



ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Strategiplan

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse

2007 – 2012





ARBEIDS- OG INKLUDERINGSDEPARTEMENTET
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Strategiplan

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse

2007 – 2012

Innhold

Forord	5
---------------------	----------

Innledning	6
-------------------------	----------

Del 1: Strategi for arbeid og psykisk helse	9
--	----------

1. Hvorfor en strategi for arbeid og psykisk helse?	10
---	----

2. Arbeid og psykisk helse - Situasjonsbeskrivelse.....	13
---	----

3. Overordnede mål.Status og erfaringer	14
---	----

4. Utfordringer og videre innsats på feltet arbeid og psykisk helse.....	16
--	----

4.1 Samarbeid og samordning	17
-----------------------------------	----

4.1.1 Veilednings- og oppfølgingsløser - Styrking av samordnet bistand	17
--	----

4.1.2 Samarbeidsavtaler og arenaer for samhandling og samordning.....	17
---	----

4.1.3 Videreutvikling av Individuell plan som forpliktende verktøy for aktørene.....	18
--	----

4.2 Brukermedvirkning og selvhjelp	19
--	----

4.2.1 Brukermedvirkning og selvhjelp.....	19
---	----

4.3 Tiltak og tjenester	20
-------------------------------	----

4.3.1 Arbeidsplassen som arena for forebygging og integrering	20
---	----

4.3.2 Unge med psykiske lidelser	22
--	----

4.3.3 Helse- og sosialtjenester	23
---------------------------------------	----

4.4 Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger	25
---	----

4.5 Kunnskap, forskning og utvikling	27
--	----

5. Økonomiske og administrative konsekvenser	27
--	----

Del 2: Handlingsplan med tiltak	29
--	-----------

1. Samarbeid og samordning	30
----------------------------------	----

2. Brukermedvirkning og selvhjelp	32
---	----

3. Tiltak og tjenester	33
------------------------------	----

4. Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger	35
--	----

5. Kunnskap, forskning og utvikling	38
---	----

Litteraturliste	40
------------------------------	-----------

Forord

Et inkluderende arbeidsliv er et svært viktig mål for regjeringen. Det å ha flest mulig i arbeid er viktig både for den enkelte og for samfunnet. Vi vet at mennesker med psykiske lidelser eller problemer utgjør en stor del av dem som står utenfor arbeidslivet eller står i fare for å falle ut. Flere har også rusproblemer som gjør situasjonen enda vanskeligere. De representerer en betydelig ressurs som samfunnet går glipp av.

Mange av disse menneskene trenger samordnede tilbud fra helse- og sosialtjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen for å kunne utnytte sin arbeidsevne. For arbeidsgiverne er det viktig at vi bidrar med god informasjon om hvordan en kan være en god arbeidsgiver for personer med psykiske lidelser.

Regjeringen legger i denne strategien til rette for at mennesker med psykiske lidelser lettere skal nyttiggjøre seg sin arbeidsevne, blant annet gjennom tettere oppfølging av den enkelte.

Strategien viderefører og styrker den arbeidsrettede innsatsen i Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998 – 2008). Den skal også støtte opp under arbeids- og velferdsforvaltningens arbeid overfor personer med psykiske lidelser og innsatsen for et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen), og supplere Stortingsmelding nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering.

Regjeringen ønsker at mennesker med psykiske lidelser i størst mulig grad skal få bruke sine ressurser i arbeidslivet, og at tjenester og tiltak skal legge til rette for dette. Gjennom denne strategien ønsker vi å bygge en bro mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsesektoren for denne gruppen. Det vil bidra til et samfunn og et arbeidsliv som inkluderer og gir muligheter for alle.

Sylvia Brustad

Bjarne Håkon Hanssen



Innledning

Strategien for arbeid og psykisk helse skal videreføre og styrke den arbeidsrettede innsatsen i Opptreppingsplanen for psykisk helse.

Deltakelse i arbeidslivet bidrar til mestring og selvtillit, sikrer inntekt og reduserer fattigdom. I internasjonal litteratur vises det til at det å være i arbeid, bidrar til å styrke de sosiale ferdighetene og reduserer innleggelsesfrekvensen.

Strategien bygger på forslag til en nasjonal strategi for arbeid og psykisk helse fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet i 2006. Forslaget ble til gjennom en bred prosess som involverte fagfolk, praktikere, brukere og andre interessenter på feltet. Vi vil benytte anledningen til å takke alle som har bidratt gjennom deltakelse i arbeidsgrupper, seminarer, møter og innspill.

Strategiplanen viderefører satsingen som er gjort gjennom prosjektet "Vilje Viser Vei - satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV", som er finansiert over Opptreppingsplanen for psykisk helse. Nye tiltak som foreslås i strategiplanen er også finansiert med midler fra Opptreppingsplanen, og er for en stor del innrettet mot personlig oppfølging og kompetanseheving, men også midler til andre arbeidsrettede tiltak.

Strategien er et supplement til St.meld. nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering, og til øvrig innsats, tiltak og tjenester som skal bidra til at alle som ønsker og kan det kommer i arbeid og fastholder tilknytningen til arbeidslivet. Strategien skal styrke brobyggingen mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsesektoren, og må bl.a. ses i nær sammenheng med intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv og satsingen på sykefraværsoppfølging.

Strategiplanen gjelder alle med psykiske lidelser og vansker, også de som i tillegg har rusmiddelproblemer eller andre utfordringer.

Viktige begreper som brukes i strategien:

Psykisk helse: Evne til å mestre tanker, følelser og atferd, og til å tilpasse seg endringer og håndtere motgang.

Psykiske problemer (plager eller vansker): Symptombelastning som for eksempel grad av angst, depresjon og søvnvansker. Symptombelastningen behøver ikke være så stor at det kan stilles diagnose.

Psykiske lidelser: Endringer i tenkning, følelser og/eller atferd kombinert med opplevelse av psykisk smerte og/eller redusert fungering. Symptomene er av en slik type eller grad at det kan stilles diagnose.

I strategien brukes helsetjenesten som betegnelse både for det psykiske helsearbeidet i kommunene og det psykiske helsevernet (spesialisthelsetjenesten).

Begrepene psykiske problemer og psykiske lidelser brukes noe om hverandre i strategien.

En viktig hensikt med strategien er å sikre en helhetlig offentlig innsats og se arbeidet for personer med psykiske lidelser i sammenheng med NAV-reformens muligheter for samarbeid og brukermidvirkning, og med de arbeids- og aktivitetsrettede tiltak som denne reformen kan gi.



NAV- reformen:

Arbeids- og velferdsetaten: overtok 1. juli 2006 de ansvarsområder og oppgaver som tidligere tilhørte Aetat Arbeidsdirektoratet, Rikstrygdeverket (RTV) og NAV interim. Arbeids- og velferdsetatens overordnede mål er å gi mennesker mulighet til arbeid og aktivitet og samtidig sikre rettigheter til velferdsytelser. Etaten skal bidra til å skape et inkluderende samfunn, et inkluderende arbeidsliv og et velfungerende arbeidsmarked.

Arbeids- og velferdsforvaltningen: Består av Arbeids- og velferdsetaten og de delene av kommunens tjenester som inngår i de felles lokale kontorene. Innen 2010 skal Arbeids- og velferdsetaten og kommunene ha felles lokale kontorer (NAV-kontorer) som dekker alle kommuner. Kontoret skal ivareta oppgaver for etaten og kommunens oppgaver etter sosialtjenesteloven kapittel 5. Etaten og kommunen kan avtale at også andre av kommunens tjenester skal inngå i kontoret.



Del 1:
Strategi for arbeid og psykisk helse

1. Hvorfor en strategi for arbeid og psykisk helse?

Deltakelse i arbeidslivet er en sentral verdi i vårt samfunn. Arbeidsdeltakelse har betydning for den enkeltes identitet og stilling i samfunnet. Deltakelse sikrer inntekt og reduserer fattigdom, og er avgjørende for verdiskapingen. Mestring og selvtillit er i stor grad knyttet til arbeid. Mange som står utenfor eller i utkanten av arbeidslivet, ønsker derfor å være i arbeid.

Mennesker med psykiske lidelser eller problemer utgjør en stor del av dem som står utenfor arbeidslivet eller står i fare for å falle ut. De representerer en betydelig ressurs som samfunnet går glipp av. Mange av disse menneskene trenger samordnete tilbud fra helse- og sosialtjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen for å kunne utnytte sin arbeidsevne. For arbeidsgiverne er det viktig med god informasjon om hvordan en kan være en god arbeidsgiver for personer med psykiske lidelser/problemer.

For å gjøre det enklere for personer med psykiske lidelser/problemer å nyttiggjøre seg sin arbeidsevne, legger Regjeringen fram en egen strategi for arbeid og psykisk helse.

Regjeringen har som mål å:

- Hindre utstøting fra arbeidslivet
- Lette inkludering i arbeidslivet for personer med psykiske lidelser/problemer

For å oppnå dette vil Regjeringen arbeide for å:

- få til et godt samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten, andre deler av det offentlige tjenesteapparatet, og med arbeidsgivere
- sikre brukermedvirkning og aktiv deltakelse fra den enkelte
- sikre gode, relevante arbeids- og helserettede tiltak og tjenester
- sikre god kompetanse om arbeid og psykisk helse i arbeidslivet og i det offentlige tjenesteapparatet
- sikre god kunnskap, forskning og utvikling

Arbeid er et prioritert område i Opptrappingsplanen for psykisk helse som gjennomføres ut 2008. Arbeidet med å styrke arbeidsmulighetene og tilgjengeligheten til arbeidsmarkedstiltak for mennesker med psykiske lidelser/problemer har vist at det er behov for en vedvarende og systematisk innsats på dette feltet. Virkemidlene i strategien er et supplement til eksisterende tjenester og tiltak rettet mot den aktuelle målgruppen.

Strategiplanen for arbeid og psykisk helse skal tydeliggjøre og sikre en satsing på området også etter 2008. Strategien skal bidra til å finne gode løsninger på utfordringene innenfor området arbeid



og psykisk helse. Strategiplanen bygger på erfaringene fra den arbeidsrettede innsatsen i Opptrappingsplanen, med særlig fokus på erfaringene som er gjort i prosjektet "Vilje Viser Vei – satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV". Strategien handler om å forebygge og hindre utstøting fra arbeidslivet på grunn av psykiske lidelser/problemer, og å legge til rette for at de som ønsker og kan, skal kunne nyttiggjøre seg sin arbeidsevne. Strategien gjelder alle med psykiske lidelser/problemer i arbeidsaktiv alder. Målgruppen omfatter både personer med lettere psykiske lidelser og personer med mer omfattende psykiske lidelser/ problemer.

Strategien har arbeid og psykisk helse som hovedperspektiv. En del av dem som har psykiske lidelser/vansker har også rusmiddelproblemer eller andre utfordringer. Strategien og tiltakene i handlingsplanen omfatter derfor også personer som i tillegg til psykiske lidelser har rusmiddelproblemer eller andre utfordringer. Arbeidet med å inkludere/ beholde personer med psykiske lidelser i arbeidslivet vil da omhandle mer enn arbeidet med den psykiske lidelsen eller vansken. Dette legges til grunn i tiltakene, også der det ikke framgår særskilt. Det samme gjelder minoritetsspråklige innbyggere, som kan ha store utfordringer både når det gjelder psykisk helseproblematikk og deltakelse i arbeidslivet.

Personer som i tillegg har rusmiddelproblematikk er allerede en viktig del av målgruppen. Arbeids- og velferdsetaten har allerede et tilbud – Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) - til personer med rusmiddelproblemer som er under metadon- eller subutexbehandling, og som har behov for mer omfattende bistand enn det lokale NAV-kontor kan tilby. LAR-tjenesten har kompetanse innen yrkesrettet attføring, kjennskap til metadon og subutex, samt kunnskap om rusmiddelproblematikk. Det lokale NAV-kontor bistår søkerne med henvisning til LAR-tjenesten. Virkemidlene i strategien er et supplement til eksisterende tjenester og tiltak rettet mot denne målgruppen.

I arbeidet med å gjennomføre strategien vil det være viktig å rette oppmerksomhet mot personer med psykiske lidelser under 35 år, som i økende grad blir uførepensjonert.

En ytterligere hensikt med strategien er å legge til rette for at arbeidsgivere skal kunne se personer med psykiske lidelser som en viktig arbeidskraftressurs. Arbeidsgivere utfordres til å bidra til et rausere og mer åpent og mangfoldig arbeidsliv. Ansettelse av personer med variabel eller redusert arbeidsevne kan være en utfordring for arbeidsgivere, men det kan også bidra positivt til arbeidsmiljøet i virksomhetene. Strategien omfatter tiltak som skal redusere arbeidsgiveres usikkerhet og understøtte arbeidsgivers mulighet til å nyttiggjøre seg denne arbeidskraften, bl.a. gjennom vekt på oppfølging og individuell bistand. Markedsarbeid og arbeidsgiverkontakt er en viktig forutsetning for å kunne gi brukerne god individuell oppfølging.

