

Høringsutkast 25. mai 2007

Strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007-2012

Innhold

Forord

Del I Strategi for arbeid og psykisk helse

1. Hvorfor en strategi for arbeid og psykisk helse
2. Arbeid og psykisk helse - Situasjonsbeskrivelse
3. Overordnede mål. Status og erfaringer
4. Utfordringer og videre innsats på feltet arbeid og psykisk helse
 - 4.1 Samordning og samarbeid
 - 4.1.1 Veilednings- og oppfølgingsloser – Styrking av samordnet bistand
 - 4.1.2 Samarbeidsavtaler og arenaer for samhandling og samordning
 - 4.1.3 Videreutvikling av Individuell plan som forpliktende verktøy for aktørene
 - 4.1.4 Brukermedvirkning
 - 4.2 Tiltak og tjenester
 - 4.2.1 Arbeidsplassen som arena for forebygging og integrering
 - 4.2.2 Unge med psykiske lidelser
 - 4.2.3 Helse- og sosialtjenester
 - 4.3 Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger
 - 4.4 Kunnskap, forskning og formidling
5. Økonomiske og administrative konsekvenser

Del II Handlingsplan med forslag til tiltak

1. Samarbeid og samordning
2. Tiltak og tjenester
3. Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger
4. Kunnskap, forskning og formidling

Noter

Litteraturliste

Forord

Strategien for arbeid og psykisk helse viderefører og styrker den arbeidsrettede innsatsen i Opptappingsplanen 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.

Strategiplanen 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 til dels 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 ellers.

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

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).

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 til felles beste.

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.

<p>Regjeringen har som mål å</p> <ul style="list-style-type: none">• Hindre utstøting fra arbeidslivet• Lette inkludering i arbeidslivet for personer med psykiske lidelser/problemer <p>For å oppnå dette vil Regjeringen arbeide for å</p> <ul style="list-style-type: none">• 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 formidling
--

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 brukermedvirkning, og med de arbeids- og aktivitetsrettede tiltak som denne reformen kan gi. Strategien er et supplement til St.meld. nr 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering, og skal bidra til brobygging mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsesektoren.

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.

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. 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 derfor 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 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 mer individuell bistand.

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

- Fylkeskoordinatorer i alle fylker
- Jobbmestrende oppfølging
- Storbysatsingen

Vilje Viser Vei ble startet i 2004 for å gi bedre muligheter for personer med psykiske lidelser i arbeidslivet. Prosjektet har satt i gang ulike tiltak/forsøk for å belyse hva brukerne trenger av tilbud for å få eller beholde arbeid. Prosjektet har også lyttet til hva tjenesteapparatet har sett som barrierer i integreringen av denne målgruppen. Det har videre vært fokusert på hvordan tjenesteapparatet kan samarbeide bedre for å ivareta målgruppens behov.

Hovedkonklusjonen fra prosjektet er at mange med moderate/alvorlige psykiske lidelser faller fra underveis i atføringsløpet. Det viser seg at det er behov for mer smidige og individtilpassede tilbud med mulighet for kontinuitet og oppfølging over tid. For at mange av disse brukerne skal kunne delta i yrkesrettet atføring, er det i mange tilfeller en forutsetning at avklaring og oppfølging i tiltak og arbeidsforhold blir gjort av samme person, og at vedkommende kan sette av tid til å møte brukernes behov for trygghet. Mange i målgruppen har også behov for behandlingstilbud underveis i atføringsløpet 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 atføring, behandling eller terapi
- Overgangen mellom ulike arbeidsmarkedstiltak
- Overgang arbeidsmarkedstiltak – arbeid
- Når det er behov for oppfølging i utdanningsløpet
- Overgang skole – 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 sykdomsbelastningen på europeisk økonomi. Målt 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 uføretrygdede.

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.

Strategien har arbeid og psykisk helse som hovedperspektiv. Vi vet imidlertid at en del som har psykiske vansker også kan ha rus- eller andre problemer. Dette må det tas hensyn til ved implementering av tiltak på feltet arbeid og psykisk helse.

Vi vet også at det blant innbyggerne i noen grupper fremmedspråklige minoriteter er store utfordringer både når det gjelder psykisk helseproblematikk og deltakelse i arbeidslivet. Også dette må det tas hensyn til.

