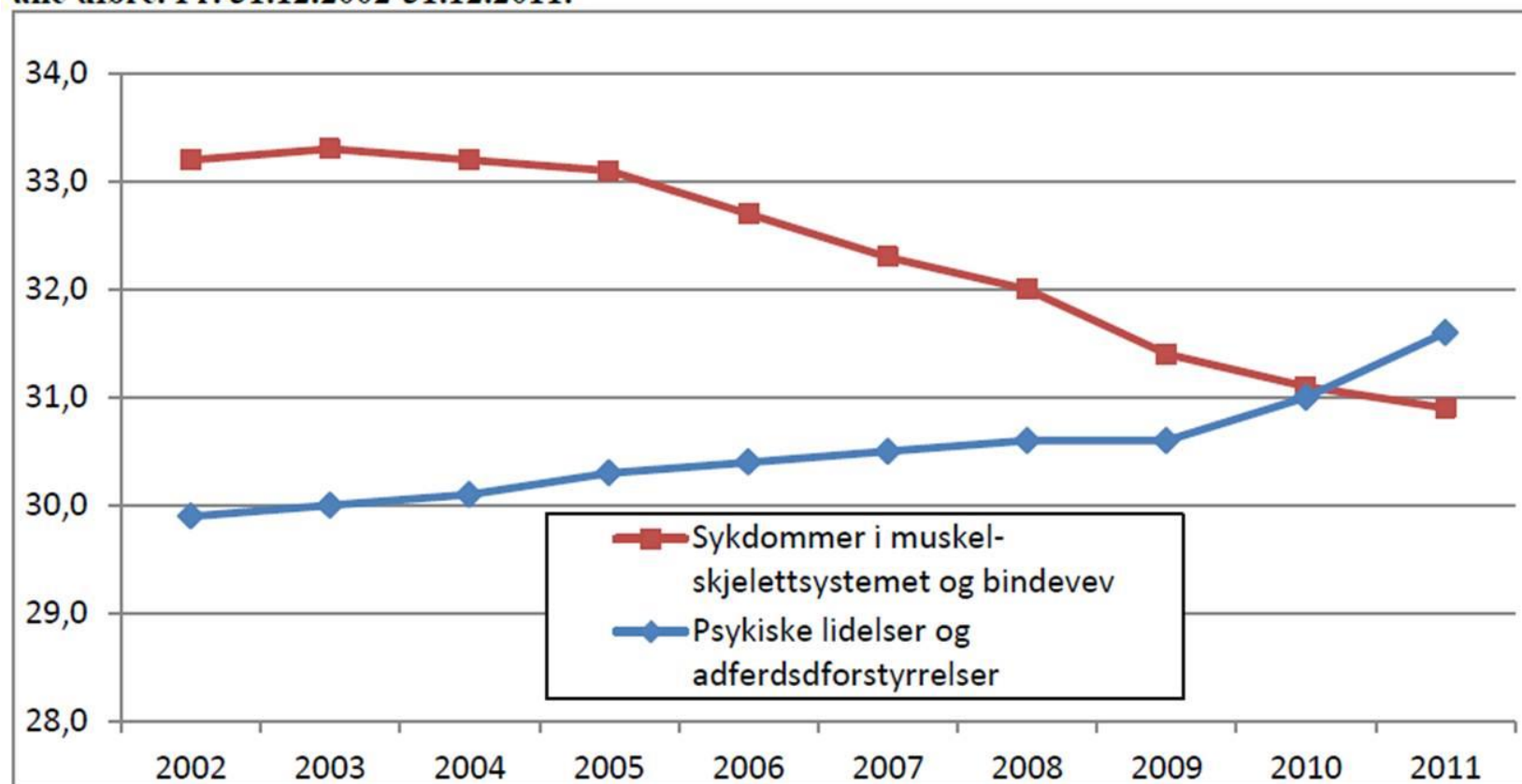
## **NAVs «moderne» brukergruppe**

---

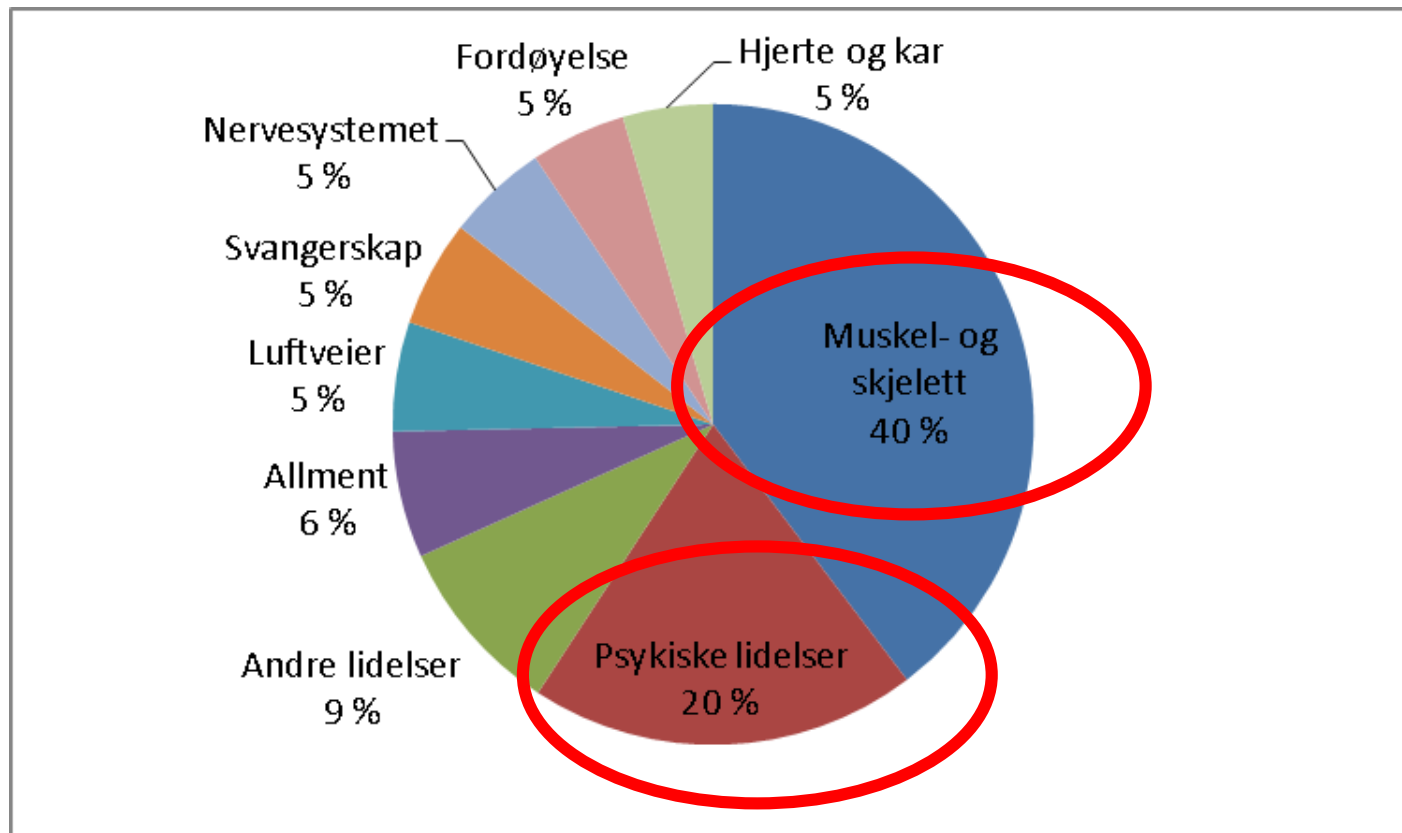
- **Økning brukere med psykiske/psykososiale problemer, smerteproblematikk, diffuse lidelser, rus, tidlig skolefravallsproblematikk, løs arbeidstilknytning mv.**
  