NAV's strategi for markedsarbeid og arbeidslivskontakt ivaretar allerede deler av bistandsbehovet gjennom etablering av virksomhetsteam, koordinering av tjenester og tiltak rettet mot virksomhetene, samt bistand knyttet til arbeidsgivers oppfølging av sykemeldte. Det er imidlertid behov for en innsats som ivaretar og styrker bistanden rettet mot den aktuelle målgruppen og arbeidsgivere.

Strategien er også en videreføring og styrking av Vilje Viser Vei.

“Vilje Viser Vei – satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV” er et hovedprosjekt med tre delprosjekter:

- Nettverksbygging og kompetanseheving – delprosjektets formål er å øke kompetansen innenfor fagfeltet arbeid og psykisk helse gjennom opplæring og utarbeidelse av teoretisk grunnlagsmateriale. Målgruppen er ansatte i NAV og kommunalt ansatte som arbeider eller skal arbeide ved NAV's primærkontor.
- Storbysatsingen – delprosjektets formål er å prøve ut og utvikle ulike avklarings- og oppfølgingstiltak overfor målgruppen, samt skreddersy tiltakspakker for enkeltpersoner med psykiske lidelser som ønsker å prøve ut sin arbeidsevne helt eller delvis.
- Jobbmestrende oppfølging – delprosjektets formål er å prøve ut og videreutvikle god metodikk på feltet jobbmestrende oppfølging.

Vilje Viser Vei ble etablert i 2004 for å styrke mulighetene og øke deltakelsen i arbeidslivet for personer med psykiske lidelser. Prosjektet har iverksatt ulike tiltak og forsøk for å kartlegge hva brukerne trenger for å få eller beholde arbeid. Prosjektet har også kartlagt hva tjenesteapparatet har sett som barrierer. Det har videre vært fokusert på hvordan ulike etater kan samarbeide bedre for å ivareta målgruppens behov. Koordinatorer i alle fylker ivaretar satsingen lokalt.

En av hovedkonklusjonene for prosjektet er at mange med psykiske lidelser faller ut underveis i attføringsløpet. Det viser seg at det er behov for smidige og individtilpassede tilbud med mulighet for kontinuitet og oppfølging over tid. For at mange av disse brukerne skal kunne delta i yrkesrettet attføring, er det i mange tilfeller en forutsetning at avklaring og oppfølging i tiltak og arbeidsforhold blir gjort av en og samme person, og at vedkommende har tid og ressurser til å ivareta brukernes behov for trygghet og tett dialog. Mange i målgruppen

har også behov for behandlingstilbud parallelt med attføringsløpet for å kunne gjennomføre arbeidsmarkedstiltak eller få, eventuelt beholde, arbeid.

Kritiske faser er:

- Terskelen inn til arbeids- og velferdsforvaltningen
- Når det er behov for parallell attføring og behandling
- Overgangen mellom ulike arbeidsmarkedstiltak
- Overgang arbeidsmarkedstiltak – arbeid
- Når det er behov for oppfølging i utdanningsløpet
- Overgang skole – arbeid

En annen hovedkonklusjon er at medarbeidere i NAV og kommunalt ansatte i førstelinjetjenesten har behov for mer kompetanse på feltet arbeid og psykisk helse, samt at nettverksbygging på tvers av etater og nivå er en forutsetning for å lykkes med dette arbeidet. Vilje Viser Vei – satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV har påbegynt arbeidet med dette gjennom delprosjektet Kompetanseheving og nettverksbygging for om lag 4000 personer i 2007. Dette arbeidet må styrkes, utvides og videreføres.

En tredje hovedkonklusjon er at mange av de som står utenfor arbeidslivet, også står i kø for å få behandling, da tilgjengeligheten her har vært mangelfull. Ved å gi denne gruppen et adekvat behandlingstilbud parallelt med øvrige tilbud fra NAV, økes gruppens mulighet for å få og beholde arbeid.

2. Arbeid og psykisk helse - Situasjonsbeskrivelse

Høy sysselsetting er et sentralt mål i arbeids- og velferdspolitikken. 3 av 4 personer i alderen 15-74 år har tilknytning til arbeidslivet.¹ Yrkesdeltakelsen har økt de siste tiårene. Samtidig har andelen på passive ytelser utenfor arbeidslivet, herunder uføretrygdede, økt betydelig. Uførepensjonister utgjør om lag 1 av 3 utenfor arbeidslivet, og omfattet i 1. halvår 2007 om lag 328 000 personer. Psykiske lidelser er en viktig årsak til utstøting, selv om mange med psykiske lidelser også er i arbeid.

WHO anslo i 2003 at psykiske lidelser står for 20 % av sykdoms-belastningen på europeisk økonomi. Målet i økonomisk belastning representerer dette mer enn belastningen ved alle krefttyper, tre ganger belastningen fra alle lungesykdommer, tre ganger belastningen fra alt alkoholbruk eller nær fire ganger belastningen fra alle veitrafikkulykker. WHO anslår at hver fjerde familie i verden har ett eller flere medlemmer med en psykisk lidelse. I tillegg til kostnaden for samfunnet kommer derfor belastningen for enkeltpersoner som rammes eller berøres.

Tall fra Statistisk sentralbyrå² viser at 8-900 000 personer i yrkesaktiv alder står utenfor, i utkanten av eller er midlertidig ute av arbeidslivet. For en firedel av disse er psykiske lidelser/problemer en vesentlig årsak til dette. Trenden er en økende andel med psykiske lidelser/problemer både blant sykemeldte og uføre-trygdede.

Psykiske lidelser/problemer³ ligger samlet sett bak:

- Hver 5. sykefraværsdag
- Hver 4. nye som blir innvilget uføreytelse
- Hver 3. som er mottaker av en uføreytelse

Også utviklingstrekkene vekker uro: nye mottakere av uføreytelse med lettere psykiske lidelser øker, særlig i aldersgruppa 20-39 år.

Antall personer med variabel eller redusert arbeidsevne registret i Aetat/Arbeids- og velferdsetaten økte generelt sterkt i perioden 1998-2005 – fra 53 100 til 93 300 (årsgjennomsnitt). Frem til 2005 økte andelen med psykiske lidelser jevnt fra 17 % til 23 % - dvs. fra 9 300 til 21 000. I 2006 ble antallet personer med variabel eller redusert arbeidsevne redusert til 89 500, hvorav i alt 20 500 med psykiske lidelser (om lag 23 %). Av nær 59 900 personer med variabel eller redusert arbeidsevne på tiltak, hadde i alt 13 800 (23 %) psykiske lidelser.

Erfaringer fra kartleggingsarbeidet i prosjektet Vilje Viser Vei viser at personer med psykiske lidelser oftere enn andre har behov for kartleggings- og avklaringsperioder av lengre varighet, tett oppfølging med kontinuitet og målrettet bruk av arbeidsrettede tiltak for integrering i ordinært arbeidsliv. For personer med psykiske lidelser er det viktig å komme inn med tilpassede tiltak på et tidlig stadium i sykdomsforløpet. Parallelt er det behov for tilbud med fokus på jobbmestring som kan bidra til at folk kommer inn i og beholder arbeid.

¹ Gjennomsnitt for 2006. Arbeidskraftundersøkelsen, Statistisk sentralbyrå (2007)

² Lien og Kleven (2006). Omfatter personer som i 2005 mottok uførepensjon, AFP, økonomisk sosialhjelp, og tidsbegrensede ytelser fra folketrygden.

³ Ikke medregnet personer med psykisk utviklingshemming og personer på alderspensjon.

3. Overordnede mål. Status og erfaringer

De overordnede perspektivene for NAV-reformen, Opptappingsplanen for psykisk helse, Nasjonal helseplan og Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten er lagt til grunn for strategien.

I St. meld. nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering framholder regjeringen styrking, fornying og videreutvikling av velferdssamfunnet som sin oppgave. Målet er å styrke inkluderingen i arbeidslivet av personer i yrkesaktiv alder som har problemer med å få innpass på arbeidsmarkedet eller er i ferd med å falle ut av det. Innsats for å hindre utstøting og få flere i arbeid henger også nært sammen med målet om å avskaffe fattigdom. Grupper som ikke får fotfeste i yrkeslivet, har større risiko for å slite med fattigdom.

Etableringen av ny arbeids- og velferdsforvaltning er en viktig organisatorisk reform som skal bidra til å nå målene innenfor arbeids- og velferdspolitikken. Det er særlig NAV-reformens mål om å få flere i arbeid og aktivitet samt god service tilpasset brukernes forutsetninger og behov, som skal understøttes av strategien for arbeid og psykisk helse.

Opptappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2008 (St.prp. nr. 63 (1997-98)) legger opp til en klar styrking av det psykiske helsearbeidet i kommunene og det psykiske helsevernet (spesialisthelsetjenesten). Tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser gjennomgår store endringer. Institusjonskapasiteten er bygd kraftig ned mens lokalbaserte tilbud i form av kommunale tjenester og distriktpspsykiatriske sentra (spesialisthelsetjenester) bygges opp. Denne utviklingen er i tråd med anbefalinger fra Verdens helseorganisasjon (WHO). Nasjonalt er hovedlinjene for dette arbeidet trukket opp i St.meld. nr. 25 (1996-97) Åpenhet og

helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.

Opptappingsplanen vektlegger deltakelse i arbeidslivet for mennesker med psykiske lidelser, og har en egen satsing på dette området. Målet om at 4 000 flere personer med psykiske lidelser skulle få tilbud om arbeidsmarkedstiltak ved utløp av planperioden, er nådd. Samtidig er arbeid og psykisk helse et område med behov for økt fokus generelt og et sterkere rehabiliteringsperspektiv spesielt.

Arbeid og helse er en av bærebjelkene i Nasjonal helseplan 2007-2010. Både Opptappingsplanen og Nasjonal helseplan fokuserer på at helse- og sosialtjenesten skal bidra til at brukere av tjenestene i størst mulig grad mestrer eget liv, og at de selv, gjennom deltakelse i arbeid og aktiviteter i fritiden, kan finne en meningsfull hverdag. Det legges vekt på forebygging og rehabilitering hvor arbeidslivet – og spesielt samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, helsetjenesten, arbeidsmiljømyndighetene og arbeidslivets parter - står sentralt.

Helse- og omsorgsdepartementet arbeider med en nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering som legges fram høsten 2007. I denne strategien vil regjeringen trekke opp de nasjonale rammene for rehabiliteringsfeltet i årene framover. Et viktig innsatsområde i strategien er rehabilitering med arbeid som mål, med fokus blant annet på samarbeid mellom helse- og sosialtjenestene og arbeids- og velferdsordningen, for å gi brukerne et helhetlig og koordinert rehabiliteringstilbud.

Målet for ”...OG BEDRE SKAL DET BLI!” Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten er at tjenestene er av god kvalitet. For sosial- og helsetjenestene innebærer dette at tjenestene er virkningsfulle, trygge og sikre, invol-

verer brukere og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte, og er tilgjengelige og rettferdig fordelt.

Som omtalt i kap. 1, har Arbeids- og velferds-etaten i perioden for Opptappingsplanen hatt en betydelig innsats overfor arbeidssøkere med psykiske lidelser. Den systematiske og forsøksvise satsingen på feltet arbeid og psykisk helse er skjedd i prosjektet "Vilje Viser Vei – satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV".

Utfordringen videre er å konsolidere, videreutvikle og spre de erfaringene som er gjort, slik at innsatsen kan fortsette etter at perioden for Opptappingsplanen er avsluttet. Strategien for arbeid og psykisk helse bygger derfor videre på viktige erfaringer som er gjort i Vilje Viser Vei.

Reformer og satsinger som vil ha betydning for å hindre utstøting og bringe personer med psykiske lidelser i eller tilbake i arbeid, og som strategien for arbeid og psykisk helse må ses i sammenheng med:

- St.meld. nr. 20 (2006-2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosial ulikhet i helse
- St.meld. nr. 16 (2006-2007) "...og ingen sto igjen"
- St.meld. nr. 9 (2006- 2007) "Arbeid, velferd og inkludering"
- Ot. Prp 6 (2006- 2007) Om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.)
- Sykefraværsutvalgets rapport, 6. november 2006⁴
- Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen)
- Nasjonal helseplan (2007-2010)
- Handlingsplan mot fattigdom, vedlegg til St.prp. nr. 1 (2006-2007) – Statsbudsjettet for 2007
- ... OG BEDRE SKAL DET BLI! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenestene, IS-1162, 2005
- "Jobbing uten mobbing" i regi av Arbeidstilsynet, november 2004
- St.prp. nr. 63 (1997-1998) Om opptappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008

4 Sykefraværsutvalget besto av representanter for Regjeringen og partene i arbeidslivet.

4. utfordringer og videre innsats på feltet arbeid og psykisk helse

Strategien skal styrke og bygge opp under arbeidet med å løse spesielle utfordringer knyttet til arbeidslivet og psykiske helseproblemer gjennom å:

- konsolidere, videreføre, videreutvikle og spre den systematiske satsingen på arbeid og psykisk helse under Opptappingsplanen og Vilje Viser Vei
- støtte opp under tiltak og prosesser som er presentert i stortingsmeldinger og andre satsinger

De fem sentrale områdene for strategien er:

1. Samarbeid og samordning

- Ansette egne personer som veilednings- og oppfølgingsloser i arbeids- og velferdsetaten, til innsats innen arbeid og psykisk helse
- Styrke samarbeidet om tilbudet til den enkelte bruker mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, øvrige kommunale tjenester, herunder sosialtjenesten utenfor NAV og helsetjenesten, samt psykisk helsevern (spesialisthelsetjenesten)
- Styrke bruken av Individuell plan

2. Brukermedvirkning og selvhjelp

- Styrke brukermedvirkningen
- Stimulere til selvhjelp

3. Tiltak og tjenester

- Øke bruken av arbeidsplassen som arena for arbeidsrettet innsats

- Videreutvikle arbeidsmarkedstiltakene
- Bidra til lettere tilgang til helsetjenester
- Fokuserer på unge med psykiske lidelser

4. Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger

- Styrke kompetansen om arbeid og psykisk helse i arbeidslivet og i tjenesteapparatet
- Utvikle samhandlingsnettverk mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenesten utenfor NAV og helsetjenesten for å styrke kjennskapen til hverandre og hverandres ansvarsområder, samt felles kultur- og kunnskapsutvikling.
- Videreutvikle informasjons- og kommunikasjonsstrategier om muligheter og tilbud som kan bidra til at mennesker med psykiske lidelser kan inkluderes i arbeidslivet

5. Kunnskap, forskning og utvikling

- Kunnskapsutvikling, utredning og forskning, herunder et oppstartseminar med sikte på å få grunnlag til å vurdere og prioritere forsknings- og utviklingsinnsats på feltet arbeid og psykisk helse
- Formidling av relevant kunnskap om samarbeidsmåter, tiltak, metodikk og behandling som har effekt.