I perioden 1998-2005 økte antall yrkeshemmede registret i Arbeids- og velferdsetaten sterkt. Antallet med psykiske lidelser økte enda sterkere, fra 9 300 (17 pst) til 21 000 (23 pst) av registrerte yrkeshemmede. Samtidig ble antallet yrkeshemmede med psykiske lidelser i arbeidsmarkedstiltak doblet fra rundt 7.000 til rundt 14.000.

Forskning og erfaring fra 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.

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 for å bidra til å nå målene innenfor arbeids- og velferdspolitikken. Det er særlig NAV-reformens mål om å få flere i arbeid og aktivitet og at det skal være enklere for brukerne, 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 lokalt baserte tilbud i form av kommunale tjenester og distriktpsikiatriske 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, involverer 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 velferdsetaten i perioden for Opptrappingsplanen 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 perioden for Opptrappingsplanen 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 (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 sosiale helseforskjeller
- St.meld. nr. 16 (2006-2007) ”...og ingen sto igjen. Tidlig innsats for livslang læring
- St.meld. nr. 9 (2006 – 2007) ”Arbeid, velferd og inkludering”
- Sykefraværutvalgets rapport, 6. november 2006⁴
- Intensjonsavtalen for et mer inkluderende arbeidsliv, videreføring
- 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 opptrappingsplan for psykisk helse 1999 – 2008

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

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

- konsolidere, videreføre, videreutvikle og spre den systematiske satsingen på arbeid og psykisk helse under Opptrappingsplanen og Vilje Viser Vei

- støtte opp under tiltak og prosesser som er presentert i stortingsmeldinger og andre satsinger.

De fire sentrale områdene for strategien vil være:

1. Samordning og samarbeid

- Ansette egne personer som veilednings- og oppfølgingsloser i arbeids- og velferdsforvaltningen, til innsats innen arbeid og psykisk helse
- Styrke samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, den øvrige sosialtjenesten og helsesektoren
- Styrke brukermedvirkningen
- Styrke bruken av Individuell plan

2. Tiltak og tjenester

- Øke bruken av arbeidsplassen som arena for arbeidsrettet innsats
- Videreutvikle arbeidsmarkedstiltakene
- Bidra til lettere tilgang til helsetjenester
- Fokusere på unge med psykiske lidelser

3. Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger

- Styrke kompetansen om arbeid og psykisk helse i arbeidslivet og i tjenesteapparatet
- Utvikle samhandlingsnettverk mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenesten 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

4. Kunnskap, forskning og formidling

- 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.

4.1. Samordning og samarbeid

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 oppfølgingsløser - Styrking av samordnet bistand

Tiltak:

I forbindelse med Strategi for arbeid og psykisk helse settes det av midler til å opprette egne veilednings- og oppfølgingsløser 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 til brukere som har behov for det.

Evalueringsrapporter fra Opptrappingsplanen 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 fylkeskoordinatorer 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 oppfølgingsløsene skal ivareta personlig oppfølging og kontinuitet i hele atfføringsløpet.

4.1.2 Samarbeidsavtaler og arenaer for samhandling og samordning

Tiltak:

Lov om arbeids- og velferdsforvaltningen pålegger å opprette lokale avtaler mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunene. Det kan også opprettes særavtaler med andre deler av tjenesteapparatet, f eks helsetjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet vil følge opp hvordan det lokale samarbeidet fungerer.

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

NAV-reformen gir nye muligheter når det gjelder samordning, bl.a. gjennom pålagte lokale avtaler mellom NAV-kontor 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, med Arbeids- og velferdsetaten og med frivillige organisasjoner kan skje best mulig til nytte for brukeren. I 2005 inngikk de regionale helseforetakene og Den norske legeförening 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 spesialisthelsetjenesten.⁵ 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 2007.⁶ Dersom arbeidstaker eller arbeidsgiver ønsker det, skal behandler 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 helt sentralt verktøy for å yte god 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 brukermidvirkningen.

4.1.4 Brukermidvirkning

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 foreslås å iverksette 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 er en overordnet målsetting for arbeids- og velferdsforvaltningen 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 ekspert på eget liv og som selv vet best hva som er bra, nyttig og viktig for ham eller henne.

Brukermidvirkning 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 vi får felles forståelse og holdninger. Den felles oppfølgingsstrategien er et viktig verktøy til også å bidra til dette.