- **Dvs. vanskelig avgrensbare, usikre diagnoser, komplekse utfordringer – ”både liv og helse”**
  - Tilsier nye tilnærminger og mer ”holistiske” tiltak

## Nesten to av tre med «utfordrende» diagnoser

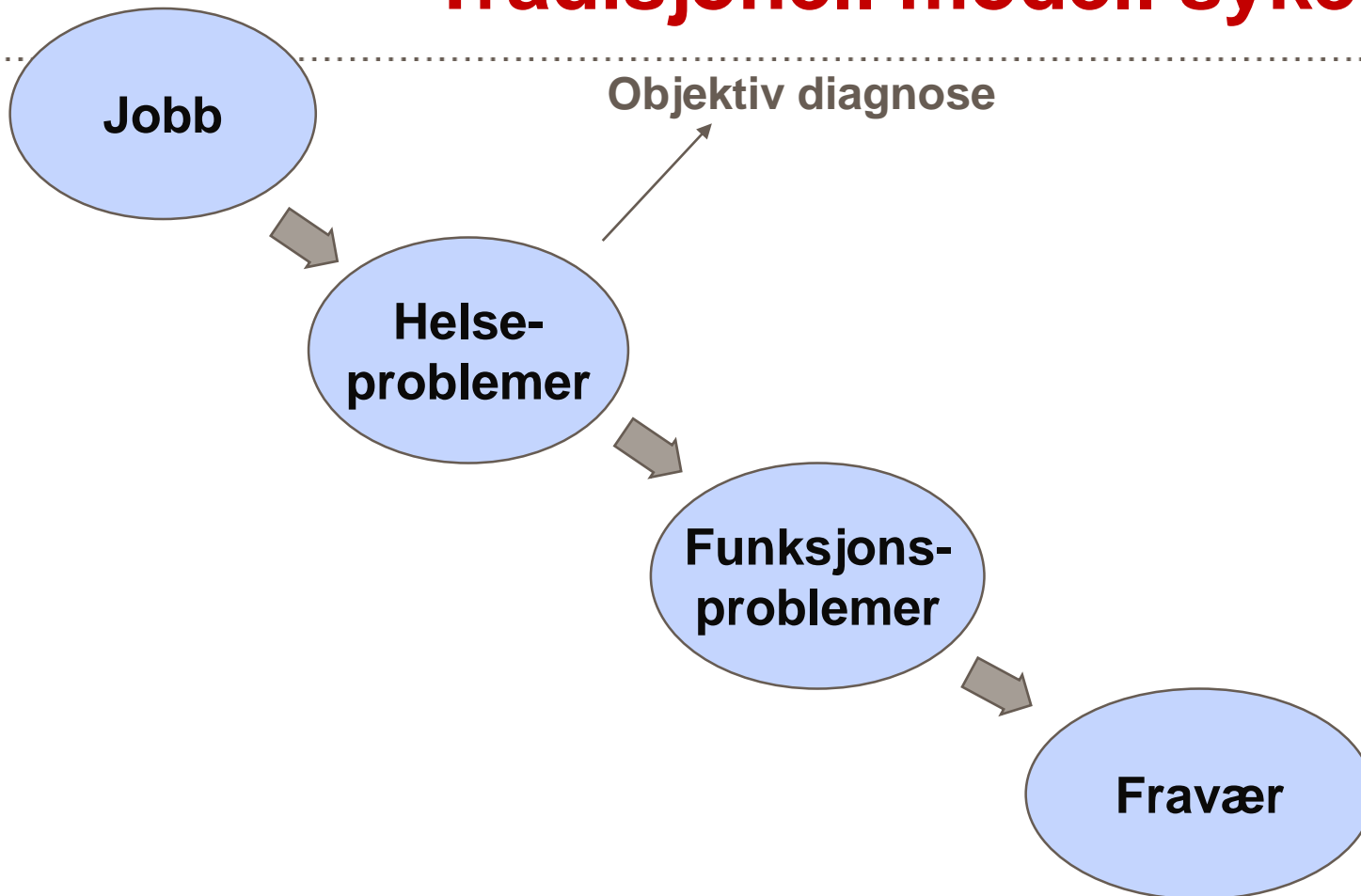
Figur 1: Andelen uførepensjonister med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer i prosent av alle uføre. Pr. 31.12.2002-31.12.2011.