I gjennomgangen av satsingene i strategien nedenfor beskrives tjenester og tiltak generelt, mens i handlingsplanen utdypes og konkretiseres tiltakene.



4.1 Samarbeid og samordning

NAV-reformen er et kraftfullt grep for et styrket samarbeid og samordning av arbeidsrettet bistand også til personer med psykiske lidelser. Tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser er organisert på ulike nivå og ytes både av statlige og kommunale instanser. Tjenester kjøpes også av ulike tiltaksarrangører.

4.1.1 Veilednings- og oppfølgingsloser - Styrking av samordnet bistand

Tiltak:

I forbindelse med Strategi for arbeid og psykisk helse settes det av midler til å opprette egne veilednings- og oppfølgingsloser ved lokale NAV-kontor i utvalgte byer og tettbygde områder, jf. tiltak 1.a i vedlagte handlingsplan.

NAV-reformen legger opp til en mer fleksibel og individtilpasset bruk av tjenester og tiltak. Mennesker med psykiske lidelser har ofte behov for tett oppfølging over lang tid. Kontinuitet i forholdet til kontaktperson, veileder eller behandler er vesentlig, og vil bli vektlagt både av arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten. Det vil også ofte være behov for kontakt med arbeidsgiver/arbeidsplass for å sikre at arbeidsgiver/leder får informasjon, veiledning og støtte som kan bidra til at arbeidsforholdet opprettholdes. Det er viktig å legge til rette for at saksbehandlere/veiledere på NAV-kontoret som skal bistå personer med psykiske lidelser, kan gi god veiledning og tett, koordinert oppfølging både til brukere og arbeidsgivere som har behov for det.

Evalueringsrapporter fra Opptappingsplanen viser at det er viktig å styrke samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og ansatte i kommunenes psykiske helsearbeid. Det fremkommer blant annet at brukerne vektlegger viktigheten av å ha fast kontakt som de har tillit til, inn mot tiltaksapparatet, og at dette er en kontakt som kan løse brukeren gjennom systemene.

Vilje Viser Vei har prøvd ut egne fylkeskoordinatører som skal være pådrivere på systemnivå og samordne tilbud og oppfølging til personer med psykiske lidelser. Det har vært arbeidet med å få til gode nettverk som kan støtte brukerne. Erfaringene fra dette er positive. Det er derfor også viktig å videreføre fylkeskoordinatorenes arbeid, jf. tiltak 1.b i vedlagte handlingsplan, samtidig som veilednings- og oppfølgingsloser skal ivareta personlig oppfølging og kontinuitet rettet mot brukere, tiltaksarrangører og arbeidsgivere under hele atferingsløpet.

4.1.2 Samarbeidsavtaler og arenaer for samhandling og samordning

Tiltak:

Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen pålegger Arbeids- og velferdsetaten og den enkelte kommune å opprette avtale om opprettelse av lokalt NAV-kontor. Det kan også opprettes særavtaler med andre deler av tjenesteapparatet, f.eks. helsetjenesten. Samordningen skal bl.a. bidra til at brukere med sammensatte behov får koordinert bistand. Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil følge opp hvordan det lokale samarbeidet fungerer.

Regjeringen vil også sette av stimuleringsmidler som kan stimulere til økt samarbeid med bl.a. fastleger, jf. tiltak 1.c i vedlagte handlingsplan.

NAV-reformen gir nye muligheter når det gjelder samordning, bl.a. gjennom pålagte lokale avtaler mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunen. For å gi brukerne et mest mulig samordnet tilbud, inneholder partnerskapsavtalene også passuser om særavtaler med andre deler av tjenesteapparatet, for eksempel helsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil gjennom sine respektive rapporteringssystemer følge opp hvordan det lokale samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten gjennomføres.



Kommunene har ansvar for å bidra til at samhandling med spesialisthelsetjenesten, Arbeids- og velferdsetaten og frivillige organisasjoner kan skje best mulig til nytte for brukeren. I 2005 inngikk de regionale helseforetakene og Den norske lægeforening en rammeavtale om praksiskonsulentordningen. Formålet med ordningen er bl.a. å bidra til økt samhandling og koordinering mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det skal foreligge avtaler mellom kommunene og lokale distriktpsikiatriske sentra (DPS) om det psykiske helsearbeidet i kommunene og det psykiske helsevernet (spesialisthelsetjenesten). Arbeids- og velferdsforvaltningen, der deler av sosialtjenesten inngår, er også en viktig samarbeidspartner for DPS. Helseforetak/DPS bør derfor inngå avtale om samhandlingsrutiner med arbeids- og velferdsforvaltningen, jf veileder Psykisk helsevern for voksne – distriktpsikiatriske sentre, IS-1388 fra 2006.

Psykisk helsearbeid i kommunene er et nøkkelledd i tjenestetilbudet. Helsetjenesten i kommunene er en svært viktig samarbeidspartner for arbeids- og velferdsforvaltningen. Bare 5 pst med en psykiatrisk diagnose henvises til spesialisthelsetjenesten⁵. Fastlegen har en sentral rolle, både overfor alle som legen selv kan hjelpe, og med sin rolle som ”døråpner” overfor andre tjenester og ytelser. Det er viktig at fastlegen ved behov kan delta i det tverrfaglige samarbeidet med andre tjenesteytere i kommunene, med det psykiske helsevernet, med arbeids- og velferdsforvaltningen og evt. arbeidsgivere. Dette kan bl.a. innebære deltakelse i ansvarsgrupper, samarbeidsmøter og samarbeid om Individuell plan.

Fastlegen har fått en mye tydeligere rolle i oppfølgingen av sykmeldte, jf Sykefraværsutvalget og lovendringer som trådte i kraft 1. mars 2007⁶. Dersom arbeidstaker eller arbeidsgiver ønsker det, skal legen delta på dialogmøte i sykefraværsoppfølgingen. Behandler kan dermed spille en mye mer aktiv rolle mht å bistå den enkelte i å mestre sin sykdom i forhold til jobb, samt bistå arbeidsgiver i å legge til rette for arbeidstakers arbeidsdeltakelse.

For personer utenfor arbeidslivet er ikke samarbeidet mellom fastlege, bruker og arbeids- og velferdsforvaltningen regulert på samme måte.

Kommunenes viktigste redskap når det gjelder ivaretagelse av legetjenester som er pålagt dem ved lov, er imidlertid lokalt samarbeidsutvalg for fastlegeordningen (LSU) og de individuelle fastlegeavtalene. Formålet med LSU er at kommunen og fastlegene i dette forum sammen kan drøfte løsninger som sikrer ivaretagelse av de oppgaver som både kommunen og fastlegene skal sørge for. Det forutsettes så at kommunen bruker avtaleverket mellom kommunen og den enkelte fastlege, innen gjeldende rammer, til å sikre ivaretagelse av de forpliktelser kommunen har, bl.a. basert på drøftingene i LSU. Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at det etableres rutiner lokalt for samarbeid mellom fastlegene og andre aktører i kommunen, for eksempel pleie- og omsorgstjenesten, og mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten. Her bør også samarbeid med arbeids- og velferdsforvaltningen inkluderes.

4.1.3 Videreutvikling av Individuell plan som forpliktende verktøy for aktørene

Tiltak:

Individuell plan (IP) er et sentralt, lovhjemlet verktøy for å yte samordnet bistand til mennesker med behov for koordinerte tjenester fra flere instanser over tid. Bruken av IP styrkes og omfatter større vekt på arbeid og arbeidsrettede tiltak.

Sosial- og helsedirektoratet, i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet arbeider målrettet for et bedre og mer effektivt samarbeid når det gjelder utarbeiding, bruk og oppfølging av Individuell plan. Det vil bli lagt vekt på nytten, utvikle god støtte for saksbehandlingen, og påse at brukere som selv ønsker det og har rett til det⁷, får utarbeidet en slik plan.

Ved utarbeidelsen av Individuell plan er det viktig med fokus på arbeid og arbeidsrettede tiltak. Det er en utfordring å skape felles samhandlingsarena for den enkelte og øvrige involverte aktører, samt å styrke brukermedvirkningen.

⁵ Hunskaar (2003)

⁶ Lov om folketrygd og Arbeidsmiljøloven

⁷ Rett til å få utarbeidet Individuell plan (IP) er hjemlet i sosialtjenesteloven og pasientrettighetsloven, mens plikt til å utarbeide IP er hjemlet i sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven, psykisk helsevernloven og i lov om ny arbeids- og velferdsforvaltning. Brukere som selv ønsker det og har rett til det skal få utarbeidet en slik plan.

4.2 Brukermedvirkning og selvhjelp

Det er en overordnet målsetting for arbeids- og velferdsetaten og kommunenes helse- og sosialtjenester å bidra til å styrke sine brukeres evne til å mestre tilværelsen og eget liv. Til grunn for dette perspektivet ligger et syn på mennesket som den fremste eksperten på eget liv og som selv vet best hva som er bra, nyttig og viktig for han eller henne. Selvhjelp er et prioritert område i Opptrappingsplanen, jf. Nasjonal plan for selvhjelp.

4.2.1 Brukermedvirkning og selvhjelp

Tiltak:

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet har startet arbeidet med å lage et felles opplegg for oppfølging av brukere i arbeids- og velferdsforvaltningen. Opplegget er utarbeidet i samarbeid med brukerorganisasjonene.

Det iverksettes kurs for å lære opp "Medarbeidere med brukererfaring" for å kvalifisere til ansettelse i virksomheter som yter tjenester til personer med psykiske lidelser, jf. tiltak 1.1.a i vedlagte handlingsplan.

Det settes av midler for å stimulere kommunene til å opprette lavterskeltilbud med arbeidsrettede tiltak, blant annet Fontenehus.

Brukermedvirkning er en rettighet nedfelt i lovverket og kan skje på ulike nivå. Brukeren skal ha reelle muligheter til å medvirke, både som individ og på systemnivå. Brukerperspektivet skal derfor innarbeides på alle nivåer i de ulike delene av behandlings- og tjenesteapparatet og i alle faser på den enkeltes vei mot arbeidslivet. Det er viktig at brukerperspektivet fokuseres på felles arenaer mellom ulike deler av tjenesteapparatet, slik at det skapes felles forståelse og holdninger. Den felles oppfølgingsstrategien er et viktig verktøy til også å bidra til dette.

Selvhjelp er rettet mot egenmestring og brukermedvirkning. I den nasjonale planen for selvhjelp beskrives selvhjelp slik: "Selvhjelp er å ta tak i egne muligheter, finne fram til egne ressurser, ta ansvar for livet sitt og selv styre det i den retning

en ønsker. Selvhjelp er å sette i gang en prosess, fra passiv mottaker til aktiv deltaker i eget liv." Selvhjelp kan styrke evnen til å mestre eget liv, øke livskvaliteten og bedre menneskers mulighet til å delta i samfunnet. Selvhjelp er også et verktøy for å fremme brukermedvirkning. Selvhjelp som forståelse og arbeidsmåte vil derfor være et viktig bidrag for å skape god praksis på innsatsområdene i strategien.

Det er behov for motivasjons- og mestringsstyrkende tiltak i kommunene som kan støtte/lede til mer arbeidsrettede løp for den enkelte. Det er viktig at kommuner som ikke allerede har gjort dette, legger til rette for lavterskeltilbud med stor grad av brukermedvirkning.

