



ARBEIDSDEPARTEMENTET
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Særtrykk

Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse

(2013–2016)





ARBEIDSDEPARTEMENTET
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Særtrykk

Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse

(2013–2016)



Innhold

Forord	6
Sammendrag	8
1 Innledning	9
1.1 Hvorfor en oppfølgingsplan?	9
1.2 Arbeidets betydning for den psykiske helsen	10
1.3 OECD-rapport om arbeid og psykisk helse i Norge	11
2 Hva vet vi om psykiske helseproblemer og rusproblemer?	13
2.1 Psykiske helseproblemer blant unge	13
2.2 Psykiske helseproblemer blant voksne	14
2.3 Omfanget av rusproblemer i befolkningen	14
2.4 Mottakere av sykepenger og uførepensjon med psykiske lidelser	14
3 Politiske satsinger av betydning for arbeid og psykisk helse	16
3.1 Helse- og omsorgspolitiske satsinger	16
3.2 Satsing på kvalitetsutvikling i grunnopplæringen	17
3.3 Arbeids- og velferdspolitiske satsinger	17
4 Tiltak i perioden (2013–2016)	19
4.1 Brukermedvirkning i tjenestetilbudet	19
4.2 Samarbeid og samhandling	20
4.3 Kompetanse og holdninger	21
4.4 Forskning og utvikling	22
4.5 Utvikling av læringsmiljø og forebygging i grunnopplæringen, høyere utdanning og voksenopplæring	23
4.6 Øke inkludering i arbeidslivet	25
4.7 Redusere utstøting fra arbeidslivet	27
4.8 Sammenfatning av innsatsen	28
5 Økonomiske og administrative konsekvenser	30

Forord

God psykisk helse i befolkningen, utdanning og arbeid til alle er viktige hovedmål for Regjeringens politikk. I Regjeringens politiske plattform, Soria Moria 2, heter det blant annet at Regjeringen vil fortsette å styrke innsatsen for psykisk helse og sikre at personer med både rusproblemer og psykiske problemer får et bedre og mer samordnet tilbud.

Forekomsten av psykiske lidelser i Norge er omtrent på nivå med det vi finner i andre vestlige land. Resultater fra de fleste store studier tyder på at det ikke har vært noen vesentlig endring i forekomsten av psykiske lidelser i befolkningen de siste tiårene.¹ Derimot er samfunnets måte å forholde seg til psykiske helseproblemer endret. Stadig flere med psykiske lidelser blir behandlet. Regjeringens mål for utviklingen av helse- og omsorgstjenestene er at mennesker med psykiske lidelser og rusproblemer skal kunne leve verdige og mest mulig aktive liv.

Sammenliknet med de fleste andre land har Norge høy sysselsetting og en høy andel kvinner og eldre i arbeid. Flesteparten av de som har et psykisk helseproblem deltar i arbeid. Likevel er en stor del av befolkningen utenfor arbeidslivet, og mange mottar helserelaterede ytelser. I Norge som i alle OECD-land viser statistikk, det at relativt til andre sykdommer, er en stadig økende andel som innvilges uførepensjon for psykiske lidelser. Den sterke økningen i andelen som uførepensjoneres for psykiske lidelser er blant unge. For unge er det også en absolutt økning i andelen som uførepensjoneres. Det er svært alvorlig både for dem det gjelder og for samfunnet dersom unge mennesker som kunne hatt mulighet til å delta i arbeidslivet i stedet får uførepensjon.²

Regjeringens folkehelsearbeid skal fremme helse og trivsel, forebygge sykdom og utjevne sosiale forskjeller i helse i befolkningen. Deltakelse i inntektsgivende arbeid bidrar til økonomisk trygghet og er bra for helsen. Det er derfor godt folkehelsearbeid å tilrettelegge for at personer med psykiske helseproblemer skal kunne delta i arbeidslivet.

1. Nes, Ragnhild Bang og Clench-Aas, Jocelyne (2011). *Psykisk helse i Norge: Tilstandsrapport med internasjonale sammenligninger*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2011: 2.

2. Knudsen, Ann Kristin og Mykletun, Arnstein (2009). *Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser. En analyse basert på FD-trygd*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2009:4.

Opptrappingsplan for psykisk helse (1999–2008) har bidratt til å styrke tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser, og til større åpenhet. *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* har bidratt til at personer med psykiske lidelser har fått et mer samordnet tjenestetilbud fra arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren. Likevel er utfordringene fremdeles store, og mange møter fordommer på grunn av sine psykiske lidelser. Regjeringen vil derfor videreføre og videreutvikle innsatsen gjennom *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)*. Oppfølgingsplanen omfatter alle med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer. Tiltakene i oppfølgingsplanen kommer i tillegg til andre tjenestetilbud til målgruppen.

Erfaring fra *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* viser at det er nødvendig med en langsiktig og systematisk satsing for å oppnå en endring for den enkelte, for arbeidslivet og for samfunnet. Med en målrettet innsats rettet mot arbeid og utdanning, vil vi gjøre hverdagen bedre for personer som møter utfordringer på grunn av psykiske helseproblemer eller rusproblemer. Tjenester og tiltak skal tilrettelegges slik at personer med psykiske helseproblemer og rusproblemer opprettholder og styrker sin tilknytning til arbeid. Vi vil bygge på erfaringer fra strategiplanen og videreføre de metodene og tiltakene som gir best resultater. Samarbeid, dialog, helhetstenking og respekt for menneskets iboende ressurser skal vektlegges. Vi har også invitert brukerorganisasjonene og partene i arbeidslivet til rådslag for å få innspill til oppfølgingsplanen.

Tidlig innsats og forebygging er viktig for å forhindre at personer med psykiske helseproblemer faller ut av arbeidslivet. Sannsynligheten for å komme i arbeid etter sykdom øker dersom man har et arbeidsforhold å komme tilbake til. Opplegget for oppfølging av sykmeldte har vært endret flere ganger de siste årene for å støtte opp under dette, og det er lagt økt vekt på å bruke gradert sykmelding for å forhindre frafall fra arbeidslivet. Gjennom

Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016) vil Regjeringen forsterke innsatsen for at sykmeldere, arbeidsgivere og arbeids- og velferdsforvaltningen skal legge økt vekt på at personer med psykiske lidelser opprettholder tilknytningen til arbeid.

I tillegg til å videreføre og videreutvikle samarbeidet mellom helse- og omsorgssektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen, utvides innsatsen i oppfølgingsplanen med tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer i skolen og tilrettelegge for at elever med psykiske helseproblemer og rusproblemer skal kunne gjennomføre videregående opplæring. Slik vil Regjeringen legge til rette for god psykisk helse i befolkningen og for at personer med psykiske lidelser skal kunne delta i arbeidslivet.

God psykisk helse skapes i samspillet oss mennesker imellom. Skal vi lykkes, må alle bidra. Det er den enkelte helse- og omsorgsarbeider som sammen med den enkelte bruker, pasient og pårørende muliggjør et godt helse- og omsorgstilbud. Det er på den enkelte arbeidsplass et godt arbeidsmiljø og et inkluderende arbeidsliv skapes. Det er den enkelte lærer, forelder og elev som sammen skaper et godt læringsmiljø. Det er den enkelte, det er familien, det er vennene, det er naboene, det er kollegaene, det er du og jeg som sammen gjør det mulig å leve aktive og meningsfylte liv i samfunn, utdanning og arbeid. Den enkeltes mulighet til å leve et godt liv er derfor vårt felles ansvar.

Anniken Huitfeldt
Arbeidsminister

Jonas Gahr Støre
Helse- og omsorgsminister

Sammendrag



Erfaringene fra *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)* viser at det er nødvendig med en langsiktig og systematisk satsing på arbeid og psykisk helse.

Regjeringens *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013-2016)* viderefører og videreutvikler denne innsatsen. I tillegg til tiltak innenfor Arbeidsdepartementets og Helse- og omsorgsdepartementets områder er innsatsen utvidet med tiltak innenfor Kunnskapsdepartementets ansvarsområde.

Oppfølgingsplanen er en målrettet og langsiktig satsing for å inkludere, forebygge sykefravær og motvirke utstøting av personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer. Målet er at de skal få bedre muligheter til å leve aktive og verdige liv, gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet med sin kompetanse og arbeidskraft.

Gjennom tiltakene i oppfølgingsplanen styrkes tjenestetilbudet til personer med psykiske helseproblemer som har behov for samordnet bistand fra arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren.

I tillegg er innsatsen utvidet med tiltak for å forebygge psykiske helseproblemer og rusproblemer og hindre frafall blant elever i videregående opplæring.

Målet med *Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse (2013-2016)* er å gi et bedre og mer koordinert tjenestetilbud til personer med psykiske lidelser som har behov for samordnet bistand for å kunne gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet:

- Innsatsen i planen skal forebygge sykefravær og motvirke utstøting av personer med psykiske helseproblemer. Økt bruk av gradert sykemelding i stedet for full sykemelding er et viktig tiltak som skal bidra til at personer med psykiske lidelser opprettholder kontakten med arbeidslivet.
- Samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen er viktig for å gi et godt tilbud til personer med psykiske helseproblemer som har behov for samordnet bistand. Rask psykisk helsehjelp fra helse- og omsorgssektoren, kombinert med arbeidsrettet oppfølging med sikte på ansettelse i ordinært arbeidsliv er en viktig del av dette samarbeidet. Forsøkene med individuell jobbstøtte (IPS) og Jobbmestrende oppfølging er eksempler på denne typen samarbeid.

- Det er særlig viktig å forhindre at unge med psykiske helseproblemer faller ut av utdanning og arbeidsliv. God samhandling mellom helsesektoren, kunnskapssektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen er en forutsetning for å kunne gi et godt tjenestetilbud til unge med psykiske helseproblemer. Samarbeidet gjennom Ny GIV er sentralt i denne sammenhengen.
- Oppfølgingsplanen skal sikre en helhetlig og hensiktsmessig bistand. Gode samarbeidsrelasjoner med partene i arbeidslivet og den enkelte virksomhet er en forutsetning. Samhandling med brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner er også viktig. Kurspakken «Sees i morgen!» og ordningen med arbeidsgiverløser i regi av Arbeids- og velferdsetatens arbeidslivssentre er eksempler på tilbud som skal bistå virksomhetene og arbeidslivet med bedre kunnskap om arbeid og psykisk helse.

Innsatsen i oppfølgingsplanen vil bli evaluert.

1. Innledning



Andelen av befolkningen i yrkesaktiv alder som til enhver tid har en psykisk lidelse er langt høyere enn andelen som mottar helserelaterte trygdeytelser for disse lidelsene.³ Vi kan derfor slutte at flertallet av personer med en psykisk lidelse er i arbeid. Samtidig er psykiske helseproblemer årsak til en stadig større andel av sykefravær og uførepensjonering. Dette gjelder for alle OECD-land.

Flere internasjonale studier har dokumentert at sykefraværet er høyere blant personer med psykiske lidelser enn i resten av befolkningen.⁴ Psykiske lidelser oppstår ofte tidlig i livet. Om lag 75 prosent av alle psykiske lidelser oppdages før fylte 25 år. Uførepensjon innvilges i gjennomsnitt ved en lavere alder for psykiske lidelser enn andre diagnoser. Psykiske helseproblemer forårsaker derfor flere tapte årsverk enn noen annen diagnosegruppe.

Oppfølgingsplanens mål er at personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer, skal ha god helse, kunne leve aktive meningsfulle liv, gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet.

Psykiske helseproblemer brukes her som en fellesbetegnelse for plager og symptomer som påvirker tanker, følelser, atferd, væremåte og omgang med andre uavhengig av diagnose.

Tiltakene skal bidra til å/at:

- personer med psykiske helseproblemer skal kunne gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet med sin kompetanse og arbeidskraft
- fremme inkludering, forebygge sykefravær og motvirke utstøting av personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer
- fremme god psykisk helse gjennom læringsmiljøutvikling og forebygging i grunnopplæringen
- legge til rette for at unge med psykiske helseproblemer skal kunne være helt eller delvis i utdanning under og etter behandling, og integreres i ordinært arbeidsliv

Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016) består av tre deler:

- Status og utfordringer knyttet til arbeid og psykisk helse (kapittel 1-3)
- tiltakene i oppfølgingsplanen (kapittel 4)
- administrative og økonomiske konsekvenser (kapittel 5).

1.1 Hvorfor en oppfølgingsplan?

Høy yrkesdeltakelse og en godt kvalifisert arbeidsstyrke er en forutsetning for høy verdiskaping og videreutvikling av velferdssamfunnet. For den enkelte er arbeid en kilde til inntekt, økonomisk trygghet, deltakelse i sosialt fellesskap og selvrealisering. For mange er arbeid også en kilde til god helse.