## Legemeldt sykefravær, etter diagnosekapittel. Prosent. 2. kvartal 2012

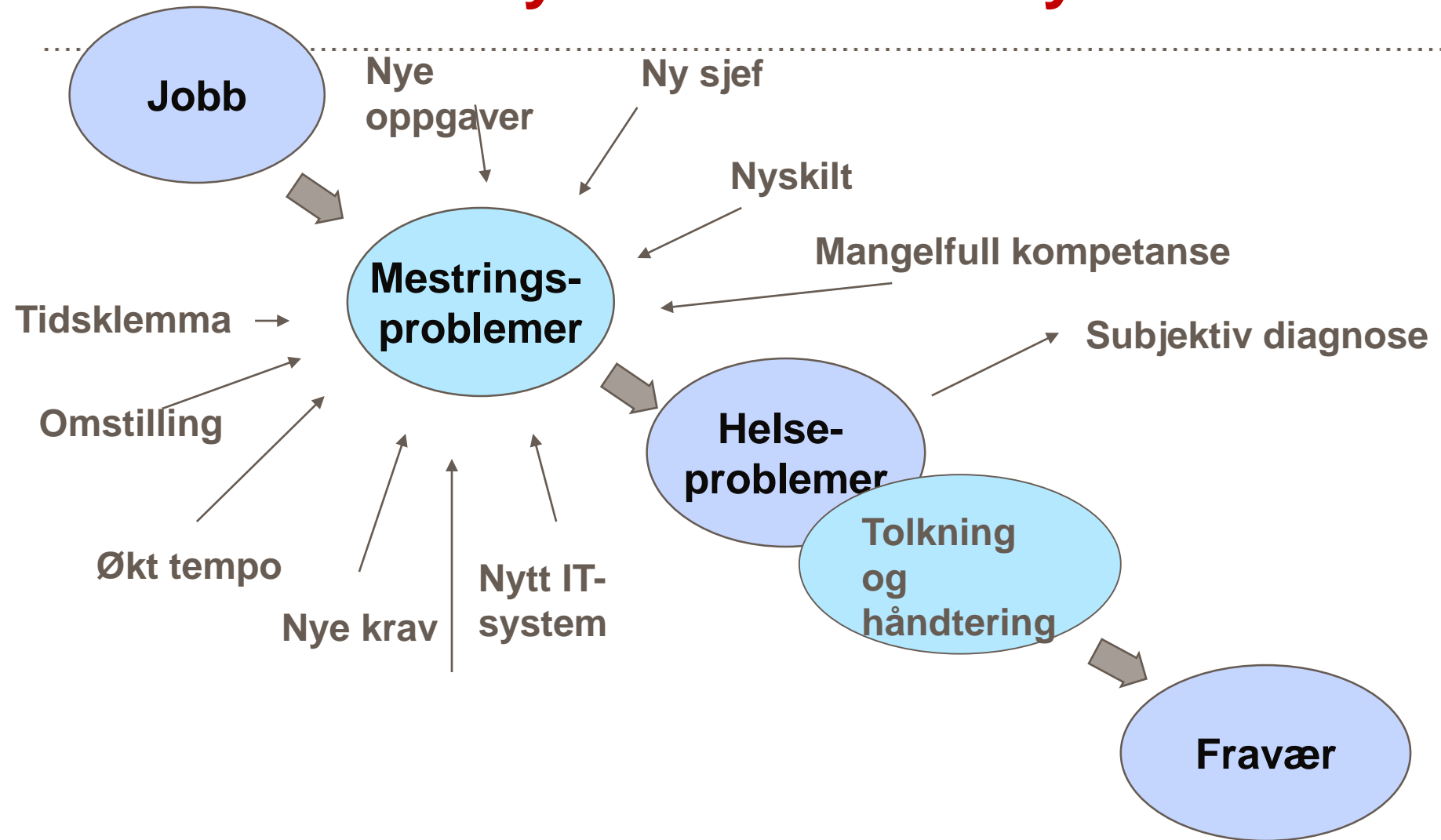


# Tradisjonell modell sykefravær





# Utfyllende modell sykefravær



---

## **NAV ser behov for:**

---

- **Mer rehabiliteringsorienterte helsetjenester**
  - som ser potensialer og mestringsmuligheter - ikke kun diagnoser og sykdom.
- **Helsetjenester med arbeid i siktet**
  - Et sterkere fokus på arbeidsdimensjonen - flere må allerede mens de betjenes av helsetjenestene snus og motiveres i retning arbeid.
- **Tilnærminger og tiltak som bygger bro**
  - mellom helsetjenestenes ”gjøre frisk”-tjenester og medisinske rehabiliteringstiltak på den ene siden, og arbeidsrettede tiltak under NAV på den andre.
  - I dag et litt tilfeldig terreng.
- **Utvikling av lokale samarbeidsmodeller mellom kommunale helsetjenester og de lokale NAV-kontorene.**
- **Arbeid inn i helse: Registerkoblinger, arbeid som utkommevariabel i helseforskning mv.**

# Felles språk, tenkemåte, handling

## - utvikle tilnærminger (1):

- Ta utgangspunkt i at arbeid for langt de fleste er helsefremmende
  - Ikke minst for folk i randsonen av arbeidsmarkedet
- Rette seg inn mot store og felles pasient/brukergrupper
  - Psykisk helse, muskel/skjelett, sammensatte utfordringer
- Tilbud som entydig peker mot arbeid og deltagelse
  - ikke arenaer for diagnostisering og sykdomsfokusering
  - Ofte «arbeide med» og «på tross av»
  - Gå rett på deltakelsesaspektet (Jfr. sykdom – funksjon – deltagelse) - fordi også (beste) kur? Arbeid som springbrett/brekkstang for helseprogresjon - fokus på arbeid gir oppmerksomhet et helt annet sted