4.3 Tiltak og tjenester

4.3.1 Arbeidsplassen som arena for forebygging og integrering

Tiltak:

Arbeidsplassen er en viktig arena for forebygging og inkludering, både overfor ansatte og når tiltak settes i verk for personer som er utenfor ordinært arbeidsliv. Det er behov for et bredt spekter av arbeidsrettede tiltak. Kvalifiseringsprogrammet som er foreslått i St. meld. nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering kan være et aktuelt tiltak for personer med psykiske lidelser som tilhører målgruppen for programmet. En versjon av lavterskel/ mestringsstyrkende tiltak som er prøvd ut i Vilje Viser Vei videreføres, jf tiltak 3.1.b i vedlagte handlingsplan.

Sykefraværsutvalget understreket behovet for en tett dialog mellom arbeidsgiver og arbeidstaker tidlig i sykefraværsperioden. Utvalget introduserte også nye tiltak og endringer i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven. Tiltakene gir viktige muligheter for tidlige inngrep, slik at den sykemeldte raskt kan komme tilbake til arbeid.

Forsøket med Jobbmestrende oppfølging vil bli utvidet for å kunne lage gode samarbeidsmodeller mellom helsetjenesten og arbeids- og velferdsforvaltningen for tverrfaglig oppfølging fra behandlings- og veiledningspersonell, jf tiltak 2.1.c i vedlagte handlingsplan. Målet er at den enkelte skal få nødvendig behandling for ikke å falle ut av arbeidsmarkedstiltak eller arbeid, eller for å komme i arbeid.

Det legges opp til at statlige etater og statseide virksomheter skal vise vei og ansette personer med psykiske lidelser med bruk av formidlingsrettede tiltak, jf tiltak 3.1.a i vedlagte handlingsplan.

Overgangen til ordinært arbeidsliv skal lettes gjennom å gi enklere og mer fleksibel adgang til praksis i ordinært arbeidsliv, samtidig som trygghet ivaretas ved at den enkelte bruker/ arbeidstaker og arbeidsgiver får oppfølging og veiledning, jf tiltak 3.1.d i vedlagte handlingsplan.

Vellykket integrering i arbeidslivet handler om individuell mestringssevne, men mestring må forstås som et resultat av samspillet mellom enkeltmennesket og de omgivelser og miljø han eller hun lever i⁸. Derfor må også mestringssevne forstås som et kollektivt anliggende, som noe som foregår i

arbeidsorganisasjonen⁹. Dette er ikke minst viktig når bedrifter og offentlige virksomheter skal åpne seg for dem som står uten tilknytning til arbeidslivet. Et godt arbeidsliv handler derfor om mulighet for utvikling, mestrings opplevelser, arbeids glede, mening, medvirkning og anerkjennelse fra andre.

Arbeidsplassen er en viktig arena for forebygging av psykisk uhelse, og for tiltak dersom en arbeidstaker utvikler psykiske helseproblemer. I intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv 2006-2009 har partene i arbeidslivet og Regjeringen gått sammen om å bidra til et mer inkluderende arbeidsliv, reduksjon i sykefravær og uføretrygd, samt bidra til at den enkeltes ressurser og arbeidsevne utvikles og benyttes i aktivt arbeid.

Innsatsen innen et inkluderende arbeidsliv er vesentlig for å få personer med psykiske lidelser i arbeid. Dette gjelder for alle IA-avtalens operative delmål. Innen sykefraværsoppfølgingen er det sentralt å legge forholdene til rette for personer som har psykiske lidelser. En forebyggende innsats tidlig i sykepengeperioden vil kunne redusere omfang av overgang til andre inntektssikringsordninger. For personer med variabel eller redusert arbeidsevne, herunder personer med psykiske lidelser, er det viktig å legge til rette for at disse kan prøve seg i ordinære arbeidssituasjoner og få muligheten til bli ansatt i ledige stillinger. IA-avtalens delmål 3 setter mål om at vi skal stå lengre i arbeid enn per i dag. For ordinære arbeidstakere, som for personer med psykiske lidelser, er det viktig at virksomhetene i sin seniorpolitikk legger til rette for at disse kan fortsette i yrkeslivet så lenge de selv ønsker.

Oppfølgingen av Sykefraværsutvalget omfatter også tiltak for å redusere at mennesker faller ut av arbeidslivet, bl.a. ordningen med "Gult kort", samarbeidsprosjektet "Raskere tilbake" og ordningen med kjøp av arbeidsrettet rehabilitering.

8 Frøyland og Helle (2002)

9 Grimsmo og Hilsen (2000)

Rundt 14 000 mennesker med psykiske lidelser deltar i arbeidsrettede tiltak i regi av Arbeids- og velferdsetaten. Dette er en heterogen gruppe med individuelle behov. Mange kan dra nytte av dagens tiltaksmeny. Noen kan imidlertid trenge lavterskel tilbud som leder mot arbeid. For disse kan det være behov for å starte med motivasjons- og mestringsstyrkende tiltak som kan lede til mer arbeidsrettede løp for den enkelte. Tilbudet kan også være aktuelt for personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Samarbeid mellom kommunale tjenester og arbeids- og velferdsforvaltningen er viktig også på dette området. Veilednings- og oppfølgingslovene kan også bidra til å sikre den enkelte større fleksibilitet i tiltakstilbudet, tettere oppfølging, kontinuitet og samordning.

Det er behov for en utvidelse av forsøket med Jobbmestrende oppfølging for å kunne lage gode modeller for tverrfaglig oppfølging fra behandlings- og veiledningspersonell. Dette er viktig fordi mange brukere med psykiske problemer/lidelser, herunder personer som også har rusmiddelproblemer i tillegg, har behov for en kombinasjon av behandling og yrkesrettet rehabilitering/ attføring. Dersom den enkelte ikke får tilgang til adekvat behandling når behovet er til stede under attføringsløpet, kan dette bidra til at attføringen mislykkes.

Erfaring viser videre at tilbud om oppfølging til arbeidstaker og arbeidsgiver etter at et ordinært arbeidsforhold er etablert, ofte er nødvendig for at arbeidsforholdet skal vare. Disse erfaringene er videreført i arbeidet med å følge opp St. meld. nr. 9 (2006-2007), Arbeid, velferd og integrering. Det legges vekt på å møte brukerens behov for mer fleksible muligheter i ordinært arbeidsliv.

For mange mennesker med psykiske lidelser kan overgangen til fast arbeid være en stor utfordring. Statlig virksomhet har en utfordring i å tilsette mennesker med variabel arbeidskapasitet eller redusert arbeidsevne. Forskning og erfaring viser at mange både ønsker og kan arbeide, selv om den psykiske helsen varierer. At et menneske har psykiske lidelser eller problemer, sier lite om vedkommendes arbeidsevne. Den enkeltes arbeidshistorie, sosiale ferdigheter og eget ønske om jobb er viktigere.

Regjeringen tar utfordringen på alvor og vil være pådriver for at statlige virksomheter skal bli foregangsvirksomheter for et inkluderende arbeidsliv; å legge til rette for og tilsette mennesker med variabel eller redusert arbeidsevne, enten det har psykiske eller fysiske årsaker. Dette skal skje gjennom ordinære tilsetninger og gjennom bruk av tilgjengelige virkemidler.

Formidlingsrettede tiltak i ordinær virksomhet vil være aktuelle for å bistå personer med psykiske lidelser eller problemer med å ta steget ut i en ordinær virksomhet. Tiltakene arbeidspraksis og lønnstilskudd er eksempler på formidlingsrettede tiltak. Tidsubestemt lønnstilskudd som settes i gang som et forsøk fra 2. halvår 2007, er et generelt tiltak som kan brukes i alle virksomheter. Tiltakene kan sammen med andre virkemidler bidra til at statlige virksomheter tilsetter personer med psykiske lidelser.

Ved bruk av arbeidsmarkedstiltak må det, når det er hensiktsmessig, legges vekt på utprøving og praksis i ordinært arbeidsliv med nødvendig oppfølging der målet er ansettelse i en ordinær bedrift, framfor på en skjermet arena. Mange med psykiske lidelser har både et ønske om, og bedre utbytte av, å være i ordinært arbeid med tilpasset oppfølging. Praksis i ordinært arbeidsliv kan også formidle bistand og veiledning rettet mot arbeidsgivere. Hva som er best, må vurderes i samarbeid med den enkelte bruker/arbeidstaker og arbeidsgiver.

4.3.2 Unge med psykiske lidelser

Tiltak:

Overgang fra skole til arbeid er en kritisk fase for ungdom med psykiske lidelser. Arbeids- og velferdsetaten setter i 2007 i gang et forsøksprosjekt der en tar i bruk ulike virkemidler som kan lette overgangen fra studier til arbeidsliv for unge med nedsatt funksjonsevne. Dette vil også komme unge med psykiske lidelser til gode.

Utvidelse av forsøket "Studier med støtte" (SMS) i Bergen, bygget på "Supported Education"-metodikk, vil skaffe bredere erfaring om tettere veiledningsstøtte for personer som får godkjent utdanning som attføringstiltak, jf. tiltak 3.2.a i vedlagte handlingsplan.

St.meld. nr. 16 (2006-2007) "...og ingen sto igjen" legger fram ulike forslag for å øke gjennomføringen av videregående opplæring, og bidra til at elever som trenger det, får nødvendig tilrettelegging for å kunne gjennomføre opplæring og utdanningsløp. For dem som likevel ikke gjennomfører, foreslås det å endre reglene om rett til videregående opplæring for voksne, slik at alle over 25 år får en slik rett. Dette vil også komme unge med psykiske problemer/lidelser til gode.

Siden midten av 1990-tallet har det vært en jevn økning i antall unge som mottar stønad til livsopphold på grunn av arbeidsuførhet. Årlig blir mellom to og tre tusen personer i aldersgruppen 18-35 år uførepensjonert i Norge. Mer enn halvparten av disse har psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Kun en halv prosent av unge uføre har gjort ferdig sin utdanning, og de har ofte begrenset arbeidserfaring.

Vi vet at de med lite eller ingen utdanning har vesentlig høyere sannsynlighet for å bli uføretrygdet, enn de med mer utdanning. Samtidig vet vi lite om psykisk uhelse som årsak til skolefravall. Vi vet imidlertid at det er behov for å systematisere samarbeidet mellom skole, NAV-kontor, Oppfølgingstjeneste og fastlege, at utdannings- og helseaktørene i større grad må fokusere på arbeid som et alternativ, og at kontaktflaten mot arbeidslivet bør styrkes. Å sikre at mennesker med psykiske lidelser fanges opp tidlig, og at de får nødvendig tilrettelegging for å kunne gjennomføre opplæring og utdanningsløp, er viktig for senere inntreden i arbeidslivet. Dette

legger også St.meld. nr. 16 (2006-2007) "...og ingen sto igjen", vekt på.

Unge som får en alvorlig psykisk lidelse ved overgangen til voksen alder, kan ha behov for behandlingstilbud og oppfølging over flere år for å kunne få en tilknytning til arbeidslivet.

"Psykisk helse i skolen" er fem opplæringsprogram spesielt tilrettelagt for lærere og elever. Programmene er under implementering i fylkene. Målene med å sette psykisk helse på timeplanen er å bidra til større åpenhet og aksept i forhold til psykiske problemer, gi økt kunnskap om psykisk helse, og hvordan egen psykisk helse kan ivaretas, gi økt kunnskap om hvordan man kan være en venn for en som sliter, samt å gi økt kunnskap om hjelpeapparatet. I tillegg til skoleprogrammer rettet mot elevene, finnes det også kurs for lærere. Kurset skal gi økt kunnskap om og forståelse for psykiske vansker hos ungdom, samt informasjon om gode samarbeidsmodeller mellom skole og hjelpeapparat.

For de som får utdanningstiltak under attføring, viser evalueringer at det er viktig med oppfølging underveis. Ofte vil barrierene mot arbeidsmarkedet ikke kun være knyttet til formelle kvalifikasjoner, men også forhold rundt arbeidssøkerne. Utdanning vil være en nødvendig, men ikke en tilstrekkelig betingelse for å få jobb; effekten utløses ofte først når det kombineres med oppfølging og knyttes til andre tiltak som sikrer oppfølging i jobbsøkerprosessen og etter at arbeidsforholdet er etablert.



4.3.3 Helse- og sosialtjenester

Tiltak

Gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse bygges tjenester og behandlingstilbud for mennesker med psykiske vansker og lidelser ut både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. For å bedre tilgjengeligheten av behandlingstilbud vil følgende være sentralt:

- styrking av psykologtjenester i kommunene
- videreutvikling og spredning av behandlingsmetoder, f.eks gjennom stimuleringsmidler
- tilegnelse av brukerkompetanse gjennom nær kontakt med brukere og andre samarbeidspartnere

Innsatsen må bl.a. ses i sammenheng med satsingen på sykefraværsoppfølging og samarbeidsprosjektet "Raskere tilbake".

Psykisk helsearbeid i kommunene

Psykisk helsearbeid i kommunene er tiltak rettet inn mot mennesker med psykiske lidelser og konsekvenser av lidelsene hos den enkelte, deres familier og nettverk. Psykisk helsearbeid er både et kunnskaps- og et praksisfelt, og det omfatter også arbeid på systemnivå som forebygging av psykiske lidelser, opplysningsarbeid, og annet arbeid for å motvirke stigmatisering og diskriminering.