Opplærings- og utdanningssystemet skal bidra til å ruste befolkningen til å delta i samfunnet og møte arbeidslivets kompetansebehov. Alle skal ha like muligheter til læring og utdanning. Det er et mål at de som er i stand til det, skal gjennomføre videregående opplæring. Et godt læringsmiljø er et viktig mål i seg selv og gir gode læringsresultater.⁵ Utdanning er viktig for å sikre tilknytning til arbeidslivet. Frafall fra videregående utdanning er en viktig grunn til manglende yrkesdeltakelse senere i livet.

Det er gjennomført en rekke reformer for å styrke Regjeringens utdanningspolitikk, helse- og omsorgs-politikk og arbeidsmarkeds- og velferdspolitik. Prinsippet er universelle ordninger som skal bidra til at hele befolkningen får et likeverdig tilbud, supplert med målrettede tiltak når det universelle tilbudet i tilstrekkelig grad ikke ivaretar behovet til særskilte målgrupper.

Personer med psykiske lidelser, også de som i tillegg har rusproblemer, har ulike ressurser og utfordringer. Det er derfor behov for ordninger som imøtekommer dette og som kan tilpasses den enkeltes behov og ressurser.

Med *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* styrkes Regjeringens innsats for å inkludere personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer i arbeidslivet. Oppfølgingsplanen tar utgangspunkt i, og skal understøtte og supplere de universelle ordningene med en mer målrettet satsing.

3. Med helserelaterte trygdeytelser menes sykepenger, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd.

4. Mykletun, Arnstein, Knudsen, Ann Kristin og Mathiesen, Kristin Schjelderup (2009). *Psykiske lidelser i Norge – Et folkehelseperspektiv*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2009:8

5. Bakken, A. og Ø. Seippel (2012). *Framgangsrrike skoler under Kunnskapsløftet*. Oslo. NOVA

Målgruppen er personer som står i fare for å få eller har psykiske lidelser, også de som i tillegg har rusproblemer og som har behov for samordnet bistand fra helse- og omsorgssektoren og arbeids- og velferdsforvaltningen for å delta i arbeidslivet. Målgruppen omfatter også unge med psykiske helseproblemer eller rusproblemer som sliter med å gjennomføre videregående skole og komme over i høyere utdanning og/eller arbeid. Personer som har behov for helhetlig behandling og kontakt med arbeidsplassen med sikte på å motvirke utstøting fra arbeidslivet inngår også i målgruppen.

Skolen er en viktig arena for helsefremmende og forebyggende arbeid. Slikt arbeid foregår daglig innenfor de rammene og det mandatet som skolen har. Å bekjempe mobbing, fremme vennskap og gode relasjoner bidrar til å forebygge frafall i skole og arbeidsliv og utvikling av psykiske helseproblemer. Skolens forebyggende arbeid innebærer tidlig innsats for utsatte og sårbare elever. Det er viktig å oppdage risikofaktorer tidlig, og ved behov iverksette tiltak og sørge for kontakt med helse- og omsorgstjenestene eller annet hjelpeapparat.

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012) har bidratt til å styrke samarbeidet mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren. Flere har fått tilbud om mer helhetlige og koordinerte tjenester. Tilrettelagte tilbud med integrert behandling og tett oppfølging i ordinært arbeidsliv tilpasset den enkeltes behov framheves som noen suksessfaktorer. Samarbeidet omfatter blant annet vektlegging av arbeid tidlig i utrednings- og behandlingsforløpet. Forsøkene med Jobbmestrende oppfølging og Individuell jobbstøtte er eksempler på denne typen samarbeid. Oppfølgingsplanen skal videreføre og videreutvikle dette samarbeidet.

Strategiplanen har vært et supplement til ordinære tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren. Arbeidet i perioden har vektlagt metodeutvikling og er gjennomført som forsøk i mindre skala. Samtidig som Regjeringen gjennom det ordinære tjenesteapparatet og særlige satsinger har bidratt til å styrke tilknytningen til arbeidslivet for personer med psykiske lidelser og rusproblemer, har arbeidet med strategiplanen også vist at det fortsatt er store utfordringer. Arbeids- og velferdsdirektoratet har utarbeidet en statusrapport som oppsummerer erfaringene med strategiplanen.⁶ På oppdrag fra Helsedirektoratet skal Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, NAPHA, sammenfatte gode tiltak fra strategiplanen i en publikasjon som foreligger sommeren 2013.

6. Arbeids- og velferdsdirektoratet (2012). *Arbeid og psykisk helse. Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse 2007–2012*. Status per august 2012.

En hovedutfordring fremover blir å sørge for at kunnskapen fra gjennomføringen av strategiplanen fører til at tjenestetilbudet videreføres, videreutvikles og blir landsdekkende. Det er fortsatt behov for å:

- Øke inkludering, forebygge sykefravær og redusere utstøting av personer med psykiske lidelser fra arbeidslivet.
- Videreutvikle og legge til rette for samarbeid med brukerorganisasjoner og brukermedvirkning i tjenestetilbudet.
- Ta i bruk ny kunnskap i utformingen av tjenestetilbudet og legge til rette for tidlig intervensjon.
- Ivareta og utvikle samarbeid og samhandling på tvers av utdanningsinstitusjonene, arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren både sentralt og lokalt.
- Utvikle og spre kompetanse, bidra til informasjonsformidling og drive holdningsskapende arbeid om arbeidets betydning for psykisk helse rettet mot partene i arbeidslivet, virksomhetene, arbeids- og velferdsforvaltningen, utdanningsinstitusjonene og helse- og omsorgstjenestene.
- Videreføre forskning og utvikling om intervensjon innen feltet arbeid og psykisk helse.

Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse (2013–2016) skal bidra til å svare på disse utfordringene. Tiltakene i planen skal bygge på erfaringene fra strategiplanen og videreføre de metodene som gir best resultater. I arbeidet med oppfølgingsplanen ble et bredt utvalg av ulike bruker- og interesseorganisasjoner invitert til rådslag. Møtet hadde til hensikt å få råd gjennom åpen dialog knyttet til oppfølgingsplanens tiltak.

1.2 Arbeidets betydning for den psykiske helsen

Nyere forskning viser at arbeid og aktivitet i mange tilfeller er helsebringende for personer med de diagnosene som dominerer blant mottakere av helserelaterte ytelser, det vil si muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser. Arbeidslivets positive helseeffekter er også vektlagt av en rekke offentlige utvalg og ekspertgrupper, blant annet i 2010 av en faglig ekspertgruppe som vurderte tiltak for å redusere sykefraværet, i 2011 av Brochmann-utvalget som foreslo et aktiviseringsalternativ i de helserelaterte ytelsene og i 2013 i OECDs rapport om arbeid og psykisk helse.⁷

7. Ekspertgruppens rapport til Arbeidsdepartementet: www.regjeringen.no/pages/2334559/R_2010_tiltak_sykefravaer.pdf; NOU 2011:7 *Velferd og migrasjon*; OECD, *Mental Health and Work: Norway*. Paris 2013. jf. omtale i kapittel 1.3

For mange vil det være gunstig å være mest mulig i normal aktivitet, eventuelt med tilpassede arbeidsoppgaver.⁸ Samtidig er det viktig å understreke at disse funnene er på gruppenivå og ikke nødvendigvis gjelder for det enkelte individ. Noen har midlertidige eller permanente helseutfordringer som begrenser muligheten til å delta i arbeidslivet.

Helseeffekten baseres i hovedsak på følgende forhold:

- Effekten av arbeid er på generelt grunnlag positiv, men effekten vil variere. For et lite mindretall kan det være negativt å være i arbeid.
- Helseeffektene av arbeid avhenger blant annet av arbeidsoppgaver og arbeidsmiljø.
- I tillegg til arbeid er det også andre faktorer som er viktige for den psykiske helsen.

1.3 OECD-rapport om arbeid og psykisk helse i Norge

For å øke kunnskapen om feltet arbeid og psykisk helse deltar Norge i et OECD- prosjekt om arbeid og psykisk helse, *Mental Health and Work*. Sverige, Danmark, Belgia, Nederland, Sveits, Østerrike, Storbritannia, Australia og USA deltar også. OECD publiserte i desember 2011 en samlerapport basert på forskning om temaet og sammenlikning mellom deltakerlandene på noen områder.⁹ I denne rapporten kommer det fram at Norge har utfordringer knyttet til fragmenterte tjenester og reduserte sysselsettingsmuligheter for personer med psykiske lidelser.

OECD har senere laget egne analyser for hvert av landene som er med i prosjektet. Landrapporten for Norge ble presentert i mars 2013.¹⁰ Tallgrunnlaget for OECDs analyse av sykefraværet dekker perioden fram til 2010. Tiltak iverksatt etter dette fanges derfor ikke opp av OECDs anbefalinger. I rapporten drøftes blant annet tjenestene for personer med psykiske lidelser fra arbeids- og velferdsforvaltningen, helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren.

Landrapporten viser at mange med psykiske lidelser står utenfor arbeidslivet. Tilbaketrekking, passivitet og isolasjon er sannsynlige utfall for personer med psykiske helseproblemer hvis ingen griper inn. Tilbaketrekking som i første omgang oftest skjer gjennom lange sykefravær, vil forverre helsetilstanden. OECD mener at dette er særlig relevant for Norge, der sykefraværet for disse lidelsene er

svært høyt, og at Norge vil ha særlig god nytte av tiltak som motvirker slik tilbaketrekkning.

OECD foreslår en lang rekke tiltak for å bedre situasjonen for personer med psykiske lidelser i Norge:

- Utvikle systemer for arbeidsgiverstøtte, blant annet gjennom NAV arbeidslivssentre.
- Bruke kortest mulig sykmeldingsperioder for personer med vanlige psykiske lidelser.¹¹
- Bruke mulighetene i folketrygden til å være mer selektive med hensyn til hvilke sykdommer som gir varig uførepensjon, mer bruk av spesialistkompetanse i uføresaker, krav om spesialistbehandling, tverrfaglige vurderinger i stedet for enkle legeerklæringer, mv.
- Revurdere innvilgede uførepensjoner regelmessig, stille gode økonomiske vilkår for å ta inn uføre i arbeid, og gi tilbud om bedre støtte og rådgiving enn det som gis nå til arbeidsgivere og arbeidstakere. Spre kostnadene ved sykefravær på ulike aktører for å gjøre det mer lønnsomt å beholde folk i jobb.
- Bruke mer effektive attføringsmetoder: Mer vekt på ordinært arbeid og mindre på lange opplæringstiltak og tiltakskjeder. Dette gjelder ikke utdanning og opplæring for personer med svak kompetanse. Bedre samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, fastleger og distriktpsikiatriske senter (DPS). Bruke ansatte fra NAV-kontorene i DPSene og bruke fastleger i arbeids- og velferdsforvaltningen.
- Mer arbeidsretting inn i virksomheten til DPSene. Større vekt på arbeid og psykisk helse i utdanning av allmennleger. Utvikle et kartleggingsverktøy for leger til å oppdage psykiske helseproblemer.
- Øke ressursene til skolehelsetjenesten og styrke samarbeidet med pedagogisk-psykologisk tjeneste. Nærmere kontakt mellom videregående skoler, arbeids- og velferdsforvaltningen og de kommunale helsetjenestene. Utvide kvalifiseringsprogrammet til ungdom med psykiske helseproblemer, og derigjennom også sikre at slike problemer blir oppdaget og behandlet.

OECDs analyse gir kunnskap som vil bli brukt for å motvirke tilbaketrekkning av personer med psykiske lidelser fra arbeidslivet. OECDs analyse inngår som en viktig del av kunnskapsgrunnlaget for utarbeidelsen av tiltakene i oppfølgingsplanen. Tallgrunnlaget for OECDs analyse av sykefraværet dekker perioden fram til 2010.

8. Waddell, Gordon og Burton, Kim (2006). *Is work good for your health and well-being?* The Stationery Office, United Kingdom; Holden, Steinar, Markussen, Simen og Røed, Knut, (2012). *Arbeid til alle?*, Samfunnsøkonomen, Nr. 9, side 82-94.

9. OECD: *Sick on the Job? Myths and Realities about Mental Health and Work*. Paris 2011.

10. OECD: *Mental Health and Work in Norway*. Paris 2013.

11. «Vanlige psykiske lidelser» brukes her om det som i faglitteraturen på engelsk kalles «Common Mental Disorders». Det foreligger ingen nøyaktig definisjon av dette begrepet. Denne gruppen av lidelser gir noen ganger liten grad av funksjonsnedsettelse, og de fleste har god prognose ved behandling. Tunge psykiske lidelser («Severe Mental Disorders»), som for eksempel schizofreni, er relativt sjeldne i befolkningen.