4.2 Tiltak og tjenester

4.2.1 Arbeidsplassen som arena for forebygging og integrering

Tiltak:

Arbeidsplassen er en viktig arena for forebygging og integrering, 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, inkludering og velferd, kan være et aktuelt tiltak for personer med psykiske lidelser som tilhører målgruppen for programmet. Det foreslås å videreføre en versjon av lavterskel/mestringstiltak som er prøvd ut i Vilje Viser Vei, jf tiltak 2.1.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 foreslås også å vurdere at statlige etater og statseide virksomheter skal vise vei og ansette personer med psykiske lidelser med tidsubestemt lønnstilskudd som settes i gang som et forsøk i 2. halvår 2007, jf tiltak 2.1.a i vedlagte handlingsplan.

Overgangen fra skjermet 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 er tilknyttet skjermet virksomhet, jf tiltak 2.1.d i vedlagte handlingsplan.

Vellykket integrering i arbeidslivet handler om individuell mestringsevne, men mestring må forstås som et resultat av samspillet mellom enkeltmennesket og de omgivelser og miljø han eller hun lever i.⁸ Derfor må også mestringsevne forstås som et kollektivt anliggende, som noe som foregår i arbeidsorganisasjonen.⁹ Dette er ikke minst viktig når arbeidslivet skal åpne seg for dem som står uten tilknytning til arbeidslivet.

Et godt arbeidsliv handler derfor om mulighet for utvikling, mestringsopplevelser, arbeidsglede, 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. Men arbeidslivet kan også bidra til å skape slike problemer, noe som er dokumentert i arbeidsmiljøstudier. I IA-arbeidet, som fra statens side drives av Arbeids- og velferdsetatens arbeidslivssentre, jobber en derfor systematisk med forebygging, tidlige inngrep og dialog mellom arbeidstaker, arbeidsgiver og behandler.

Innsatsen innen et inkluderende arbeidsliv har betydning for innsatsen 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 sliter med psykiske lidelser. En forebyggende innsats tidlig i sykepengeperioden vil kunne redusere omfang av overgang til andre inntektssikringsordninger. For personer med 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 arbeidssituasjonen slik 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.

Arbeidsrettede tiltak i regi av Arbeids- og velferdsetaten omfatter rundt 14 000 mennesker med psykiske lidelser. Dette er en differensiert gruppe. Mange kan dra nytte av dagens tiltaksmeny. En del personer med psykiske lidelser kan imidlertid trenge lavere terskler til tilbud som leder mot arbeid. For disse kan det være behov for å starte med motivasjons- og mestringstiltak (i kommunal regi) som kan støtte/lede til mer arbeidsrettede løp for den enkelte. 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 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 personer med psykiske lidelser kan overgangen til fast arbeid være en stor utfordring. Staten har en utfordring når det gjelder å tilsette mennesker med psykiske lidelser og andre funksjonsnedsettelse. Forskning og erfaring har vist at mange kan være i en jobbsituasjon, selv om deres psykiske helse ikke er helt god. At en person har psykiske problemer eller en psykisk lidelse, sier lite om vedkommendes arbeidsevne. Den enkeltes arbeidshistorie, sosiale ferdigheter og eget ønske om jobb er viktigere. Tiltaket Tidsubestemt lønnskudd som settes i gang som et forsøk fra 2. halvår 2007, er et generelt tiltak som kan brukes i alle virksomheter. Det bør imidlertid kunne være interessant for statlige virksomheter,

som ett av flere tiltak, å vinne erfaringer med å tilsette personer med psykiske lidelser i dette tiltaket.

Ved bruk av arbeidsmarkedstiltak må det, når det er hensiktsmessig, legges vekt på utprøving og praksis i ordinært arbeidsliv med nødvendig oppfølging, 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. Hva som er best, må vurderes i samarbeid med bruker/arbeidstaker.

4.2.2 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.

Deltakelse i et pågående EU-prosjekt om å gi tettere veiledningsstøtte for personer som får utdanningstiltak som attføring, vil bli utvidet for å skaffe bredere erfaring, jf. tiltak 2.2.a i vedlagte handlingsplan.

St.meld. nr. 16 (2006-2007) ...og ingen sto igjen, legger fram ulike forslag for øke gjennomføringen av videregående opplæring, og 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.

For de som får utdanningstiltak under attføring, viser evalueringer at det er viktig med oppfølging underveis. Ofte vil barrierene mot arbeidsmarkedet ikke være knyttet til formelle kvalifikasjoner, men til andre egenskaper ved arbeidssøkerne. Utdanning vil derfor være en nødvendig, men ikke en tilstrekkelig betingelse for å få jobb; effekten utløses ofte først når det kombineres med oppfølging og kjeding til andre tiltak som ligger nærmere arbeidsmarkedet.