Det psykiske helsearbeidet skal bidra til å fremme selvstendighet, tilhørighet og styrke evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. Det skal være en målrettet, faglig fundert og samordnet innsats og fortrinnsvis gi et tilbud i brukerens nærmiljø i tråd med LEON-prinsippet (Laveste Effektive Omsorgs Nivå).

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er et lavterskeltilbud for barn, unge og gravide i kommunene. Tjenesten skal bidra til å fremme psykisk og fysisk helse, fremme gode miljømessige forhold, herunder et godt psykososialt læringsmiljø i skolen. Tjenesten skal i tillegg forebygge fysisk og psykisk sykdom og skade.

Når det gjelder arbeid og psykisk helse er det viktig at kommunene bl.a. vektlegger utvikling av lavterskeltilbud med motivasjons- og mestringsstyrkende tiltak som kan støtte/lede til mer arbeidsrettede løp for den enkelte innbygger.

Psykisk helsearbeid i kommunene er et relativt nytt fagfelt. Beregninger fra SINTEF Helse viser at det i 2006 var rundt 9 000 årsverk på feltet, hvorav 6 750 innen tjenester til voksne og 2 750 innen tjenester til barn og unge. I tillegg kommer fastlegene som er en viktig del av det psykiske helsearbeidet.

En viktig funksjon i helsetjenesten er å avklare diagnose, behandlingsmuligheter og antyde prognose som grunnlag for det viktige arbeid andre aktører må gjøre for å bidra til at den det gjelder kan få mulighet for å komme (tilbake) i arbeid og stå i et etablert arbeidsforhold. Det knytter seg flere utfordringer til dette. Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet samarbeider derfor bl.a. om å øke kompetansen vedrørende arbeidsevne- og funksjonsvurdering.

Ett av målene i Opptappingsplanen for psykisk helse er å rekruttere flere psykologer til kommunene. Sosial- og helsedirektoratet, i samarbeid med aktuelle aktører, vurderer tiltak for å øke rekrutteringen. Styrking av psykologtjenester og samarbeid mellom leger, psykolog og øvrig helse- og sosialpersonell vil gi mer faglig bredde i tilbudet, i tillegg til at tjenesten styrkes.

De kommunale sosiale tjenestene

Forvaltning av lov om sosiale tjenester omfatter bl.a. stønad til livsopphold, generelle råd og veiledning, økonomisk rådgivning og hjelp til å skaffe midlertidig husvære. Kommunene har bl.a. et ansvar for å medvirke til å skaffe boliger til personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet, gi råd og veiledning, eksempelvis økonomisk råd og veiledning, som kan bidra til å løse eller forebygge problemer. De skal sørge for ulike typer sosiale tjenester til personer som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller er avhengig av praktisk eller personlig hjelp for å greie dagliglivets gjøremål. Dette er viktige forutsetninger for å stå i eller

komme i arbeid. Det nye kvalifiseringsprogrammet med tilhørende stønad som er omtalt i St.meld. nr. 9 (2006-2007), er også foreslått som et kommunalt ansvar. Blant de som henvender seg til sosialtjenesten, er det flere som har psykiske lidelser, rusmiddelproblemer eller en kombinasjon. Sosialtjenesten er dermed en viktig aktør og samarbeidspartner, enten det er som en del av arbeids- og velferdsforvaltningen eller tjenester utenfor denne.

Distriktpsikiatriske sentre (DPS) og øvrig spesialisthelsetjeneste, inkl. avtalespesialister

Utbygging av en desentralisert spesialisthelsetjeneste pågår for fullt. Distriktpsikiatriske sentre (DPS) har et betydelig ansvar for tilbudet innen psykisk helsevern for voksne. Målet med å etablere DPS over hele landet er i ferd med å bli innfridd og mange er kommet godt i gang med å utvikle et bedre behandlingstilbud.

Det er fortsatt store variasjoner mellom DPSene både når det gjelder bemanning, ressurser i forhold til befolkningsgrunnlag, og hvilke typer tilbud og tjenester de kan gi. I tillegg oppleves tjenestene noen steder som fragmentert med manglende samhandling innen og mellom de ulike tjenestenivåene. Dette kan bl.a. føre til at mennesker som er i ferd med å falle ut av arbeidslivet pga moderate problemer, og som trenger psykoterapeutisk behandling, kan oppleve lange ventetider, eller at et adekvat tilbud ikke finnes.

Behandlingstilbud til mennesker som har angst og depresjon

Det er behov for å styrke behandlingstilbudet også til mennesker som har lettere psykiske lidelser. Behandling av mildere former for depresjon og angstlidelser anses i stor grad som en allmennpraktikeroppgave. Fastlegen eller annet kvalifisert helse- og sosialpersonell i det kommunale psykiske helsearbeidet, eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, bør kunne tilby behandling som har dokumentert effekt når det gjelder å redusere sykdomsutvikling og sannsynlighet for tilbakefall. Et godt eksempel er Kurs i Mestring av Depresjon (KID), et gruppeprogram som det arbeides med å implementere i kommunehelsetjenesten. Det er

ønskelig å gjøre programmet bedre kjent og få det implementert og tilgjengelig i hele landet. Et annet godt eksempel er kurset "Å leve et friskere liv" som omhandler hjelp til selvhjelp og selvutvikling.

Det utvikles kontinuerlig ny kunnskap om hva som er god og virksom behandling. Det er viktig å sikre at kunnskapen tas i bruk. Sosial- og helsedirektoratet arbeider med å oppdatere nasjonale retningslinjer på en rekke områder. Betydningen av arbeid for den psykiske helsen, og viktigheten av å tenke arbeid tidlig i behandlingen, må ivaretas i dette arbeidet. Implementering av retningslinjene må skje i nært samarbeid med (regionale) helseforetak, KS/kommunene og aktuelle fagorganisasjoner.

For å stimulere til videreutvikling og spredning av behandlingsmetoder med dokumentert effekt, foreslår Regjeringen å sette av stimuleringsmidler, jf tiltak 1.c i vedlagte handlingsplan.

Det vises også til kjøp av helsetjenester for sykmeldte med lettere psykiske lidelser. Dette er en del av Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. Videre vises det til pågående og videre utvikling av Jobbmestrende oppfølging og implementering og spredning av lavterskeltilbud i regi av Vilje Viser Vei, jf. tiltak 2.1.c og tiltak 2.1.b i vedlagte handlingsplan.

Bedriftshelsetjenestens rolle

Bedriftshelsetjenesten er et arbeidsmiljøtiltak som skal drive forebyggende arbeid i virksomhetene. Med sin arbeidsmiljø- og helsefaglige kompetanse er ordningen en viktig ressurs for utvikling av helsefremmende, forebyggende og atferdsrelaterte tiltak i arbeidslivet. Bedriftshelsetjenestens hovedoppgave skal fremdeles være forebyggende arbeidsmiljøarbeid, og tjenestene har oppgaver knyttet til løpende kartlegging, forebyggende tiltak, overvåking og kontroller av arbeidstakernes helse i forbindelse med arbeidssituasjonen, samt bistand med å tilpasse arbeidet for den enkelte, informasjon og opplæring, og bedriftsintern atferdsregulering.

I forbindelse med de nye lovkravene som presiserer og tydeliggjør kravene til oppfølging av

sykmeldte, jf. Ot.prp. nr. 6 (2006-2007), pekes det også spesielt på bedriftshelsetjenesten som aktør. Det er etablert en ny møtearena i form av et lovpålagt dialogmøte mellom arbeidsgiver og arbeidstaker senest etter 12 uker sykmelding. I de virksomheter som har bedriftshelsetjeneste, skal denne delta i dialogmøtet. Bakgrunnen for at det pekes særskilt på bedriftshelsetjenesten i denne sammenheng, er at virksomheter som har plikt til å knytte til seg bedriftshelsetjeneste, skal sørge for at bedriftshelsetjenesten bistår med å tilpasse arbeidet for den enkelte arbeidstaker og med bedriftsinternt tilretteleggingsarbeid. Det presiseres nå at dette innebærer bl.a. å delta konkret i arbeidet med utarbeiding og oppfølging av oppfølgingsplan for enkelte sykmeldte mv. Det stilles videre krav om at dersom både arbeidsgiver og arbeidstaker, eller arbeidstaker alene ønsker det, skal legen eller annen sykmeldende behandler også delta i møtet.

Dette arbeidet forutsetter i tillegg tett oppfølging av den sykemeldte fra flere aktører i perioden frem mot 6 måneders møtet som Arbeids- og velferdsetaten er pålagt å avholde.

4.4 Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger

Det er viktig å møte den enkeltes behov, både som gruppe og enkeltindivid. Regjeringen ønsker derfor å styrke kompetansen i arbeidsliv og tjenesteapparat, for å gi et mer målrettet tilbud til personer med psykiske lidelser. Det er også behov for å bedre informasjonen blant andre aktuelle aktører, og blant publikum generelt.

Tiltak:

For å støtte arbeidsgiverne med kunnskap på området arbeid og psykisk helse, vil det bli utarbeidet en kurspakke om psykisk helse i arbeidslivet. Brukerorganisasjonene og partene i arbeidslivet vil bli invitert til et samarbeid om utvikle kurspakken. Kurspakken vil være et tilbud til alle typer virksomheter, jf. tiltak 4.1.a i vedlagte handlingsplan.

Det vil utarbeides en modulbasert kompetansehevingsmodell for arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenesten og helsetjenesten m.fl., jf. tiltak 4.1.b i vedlagte handlingsplan.

Behovet for å opprette en egen spesialisering i klinisk arbeidspsykologi utredes, jf. tiltak 4.1.c i vedlagte handlingsplan.

For å få større åpenhet og bedre informasjon om psykiske lidelser og arbeid, utarbeides en egen kommunikasjonsstrategi, herunder en informasjonstjeneste i samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, brukerorganisasjonene og partene i arbeidslivet, jf. tiltak 4.2.1 og 4.2.2 i vedlagte handlingsplan.

Arbeidslivet og publikum

Behov for mer kunnskap i arbeidslivet om psykiske lidelser er dokumentert i en spørreundersøkelse foretatt på oppdrag fra Rådet for psykisk helse. Blant ledere og personalsjefer i næringslivet oppga 9 av 10 at de hadde begrenset kunnskap om psykiske lidelser og arbeidsliv.

Det er viktig med god kunnskap om hvordan psykiske lidelser best kan forebygges i arbeidslivet. I Norge har det vært satset mest på generelle forebyggende tiltak framfor individrettede tiltak på arbeidsplassene – selv om studier kan indikere at de siste kan være minst like effektive. Representanter for partene i arbeidslivet har imidlertid påpekt viktigheten av å ha fokus både på individ og arbeidsplassen som arena. Studier har også vist at det er behov for å ha fokus på holdninger blant arbeidsgivere. I en undersøkelse fra 2004 (MMI for Rådet for Psykisk Helse) ga en tredjedel av bedriftslederne uttrykk for at de ikke kommer til å ansette mennesker som har vært, eller som de vet, kan bli psykisk syke. Samtidig viser arbeids- og velferdsforvaltningens erfaringer med arbeidsgivere at viljen er til stede dersom



arbeidsgivere får tilgang til kunnskap, virkemidler, oppfølging og støtte underveis ved behov. Virkemidlene i strategien understøtter dette arbeidet.

For bl.a. å forhindre stigmatisering, er det også behov for generell informasjon til et bredere publikum, i tillegg til aktørene i arbeidslivet.

Tjenesteapparatet

For å bygge opp en felles kompetanseplattform i det offentlige tjenesteapparatet som samarbeider med og om brukerne når det gjelder arbeid og psykisk helse, forslås det å lage et felles modulbasert kurs for kompetanseheving og nettverksbygging for arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenesten og helsetjenesten.

Det er et poeng at kompetanseheving legges opp slik at den samtidig bidrar til å bygge nettverk som vil ha betydning for videre samarbeid mellom ulike tjenester og tjenesteutøvere.

Det er viktig å styrke tjenesteapparatets kunnskap om samarbeidende aktørers oppgaver, tjenester og beslutningsgrunnlag, om betydningen arbeid for den enkelte, og hva som kreves for å fungere i arbeidslivet. Særlig i helsesektoren kan det være behov for å styrke kompetansen når det gjelder arbeid og kunnskap om arbeidslivets krav og arbeidsrettede tilbud, mens Arbeids- og velferdsforvaltningen har behov for tilgang til kompetanse for å identifisere psykiske lidelser og spesifikke fungerings problemer.

Kunnskap om betydningen av arbeid for personer med psykiske lidelser varierer i primær- og spesialisthelsetjenesten. Helsepersonell skal, i større grad enn i dag, bidra til at sykmeldingsperioder får et innhold som øker sannsynligheten for friskmelding, jf Sykefraværsutvalget. I tillegg til behandling og rehabilitering, er det en utfordring at helsepersonell motiverer for kontakt med arbeidsplassen og til samarbeid med arbeidsgiver. Det er også viktig å tenke arbeidsintegrerende tiltak, selv om veien fram til deltakelse i arbeidslivet kan være lang.