Tiltak iverksatt etter dette fanges derfor ikke opp av OECDs anbefalinger. For eksempel er det som ledd i oppfølgingen av IA-avtalen for 2010–2013 innført tiltak for å styrke sykmelders kompetanse og for å få en mer enhetlig sykmeldingspraksis, herunder faglig veileder for sykmeldere, obligatoriske e-læringskurs for leger og en statistikk-løsning for å gi sykmeldere tilbakemelding om egen sykmeldingspraksis. Disse endringene bygger blant annet på statistikk som viser stor variasjon i legers sykmeldingspraksis, særlig overfor personer med psykiske lidelser, jf. omtale i rapport fra ekspertgruppen som i 2010 foreslo tiltak for å redusere sykefraværet. Det er foreløpig for tidlig å si noe om hvordan disse tiltakene virker.

OECDs analyser viser blant annet at utfordringene knyttet til arbeid og psykisk helse forutsetter et samordnet tjenestetilbud fra flere instanser og sektorer. Regjeringen ønsker gjennom oppfølgingsplanen å videreutvikle og styrke samordningen og samhandlingen mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, helse- og omsorgssektoren og utdanningsinstitusjonene.



2. Hva vet vi om psykiske helseproblemer og rusproblemer?

Verdens helseorganisasjon har definert god psykisk helse som en tilstand av velvære der individet kan realisere sine muligheter, håndtere normale stressituasjoner i livet, arbeide på en fruktbar og produktiv måte og ha mulighet til å bidra overfor andre i samfunnet.

Psykiske helseproblemer trenger ikke være et hinder for å delta i arbeidslivet, men innebærer utfordringer som må overvinnes. Det er avgjørende for den psykiske helsen å mestre slike utfordringer. Deltakelse i arbeidslivet til tross for psykiske helseproblemer, gir opplevelse av mestring og er derfor et viktig skritt i retning av bedre psykisk helse.

Psykiske lidelser omfatter alt fra lettere til moderate symptomer på angst- og depresjonslidelser, til omfattende og alvorlige tilstander som for eksempel schizofreni. Psykiske helseproblemer rammer mange og inkluderer både plager eller vansker som ikke alltid tilfredsstillende kriteriene for en diagnose. Psykiske lidelser er diagnostisert etter internasjonale klassifikasjonssystemer.

Vi har få gode norske studier som viser hvor mange personer i befolkningen som har samtidige rusproblemer og psykiske lidelser. I Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP lidelser¹² vises det til internasjonal forskning og befolkningsundersøkelser som blant annet viser at det er en sterk sammenheng mellom ruslidelser og psykiske lidelser. Flere utenlandske og norske studier viser høy forekomst av ruslidelser hos pasienter som er i behandling i psykisk helsevern. Størst er forekomsten i sikkerhetsavdelinger og akuttavdelinger (om lag 40/60 prosent). Innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling er det høy forekomst av psykiske lidelser, særlig personlighetsforstyrrelser, angst og depresjon.

2.1 Psykiske helseproblemer blant unge

Blant de viktigste risikofaktorene for dårlig psykisk helse blant unge, finner forskerne forhold som har med oppvekstmiljø å gjøre. Mobbing og manglende mestring i skolen er blant de mest alvorlige risikofaktorene. Mye tyder på at psykiske helseproblemer har negative konsekvenser for elevenes læringsutbytte. Studier har dokumentert klare sammenhenger mellom tilfredshet med livet og trivsel på skolen og elevenes prestasjoner.¹³ Psykiske helseproblemer

er en viktig årsaksfaktor til at unge ikke fullfører grunnopplæringen.

Den høyeste risikoen for å utvikle psykiske helseproblemer finner man hos barn som vokser opp i familier hvor belastningene er særlig store. Dette gjelder for eksempel familier hvor foreldrene har psykiske lidelser, foreldrene har rusproblemer eller barna utsettes for fysiske eller psykiske overgrep. De fleste barn og unge som utvikler symptomer på psykiske helseproblemer, vokser likevel opp i vanlige familier hvor risikofaktorene er få og de sosiale ressursene tilfredsstillende.

Folkehelseinstituttets rapport om kunnskapsbaserte forebyggende tiltak konkluderer med at helsefremmende skoler kjennetegnes av et miljø hvor elevene ikke blir mobbet, der de er del av et fellesskap med jevnaldrende og hvor de opplever å mestre skolearbeidet. Tiltak for å motvirke mobbing og adferdsproblemer bidrar til å forebygge psykiske helseproblemer.¹⁴ Kunnskap om egen og andres psykiske helse er også viktig i denne sammenhengen.

Om lag 8 prosent av alle norske barn og unge mellom 3 og 18 år vil på et gitt tidspunkt ha en psykisk lidelse. Dette tilsvarer om lag 80 000 barn og unge som har så store plager at det kvalifiserer til en diagnose.

Mellom 150 000 og 200 000 barn og unge har nedsatt funksjon på grunn av psykiske vansker. Det innebærer at de har symptomer som i betydelig grad går utover trivsel, læring, daglige gjøremål og samvær med andre. Hos de fleste er symptomene forbigående, men mellom 25 og 40 prosent av barn med en diagnostiserbar psykisk lidelse har symptomer som varer i mange år.¹⁵

De vanligste psykiske lidelsene i barne- og ungdomsårene er angst, depresjon og atferdsforstyrrelser. Om lag 5 prosent av barn i grunnskolealder antas å ha ADHD.¹⁶

12. Helsedirektoratet (2011). Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse – ROP-lidelser

13. Samdal, O. (2009). *Sammenhengen mellom psykisk helse, skolemiljø, skoletrivsel og skoleprestasjoner*. Bergen: HEMIL-senteret.

14. Major, E.F. (red.) (2011). *Bedre føre var. Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2011:1.

15. Mykletun, Arnstein, Knudsen, Ann Kristin og Mathiesen, Kristin Schjelderup (2009). *Psykiske lidelser i Norge – Et folkehelseperspektiv*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2009:8

16. Helsedirektoratet; IS-2060 (2013). *AD/HD – Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging*. Utkast på høring.

2.2 Psykiske helseproblemer blant voksne

Om lag halvparten av den norske befolkningen vil ha en psykisk lidelse i løpet av livet, om lag en tredel i løpet av ett år.¹⁷ Forekomsten av psykiske lidelser er omtrent på nivå med det vi finner i andre vestlige land. Flere forhold kan gi inntrykk av at forekomsten av psykiske lidelser øker i befolkningen. Det har vært en økning i antall mottakere av helserelaterede ytelser med årsak i psykiske lidelser, se kapittel 2.4, og det har vært en sterk økning i behandling av psykiske lidelser. Dette er bare indirekte indikatorer på forekomst av psykiske lidelser, som også reflekterer hvordan samfunnet håndterer slike lidelser. Basert på foreliggende dokumentasjon er det ikke sterke holdpunkter for at det har vært en endring i forekomst av psykiske lidelser i befolkningen.

Angstlidelser, depressive lidelser og rusrelaterede lidelser er de tre vanligste gruppene psykiske lidelser i den norske befolkningen. Forekomsten av angst- og depresjonslidelser er høyest hos kvinner, mens rusrelaterede lidelser er vanligst hos menn.

2.3 Omfanget av rusproblemer i befolkningen

Det finnes ikke statistikk som viser eksakt utbredelse av rusproblemer i Norge, men vi har god oversikt over forbruket av alkohol i befolkningen samlet. Denne statistikken viser at alkoholforbruket økte jevnt i årene etter krigen og frem mot 1980-tallet. Fra 1980-tallet falt forbruket og særlig brennevinsforbruket. Fra og med 1993 ble det igjen registrert en økning som så flatet ut noe fra 2009. Statens institutt for rusmiddelforskning har på bakgrunn av data om alkoholkonsumet påpekt at det er flere eldre som drikker i dag enn for 15 år siden, og eldre drikker oftere enn før.

I følge Statens institutt for rusmiddelforskning sin landsdekkende ungdomsundersøkelse har omtrent 80 prosent av ungdommene i aldersgruppen 15 til 20 år drukket alkohol siste år, og det har ikke vært store endringer i perioden 1995–2008. Blant 15- og 16-åringene er andelen som har drukket alkohol siste år 60 prosent.

Andelen unge som har prøvd andre rusmidler enn alkohol økte fram mot år 2000, men har etter dette vært synkende. Andelen som har prøvd cannabis gikk ned fra 18,5 prosent i 2000 til 10,5 prosent i 2008. Samme trend ses også for andre rusmidler. Når det gjelder legemidler kan det for enkelte legemiddelgrupper være vanskelig å skille misbruk fra medisinsk bruk. Beslagstatistikk fra Kripes har vist at legemidler av typen benzodiazepiner (beroligende, angstdempende eller krampestillende) og opioider (sterke smertestillende, for eksempel morfin) i stor grad finnes på det illegale markedet i Norge.

17. Mykletun, Arnstein, Knudsen, Ann Kristin og Mathiesen, Kristin Schjelderup (2009). *Psykiske lidelser i Norge – Et folkehelseperspektiv*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2009:8

Antall personer med registrerte rusproblemer i kommunene og i spesialisthelsetjenesten kan være et mål på omfanget av rusproblemer i befolkningen. Det er registrert 30 000 personer over 18 år som mottar kommunale tjenester som følge av rusproblemer. Data fra de kommunene som har registrert personer med slike problemer er i størrelsesorden 8 per 1000.¹⁸ Tall fra Norsk pasientregister for 2011 viser at om lag 25 000 personer fikk tverrfaglig spesialisert behandling for sin avhengighet.¹⁹ I tillegg ble et betydelig antall pasienter som har rusproblemer, behandlet innenfor psykisk helsevern. Alkohol og opiat er de hyppigst forekommende rusmidlene som brukes blant pasienter som behandles for rusproblemer i spesialisthelsetjenesten.

2.4 Mottakere av sykepenger og uførepensjon med psykiske lidelser

Psykiske lidelser er en viktig årsak til sykefravær og frafall fra arbeidslivet, og har vært økende de siste tiårene. Gjennomsnittsalderen for innvilgelse av uførepensjon på grunn av psykiske lidelser er om lag ni år lavere enn for somatiske tilstander og lidelser.²⁰ Derfor medfører uførepensjon på grunn av en psykisk diagnose flere tapte arbeidsår enn en somatisk diagnose. Diagnosestatistikken er basert på primærdiagnoser som angir den medisinske årsaken til at en helserelatert ytelse er innvilget. I mange tilfeller finnes det også en sekundærdiagnose. Det er da en annen og medvirkende årsak til for eksempel uførhet. Det kan derfor være systematiske skjevheter i hva som oppgis som diagnose ved sykmelding og uførepensjonering. En underrapportering av psykiske lidelser som diagnose for legeerklæringer ved uførhet er godt dokumentert.²¹ Dette innebærer at den relative andelen som sykmeldes og uførepensjoneres for psykiske lidelser trolig er høyere enn det diagnosestatistikken tilsier.

Sykepengemottakere med psykiske lidelser

Muskel- og skjelettlidelser var den største diagnosegruppen med 39 prosent av sykefraværsdagsverkene i 4. kvartal 2012. Den nest største diagnosegruppen var psykiske lidelser med nær 20 prosent av sykefraværsdagsverkene.²²

18. Bruker Plan er et verktøy utviklet av Helse Fonna, IRIS (International Research Institute of Stavanger) og Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning i Helse Vest, KORFOR, som kommuner kan bruke for å kartlegge omfang og karakteren av rusproblemer i kommunen.

19. Tallene er hentet fra Helsedirektoratet (2012) og Samdate spesialisthelsetjenesten (2011).

20. Knudsen, Ann Kristin og Mykletun, Arnstein (2009). *Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser. En analyse basert på FD-trygd*. Nasjonalt folkehelseinstitutt. Rapport 2009:4.

21. Mykletun, Arnstein m.fl. (2006) *A Population-Based Cohort Study of the Effect of Common Mental Disorders on Disability Pension Awards*. American Journal of Psychiatry, Aug 2006.

