

Det Kongelige Helse – og Omsorgsdepartement
Statsråden

Dep 0030 Oslo

Dykkar ref:
22/2404-

Vår ref:

Arkiv:

Stad/dato:
Rauland 15.9.2022

Innspill Nasjonal helse – og samhandlingsplan

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering er plassert i spesialisthelsetjenesten, men er opptatt av sammenhenger og samhandling mellom arbeid og helse på alle nivå.

Arbeids- og Velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har utarbeidet en felles strategi på området arbeid og helse. Strategien er et bra utgangspunkt for å vurdere behov for elementer som kan forbedre samhandling mellom sektorer.

Vi vil særlig peke på følgende områder som med fordel kunne håndteres i en plan for samhandling:

1. En samhandlingsplan for helse bør inneholde en plan for samarbeid mellom både spesialist- og primærhelsetjeneste og NAV. Ca 20% av arbeidsstyrken er midlertidig eller permanent utenfor arbeidsdeltakelse av helsemessige årsaker. Varigheten av sykefraværsforløp bør kunne reduseres gjennom sømløse pasientforløp, som også tar sykefraværsoppfølgingen og NAV tiltak inn over seg. Ventetid mellom behandlinger i helsevesen og NAV oppfølging/tiltak er fortsatt en utfordring. Det bør derfor legges vekt på et godt samarbeid mellom pasient og personell i helsetjenesten og NAV.

Alle arbeidsrettede tilbud i helsetjenesten er en del av et forløp. Det er imidlertid langt fra sikkert at ett enkelt tiltak er tilstrekkelig; for å nå målet kan det være nødvendig med flere. Det er derfor viktig at henvisere og behandlere er seg bevisst det enkelte tiltaksplass i samhandlingskjeden. Å bli henvist til feil tilbud på feil tidspunkt i sykefraværsforløpet vil ikke nødvendigvis gjøre direkte skade, men det er stor risiko for at tilbudet blir virkningsløst og forsinker retur til arbeid-prosessen. Enkle tiltak, med få fagpersoner og av kort varighet, bør



Rehabiliteringssenteret AiR as
Haddlandsvegen 20
3864 Rauland
Tlf: 35 06 28 00

post@air.no
rehabilitering.no
arbeidoghelse.no
Org.nr 934 452 011

*-med arbeid
som mål*

prøves i de første ukene eller månedene av sykefraværet. Etter fire–seks måneder er sannsynligheten for å lykkes med disse tiltakene ofte redusert, og man bør da iverksette tyngre polikliniske, dagbaserte eller døgnbaserte tiltak, som arbeidsrettet rehabilitering. Ved i høyere grad enn i dag å ta hensyn til varighet av sykefraværet når sykmeldte henvises til et av de mange tiltakene som tilbys i primær- eller spesialisthelsetjenesten, vil sannsynligheten for retur til arbeid øke (Aasdahl L, Fimland MS. Is there really a "golden hour" for work disability interventions? A narrative review. Disabil Rehabil. 2020 Feb;42(4):586-593.)



Svein Kostveit
direktør

Rehabiliteringssenteret AiR



Chris Jensen
leder

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet
rehabilitering