Arbeids- og velferdsforvaltningens evne og mulighet til å gi god bistand, forutsetter en grunnleggende forståelse for psykiske helseutfordringer, gode kommunikasjonsferdigheter og en inkluderende, lyttende holdning med fokus på den enkeltes potensialer og muligheter. For å unngå at tiltak blir fragmentariske og ukoordinerte, er det behov for tett samhandling mellom arbeidsgiver, arbeidstaker, arbeids- og velferdstjenester og behandlingsapparatet både på individ og systemnivå.

Å øke kompetansen hos sosial- og helsepersonell om arbeidets betydning for psykisk helse, vil også være et viktig tiltak. For å øke slik kunnskap og bevissthet bør temaet vektlegges i grunnutdanningen for leger, psykologer og annet helse- og sosialpersonell. Et sterkere rehabiliteringsperspektiv må også inn, herunder arbeidsrettet rehabilitering. Det samme gjelder relevante spesialiseringer og etter- og videreutdanninger. Arbeidet med dette må ses i sammenheng med hvordan utdanningene ivaretar intensjonene i Opptappingsplanen for psykisk helse når det gjelder mestrings- og brukerperspektivet. Sosial- og helsedirektoratet er ansvarlig for dette, i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet, Kunnskapsdepartementet, universiteter og høyskoler, aktuelle fagforbund og brukerorganisasjoner. Dette er et omfattende arbeid som det er viktig å starte opp, og som må gå over flere år, bl.a. med tanke på endringer i undervisningsplaner og opplegg.

4.5 Kunnskap, forskning og utvikling

Tiltak:

Det er behov for mer forskning på feltet arbeid og psykisk helse. Det legges derfor opp til forsknings- og utviklingsvirksomhet (FOU) som skal understøtte strategien for arbeid og psykisk helse. Gjennomføringen skjer som et samarbeid mellom ulike kompetanse- og forskningsmiljøer. Tema og retning for FOU-satsingen utformes i tråd med en planlagt innledende litteraturgjennomgang, kunnskapsoppsummering for feltet, og et oppstartseminar, jf. tiltak 5.1 i vedlagte handlingsplan.

Erfaring fra arbeidet i Vilje Viser Vei har vist at det er behov for bred og langsiktig satsing på kunnskapsoppbygging på feltet arbeid og psykisk helse. Det finnes en del kunnskap, inkludert forskning, på feltet arbeid og psykisk helse i andre land, men det er fortsatt behov for å styrke kunnskapen og forskningen på dette feltet både nasjonalt og internasjonalt.

Forsknings- og utredningsvirksomheten på feltet arbeid og psykisk helse som foreslås her, dekkes ikke opp i Norges Forskningsråds "Program for psykisk helse 2006 – 2010" eller "Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse".

Forskningen på arbeid og psykisk helse må være en del av et vedlikeholdsprogram og en læringsprosess. Det må foregå en kontinuerlig prosess med å ta ny kunnskap og erfaringer i bruk, sørge for at slik kunnskap spres og at praksis tilpasses.

Det er et behov for å få en bedre oversikt over og systematisere relevant kunnskap og erfaringer på feltet arbeid og psykisk helse både fra Norge, Skandinavia og andre land det er naturlig å sammenligne seg med. Det samme gjelder gode eksempler på samarbeidsmåter, tiltak, metodikk og behandling som har effekt, som kan spres og implementeres. Videre er det behov for jevnlig kunnskapsoppsummeringer på feltet arbeid og psykisk helse, og behov for å formidle, spre og implementere relevant kunnskap og forskning.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser

Tiltakene i strategien finansieres innen rammen for Opptappingsplanen for psykisk helse, eventuelt ved omdisponering av midler som er overført til Arbeids- og velferdsdepartementets budsjett fra Opptappingsplanen.

Det rapporteres særskilt på satsingen, herunder enkelttiltak, resultater og ressursbruk.

Det avsettes midler til evaluering av enkelttiltak i strategien.



Del 2:

Handlingsplan med tiltak

Nærmere beskrivelse av de enkelte virkemidlene

1. Samarbeid og samordning
2. Brukermedvirkning og selvhjelp
3. Tiltak og tjenester
4. Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger
5. Kunnskap, forskning og utvikling

1. Samarbeid og samordning

Godt samarbeid og god samordning internt i etater og mellom etater og øvrig er viktig for at personer med psykiske lidelser skal få den hjelpen de trenger, når de trenger det. Selvhjelp kan her være et viktig verktøy for å sette den enkelte profesjonelle hjelper bedre i stand til samhandling og samarbeid. For å bedre samarbeid og samordning på området mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsesektoren spesielt, men også med andre relevante sektorer, foreslår Regjeringen:

Tiltak 1.a Etablering av veilednings- og oppfølgingsloser på NAV-kontor

Flere av forsøksprosjektene i "Vilje Viser Vei – satsingen på arbeid og psykisk helse i NAV" har prøvd ut modeller som ivaretar en lokal samordnet bistand til brukere med psykiske lidelser på vei inn i arbeidslivet og som står i fare for å falle ut. Samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten, kommune og distriktpsikiatriske senter (DPS) og ordinært arbeidsliv er særlig prøvd ut i Oslo. I Bergen har en hatt et nært samarbeid med helsetjenesten, tiltaksarrangør og ordinært arbeidsliv. Prosjektene har hatt en åpen dør og har kunnet ta imot alle typer brukere med psykiske lidelser, både de som er tidlig i en sykdomsfase (fra DPS) og de som har lengre tid i tjenesteapparatet (for eksempel fra kommunen eller Arbeids- og velferdsetaten).

Brukere med psykiske problemer/lidelser, herunder personer med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer har, med utgangspunkt i sine spesielle utfordringer, ofte lett for å falle ut av tjenesteapparatet og falle mellom ulike tilbud. De har gjerne behov for å kombinere utdannings-/arbeids- eller aktivitetsrettede tilbud med behandling. Erfaringsinnhenting fra saksbehandlere og fra prosjektene i Vilje Viser Vei har vist at det er et behov for et kontinuerlig veilednings- og oppfølgingstilbud til denne gruppen. Det er viktig at losen gir oppfølging i arbeidsmarkedstiltak, men vel så viktig er losfunksjonen i forhold til det kommunale psykiske helsearbeidet, DPSene og andre behandlingstilbud. For unge med psykiske lidelser kan losen også fungere som en forbindelse til utdanningssystemet for å finne gode individuelle løsninger for behandling, skole og arbeid. For mange vil det også være behov for oppfølging over lengre tid. Kontinuitet i kontakten er viktig.

Behovet for en losfunksjon for personer med psykiske lidelser er kanskje den viktigste erfaringen fra Vilje Viser Vei-prosjektet. Veilederfunksjonen i NAV-kontoret vil ikke kunne ivareta en slik omfattende og spesialtilpasset oppfølgingsoppgave. Ettersom samordning av offentlig bistand er et viktig element i losfunksjonen, vurderes det som viktig at losen er ansatt i ett av de offentlige systemene som bidrar i rehabiliteringen. For å ivareta disse brukerbehovene mellom arbeids- og velferds-

forvaltningen, tilgrensende tjenester og arbeidslivet på en fleksibel og individuelt tilpasset måte, foreslås det derfor at det opprettes en øremerket veilederstilling ved hvert NAV-kontor i de byer som omfattes av nåværende Storbysatsing. Disse losene skal jobbe direkte mot enkeltbrukere, tiltaksarrangører og bedrifter. (Se også forslag om lavterskeltilbud knyttet til losfunksjonen i pkt. 2.1.b.)

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2008-2012

Tiltak 1.b Videreføring av Arbeids- og velferdsetatens koordinatører for arbeid og psykisk helse. Formål: Vedlikeholde, videreutvikle og fortsatt ha fokus på samarbeidsfeltet psykisk helse og arbeid

En suksessfaktor for Vilje Viser Vei er at det på sentralt nivå og i alle landets fylker er dedikerte personer som arbeider systemrettet og koordinerer det faglige arbeidet med å følge opp den arbeidsrettede delen av Opptrappingsplanen for psykisk helse. Disse funksjonene har også skapt viktige samarbeidsarenaer mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og det øvrige tjenesteapparatet.

Samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten er svært sammensatt og med ulike nivåer på tjenestene. Det vurderes som nødvendig at det fortsatt er øremerkede fagpersoner til å følge opp det overordnede samarbeidet i fylkene. Et viktig aspekt er arbeidet for et felles brukerperspektiv og felles fokus på brukermedvirkning i det offentlige tjenesteapparatet.

Både Opptrappingsplanen og strategien medfører oppgaver med behov for innsats og koordinering sentralt og på fylkesnivå. Erfaringene gjennom Vilje Viser Vei viser at dette er en forutsetning for å lykkes i det videre arbeidet med å styrke feltet arbeid og psykisk helse. Det er derfor ønskelig å videreføre arbeids- og velferdsforvaltningens koordinatører. En viktig hensikt vil også være å overføre kompetanse fra Storbysatsingen til veilednings- og oppfølgingslosene.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2008 – 2012

Tiltak 1.c Stimuleringsmidler på områdene: 1. Samarbeid og samordning, 2. Tiltak og tjenester og 3. Kompetanse og nettverk

For å stimulere til økt innsats for arbeid og psykisk helse settes det av en pott til fordeling på områder hvor det er særlig ønskelig å stimulere en utvikling. Det kan være innen samarbeid og samordning, f.eks. utarbeiding av Individuell plan, økt samarbeid med fastlegen, stimulere til spredning av gode samarbeidsmodeller mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, arbeidsliv og helsetjenesten, kombinerte oppfølgings- og behandlingsmodeller, modeller og metoder for å inkludere personer med tyngre lidelser og behov for langvarig og koordinert oppfølging m.v.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Fra og med 2008. Ordningen vurderes i 2010.



2. Brukermedvirkning og selvhjelp

Selvhjelpsmetodikk er et viktig supplement eller alternativ til behandling for mange som har behov for å styrke sin psykiske helse, og erfaring viser at det er en god måte å jobbe på for å fremme mestring og deltakelse. Selvhjelpsperspektivet vil derfor bli tatt inn i opplæringstilbudene.

”Medarbeidere med brukererfaring” (MB) er prøvd ut med gode resultater i Storbysatsingen under Vilje Viser Vei i Bergen. Dette er en modell som kan tas i bruk flere steder, både i arbeids- og velferdsforvaltningen, helse- og sosialsektoren m.v. for å få en reell brukermedvirkning og innflytelse. Regjeringen vil derfor legge til rette for følgende opplæringstilbud:

Tiltak 2.a Opplæring i brukerkompetanse – kurs med sikte på ansettelse i jobb som medarbeidere med brukererfaring (MB)

Medarbeider med Brukererfaring (MB) er en modell hentet fra Århus som har vært gjennomført i et vellykket kvalifiserings-/formidlingsprosjekt i regi av Vilje Viser Vei, Storbysatsingen i Bergen. Første kull viser at, av 15 deltakere har 12 fullført, og alle har fått tilbud om arbeid i offentlig sektor.

MB-opplæringen skal kvalifisere tidligere brukere av psykisk helsevern/kommunale tjenester til arbeid i bedrifter eller organisasjoner som yter service til personer med psykiske lidelser. Formålet er at tjenesteapparatet kan dra nytte av den brukerkompetansen personer som selv har opplevd psykisk sykdom har, og at denne er et supplement til annen kompetanse. Opplæringen skal gjøre medarbeiderne i stand til å anvende sin brukererfaring på best mulig måte. Målet er å bidra til brobygging mellom ”frisk og syk”, ”spesialist og bruker” og å bidra til reell brukerinnflytelse. Medarbeiderne skal være gode rollemodeller for brukere, men også bidra med å øke forståelsen blant ansatte, og til å utvikle et mer brukertilpasset tjenestetilbud.

Metodikken i MB spres som et tilbud til fylker som ønsker å prøve ut modellen. Det forutsettes et

tett samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, tiltaksarrangør, kommune, helsetjeneste og interesserte arbeidsgivere for å sikre praksis og overgang til lønnet arbeid. Dette samarbeidet må avklares gjennom avtaler før kvalifiseringsprogrammet settes i gang.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: 2008 og utover

Tiltak 2.b Stimuleringsmidler til lavterskel arbeidsrettede brukertiltak i kommunene

For å fremme utviklingen av lavterskeltilbud med motivasjons- og mestringsstyrkende tiltak avsettes midler som kan støtte opp under eller lede til mer arbeidsrettede løp for den enkelte. Midlene skal stimulere kommuner til å opprette lavterskeltilbud med stor grad av brukermedvirkning, blant annet Fontenehus. Staten bidrar med midler i en tidsavgrenset periode, forutsatt at kommunen er med fra oppstart og forplikter seg til å videreføre driften når statlig bidrag faller bort.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2008 – 2012



3. Tiltak og tjenester

Tjenester og behandlingstilbud skal i størst mulig grad være tilpasset befolkningens behov og ha god kvalitet. Samlet sett er det behov for et bredt spekter av tilbud å spille på, fra lavterskeltilbud og ulike selvhjelps- og mestringsstyrkende tiltak til spesialiserte arbeidsmarkedstilbud eller behandlingstilbud. Regjeringen foreslår følgende tiltak som skal supplere nåværende tilbud for personer med psykiske problemer/lidelser for å bidra til økt inkludering i arbeidslivet:

3.1. Arbeidsplassen som arena.

Tiltak 3.1.a "Staten viser vei" – tilsetting av personer med variabel eller redusert arbeidsevne

Statlig sektor har en utfordring i å inkludere mennesker med variabel eller redusert arbeidsevne som arbeidstakere. Staten arbeider for å inkludere flere, Formidlingsrettede tiltak og tjenester som oppfølging, arbeidspraksis og lønnstilskudd vil være aktuelle for å bistå personer med psykiske lidelser eller problemer.