22. Prosentvis fordeling av legemeldt sykefraværsdagsverk etter diagnose.

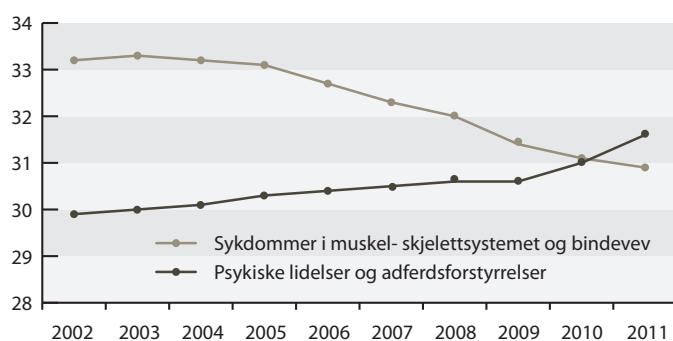
I 4. kvartal 2012 skyldtes 18,8 prosent av det legemeldte sykefraværet psykiske lidelser, herav 9,7 prosent lettere psykiske lidelser²³ og 8,2 prosent angst- og depresjonslidelser.

I perioden 2000–2011 økte det legemeldte fraværet som er knyttet til psykiske lidelser med 20 prosent.²⁴ Lettere psykiske lidelser økte med 145 prosent i perioden, og samtidig var det en betydelig reduksjon i depressive tilstander, mens angstlidelser var tilnærmet uendret. Alvorlige psykiske lidelser svarer for en svært lav del av sykefraværet og falt i perioden 2000–2011. Aldersgruppene under 50 år sto for hele økningen i legemeldt fravær grunnet psykiske lidelser. Den totale økningen i sykefraværet på grunn av psykiske lidelser kan forklares med at flere arbeidstakere ble sykmeldt med psykiske diagnoser. Ut i fra det en vet om utviklingen i psykisk helse i befolkningen, er det lite trolig at økningen i sykefraværet for psykiske lidelser skyldes endringer i befolkningens psykiske helse.

Mottakere av uførepensjon med psykiske lidelser, inkludert rusproblemer

Ved utgangen av 2011 hadde 62,5 prosent av uførepensjonistene enten en psykisk lidelse eller sykdommer i muskel- og skjelettsystem og bindevev.

I perioden 2002–2011 har andelen uførepensjonister med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer endret seg lite samlet sett. I 2011 var imidlertid andelen med psykiske lidelser (31,6 prosent) for første gang høyere enn andelen med muskel- og skjelettsykdommer (30,9 prosent), se figur 2.1.



Kilde: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Figur 2.1. Andelen uførepensjonister med psykiske lidelser og muskel- og skjelettsykdommer i prosent av alle uføre. Utgangen av året, 2002–2011.

Blant de nye uførepensjonistene utgjorde andelen med psykiske lidelser 28,6 prosent i 2011, og andelen med muskel- og skjelettsykdommer 31,7 prosent. Andelen nye uføre grunnet psykiske lidelser har økt de fem siste årene, mens andelen nye uføre med muskel- og skjelettlidelser har vært relativt stabil på 30–32 prosent.

Når det gjelder økningen i andelen som uførepensjoneres på grunn av psykiske lidelser, er det spesielt bekymringsverdig at økningen er størst blant unge. Dette er svært alvorlig både for den det gjelder og for samfunnet dersom unge mennesker som kunne hatt mulighet til å delta i arbeidslivet i stedet får uførepensjon.

Psykiske lidelser på grunn av rus og tablettbruk er en underkategori av psykiske lidelser i uførestatistikken. 1,7 prosent av alle uførepensjonistene i 2011 hadde denne primærdiagnosen. Av de nye uførepensjonistene i 2011 var andelen 2 prosent.

23. Med lettere psykiske lidelser menes i denne sammenhengen tilstander som ofte (men ikke alltid) har et forbigående preg, og der prognosen for å bli fullt arbeidsfør ofte er god.

24. Legemeldte sykefraværsdagsverk etter diagnose, 4. kvartal 2001 og 4. kvartal 2011. Andel i prosent.

3. Politiske satsinger av betydning for arbeid og psykisk helse

Det er gjennomført en rekke politiske satsinger for å styrke Regjeringens utdanningspolitikk, helse- og omsorgs-politikk og arbeidsmarkeds- og velferdspolitik. Prinsippet om universelle ordninger som kan brukes av flest mulig er lagt til grunn. Det ordinære tjenestetilbudet skal bidra til at hele befolkningen får et likeverdig tilbud. For å kunne målrette innsatsen mot grupper med behov for særskilt innsats er det iverksatt supplerende satsinger.

3.1 Helse- og omsorgspolitiske satsinger

Det er gjennomført en rekke reformer i helse- og omsorgs-tilbudet for å bedre befolkningens helse og levekår. *Opptrappingsplan for psykisk helse (1999–2008)*²⁵ skulle bedre tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser, gjennom å bygge opp kommunale tjenester, omstrukturere og tilføre ressurser til det psykiske helsevernet og øke tilførselen av fagpersonell, herunder leger, psykologer og høyskoleutdannet helse- og sosialpersonell. Målet var å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Dette målet gjelder fortsatt for Regjeringens politikk. Opptrappingsplanen førte ikke til endret ansvarsdeling mellom ulike nivåer i berørte sektorer, men innebar en styrking av kommunale tjenester og av spesialist-helsetjenesten.

Noen av flere viktige mål i St.meld. nr. 47 (2008 – 2009) *Rett behandling – på rett sted – til rett tid, Samhandlings-reformen*, er tidlig intervensjon, tilgjengelige tjenester nær der brukeren og pasienten bor, og samhandling mellom og innad nivåer i helse- og omsorgssektoren. Gjennom samhandlingsreformen skal brukerens og pasientens behov for helhetlige og koordinerte tjenester styrkes. Helse- og omsorgstjenesteloven, folkehelseloven og obligatoriske samarbeidsavtaler mellom kommune og spesialisthelsetjeneste er viktige nasjonale rammer som omhandler alle, også personer med psykiske lidelser og rusproblemer. Det er iverksatt finansielle virkemidler for somatisk sektor som skal stimulere til ønsket utvikling.

I Meld. St. 30 (2011–2012) *Se meg! En helhetlig rusmiddel-politikk* er det varslet at Regjeringen tar sikte på at kommunal medfinansiering og betaling for utskrivingsklare pasienter gradvis innføres snarest mulig også innen psykisk helse og rusområdet. Det tas sikte på en gradvis innføring av kommunal medfinansiering og

betaling for utskrivingsklare pasienter innenfor psykisk helsevern og rus så snart det lar seg gjennomføre. Ambisjonene må tilpasses erfaringene med innføring av samhandlingsreformen. Det må også tas hensyn til kvaliteten på dataene som legges til grunn for oppgjør-ordningen. Helsedirektoratet har utredet mulige modeller for kommunal medfinansiering av psykisk helsevern og rus. I tillegg er Helsedirektoratet bedt om å beskrive mulige tiltak for å bedre kvaliteten på registreringer av utskrivningsklare pasienter. Helse- og omsorgsdepartementet vil arbeide videre med disse spørsmålene. Samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene omhandler også rus og psykisk helse. Samarbeidsavtalene skal brukes som et aktivt virkemiddel til å styrke samhandlingen innenfor rus og psykisk helse.

Forebygging og behandling av rusproblemer har vært tema i en rekke handlingsplaner de senere år, senest i *Opp-trappingsplan for rusfeltet for 2007–2012*. Feltet er styrket med over 1 milliard kroner i perioden 2006 til 2012.²⁶ Målet med opptrappingsplanen var å redusere de negative konsekvensene ved rusmiddelbruk for enkeltpersoner og i samfunnet. Planen hadde fem hovedmål og 147 tiltak innen forebygging, rehabilitering og behandling. Planen ble avsluttet i 2012 og er avløst av nye strategier knyttet til folkehelse, overdoser, samhandling og kompetanse.

Meld. St. 30 (2011–2012), Se meg! En helhetlig rusmiddel-politikk angir mål og tiltak for en helhetlig rusmiddel-politikk. Målet med stortingsmeldingen er å redusere negative konsekvenser av rusmiddelbruk for enkelt-personer, pårørende og samfunnet, og bidra til flere friske leveår. I meldingen vises det til at man har valgt å legge inn rus i strategiplanen for arbeid og psykisk helse. Som ledd i Regjeringens innsats mot fattigdom er det satt i gang målrettede arbeidsmarkedstiltak overfor utvalgte grupper, herunder personer som får legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Kvalifiseringsprogram rettet mot langtids-mottakere av sosialhjelp og andre som står langt fra arbeidsmarkedet er også igangsatt.

Prioritering av kvalitet og brukerorientering er hovedbudskapet i *Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgs-sektoren*. I meldingen legges det vekt på å utvikle en mer brukerorientert helse- og omsorgstjeneste, med økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring, bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser. Å trekke pasienter, brukere og pårørende mer aktivt inn i beslutninger om eget omsorgs-tilbud eller behandlingstilbud er en viktig målsetting.

25. De sentrale målsetninger for *Opptrappingsplan for psykisk helse* bygger på St.meld. nr. 25 (1996–1997) *Åpenhet og helhet* og Stortingets føringer i Innst. S. nr. 258 (1996–1997) og er presisert i St.prp. nr. 63 (1997–1998) *Om opptrappingsplanen for psykisk helse*, Innst. S. nr. 222 (1997–1998) og i årlige budsjettokumenter gjennom planperioden.

26. I faste priser.

Våren 2013 la Regjeringen fram en stortingsmelding om folkehelse, der arbeidsliv er et viktig innsatsområde. Folkehelsepolitikken skal i større grad legge vekt på virkemidler som fremmer mestring og livskvalitet slik at den enkelte også kan bidra til fellesskapet gjennom arbeid og meningsfylt aktivitet.

3.2 Satsing på kvalitetsutvikling i grunnopplæringen

Gjennom en rekke stortingsmeldinger innenfor utdanningssektoren er det vist til sammenhenger mellom læringsmiljøfaktorer og elevenes trivsel, motivasjon og mestring, blant annet *St. Meld. 31 (2007–2008) Kvalitet i skolen* og *St. Meld. 22 (2010–2011) Motivasjon – Mestring – Muligheter*.

Alle elever har rett til et godt fysisk og psykososialt miljø som fremmer helse, trivsel og læring.²⁷ Et godt læringsmiljø er et viktig mål i seg selv, i tillegg er det sammenheng mellom kvaliteten på læringsmiljø og læringsresultater.²⁸ For å støtte utviklingen av et godt læringsmiljø ved skolen iverksatte utdanningsmyndighetene i 2009 en femårig nasjonal satsing, Satsingen Bedre læringsmiljø og i januar 2013 ble Nasjonalt senter for læringsmiljø og atferdsforskning opprettet. Senteret vil blant annet få en viktig rolle i å utvikle innsats mot krenkelser, diskriminering og mobbing.²⁹

Ny GIV (2010–2013) er Regjeringens satsing for å få flere til å fullføre videregående skole. Gjennom *Ny GIV* er det iverksatt både nasjonale og lokale tiltak hvor tettere oppfølging av elevene og en bedring av grunnopplæringen står sentralt.

Psykiske og/eller sosiale problemer er blant de viktigste grunnene til at elever slutter på skolen. Det har større betydning enn at elever er lei av skolen, har lav motivasjon, gjør feilvalg eller opplever vanskelige hjemmeforhold. Regjeringen ønsker å ruste skolen bedre til å møte denne type utfordringer gjennom både beredskap og ytterligere kompetanse utover det pedagogiske. Man må se nærmere på hva slags kompetanse en så kompleks organisasjon som skolen trenger, og i hvilken grad bare lærerkompetanse er tilstrekkelig for å imøtekomme mangfoldet av elevers forutsetninger og behov.

27. Opplæringsloven § 9a-4 pålegger skolene å arbeide kontinuerlig og systematisk for å fremme helsen, miljøet og tryggheten til elevene.

28. Bakken, A. og Seippel Ø. (2012). *Framgangsrrike skoler under Kunnskapsløftet*, Oslo: NOVA

29. Elever som blir utsatt for krenkelser står i fare for å utvikle psykiske vansker. En undersøkelse viser at elever på skoler med mye mobbing presterer lavere enn på andre skoler, se Strøm, I.F., S. Thorsen, T. Wentzel-Larsen og G. Dyb (2012). *Violence, bullying and academic achievement: A study of 15-year-old adolescents and their school environment. Child Abuse & Neglect*.

3.3 Arbeids- og velferdspolitiske satsinger

Det er gjennomført en rekke arbeids- og velferdspolitiske satsinger for at flere skal komme i arbeid og færre på stønad.