- Reelt samvirke – felles ansvar, jobbe sammen
- Samtidighet – ikke i sekvens

---

# Felles språk, tenkemåte, handling

## - utvikle tilnærminger (2):

---

- **Likeverdighet**
  - Begge «parter» nødvendige og derfor like viktige
- **Lett tilgang på tjenestene - ”der-og-da”**
  - Geografisk spredning som gjør dem tilgjengelige på alle kanter av landet
- **Plan og forutsigbarhet**
  - Færre ”stunts” og arbeidsrettede «øyer» - mainstreaming
- **Helhet**
  - Ta tak i en rekke individ- og situasjonsforhold
  - Ta utgangspunkt i den enkeltes livsverden
  - Krever bredde fra begge parter
  - Men ikke ta tak i mer enn nødvendig og hensiktsmessig
- **Jobbe sammen på nye arenaer (arbeidslivet)**
- **Bygge kunnskap, bygge på kunnskap**
  - Systematisk bygge kunnskap om hva som gjør en forskjell
  - Gjøre mer av det som faktisk gjør en forskjell
  - Et stort FoU-program?

# Vi må flytte blikket

Sekvensielle løp



Parallele løp



Koordinerte løp



Samvirke

# Felles strategi for arbeid og helse

- Rapport avgitt fra utvalg oppnevnt med folk fra AVDIR og HDIR
- Felles strategi utarbeidet med utgangspunkt i rapporten



---

## **Nødvendig med samtidige framstøt på mange fronter:**

---

- Rydde i roller og ansvar
- Systematisk bygge kunnskap
- Utvikle effektfulle modeller og arbeidsmåter som sikrer samtidighet og helhet i tilbudene: Ordinære tjenester, ordinær finansiering
- Styrke kompetansen på begge sider – i fellesskap