Også forsøksordningen med tidsubestemt lønnstilskudd kan være aktuell for å bistå den aktuelle målgruppen. Staten vil, med hjemmel i § 9 i forskrift til Tjenestemannsloven, vurdere å sette i gang et eget prosjekt for statlige arbeidsgivere i de fem forsøksfylkene.

På sikt kan dette bidra til å øke andelen personer med psykiske lidelser i ordinært arbeidsliv. Innsatsen må sees i sammenheng med tiltak 4.1.a.

Ansvar: Fornyings- og administrasjonsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Tidsramme: 2007 – 2011

Tiltak 3.1.b Implementering og spredning av lavterskeltilbud fra Vilje Viser Vei

Vilje Viser Vei har prøvd ut ulike former for lavterskeltilbud for brukere som må begynne en forsiktig utprøving mot arbeid. Ulike kursvarianter med lavterskeltilbud har vært gjennomført i regi av Vilje Viser Vei – Storbysatsingen, og har hatt god effekt. Dette er tilbud for personer som har falt ut av skole eller arbeidsliv på grunn av psykiske problemer/ kriser. Slike kurs har hatt sterkt fokus på mestring, elementer av yrkesavklaring med hovedvekt på opplæring og praksis i ordinært arbeidsliv.

En omforent versjon av lavterskelkurs skal implementeres som tilbud for brukere knyttet til de lokale veilednings- og oppfølgingslovene i NAV-kontor. Kurstilbudet vil være et supplement til den service de foreslåtte veilednings- og oppfølgingslovene kan gi.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2008 - 2012

Tiltak 3.1.c Jobbmestrende oppfølging - metode i skjæringspunktet mellom behandling og yrkesrettet attføring. Utviklingsprosjekter

Personer med psykiske lidelser/problemer, herunder personer som har psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, kan oppleve situasjoner i tiltak eller på jobb, som utfordrer dem på en slik måte at attføringsprosessen/jobben står i fare. Ofte vil kollegaer, veileder i arbeids- og velferdsforvaltningen, eller tiltaksarrangør være uvitende om de vanskeligheter som oppleves.

Kartleggingsarbeidet i Vilje Viser Vei har synliggjort et stort behov for oppfølging som kan sikre arbeidstakeren/arbeidssøkerens mestring av arbeidssituasjonen. For en del mennesker med psykiske lidelser vil det være behov for langvarig individuell oppfølging.

Metoden i Jobbmestrende oppfølging er hentet fra modellen Individual Placement and Support



(IPS). IPS bygger på en modell med tett individuell oppfølging i attføringsprosessen, og parallellitet og integrasjon mellom behandling og attføring.

Jobbmestrende oppfølging skal således være et ambulereende tverrfaglig tilbud til personer med psykiske lidelser/problemer som trenger akutt oppfølging og behandling i forbindelse med arbeidsmarkedstiltak eller arbeid for å opprettholde et jobbmestrende fokus.

I regi av Vilje Viser Vei er det igangsatt to piloter i hhv. Østfold og Oslo på metodeutvikling basert på jobbmestringsmetodikk. Målgruppen er personer som har arbeidshindringer knyttet til psykiske symptomer, og hvor en symptomrettet behandling/oppfølging antas å være avgjørende for den videre tilbakeføringen til arbeidslivet, eller for å hindre utstøting fra arbeidslivet. Arbeidet er rettet mot utvikling av metodikk, faglig innhold, gode samarbeidsmodeller, samt å trekke opp grensen mellom jobbmestrende oppfølging og behandling.

Som et tilbud i skjæringspunktet mellom behandling og attføring/oppfølging vurderes Jobbmestrende oppfølging som meget lovende for målgruppen. Det er imidlertid nødvendig å få et bredere erfaringsgrunnlag i dette arbeidet. Dette gjelder spesielt for samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten. Avklaring av ansvar, roller og kompetanse før, under og etter prosjektperioden vil være en viktig del av pilotarbeidet. Veilednings- og oppfølgingslovene vil være viktige aktører i dette arbeidet jf. tiltak 1.a. Forsøkene med Jobbmestrende oppfølging evalueres. Det foreslås utvidelse med 6-8 fylker, til i alt 8-10 fylker.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: 2008 – 2011 og videre på permanent basis

Tiltak 3.1.d Fleksibel arbeidsutprøving i ordinært og skjermet arbeidsliv

Arbeids- og velferdsetatens arbeidsmarkedstilbud til personer med variabel eller redusert arbeidsevne er ofte en trinnvis tiltakskjedning hvor man starter i skjermet sektor for så å gå over i ordinær virksomhet. Forskning har vist at mange med psykiske lidelser gir uttrykk for ønske om å få prøve seg i ordinært arbeidsliv så tidlig som mulig, evt. kombinert med skjermet arbeidspraksis.

Vilje Viser Vei – Storbysatsingen har utviklet en modell for å kunne kombinere arbeidspraksis/ arbeidsutprøving i skjermet og ordinært arbeidsliv og hvor det kan veksles mellom ordinær/skjermet praksis etter behov. I Oslo og Trondheim har det vært et samarbeid mellom Storbysatsingen, tiltaksarrangør og private arbeidsgivere som har gitt positive resultater. Modellen gir fleksibilitet, men møter også brukernes behov for stabilitet og trygghet i arbeidsutprøvingen.

Forsøkene i Trondheim og Oslo utvides til flere fylker. Det dokumenterte behovet for en større fleksibilitet mellom bruk av skjermet og ordinær arbeidspraksis/arbeidsutprøving følges opp videre ved at tiltaksarrangørene bruker eksterne baser for arbeidstreningen, dvs. har avtale med ordinære bedrifter om ulike praksisplasser, samtidig som arbeidsleder sørger for oppfølging av bruker/ arbeidstaker og arbeidsgiver etter behov. Når det blir aktuelt med en overgang til arbeid og utplassering hos en arbeidsgiver med sikte på et varig arbeid, overføres vedkommende til Arbeid med bistand. For å gjøre overgangen smidig bør det i en overgangsfase være et samarbeid mellom APS og AB for å skape mest mulig trygghet for brukeren.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2008 – 2009



3.2. Utdanning og arbeid

Evaluering har vist at opplæringstiltak relativt sett gir dårligere effekt for personer med psykiske lidelser enn for andre personer med variabel eller nedsatt arbeidsevne. Dette til tross for at personer med psykiske lidelser i større grad enn andre med nedsatt eller variabel arbeidsevne, benytter denne typen tiltak (Telemarksforskning rapp.6, 2005). Regjeringen foreslår derfor utvidelse av forsøk med "Studier med støtte" i Vilje Viser Vei, for å samle erfaringer med et tilbud om bedre oppfølgingsstøtte underveis i studiet.

Tiltak 3.2.a Studie med støtte - forsøk

Tilbudet baseres på erfaringene fra "Studier med Støtte" (Storbysatsingen i Bergen), og "Supported Education" generelt. Personer med varierende eller nedsatt arbeidsevne under utdanning skal få et bedre tilbud om oppfølging både ved oppstart, gjennomføringen og overgang til arbeid.

Studier med Støtte (SMS) i Bergen har et faglig samarbeid med Lies Korevaar i Nederland som er leder "ImpulSE project", "Supported Education for people with psychiatric disabilities". Dette er et EU-prosjekt med delprosjekter i flere land.

Studier med Støtte (SMS) er et oppfølgingsprogram for personer med psykiske lidelser som ønsker å ta høyere utdanning. Ideen er hentet fra USA hvor programmet "Supported Education" er utviklet.

Studieprogrammet er delt i to:

1. Forberedelsesprogrammet skal klargjøre studentene til å gjennomføre høyere utdanning, og å gjøre riktige studievalg.
2. Støtteprogrammet skal følge opp den enkelte student ut fra dennes behov. Målet er at den enkelte skal nå sine studiemål og at det skal bli lettere å integreres i studentmiljøet. Oppfølgingen foregår mest på individuelt plan, men det gis også tilbud om oppfølging i grupper. Tilrettelegger skal også bistå den enkelte i overgangen studier/arbeid.

Prosjektet utvides og tilbudet skal gis til arbeids- og velferdsforvaltningens brukere ved de største utdanningsinstitusjonene.

Ansvar: Arbeids- og velferdsetaten i samarbeid med etater sentralt og regionalt/ lokalt, Studentorganisasjoner, Universitet og høyskoler, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Sosial- og helsedirektoratet

Tidsramme: Oppstart 2007 – 2008. Vurderes i 2011.

4. Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger

4.1. Kompetanse og nettverk

Undersøkelser blant ledere i næringslivet viser at det er behov for økt informasjon når det gjelder tilrettelegging for medarbeidere med psykiske problemer/lidelser. For å lykkes med satsingen på arbeid og psykisk helse er det også av vesentlig betydning at ansatte i tjenesteapparatet har god og riktig kompetanse for de oppgaver de skal løse. Erfaringer fra Vilje Viser Vei viser at det er behov for kompetanse på arbeid og psykisk helse. Samtidig er det viktig med nettverksbygging som bidrar til at de ulike aktørene i bistandsapparatet blir kjent med hverandres virkemidler og tilbud. Regjeringen vil derfor foreslå:

Tiltak 4.1.a Kurspakke om psykisk helse for arbeidslivet

For å bidra til forebygging og styrke arbeidsplassene utvikles en kurspakke om psykisk helse for arbeidslivet. Kurspakken vil også berøre russpørsmål og andre vansker og lidelser som ofte kan forekomme sammen med psykiske problemer. Brukerorganisasjonene og partene i arbeidslivet vil bli invitert til et samarbeid om utvikle kurspakken og det settes ned en redaksjonsgruppe. Kurspakken vil være et tilbud til ulike typer virksomheter. Pakken består av to selvstendige opplegg som ikke

er avhengige av hverandre.

- A. Kursdelen "Arbeid og psykisk helse" kan tilbys i virksomhetenes internopplæring i arbeidsmiljø og HMS-arbeid. Innholdet i opplæringen må ses i sammenheng med aktuelle satsinger på området.
- B. Det utvikles et modulbasert kurs i håndtering av kriser og stressmestring rettet mot ulike målgrupper i arbeidslivet.

Forvaltning (implementering og vedlikehold) av kursdel B vurderes lagt til Arbeids- og velferdsetatens arbeidslivssentre/fylkesnivå når kurspakken er utviklet.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Direktoratet for Arbeidstilsynet.

Tidsramme: 2008 - 2012

Tiltak 4.1.b Kompetanseheving og nettverksbygging i arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenesten og helsetjenesten m.fl.

Det foreslås en modulbasert kompetansehevingsmodell for Arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenesten og helsetjenesten m.fl.

Modellen skal sikre at alle ansatte i de nevnte tjenestene og andre offentlige tjenester som bistår personer med psykiske lidelser med å utnytte sin arbeidsevne, samt personell som har ansvar for å bidra til at ansatte ikke faller ut av arbeidslivet, får et felles kunnskapsgrunnlag på feltet arbeid og psykisk helse.

Bruk og nytte av Individuell plan vil være et gjennomgående tema i opplæring på alle nivå. Kunnskap om roller, innhold og organisering av de ulike tjenestene, lover og forskrifter, Individuell plan, koordinering og samarbeid er ofte nødvendig for å få til et godt samarbeid om den enkelte. Opplæringen skal bidra til felles språk og felles forståelse av sentrale begrep og betegnelser. Felles kompetan-

seheving skal også bidra til nettverksbygging og samarbeid.

Et viktig perspektiv vil være styrking av arbeidsperspektivet hos psykisk helsepersonell, brobygging mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, inkl. sosialtjenesten, og helsetjenesten. Det vil også kunne være moduler om å arbeide forebyggende overfor virksomheter, samt hvordan en kan veilede arbeidsgivere og arbeidstakere på arbeidsplassen.

Opplæringen skal utarbeides i samarbeid med de ulike fagfelt og tilbys alle som jobber med målgruppen på grunnplanet. Kompetansehevingsmodellen må være en integrert del av øvrig opplæringstilbud i de ulike etater.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet i samarbeid med Sosial og helsedirektoratet og Arbeidstilsynet.

Tidsramme: Oppstart 2007 (utvikling). Vedlikehold fra 2008 og frem til 2012.

Tiltak 4.1.c Utrede behovet for å opprette egen spesialisering i klinisk arbeidspsykologi

Det vurderes om det bør opprettes en egen spesialisering i klinisk arbeidspsykologi. Dette ses i sammenheng med fagene arbeidsmedisin og rehabilitering, og representanter for disse miljøene trekkes inn i arbeidet, i tillegg til Norsk Psykologforening.