Gjennom *St.meld. nr. 9 (2006–2007) Arbeid, velferd og inkludering* la Regjeringen fram en samlet strategi for å styrke sysselsettingen og inkluderingen av personer som har falt ut av eller er i ferd med å falle ut av arbeidslivet. Flere av tiltakene som ble innført i etterkant av meldingen, skulle legge til rette for at NAV-kontorene bedre skulle kunne følge opp brukerne gjennom individuelt tilpasset og arbeidsrettet oppfølging av den enkelte.

I meldingen omtales blant annet behovs- og arbeidsevnevurdering som arbeidsmetodikk for å kartlegge og følge opp brukernes behov og ressurser. Arbeidsevnevurderingen ble implementert ved NAV-kontorene høsten 2008 og lovpålagt som oppfølgingsmetodikk i februar 2010. Målet er å tilby arbeidsrettet bistand som er bedre tilpasset den enkeltes behov, og legge bedre til rette for brukermedvirkning. Arbeidsevnevurderingen skal gi en vurdering av personens samlede ressurser og hindringer sett i forhold til krav og forventninger i arbeids- og hverdagsliv. Slik styrkes også den arbeidsrettede bistanden til personer med psykiske helseproblemer.

Avtalen om et inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) som er inngått mellom Regjeringen og partene i arbeidslivet skal bidra til å redusere sykefraværet, øke sysselsettingen blant personer med nedsatt funksjonsevne og øke avgangsalderen fra arbeidslivet.

Opplegget for oppfølging av sykmeldte har vært endret og tilpasset flere ganger det siste tiåret. Generelt har tendensen gått mot stadig større grad av ansvarliggjøring og pliktig oppfølging fra alle aktører som er involvert. Siktemålet har dels vært å styrke sykmelders kunnskap/kompetanse og få en mer enhetlig sykmeldingspraksis, og dels å sørge for at arbeidsgiver i større grad skal tilrettelegge for og følge opp sykmeldte. Et viktig mål har vært å redusere bruken av full sykmelding og heller bruke gradert sykmelding når det er mulig. Det er i dag et generelt krav om at gradering alltid skal vurderes ved sykmelding. Å ha et arbeidsforhold øker sannsynligheten for å komme tilbake i arbeid etter sykdom, og sannsynligheten for å motta trygdeytelser i tiden etter fraværet synker jo mer legen graderer. Gradert sykmelding er derfor et spesielt viktig virkemiddel for å hindre frafall fra arbeidslivet.

Det er som en del av arbeidet med oppfølging av IA-avtalen for 2010–2013 blant annet utviklet en faglig veileder for sykmeldere, obligatoriske e-læringskurs for leger og en statistikk-løsning for å gi sykmeldere tilbakemelding om egen sykmeldingspraksis. Bakgrunnen for disse tiltakene var et ønske om å bidra til at sykmelder i samråd med den enkelte sykmeldte skulle vektlegge arbeidsevne og aktivitet for i størst mulig grad ta i bruk gradert

sykmelding. Faglig veileder for sykmeldere skal bidra til å forebygge og redusere sykefravær og øke jobbnærvær gjennom å gi sykmeldere støtte til å utøve godt faglig skjønn. Veilederen har som gjennomgående fokus at alternativer til sykmelding skal vurderes. Dersom sykmelding er nødvendig, skal førstevalget være avventende eller gradert sykmelding. Tilretteleggingsplikten og aktivitetsplikten skal fremmes. Det skal ikke sykmeldes lengre enn nødvendig og alltid med et mål og en plan. Veilederen har et eget punkt om psykiske plager der veiledning om sykmeldingsarbeidet knyttet til denne pasientgruppen utdypes.

Ny forskrift om obligatorisk opplæring i sykmeldingsarbeid for leger trådte i kraft 1. januar 2013. Det obligatoriske opplæringsopplegget for sykmeldere bygger på den faglige veilederen og har i likhet med denne en egen omtale av sykmeldingsarbeid ved psykiske plager. Her finnes også kasuistikker knyttet til psykiske plager for å bidra til refleksjon hos sykmelder.

I statistikk-løsningen for tilbakemelding på egen sykmeldingspraksis har sykmelder mulighet til å se på sin egen statistikk om pasienter med psykiske plager, for eksempel bruk av gradert sykmelding, og sammenlikne sin praksis med andre sykmeldere.

Som oppfølging av IA-avtalen er det flere tiltak som skal bidra til at flere kommer i arbeid og færre på trygd. Raskere tilbake er et slikt tiltak, der målgruppen blant annet er personer med psykiske lidelser.³⁰ Gjennom Raskere tilbake gis det tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte og det er etablert nye helse- og rehabiliteringstjenester i regionale helseforetak og i Arbeids- og velferdsforvaltningen. Formålet er å bringe personer som mottar sykepengene raskere tilbake til arbeidslivet og dermed redusere sykefraværet.³¹ Sykmeldte med sammensatte og lettere psykiske lidelser kan få behandling hos psykolog/psykiater.

Om lag to tredjedeler av den økonomiske rammen er blitt overført til spesialisthelsetjenesten, og en tredjedel til arbeids- og velferdsforvaltningen. Bevilgningen siden oppstarten av programmet i 2007 og til og med 2012 har totalt vært på 4,36 milliarder kroner. Ordningen har bidratt til at det er igangsatt et stort spekter av prosjekter og tilbud.

Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012) var et samarbeid mellom Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Strategiplanen

videreførte Vilje Viser Vei (2004–2007) som var den arbeidsrettede innsatsen i *Opptrappingsplan for psykisk helse (1999–2008)*. I arbeidet med å gjennomføre strategien var det viktig å rette oppmerksomhet mot personer under 35 år med psykiske lidelser eller problemer. Tiltak for personer med rusproblemer inngikk også i strategien. Målet var at mennesker med psykiske helseproblemer og rusproblemer i størst mulig grad skulle få bruke sine ressurser i arbeidslivet, og at tjenester og tiltak skulle legges til rette for dette. Strategien skulle bidra til en bedre samordning av tjenestetilbudet fra arbeids- og velferdsforvaltningen og helse- og omsorgssektoren.

For å styrke innsatsen for at flere med nedsatt funksjonsevne skal komme i jobb la Regjeringen frem en *Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne* sammen med statsbudsjettet for 2012. Strategien er videreført og styrket med nye tiltak i 2013. Målgruppen er unge under 30 år med nedsatt funksjonsevne, herunder også personer med psykiske helseproblemer. Jobbstrategien supplerer den pågående innsatsen for arbeid og psykisk helse, gjennom en rekke tiltak for å lette inngangen til ordinært arbeidsliv, blant annet en tilretteleggingsgaranti, et nytt tilretteleggingstilskudd til arbeidssøkere og flere oppfølgingstiltak.

30. Raskere tilbake ble iverksatt på bakgrunn av Sykefraværsutvalgets rapport, 6. november 2006.

31. Spesialisthelsetjenesten har utvidet sin ordinære kapasitet og opprettet nye tilbud som en del av "Raskere tilbake". Det innebærer at sykmeldte pasienter kan få raskere hjelp og nye tilbud ved hjelp av øremerkede midler, som skal benyttes til behandlings- og rehabiliteringstiltak for at sykmeldte skal kunne komme raskere tilbake i arbeid.



4. Tiltak i perioden (2013–2016)

I dette kapittelet gjennomgås de konkrete tiltakene i *Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse (2013–2016)*. Tiltakene skal fremme inkludering, forebygge sykefravær og redusere utstøting av personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer.

Målet er at personer med psykiske helseproblemer skal kunne leve verdige liv, gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet med sin kompetanse og arbeidskraft.

I utformingen av tiltak er det lagt vekt på forebygging og tidlig intervensjon. Tiltakene spenner over ansvarsområdene til Arbeidsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

4.1 Brukermedvirkning i tjenestetilbudet

Det er et overordnet mål å styrke brukernes evne til å mestre et selvstendig liv. Brukermedvirkning er nødvendig for å sikre at brukernes erfaringer blir hørt og deres behov ivarettatt. Brukerne skal ha mulighet til å påvirke beslutningsprosessene på individ- og systemnivå. De skal involveres, både nasjonalt, regionalt og lokalt. Brukermedvirkning er nedfelt i lovverket og kan skje på flere måter, for eksempel i utviklingen og gjennomføringen av tjenestetilbudet.

I perioden med *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* ble det etablert et godt samarbeid med en rekke brukerorganisasjoner. Samarbeidet omfatter blant annet Rådet for psykisk helse, Mental Helse, Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse og Selvhjelp Norge. Samarbeidet med brukerorganisasjonene skal videreføres og videreutvikles. Under utarbeidelsen av *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* ble et bredt utvalg av ulike bruker- og interesseorganisasjoner invitert til rådslag og åpen dialog om oppfølgingsplanens tiltak.

Individuell plan er et sentralt, lovhjemlet verktøy for å yte samordnet bistand til personer med behov for koordinerte tjenester fra flere instanser over tid. Under gjennomføringen av oppfølgingsplanen skal det stimuleres til å bruke individuell plan som omfatter utdanning, arbeid og arbeidsrettede tiltak for de som har behov for det.

1. Opplæringstiltaket medarbeider med brukererfaring

Medarbeidere med brukererfaring (MB), er ansatte som har erfaring med egen eller pårørendes psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer. Samtidig har de

også erfaring med å samarbeide med tjenesteapparatet. I regi av *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* har arbeids- og velferdsforvaltningen tilbudt opplæringstiltaket medarbeider med brukererfaring, der deltakerne får opplæring i hvordan egne erfaringer og ressurser kan brukes i arbeid med andre som har psykiske helseproblemer.

MB skal både være gode rollemodeller og bidra til økt forståelse på arbeidsplassene om hva det innebærer å ha ansatte med psykiske lidelser. De skal også bidra til et mer brukertilpasset tjenestetilbud.

Medarbeider med brukererfaring skal vurderes videreført som et opplæringstiltak og ansvaret skal avklares.

Mål: Reell brukerinnflytelse gjennom at tjenesteapparatet nyttiggjør seg erfaringskompetansen til personer med psykiske lidelser.

Ansvarlig: Arbeidsdepartementet og Kunnskapsdepartementet

Tidsperiode: 2013–2014

2. Rekruttering av personell med brukerkompetanse

Ved rekruttering til ledige stillinger i tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser skal det fortsatt legges vekt på å sikre brukerkompetanse og kompetanse om psykisk helse, rusproblematikk og arbeidsmarkedet.

Gjennom informasjonsarbeid skal tjenesteyterne og andre arbeidsgivere inspireres til å ansette erfaringskonsulenter eller medarbeidere med brukererfaring i ordinære stillinger.

Tiltakene arbeidsgiverlos og kurspakken «Sees imorgen» skal også bidra til økt forståelse om hva det innebærer å ha ansatte med psykiske lidelser.

Mål: Økt rekruttering av ansatte som har erfaringskompetanse om psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

3. Selvorganisert selvhjelp

Helsedirektoratet vil videreføre satsingen på selvorganisert selvhjelp for å øke den enkeltes mestringsevne og forebygge at mennesker utvikler psykiske helseproblemer og faller ut av utdanning og arbeidsliv. En revidert utgave av Nasjonal plan for selvorganisert selvhjelp er planlagt i 2013. Kompetansesenteret Selvhjelp Norge har syv distriktskontorer som driver en omfattende informasjons- og kunnskapsformidling om selvorganisert selvhjelp.

Mål: Gjøre selvhjelp mer kjent og tilgjengelig i befolkningen og øke kunnskapen om hvordan selvhjelp kan tas i bruk.

Ansvarlig: Helsedirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

4.2 Samarbeid og samhandling

Tiltakene i *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* skal fremme samarbeid og samordning mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, helsetjenesten, utdanningsinstitusjonene og arbeidslivet. Målet er å gi et bedre og mer koordinert tjenestetilbud til personer med psykiske helseproblemer som har behov for samordnet bistand for å kunne gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet.

4. Samarbeidsavtaler mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og spesialisthelsetjenesten

Det skal legges til rette for samarbeidsavtaler mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helseforetak om arbeidsrettede tiltak og helsemessig behandling. Formålet er å ivareta og videreutvikle det gode samarbeidet som er etablert mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og spesialisthelsetjenesten gjennom *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)*. Samarbeidsavtalene bør også tydeliggjøre utfordringer og definere målsettinger for samarbeidet. Avtalene bør følges opp jevnlig.

Mål: Samarbeidsavtalene skal bidra til bedre samarbeid og samhandling mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenestene.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

5. Fylkeskoordinatorrollen

Under arbeidet med *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* har alle fylker hatt

fylkeskoordinatorer med ansvar for å koordinere innsatsen knyttet til arbeid, psykisk helse og rus. Fylkeskoordinatorer har vært viktig i fagutviklingen og implementeringen av ny kunnskap både på fylkesnivå og i NAV-kontorene.