4.2.3 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, vurderes følgende:

- styrking av psykologtjenester i kommunene
- videreutvikling og spredning av behandlingsmetoder, f eks gjennom stimuleringsmidler

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 OmsorgsNivå).

Når det gjelder arbeid og psykisk helse er det viktig at kommunene bl.a. vektlegger utvikling av lavterskeltilbud med motivasjons- og mestringstiltak 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 lege, psykolog og øvrig helse- og sosialpersonell vil gi mer faglig bredde i tilbudet, i tillegg til at tjenesten styrkes.

Den kommunale sosialtjenesten

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.

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 sliter med angst og depresjon

Det er behov for å styrke behandlingstilbudet også til mennesker som sliter med 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.

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, vurderer 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 atferdsrettledning.

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 møtarena 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.

4.3 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 psykiske helse, vil det bli utarbeidet en kurspakke om psykisk helse i arbeidslivet, jf. tiltak 3.1.a i vedlagte handlingsplan.

Det foreslås en modulbasert kompetansehevingsmodell for arbeids- og velferdsforvaltningen, sosialtjenesten og helsetjenesten m.fl., jf. tiltak 3.1.b i vedlagte handlingsplan.

Det foreslås å utrede behovet for å opprette en egen spesialisering i klinisk arbeidspsykologi, jf. tiltak 3.1.c i vedlagte handlingsplan.

For å få større åpenhet og bedre informasjon om psykiske lidelser og arbeid, foreslås en egen kommunikasjonsstrategi, herunder en informasjonstjeneste i samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Rådet for psykisk helse, Mental Helse og partene i arbeidslivet, jf. tiltak 3.2.1 og 3.2.2 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.

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

kommunikasjonsstrategi og informasjon over Sosial- og helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets nettsider.

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 fungeringsproblemer.

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.

4.4. Kunnskap, forskning og formidling

Tiltak:

Det er behov for mer forskning på feltet arbeid og psykisk helse. Det legges derfor opp til forsknings- og utredningsvirksomhet (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 4.1 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 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 på området, eventuelt ved omdisponering av midler som er overført til Arbeids- og velferdsdepartementets budsjett fra Opptappingsplanen.

Det rapporteres særskilt på satsingen, inklusive om enkelte tiltak, resultater og ressursbruk.

Det avsettes midler til en egen evaluering av strategien.

Del II Handlingsplan med forslag til tiltak

Nærmere beskrivelse av de enkelte tiltak

1. Samarbeid og samordning
2. Tiltak og tjenester
3. Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger
4. Kunnskap, forskning og formidling

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. 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 Arbeids- og velferdskontoret” har prøvd ut modeller som ivaretar en lokal samordnet bistand til brukere med psykiske lidelser på vei inn i arbeidslivet. Samarbeid mellom Arbeids- og velferdsetaten, kommune og distriktspsykiatriske senter 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 og lidelser 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 og DPSene. 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 velferdsforvaltningen, 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. (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 koordinatorene 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 plan 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 hjelpeapparatet. 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 brukervedvirkning i det offentlige tjenesteapparatet. Både Opptrappingsplanen og den nye strategien innebærer koordineringsoppgaver med behov for innsats og koordinering på fylkesnivå og sentralt. 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 koordinatorene. En viktig hensikt vil også være å overføre kompetanse fra Storbysatsingen til veilednings- og oppfølgingslovene.

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 tynge 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.

1.1. Brukervedvirkning

”Medarbeidere med brukererfaring” (MB) er prøvd ut med gode resultater i Storbysatsingen under Vilje Viser Vei i Bergen og Nordland. 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 brukervedvirkning og innflytelse. Regjeringen vil derfor legge til rette for følgende opplæringsstilbud:

Tiltak 1.1.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 brukerinnyttelse. 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

2. 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 mestringstiltak til spesialiserte arbeidsmarkedstilbud eller behandlingstilbud. Regjeringen foreslår følgende tiltak som skal supplere nåværende tilbud for personer med psykiske problemer/lidelser for å bidra til bedre integrering i arbeidslivet:

2.1. Arbeidsplassen som arena.

Tiltak 2.1.a "Staten viser vei" – tilsetting av personer med yrkeshemming

Statlig sektor har en utfordring i å inkludere mennesker med funksjonsnedsettelse som arbeidstakere. Staten arbeider for å inkludere flere, og ønsker, som ett av flere tiltak, også å ta i bruk forsøksordningen med tidsubegrenset lønnstilskudd. Det kan gi bl.a. personer med psykiske lidelser økte muligheter til å få innpass i ordinært arbeidsliv. 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.