Ansvar: Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Norsk Psykologforening. Fagmiljø innen arbeidsmedisin og rehabilitering involveres.

Tidsramme: Vurderes i perioden 2008 – 2010

4.2. Informasjon og holdninger

Det er behov for å styrke informasjon og kommunikasjon bl.a. om muligheter og tilbud som kan bidra til at mennesker med psykiske lidelser inkluderes i arbeidslivet og at utstøting ikke skjer. Regjeringen foreslår at det lages en kommunikasjonsstrategi knyttet til strategien for arbeid og psykisk helse som også inkluderer formidling og spredning av kunnskap og forskning, jf pkt 4. Det lages også en informasjonstjeneste med utgangspunkt i nettsidene til Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet.

Tiltak 4.2.1 Kommunikasjonsstrategi

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet utarbeider i fellesskap en kommunikasjonsstrategi som ses i sammenheng med Arbeids-, velferds- og inkluderingsmeldingen, Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv og forslag fra Sykefraværsutvalget. Direktoratet for arbeidstilsynet og Rådet for psykisk helse inviteres til å delta i samarbeidet. Planlegging og gjennomføring må skje i samarbeid med partene i arbeidslivet og representanter for øvrige målgrupper.

Hovedmål:

- Å alminneliggjøre det å ha en psykisk lidelse eller psykiske problemer samt spre kunnskap om betydningen av arbeid for den psykiske helsen
- Å øke kunnskapen om muligheter og tilbud som skal legge til rette for og bidra til at personer med psykiske lidelser og problemer kommer inn i arbeidslivet og hindre utstøting

Målgrupper:

- Ledere, HMS-ansvarlige, verneombud, tillitsvalgte og bedriftshelsetjenesten
- Arbeids- og velferdsforvaltningen, inkl. sosialtjenesten
- Kommunehelsetjenesten, herunder også kommuneoverlege og fastleger

- Distriktpsikiatriske sentre, avtalespesialister og psykisk helsevern forøvrig
- Befolkningen for øvrig, pasienter og brukere av arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenester

Virkemidler:

- Mediestrategi
- Informasjonsmateriell
- Nettsider (Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet)
- Relasjonsarbeid
- Eventuelt massekommunikasjon

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet i samarbeid med Direktoratet for Arbeidstilsynet og Rådet for psykisk helse. Samarbeid med partene i arbeidslivet, RHF, KS. Det etableres en redaksjonsgruppe/samarbeidsgruppe som ledes av Sosial- og helsedirektoratet.

Tidsramme: 2007 og utover

Tiltak 4.2.2 Informasjonstjeneste

Arbeids- og velferdsforvaltningen har ansvar for at aktuell informasjon om egne tjenester, regelverk og prosedyrer er oppdatert og lett tilgjengelig for publikum, arbeidsliv og tjenesteapparat på www.nav.no. Sosial- og helsedirektoratet har tilsvarende ansvar for informasjon for publikum samt behandlings- og tjenesteapparat på www.shdir.no.

Direktoratene skal ha lenker til hverandre, samt til andre aktuelle instanser med ansvar og/eller oppgaver på området arbeid og psykisk helse, eksempelvis Direktoratet for arbeidstilsynet, Arbeidslivstelefonen som drives av Mental Helse i samarbeid med Arbeidstilsynet, Prosjekt "Jobbing uten mobbing" i regi av Arbeidstilsynet og Rådet for psykisk helse.



For å utvikle nettstedene på området arbeid og psykisk helse, samt gjøre dem mer brukervennlige, er det etablert en tverretattlig redaksjonsgruppe hvor partene i arbeidslivet, Rådet for psykisk helse og Mental Helse er invitert med.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Sosial- og helsedirektoratet for sine nettsteder. Øvrige aktører har ansvar for sine nettsider.

Tidsramme: 2007 og utover

5. Kunnskap, forskning og utvikling

Det er et behov for en bedre oversikt over relevant kunnskap og erfaringer både fra Norge, Skandinavia og andre land, og å gjøre denne kunnskapen kjent. Likeledes er det mange områder med behov for mer kunnskap og forskning. For å bidra til kartlegging, systematisering og spredning av kunnskap og erfaringer, samt fremme forskning på områder der behovet er størst, forelås ulike tiltak. Kommunikasjonsstrategien, jf. tiltak 4.2.1, skal også inkludere samarbeid om formidling og spredning av kunnskap og forskning på feltet. Dette må ses i nær sammenheng med den formidling forskningsinstitusjoner og andre kompetansemiljøer selv har ansvar for. Det vises bl.a. til etablering av nasjonale miljøer for forskning innen habilitering og rehabilitering. Regjeringen foreslår:

Tiltak 5.1 Kunnskap, forskning og utvikling på området arbeid og psykisk helse

Det er behov for en litteraturgjennomgang på feltet arbeid og psykisk helse som vurderer relevante studier i både inn- og utland. Gjennomgangen ses i sammenheng med eksisterende kunnskapsopsummeringer og litteraturoversikter på feltet.

Det er også behov for mer forskning på området arbeid og psykisk helse. Aktuelle forskningsmiljøer vil derfor bli invitert til et seminar som et ledd i vurdering og prioritering av videre forsknings- og

utviklingsinnsats på feltet. Det legges opp til et forsknings- og utviklingsarbeid med samarbeid på tvers av forskningsmiljøer. Litteraturgjennomgangen vil inngå som del av beslutningsgrunnlaget for arbeidet.

Med utgangspunkt i nåværende kunnskap på området vil det for eksempel være relevant å analysere hvorfor flere unge får psykiske lidelser og hva som kan gjøres for at de ikke skal falle ut av skole- og arbeidsliv. Vi vet også lite om hvilke faktorer som bidrar til at personer med psykiske lidelser skal kunne tas inn i en virksomhet, ansettes og beholde jobben. Her er det relevant å se på både arbeidsplassens forutsetninger og forventninger og den enkelte arbeidssøkers/-takers forutsetninger og forventninger.

Stortingsmeldingen om Arbeid, velferd og inkludering framhever arbeidsevnevurdering som metode for å kunne vurdere den enkeltes arbeidsevne og muligheter i arbeidslivet. Å vurdere arbeidsevne for en person med psykiske lidelser kan imidlertid være utfordrende. Det kan derfor være behov for mer kunnskap for å kunne lage gode metodiske verktøy for å gjøre arbeidsevnevurderinger for denne gruppen.

Hensikten er at FOU-arbeidet skal støtte opp under innholdet i strategien og bidra til videreutvikling og forbedring av offentlig innsats på området.

Ansvar: Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet, Sosial- og helsedirektoratet og Direktoratet for arbeidstilsynet.

Tidsramme: 2007 – 2012

Litteraturliste

Stortingsmeldinger og -proposisjoner

- St.meld. nr. 20 (2006-2007)
Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller,
Helse- og omsorgsdepartementet
- St.meld. nr. 16 (2006-2007)
"...og ingen sto igjen".
Tidlig innsats for livslang læring,
Kunnskapsdepartementet
- St.meld. nr. 9 (2006-2007)
Arbeid, velferd og inkludering,
Arbeids- og inkluderingsdepartementet
- Ot. Prp 6 (2006- 2007)
Om lov om endring i arbeidsmiljøloven og folketrygdloven (tilrettelegging for og oppfølging av sykmeldte mv.)
- St.meld. nr. 25 (1996-97)
Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene,
Sosial- og helsedepartementet
- St.prp. nr. 63 (1997-98)
Opptrappingsplanen for psykisk helse 1998 – 2008 (2006)
- Vilje Viser Vei**
- Arbeidsrettede tiltak for personer med psykiske problemer. En systematisk oppsummering av internasjonal effektforskning.*
Sosial- og helsedirektoratet,
Avdeling for sosialtjenesteforskning,
18.2.2005
- Meistad, T., Nyland, R. (2005) Du må så før du høster – om arbeidsmarkedstiltak på gård for mennesker med psykiske lidelser,*
Norsk senter for Bygdeforskning og Det Kongelige Selskap for Norges Vel, Rapport 2/2005
- Møller, G. (2005) Yrkeshemmede med psykiske lidelser. Tiltaksbruk og effekt.*
Telemarksforskning-Bø, Arbeidsrapport 6/2005
- Psykososiale problemer på arbeidsplassen. Løsning eller utstøting?*
ECON-rapport 011/2005
- Schafft, A. (2005) Skandinavisk faglitteratur om arbeid og psykisk helse. En summarisk oversikt og utvalgte eksempler.*
AFI-notat
- Schafft, A., Spjelkavik, Ø. (2006) Arbeid og psykisk helse. Underveisevaluering av Vilje Viser Vei – Storbysatsingen.*
Arbeidsforskningsinstituttet
- Vilje viser vei – Satsingen på arbeid og psykisk helse, Årsrapport 2006,*
Arbeids- og velferdsdirektoratet, mai 2007
- Vilje viser vei – Storbysatsingen i Bergen, Årsrapport 2006,*
Arbeids- og velferdsdirektoratet, mai 2007
- Vilje viser vei – Storbysatsingen i Bodø, Årsrapport 2006,*
Arbeids- og velferdsdirektoratet, mai 2007
- Vilje viser vei – Storbysatsingen i Kristiansand, Årsrapport 2006,*
Arbeids- og velferdsdirektoratet, mai 2007
- Vilje viser vei – Storbysatsingen i Oslo, Årsrapport 2006,*
Arbeids- og velferdsdirektoratet, mai 2007
- Vilje viser vei – Storbysatsingen i Stavanger, Årsrapport 2006,*
Arbeids- og velferdsdirektoratet, mai 2007

Vilje viser vei – Storbysatsingen i Trondheim, Årsrapport 2006,
Arbeids- og velferdsdirektoratet, mai 2007

Vilje Viser Vei – årsrapport Storbysatsingen 2005,
Arbeidsdirektoratet, januar 2007

Annet

Handlingsplan mot fattigdom, vedlegg til St.prp. nr.1 (2006-2007) – Statsbudsjettet for 2007
Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, videreføring

"Jobbing uten mobbing - inkluderende arbeidsliv"
Arbeidstilsynet og trygdeetaten, 2004-2005
Legen i det inkluderende arbeidslivet. Inspirasjon til lokalt samarbeid mellom allmennlegene og Arbeids- og velferdsetaten, 2006,
Arbeids- og velferdsetaten og
Den norske lægeforening

Nasjonal helseplan (2007 – 2010)
Helse- og omsorgsdepartementet, 2006

Sosiale risikofaktorer, psykisk helse og forebyggende arbeid,
Folkehelseinstituttet, rapport 2006:2

Sykefraværsutvalgets rapport, 6. november 2006 (Stoltenbergutvalget)

Flermoen, S. (2006) Arbeids- og fritidstiltak for mennesker med psykiske lidelser. Evaluering av det lokale arbeidet med Opptrappingsplanen for psykisk helse. Sluttrapport.
Telemarksforsking-Bø, Rapport nr 234/2006

Frøyland, K., Helle, K.M. (2002) Metoder og virkemiddel for inkludering av arbeidssøkarar med redusert funksjonsevne i arbeidslivet,
AFI-notat 7/2002

Grimsmo, A., Hilsen A.I. (2000) Arbeidsmiljø og omstilling, AFI skriftserie nr 7/2000

Hunskår, S. (2003) Allmenmedisin,
Gyldendal Akademisk

Lien, S., Kleven, L.T. (2006) Fortsatt mange utenfor arbeidslivet, Samfunnsspeilet 5-6, SSB

Nord, E., Dalgard, O.S. (2006) Helseøkonomisk vurdering av kurs i depresjon. Tidsskrift for den norske lægeforening, 126, 586-588

Ose, S.O. (2007) Psykisk helsearbeid i kommunene: anslag på antall brukere, personellinnsats og udekket personellbehov, SINTEF helse, Rapport A1254

Schafft, A., Helle, K.M., Seierstad, S. (1999) Arbeidsmarkedsetatens tilbud til personer med psykiske lidelser, AFI-rapport 1/1999.

Spjelkavik, Ø. (2003) Underveisevaluering Fleksibel Jobb,
Arbeidsforskningsinstituttet

Spjelkavik, Ø. (2002) Evaluering av Arbeid med Bistand,
Arbeidsforskningsinstituttet

Veiledere

Sosial- og helsedirektoratet (2006) Psykisk helsevern for voksne. Distriktpsikiatriske sentre – med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen, IS-388

Sosial- og helsedirektoratet, 2005, Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene. Beskrivelse av fagfeltet. Råd og veiledning. Overordnede rammer, IS-1332

Sosial- og helsedirektoratet (2005) ... OG BEDRE SKAL DET BLI! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenestene, IS-1162

Sosial- og helsedirektoratet (2005) INDIVIDUELL PLAN 2005. Veileder til forskrift om individuell plan, IS 1253 (under oppdatering)

Utgitt av:

Arbeids- og inkluderingsdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere
eksemplarer av denne publikasjonen fra:

Departementenes servicesenter

Kopi- og distribusjonsservice

www.publikasjoner.dep.no

E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no

Telefaks: 22 24 27 86

Oppgi publikasjonskode: I-1127 B

Illustrasjon: Trond Bredesen

Layout: Zoot AS

Trykk: Departementenes servicesenter 09/07 - 50