Erfaringene med fylkeskoordinatorstillingene skal videreføres og implementeres i arbeids- og velferdsforvaltningens ordinære tilbud. Arbeidet skal samordnes med øvrig innsats overfor personer med psykiske lidelser, herunder fylkesmannens innsats for kvalitet og kompetanseutvikling i lokalt arbeid med rusproblematikk og psykisk helse. Spesielt skal arbeidet samordnes med innsatsen i Jobbstrategi for personer med nedsatt funksjonsevne og Kvalifiseringsprogrammet.

Gjennomføringen av *Oppfølgingsplanen for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* forutsetter at det er koordinerende funksjoner i de samarbeidende etater på alle nivå. I de fylkene som har pågående forsøk på feltet vil fylkeskoordinator kunne ha en rolle som lokal prosjektleder.

Mål: Erfaringene som er gjort med fylkeskoordinatorer skal videreutvikles og bidra til mer integrert samarbeid mellom etatene, samt koordinering og oppfølging av arbeidet med oppfølgingsplanen.

Ansvarlig: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsperiode: 2013–2016

6. Felles koordinert embetsoppdrag til fylkesmennene om Ny GIV

Kunnskapsdepartementet samarbeider tett med Arbeidsdepartementet, Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet gjennom Ny GIV Oppfølgingsprosjektet. Det kan være flere årsaker til at ungdom ikke søker seg til, ikke begynner eller slutter i videregående opplæring. Læringsutfordringer og lav motivasjon kan være symptomer på sammensatte problemer som sosiale levekårsutfordringer og psykiske vansker. I mange tilfeller krever det en koordinert innsats fra flere instanser dersom hjelp skal fungere.

I forbindelse med Ny GIV har derfor Arbeidsdepartementet, Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet, Helse og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet gitt et felles koordinert embetsoppdrag for 2013 til alle fylkesmannsembetene. Oppdraget omfatter områdene helse, barnevern, utdanning, arbeid og velferd, og skal bidra til styrking av det tverrsektorielle samarbeidet og understøtte arbeidet med Ny GIV for å øke gjennomføringen i videregående opplæring.

Mål: Økt gjennomføring i videregående opplæring for ungdommer med sammensatte livsutfordringer som psykiske vansker, helseproblemer, sosiale problemer og levekårsproblematikk.

Ansvarlig: Kunnskapsdepartementet, Arbeidsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet

Tidsramme: 2013–2016

4.3 Kompetanse og holdninger

Tiltakene i *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* skal bidra til å styrke kompetansen om betydningen utdanning og arbeid har for personer med psykisk helse- og rusproblemer. Videre skal planen bidra til å redusere fordommer og fremme positive holdninger om personer med psykiske helseproblemer og deres deltakelse i arbeidslivet.

Grunnleggende kompetanse om psykisk helse og rusproblemer skal innarbeides i etatens kompetanse- og utviklingstiltak. Det skal sikres at alle ansatte i arbeids- og velferdsforvaltningen får grunnleggende kunnskap om arbeid og psykisk helse. Helsedirektoratet vil integrere kunnskap om betydningen av utdanning og arbeid som en del av behandling og rehabilitering i relevante publikasjoner til tjenesteutøverne.

7. Kompetansetilbud

Under arbeidet med *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* har det vært et mål å få større åpenhet rundt psykiske helseproblemer i arbeidslivet.

Det må fortsatt arbeides for å videreutvikle og utvide samarbeidet når det gjelder arbeidsmetodikk, kunnskap og holdninger. Betydningen av utdanning og arbeid for psykisk helse skal legges til grunn for videreføringen av ulike opplæringstilbud.

God og oppdatert kompetanse blant ansatte i tjenesteapparatet er viktig for å kunne ivareta de oppgaver som skal løses. Det skal derfor fortsatt tilbys kompetansehevende tiltak både internt i etatene og overfor arbeidslivet når det er nødvendig.

Arbeids- og velferdsforvaltningen har i samarbeid med Helsedirektoratet startet et fagutviklingsprogram med syv piloter basert på Individuell jobbstøtte-metodikk (IPS) gjennom bruk av en felles kompetansepakke. Opplæringen ble igangsatt høsten 2012 og skal videreføres i oppfølgingsperioden. Det skal tilbys grunnopplæring og fagmoduler.

Det legges også opp til å videreføre og videreutvikle kurspakken «Sees i morgen!» overfor arbeidslivet. Hensikten er å bidra til økt kunnskap, trygghet i arbeidet med å hindre at medarbeidere som sliter faller ut av arbeidslivet, og økt inkludering i arbeidslivet. Partene i arbeidslivet er sentrale samarbeidspartnere i dette arbeidet.

Helsedirektoratet satte i 2011 i gang et pilotprosjekt ved å tilby kurslederopplæring i mestring av depresjon (KID). Prosjektet vil bli evaluert i 2014.

Mål: Videreføre og spre kurspakken «Sees i morgen!», kompetansepakken knyttet til Individuell jobbstøtte /IPS som er utviklet i regi av *Nasjonal Strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)*, og kurslederopplæring i mestring av depresjon (KID).

Kompetansetilbudet skal bidra til økt kunnskap om å hindre utstøting og øke inkludering i ordinært arbeidsliv.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

8. God kompetanse hos sykmelder

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet vil bidra til økt bruk og videreutvikling av faglig veileder for sykmeldere og økt bruk av statistikkportalen for sykmelder. Økt bruk av gradert sykmelding er viktig for personer med psykiske helseproblemer. Arbeids- og velferdsdirektoratet vil videre se på tekniske løsninger for å sikre bedre informasjonsflyt mellom Arbeids- og velferdsetaten og sykmelder. Dette kan bidra til å målrette oppfølgingen av den sykmeldte og gi bedre dialog mellom sykmelder og veileder i arbeids- og velferdsforvaltningen. Psykisk helse skal være et viktig tema på samhandlingsarenaene for arbeids- og velferdsforvaltningen og fastlegene.

Mål: Bidra til at sykmelder legger større vekt på aktivitet, arbeid og oppfølging for å begrense sykefraværet og stimulere til økt bruk av gradert sykmelding.

Ansvar: Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

9. Kommunikasjonstiltak

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet utarbeidet i fellesskap en kommunikasjonsstrategi som støttet opp om tiltakene i *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)*. Rådet for psykisk helse og Mental Helse gjennomførte målrettede kommunikasjonsstiltak på oppdrag fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet i strategiperioden. Eksempler på dette er gjennomføring av gjestebud og Verdensdagen for psykisk helse. Det vil være et vedvarende behov for god informasjon til arbeidslivet, brukere og tjenesteapparat. Et viktig virkemiddel her er oppdatert og lett tilgjengelig informasjon.

Mål: Informasjon om tiltakene i oppfølgingsplanen gjøres tilgjengelig ved bruk av kommunikasjonsstiltak hos ansvarlige myndigheter. Resultatene av pågående effektstudier publiseres og spres.

Ansvar: Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og Utdanningsdirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

4.4 Forskning og utvikling

Tiltakene i *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* skal bidra til å videreutvikle tjenestetilbudet til personer med psykiske helseproblemer som har behov for samordnet bistand for å gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet. Tiltakene skal også bidra til at arbeidslivet, utdanningsinstitusjonene og tjenesteyterne får økt kunnskap om arbeid og psykisk helse. For å sikre at praksis videreutvikles med kunnskapsbaserte metoder, er det fortsatt behov for forskning.

Det skal også legges til rette for kunnskapsbasert tilnærming i tiltakene. Videre skal oppfølgingsplanen bidra til forskning på feltet.

10. Individuell jobbstøtte

Individuell jobbstøtte (IPS) baseres på kunnskapsbaserte metoder med støtte i internasjonal forskning. I 2012 ble det igangsatt systematisk pilotutprøving i Norge, og syv pilotprosjekter skal videreføres og evalueres. Hensikten er å prøve ut metodikken i Norge.

Pilotene skal støttes med en modulbasert opplæring etter mal fra England og det skal gjennomføres kvalitetsmålinger. Alle fylker som etablerer IPS skal delta i opplæringen. Det er et mål å tilby grunnopplæringen også til andre prosjekter/ansatte i tjenestene som har fokus på tett integrert samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsesektoren.

Mål: Utvikle kunnskap og integrere kunnskapsbasert metodikk i etatene for å bidra til rask overgang til ordinært arbeid for personer med moderate/alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

11. Jobbmestrende oppfølging

Tiltaket Jobbmestrende oppfølging: Arbeidsrehabilitering for personer med psykoselidelse er et FoU-prosjekt/fagutviklingsprogram igangsatt under strategiplanen. Tilbudet er etablert i seks fylker. Brukerne tilbys arbeidspraksis i samsvar med egne ønsker og tett oppfølging. Tiltaket innebærer et tett og koordinert samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, spesialisthelsetjenesten, tiltaksbedrifter og aktuelle kommunale instanser. Forsøket evalueres.

Mål: Bidra til helhetlige, koordinerte og individuelt tilpassede tjenester fra arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenesten for at personer med en alvorlig og langvarig psykisk lidelse skal kunne nyttiggjøre seg sin arbeidsevne, komme i arbeid og beholde tilknytningen til arbeidslivet.

Ansvar: Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2013- 2016

12. Senter for jobbmestring

Senter for jobbmestring skal utvikle arbeidsmetoder for å hindre utstøting og lette inkludering i arbeidslivet av mennesker med lettere og moderate psykiske lidelser (for eksempel lett angst og depresjon). Tilbudet som er etablert i syv fylker innebærer veiledning i hvordan brukeren kan håndtere og mestre symptomer på lettere psykiske lidelser i arbeidssammenheng. Jobbkonsulenter tilknyttet sentrene tilbyr bistand til å skaffe arbeid og tilrettelegging av arbeidsplassen. Forsøket evalueres.

Tilbudet ved Senter for jobbmestring må ses i sammenheng med øvrige tjenester som NAV Arbeidsrådgivning, «Rask psykisk helsehjelp» (lavterskel behandlings- og mestringstilbud) og tilbudet innen «Raskere tilbake». Det skal vurderes hvordan tilbudene kan supplere hverandre og dra nytte av hverandres kompetanse.

Mål: Videreføre og spre forskningsbasert metodikk i skjæringspunktet mellom jobbmestrende veiledning og behandling for å hindre utstøting og øke inkludering av personer med lettere/moderate psykiske lidelser i arbeidslivet.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet i samarbeid med Helsedirektoratet

Tidsramme: 2014–2016

13. Gjennomføre en nasjonal kartlegging av skolen som forebyggende arena for barn og unges psykiske helse

Forskning tyder på at psykisk helse er en viktig årsak til frafall i videregående opplæring. Derfor gjennomføres en nasjonal kartlegging av skolen som forebyggende arena for barn og unges psykiske helse. Kartleggingen skal gi et bilde av skolens kunnskap, bevissthet, holdninger og ressurser.

Mål: Bidra til bedre praksis, slik at andel elever med psykiske vansker reduseres og slik at elever med dårlig psykisk helse får god oppfølging. Bidra til et bedre kunnskapsgrunnlag for politikktutvikling.

Ansvar: Kunnskapsdepartementet og Utdanningsdirektoratet

Tidsramme: 2013

4.5 Utvikling av læringsmiljø og forebygging i grunnopplæringen, høyere utdanning og voksenopplæring

Tiltakene i *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* skal bidra til å fremme god psykisk helse gjennom utvikling av et godt læringsmiljø med vekt på forebyggende tiltak i grunnopplæringen. Tiltakene skal også bidra til å hindre frafall i videregående opplæring. Utdannings- og helseforskjeller følger hverandre. Jo lengre utdanning, desto bedre helse har man som voksen.³²

14. Bedre læringsmiljø

Satsingen «Bedre læringsmiljø» skal videreføres for å bidra til at skolene arbeider kunnskapsbasert, systematisk og langsiktig. Satsingen skal ses i sammenheng med strategien for ungdomstrinnet «Motivasjon og mestring for bedre læring – Felles satsing på klasseledelse, regning, lesing og skriving» der skolebasert kompetanseutvikling i

blant annet klasseledelse er et sentralt tema. Lærerens kompetanse i klasseledelse er sentral i utviklingen av et godt læringsmiljø. Kunnskap om gode relasjoner mellom lærer og elever og mellom elevene i skolen vil derfor også vektlegges i den videre utviklingen av satsingen «Bedre læringsmiljø».