Forsøket med tidsubestemt lønnstilskudd vil bli evaluert, herunder bruk av ordningen i statlige virksomheter.

Ansvar: Fornyings- og administrasjonsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Tidsramme: 2007 – 2011

Tiltak 2.1.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: Fra og med 2008

Tiltak 2.1.c Jobbmestrende oppfølging - metode i skjæringspunktet mellom behandling og yrkesrettet attføring. Utviklingsprosjekter

Personer med psykiske lidelser/problemer 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 ambulerende 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 atføring/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 2.1.d Fleksibel arbeidsutprøving i ordinært og skjermet arbeidsliv

Arbeids- og velferdsetatens arbeidsmarkedstilbud til yrkeshemmede 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 hospiteringsplasser, samtidig som arbeidsleder sørger for oppfølging 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

2.2. Utdanning og arbeid

Evaluering av opplæringstiltak har vist at disse relativt sett gir dårligere effekt for personer med psykiske lidelser enn for andre yrkeshemmede. Dette til tross for at personer med psykiske lidelser i større grad enn andre yrkeshemmede, benytter denne typen tiltak (Telemarksforskning rapp.6, 2005). Regjeringen foreslår derfor deltakelse i et EU-prosjekt for å samle erfaringer med et tilbud om bedre oppfølgingsstøtte underveis i studiet.

Tiltak 2.2.a Studie med støtte - forsøk

I et forsøksprosjekt i Bergen skal yrkeshemmede under utdanning skal få et bedre tilbud om oppfølging både ved oppstart, gjennomføringen og overgang til arbeid. Tilbudet baseres på erfaringene fra "Studie med Støtte" (Storbysatsingen i Bergen), og "Supported Education" generelt.

Tiltaket i Bergen inngår i "ImpulSE project. Supported Education for people with psychiatric disabilities", et EU-prosjekt i samarbeid med Lies Korevaar i Nederland, og vil inngå i en evaluering finansiert av Grundtvig 1, EU-midler.

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.

Det forslås at prosjektet utvides. Tilbudet skal gis til arbeids- og velferdsforvaltningens brukere ved de største utdanningsinstitusjonene.

ANSVAR: Dette er et EU-prosjekt som ledes av Nederland. 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.

3. Kompetanse, nettverk, informasjon og holdninger

3.1. 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 3.1.a Kurspakke om psykisk helse for arbeidslivet

For å bidra til forebygging og styrke arbeidsplassene utvikles en kurspakke om psykisk helse for arbeidslivet. Kurspakken bør også berøre russpørsmål og andre vansker og lidelser som ofte kan forekomme sammen med psykiske problemer. 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.

Det settes ned en redaksjonsgruppe for kurspakken.

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

Opplegget følges opp og evalueres fra oppstart og over 2 år

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

Tidsramme: Påbegynnes og ferdigstilles i 2008

Tiltak 3.1.b Kompetanseheving og nettverksbygging i arbeids- og velferdsetaten, sosialtjenesten og helsetjenesten m.fl.

Det foreslås en modulbasert kompetansehevingsmodell for Arbeids- og velferdsetaten, 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 kompetanseheving 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.

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

TIDSRAMME: Oppstart 2007 (utvikling). Vedlikehold fra 2008 og kontinuerlig fremover

Tiltak 3.1.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

3.2. 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 3.2.1 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 som helhet, samt 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 – 2008

Tiltak 3.2.2 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.

Tidsramme: 2007 og 2008, og kontinuerlig vedlikehold etter dette

4. Kunnskap, forskning og formidling

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 3.2.1, 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.¹⁰ Regjeringen foreslår:

Tiltak 4.1 Kunnskapsutvikling, utredning og forskning 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 kunnskapsoppsummeringer 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 – 20012

Noter

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.

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

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.

⁸ Frøyland og Helle (2002)

⁹ Grimsmo og Hilsen (2000)

Strategiplan for arbeid og psykisk helse 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

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 – 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 lægeförening

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

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

Sykefraværutvalgets 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) *Allmennmedisin, 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 lægeförening, 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. Distriktpsykiatriske 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)*