Mål: Satsingen i «Bedre læringsmiljø» skal rettes mer mot klasseledelse og arbeide for at dette også prioriteres på barnetrinnet og i videregående opplæring.

Ansvar: Kunnskapsdepartementet og Utdanningsdirektoratet

Tidsramme: 2009–2014

15. Ny GIV-samarbeid og NAV-veiledere på videregående skoler i tre fylker

Som en del av Oppfølgingsprosjektet i Ny GIV etablerer arbeids- og velferdsforvaltningen tre piloter med egne NAV-veiledere ved de største yrkesfaglige videregående skolene i Akershus, Rogaland og Troms. Målet er å redusere frafall ved å hjelpe ungdom som har sammensatte vansker. Den primære målgruppen for utviklingsarbeidet er ungdom i aldersgruppen 16 til 21 år som får et individuelt tilpasset opplæringstilbud gjennom Oppfølgingsprosjektet. Den sekundære målgruppen er ungdom som står i fare for å falle ut av videregående opplæring, og som har behov for sosiale tjenester og tett oppfølging for å kunne fortsette opplæringen. Forsøket skal blant annet legge til rette for at målgruppen får hjelp i en tidlig fase, sånn at de ikke må avbryte opplæringen for å få hjelp.

Det er primært virkemidler fra sosialtjenesteloven § 17 Opplysning råd og veiledning, § 18 Stønad til livsopphold og § 28 Rett til individuell plan som skal utvikles og tilrettelegges for ungdom gjennom forsøket. Dette innebærer at disse tjenestene tilpasses de unges livssituasjon. Der hvor ungdommer i Ny GIV er utplassert i arbeidspraksis må både ungdommene og bedriften få tett oppfølging.

Mål: Utvikle tilrettelagte sosiale tjenester til ungdom og utvikling av integrerte tjenester fra NAV-kontoret og kommunene for øvrig, med koordinert og helhetlig oppfølging. Øke gjennomføringen i videregående opplæring for elever med sammensatte livsutfordringer som psykiske vansker, helseproblemer, sosiale problemer og levekårsproblematikk.

Ansvar: Kunnskapsdepartementet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

32. Elstad J.I (2008) *Utdanning og helseulikheter Problemstillinger og forskningsfunn*. Oslo: Helsedirektoratet

16. Forsøket Studier med støtte

Forskning viser at mange med psykiske helseproblemer og spesielt ungdom faller ut av skole og studier på grunn av psykiske helseproblemer og rusproblemer. Overgangen mellom skole/studier og jobb er også en kritisk fase.

Gjennom *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* er det gjennomført et forsøk med Studier med støtte (SMS) i åtte fylker. Forsøket er basert på den internasjonale «Supported Education»-modellen. Denne metodikken tilsvarer «Supported Employment» metodikk, men tilpasset studiesituasjonen.

Forsøket har vært finansiert som et arbeidsmarkedstiltak.

Mål: Bidra til at flere studenter med moderate/alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer gjennomfører og avslutter høyere utdanning og kommer i arbeid. Det skal vurderes hvordan forsøket skal videreføres.

Ansvar: Arbeidsdepartementet

Tidsramme: 2013–2014

17. Åpne for at kommunepsykologer kan samarbeide med Ny GIV

Ny GIV-samarbeidet skal styrkes med et større fokus på ungdom med psykiske vansker og behov for bistand for å gjennomføre opplæringen. Helse- og omsorgsdepartementet åpner i ny ordning for rekrutteringstilskudd til kommuner som ansetter psykolog, for at psykologkompetansen også kan brukes inn mot Oppfølgingsprosjektet Ny GIV. Dette for å bistå skolene i oppfølging av elever med psykiske vansker.

Mål: Bidra til å redusere frafall i videregående opplæring og øke gjennomføringsgraden blant ungdom med psykiske helseproblemer.

Ansvar: Kunnskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet.

Tidsramme: 2013–2016

18. Studentvelferd og oppfølging under utdanningsløpet

Etter universitets- og høyskoleloven skal institusjonene, så langt det er mulig og rimelig, legge studiesituasjonen til rette for studenter med særskilte behov. I § 4-3 (2) heter det blant annet at "Styret har ansvar for at læringsmiljøet på institusjonen, herunder det fysiske og psykiske arbeidsmiljø, er fullt forsvarlig ut fra en samlet vurdering av hensynet til studentenes helse, sikkerhet og velferd". En slik tilrettelegging skal ikke føre til en reduksjon av de

faglige krav som må stilles ved eksamen. Foruten dette skal institusjonene ha egne kontaktpersoner som kan bidra ved tilrettelegging av studiehverdag og eksamen.

Mål: Bidra til at flere studenter uavhengig av livssituasjon, helsesituasjon og økonomisk bakgrunn kan fullføre høyere utdanning.

Ansvar: Kunnskapsdepartementet

Tidsramme: Løpende

19. Partnerskap for karriereveiledning

For å bedre voksnes tilgang til karriereveiledning har Kunnskapsdepartementet stimulert til etablering av fylkesvise partnerskap for karriereveiledning. Ansvar for utvikling av partnerskapene er lagt til Enhet for karriereveiledning ved VOX. Partnerskap er etablert i nesten samtlige fylker. Ett av de viktigste tiltakene i partnerskapene er opprettelse av karrieresentra. Sentrene tilbyr karriereveiledning for voksne og ungdom som ikke befinner seg i utdanningssystemet eller oppfølgings-tjenesten, og er også tenkt som kompetanseressurser for skoler, bedrifter og arbeids- og velferdsforvaltningen. Målet er at karrieresentrene skal bidra til en helhetlig og tilgjengelig karriereveiledning for ungdom og voksne. I tillegg lyses det årlig ut midler til kompetanseheving av tillitsvalgte, slik at de kan gi veiledning om opplæring og kompetanseutvikling til medarbeidere. Voksne som er interessert i å utvikle eller formalisere kompetansen sin må ha god tilgang til informasjon om sine rettigheter og muligheter. En viktig del av satsingen på voksne er å gjøre dem kjent med sine rettigheter, og motivere flere til å ta opplæring.

Mål: Flere voksne og ungdommer skal gis god informasjon om sine rettigheter og muligheter til utdanning og arbeid.

Ansvar: Kunnskapsdepartementet og Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

20. Videregående opplæring som arbeidsmarkedstiltak - erfaringsspredning

Kunnskapsdepartementet og Arbeidsdepartementet har satt i gang forsøk for å utvikle opplæringsmodeller som gjør det mulig for arbeidssøkere å ta videregående opplæring, primært fag- eller svennebrev. Arbeidssøkerne skal kunne begynne opplæringen i ledighetsperioden og få fullført opplæringen dersom vedkommende kommer tilbake i jobb før den er avsluttet. Målgruppen for forsøket

er i første rekke registrerte arbeidssøkere som ikke tidligere har fullført videregående opplæring. Forsøket skal gi et helhetlig og tilpasset opplæringstilbud som fører fram til fag- eller svennebrev. Dagpenger kan, under gitte betingelser, gis som livsoppholdsytelse under utdanning i kommunal, fylkeskommunal eller privat regi. Forsøket startet sommeren 2010 og avsluttes sommeren 2013. Det arbeides nå med en strategiplan for erfaringsspredning fra forsøkene.

Mål: At flere voksne oppnår formell opplæring på videregående nivå for å styrke tilknytningen til arbeidslivet.

Ansvar: Kunnskapsdepartementet og Arbeidsdepartementet

Tidsramme: 2013–2014

4.6 Øke inkludering i arbeidslivet

Tiltakene i *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* skal bidra til å øke inkludering av personer med psykiske helseproblemer og/eller rusproblemer. Det er lagt vekt på tiltak som legger til rette for tidlig intervensjon overfor personer med psykiske helseproblemer som sliter med å komme i jobb.

21. Kurs i mestring av depresjon

Kurs i mestring av depresjon (KID) er et forskningsbasert forebyggende og behandlende tiltak. Deltakerne lærer teknikker og metoder basert på en kognitiv forståelsesmodell som kan bidra til å endre tanke- og handlingsmønstre som vedlikeholder og forsterker nedstemthet og depresjon. Videre trenes deltakerne til å engasjere seg i lystbetonte aktiviteter og å utvikle sosiale relasjoner. Ved å få hjelp til å mestre depresjon på et tidlig tidspunkt kan flere være i utdanning og arbeid.

Mål: Flere personer med depresjon skal få tilbud om KID-kurs lokalt.

Ansvar: Helsedirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

22. Rekruttering av psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene

Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene skal bidra til mer vekt på forebygging av psykiske helseproblemer og rusproblemer, samt tidlig intervensjon

og behandling. Dette omfatter også arbeid med enkeltindivider, familier, pårørende, grupper og lokalmiljøet. I 2012 var det ansatt 130 psykologer i 99 kommuner gjennom tilskuddsordningen. Psykologer i de kommunale helse- og omsorgstjenestene kan nå ut til arbeidstakere med psykiske helseproblemer på et tidlig tidspunkt. Tidlig intervensjon, mens arbeidstakeren fremdeles er i arbeid, vil kunne forebygge at vanskene økes og forhindre redusert livskvalitet, sykefravær og uførepensjon.

Fokus på arbeid som en del av behandlingen bør være ett av områdene psykologene skal arbeide med. Psykologer i kommunene bør også inkluderes i arbeidet med unge med psykiske helseproblemer som står i fare for å falle ut av skolegang. Det stilles krav til at psykologene inngår i samarbeid med blant annet fastlege, andre kommunale instanser, spesialisthelsetjenesten og med arbeids- og velferdsforvaltningen.

Mål: Å styrke psykologkompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Ansvar: Helsedirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

23. Pilotprosjektet Rask psykisk helsehjelp

Rask psykisk helsehjelp er et pilotprosjekt som prøves ut i 12 kommuner/ bydeler fra våren 2013. Rask psykisk helsehjelp er rettet mot personer over 18 år som har depresjon og/ eller angst av lett til moderat grad. Målet er behandling innen kort tid, slik at problemene ikke utvikler seg. Tilbudet skal være gratis, og uten krav til henvisning. Det oppfordres imidlertid til samarbeid med fastlegen underveis, dersom fastlege ikke er involvert fra starten.

Behandlingen baserer seg på veiledet selvhjelp og kognitiv terapi som er en godt dokumentert behandlingsmetode for angst og depresjon. De ansatte forplikter seg til å delta i en ettårig videreutdanning hvor jobbfokusert terapi er et av fokusområdene. For de som henvender seg til Rask psykisk helsehjelp og som har et ansettelsesforhold (sykmeldte), blir det et viktig mål å styrke arbeidsevnen og forhindre langtidsfravær. For personer uten et ansettelsesforhold vil det være viktig å skaffe arbeid samtidig med behandlingen, gjerne i samarbeid med arbeids- og velferdsforvaltningen.

Det legges vekt på samhandling med blant annet fastleger, psykiske helsearbeidere i kommunen, ansatte i Frisklivs-sentraler og øvrige kommunale tjenester, psykisk helsevern og arbeids- og velferdsforvaltningen. Tiltaket skal evalueres.

Tilbudet har flere likhetstrekk med Senter for jobbmestring, og i fylker som har dette tilbudet, bør man se spesielt på hvordan disse tilbudene kan supplere/utfylle hverandre.

Mål: Gi effektiv behandling for lettere til moderat angst og depresjon på et tidlig tidspunkt, slik at problemene ikke utvikler seg. Bidra til å redusere risiko for langtidsfravær og/ eller bedre mulighetene til å komme i arbeid.

Ansvar: Helsedirektoratet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Tidsramme: 2013–2016

24. Arbeidsrettede tiltak i regi av arbeids- og velferdsforvaltningen

Det har vært avsatt om lag 1000 øremerkede tiltaksplasser knyttet til *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)*. Antall tiltaksplasser som benyttes overfor personer med nedsatt arbeidsevne som følge av psykiske lidelser er imidlertid langt høyere enn dette.

Tiltaksplassene knyttet til strategiplanen har vært spesielt utformet med vekt på tettere individuell oppfølging og over lengre tid enn det arbeids- og velferdsforvaltningen ordinært tilbyr. Et tett samarbeid med helsesektoren og veiledere med kompetanse på psykisk helse har vært viktig i gjennomføringen av tiltakene. Målet har vært god avklaring av funksjonsevnen og deltakelse i ordinært arbeid. Tiltaksplassene har også blitt benyttet i metodeutviklingsarbeidet som er gjennomført i strategiperioden.

Mål: Erfaringene fra *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* skal videreføres og spres slik at målgruppen får et godt tilpasset tilbud for avklaring av arbeidsevnen og deltakelse i ordinært arbeid.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

25. Veilednings- og oppfølgingslos i arbeids- og velferdsforvaltningen

Veilednings- og oppfølgingsloser ved utvalgte NAV- kontor skal ivareta brukernes behov for å få koordinert oppfølgingsbistanden med tilgrensende tjenester på en fleksibel og individuelt tilpasset måte. Tjenesten er rettet mot brukere med behov for metodisk og målrettet oppfølging over tid for å komme i arbeid. Veilednings- og oppfølgingslosene bidrar til en tett og koordinert oppfølging i faser der personen for eksempel er syk, under behandling, venter på tiltak eller skole, søker jobb eller trenger støtte for å beholde jobben. Losene samarbeider også tett med helsetjenestene slik at tilbudet til den enkelte blir individuelt tilpasset og helhetlig. Erfaringer og kunnskap som gjøres gjennom losarbeidet, skal spres til

alle fylker. De eksisterende losene skal i større grad være ressurspersoner i eget NAV kontor, samt knyttes tettere til Individuell jobbstøtte/ IPS pilotene der disse finnes.

Mål: De erfaringer som er gjort gjennom losarbeidet skal spres til flere NAV- kontor og kompetansen innarbeides i arbeids- og velferdsforvaltningens øvrige oppfølgingsarbeid.

Tiltaket skal både bidra til å inkludere flere som står utenfor arbeidslivet og til å forhindre utstøting av arbeidstakere som allerede har et ansettelsesforhold. Tiltaket skal også bidra til å redusere sykefraværet.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

26. Aktivt oppsøkende behandlingsteam (Assertive Community Treatment)

Assertive Community Treatment (ACT-team) er et aktivt oppsøkende behandlingsteam for personer med alvorlige psykiske lidelser og tilleggspolmer som medfører at de i liten grad er i stand til å nyttiggjøre seg det ordinære tjenestetilbudet. ACT-teamene er tverrfaglige og opprettet i et forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak/ distriktspsykiatriske sentre. Alle ansatte i teamet samarbeider om alle pasientene/ brukerne. Teamet består også av en spesialist på arbeid og rehabilitering.

ACT-tiltaket er en helsepolitisk satsing med tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet fra 2009. Det var i alt 14 ACT-team i Norge i mars 2013. 12 av disse teamene inngår i en forskningsbasert evaluering der sluttrapport vil foreligge i 2014.

Mål: Styrke og formalisere samarbeidet mellom ACT-team og arbeids- og velferdsforvaltningen om behandling og oppfølging av den enkelte bruker når målet er å komme ut i ordinært arbeid eller annen arbeidsrettet aktivitet.

Ansvar: Helsedirektoratet i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

27. Fontenehus

Fontenehus er en internasjonal modell for rehabilitering av mennesker med psykiske helseproblemer gjennom brukerstyrte klubbhus. Det er åtte Fontenehus som har mottatt økonomisk støtte fra Helsedirektoratet i strategiperioden.

Fontenehusene skal bidra til å gi en meningsfull hverdag gjennom økt mestring og bidra til arbeidsrettede aktiviteter og ordinært arbeid. Aktivitetene kan omfatte drift av selve Fontenehuset som for eksempel regnskap, kjøkkendrift med støtte fra ansatte fra Fontenehuset, og deltakelse i ordinært arbeid utenfor Fontenehuset.

Mål: Fontenehusene skal tilby målgruppen tett oppfølging som bidrar til at medlemmene kommer i arbeid eller utdanning.

Ansvar: Helsedirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

28. Statlige og kommunale foregangsvirksomheter

Det er igangsatt et prosjekt der utvalgte statlige etater og kommuner skal være foregangsvirksomheter for andre virksomheter i statlig sektor og kommuner når det gjelder å gi unge med nedsatt funksjonsevne økte muligheter i arbeidslivet. Arbeidstilsynet og Statens Pensjonskasse inngår i prosjektet sammen med Sandnes, Sarpsborg, Lindesnes og Bergen kommune. Hensikten er å utvikle erfaringer som flere statlige og kommunale virksomheter/kommuner kan lære av med hensyn til rekruttering, tilpasning, tilrettelegging, arbeidsorganisering og karriereutvikling mv.

Mål: Utvikle kunnskap og spre erfaringer om faktorer som hemmer og fremmer arbeidsinkludering av personer med nedsatt funksjonsevne.

Ansvar: Arbeidsdepartementet

Tidsramme: 2013–2016

29. Grønt arbeid

Grønt arbeid er et arbeidstreningstilbud på gård for personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer. Målet med Grønt arbeid er å gi den enkelte deltaker en mulighet til å komme ut i arbeid. Intensjonen er ikke primært å rekruttere til jobb i landbruket, men å tilby ulike former for arbeidstrening i varierte omgivelser.

Grønt arbeid er en del av konseptet «Inn på Tunet» som er en samlebetegnelse for tilrettelagte tiltak på gårdsbruk for ulike målgrupper. «Inn på Tunet» gjennomføres i samarbeid med ulike etater og tjenesteytere.

Mål: Videreføre og videreutvikle tilbudet Grønt arbeid blant annet for å legge til rette for arbeidstrening i varierte omgivelser for personer med psykiske helseproblemer.

Ansvarlig: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

4.7 Redusere utstøting fra arbeidslivet

Tiltakene i *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* skal bidra til å forebygge sykefravær og redusere utstøtning av personer med psykiske helseproblemer og/eller rusmiddelproblemer. Det er lagt vekt på tiltak som legger til rette for forebygging og tidlig intervensjon.

30. Gradert sykmelding

Det er gjort en rekke endringer de senere årene for å øke bruken av graderte sykmeldinger, blant annet som del av en større regelverksendring i 2004 og i tilknytning til endringene i folketrygdloven og arbeidsmiljøloven fra 1. juli 2011. Økt bruk av gradert sykmelding ble da fremhevet som et viktig virkemiddel for å redusere sykefravær.

En høy andel sykmeldinger skyldes muskel- og skjelett-lidelser og psykiske lidelser, og det er store variasjoner i legers sykmeldingspraksis. Dette tyder på at det er potensial for å øke bruken av gradert sykmelding. Nyere forskning viser at arbeid og aktivitet i mange tilfeller er helsebringende for personer med de diagnosene som dominerer blant mottakere av helserelaterte ytelser, det vil si muskel- og skjelettsykdommer og psykiske lidelser. Når vi i tillegg vet hvor viktig det er å sikre fortsatt arbeidstilknnytning ved sykdom for å forebygge helt og varig frafall fra arbeidslivet, er det spesielt viktig å få sykmeldere, arbeidsgivere og arbeids- og velferdsforvaltningen til å legge økt vekt på gradert sykmelding.

Mål: Øke andelen graderte sykmeldinger blant personer med psykiske lidelser.

Ansvar: Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet

Tidsramme: 2013–2016

31. Raskere tilbake-tiltakene

Raskere tilbake-tiltakene skal redusere ventetiden for behandling innen de regionale helseforetakene, og bidra til en raskere tilbakeføring for sykmeldte arbeidstakere. Målet er å gi et mer arbeidsrettet rehabiliteringstilbud, redusere varigheten av sykmeldinger og sykepenge-utbetalingene. Ordningen skal ikke gå ut over helsetjenestens øvrige ansvar, og må skje ved kjøp av tjenester eller utvidelse av eget tjenestetilbud.

Det er et krav at de personene som får tilbudet, med stor sannsynlighet kommer raskere tilbake i arbeid som følge av behandlingen som tilbys.

I arbeids- og velferdsforvaltningen gis fire ulike typer tiltak; avklaring, oppfølging, arbeidsrettet rehabilitering (dag/døgn) og behandling av lettere psykiske og/eller sammensatte lidelser. Helseforetakenes raskere tilbake tilbud består av fire ulike typer tiltak; medisinsk behandling og kirurgi, rehabilitering i sykehus – somatikk, behandling og rehabilitering – psykisk helsevern og arbeidsrettet rehabilitering i opptreningsinstitusjon.

Mål: Bidra til at flere sykmeldte i målgruppen kommer raskere tilbake i arbeid, slik at sykefraværet reduseres. På bakgrunn av evalueringer og erfaringer vil myndighetene i samarbeid med arbeidslivets parter vurdere om ordningen bør videreføres og eventuelt i hvilken form.

Ansvar: Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet

Tidsramme: Skal vurderes av myndighetene i samarbeid med arbeidslivets parter.

32. iBedrift

Innenfor satsingen «Raskere tilbake» er konseptet iBedrift prøvd ut i Helse Nord og Helse Sør-Øst. iBedrift er et konsept basert på innsats i virksomhetene og forebygging av muskel- og skjelettlidelser og angst- og depresjonslidelser.

Metoden består av bedriftstiltak og individtiltak. Bedriftstiltakene leveres i samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsetjenestene der siktemålet er forebygging gjennom omfattende holdningsarbeid og opplæring for å bidra til at arbeidsplassen lykkes med å beholde personer i målgruppen i arbeid. Tiltakene skal redusere gjennomstrømmingen til helsevesenet, og legger til grunn at en skal finne løsninger i samarbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker på arbeidsplassen. Individtiltakene kan eksempelvis være avklaring og behandling.

iBedrift har en egen poliklinikk som tar imot henvisninger fra fastlege uten ventetid, og poliklinikken har etablert samarbeid med arbeidsplasser, fastleger, ulike deler av arbeids- og velferdsforvaltningen som Arbeidslivssenter, Senter for jobbmestring og NAV lokalt. Sammen med arbeids- og velferdsforvaltningen har iBedrift jevnlig kontakt med og tilbyr kurs til fastlegene. Siktemålet er at ulike nivåer av helsetjenester skal ha konsensus i holdninger, kunnskap og praksis i møte med personer med psykiske helseproblemer.

Mål: På bakgrunn av erfaringer og forskningsresultater bør det i samarbeid med partene i arbeidslivet gjøres en vurdering om iBedrift, eventuelt deler av konseptet, bør innføres i flere fylker eller i hele landet som arbeidsmetodikk.

Ansvar: Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet

Tidsramme: 2013–2016

33. Arbeidsgiverlos

Arbeidslivet har behovet for mer kunnskap, råd og veiledning om psykiske helseproblemer og rusproblemer.

Arbeidsgiverlosene som er ansatt på NAV- Arbeidslivssentrene, skal blant annet bistå arbeidsplassene med støtte og veiledning om hvordan legge til rette for å beholde eksisterende og inkludere nye medarbeidere med psykiske helseproblemer. Arbeidsgiverlosene arbeider både på system- og individnivå. En suksessfaktor har vært at arbeidsgiverlosene har særskilt kompetanse om psykisk helse. Det er utviklet ny arbeidsmetodikk.

Mål: Erfaringene med arbeidsgiverlos skal videreføres og spres til arbeidslivet ved at det utarbeides en nasjonal veileder.

Ansvar: Arbeids- og velferdsdirektoratet

Tidsramme: 2013–2016

4.8 Sammenfatning av innsatsen

Tiltakene i *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* skal bidra til at personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer, får styrket sin tilknytning til arbeid. Tiltakene skal også forebygge psykiske helseproblemer i skolen og hindre frafall fra videregående opplæring for elever med psykiske helseproblemer.

Oppfølgingsplanen er en langsiktig og systematisk satsing på arbeid og psykisk helse i den kommende treårsperioden. Med oppfølgingsplanen videreføres og videreutvikles tjenestetilbudet til personer med psykiske helseproblemer.

Tiltakene skal bidra til:

- Reell brukermedvirkning og at tjenestetilbudet ivaretar brukernes behov. Tiltakene i oppfølgingsplanen skal også styrke den enkeltes mulighet til å ta ansvar for egen deltakelse og legge til rette for selvhjelp.
- Samarbeid og samhandling mellom arbeids- og velferdsforvaltningen, helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene. Målet er å gi et bedre og mer koordinert tjenestetilbud til personer med psykiske helseproblemer som har behov for samordnet bistand for å kunne gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet.
- Styrke kompetansen om arbeid og psykisk helse og rusproblemer i arbeidslivet og hos tjenesteyterne gjennom forskning og fagutvikling. Økt informasjon om arbeid og psykisk helse blant alle berørte parter. Oppfølgingsplanen skal også bidra til å fjerne fordommer og fremme positive holdninger om arbeid og psykisk helse.
- Videreutvikle tjenestetilbudet til personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer, som har behov for samordnet bistand for å gjennomføre utdanning og delta i arbeidslivet.
- God psykisk helse gjennom utvikling av læringsmiljøet og vekt på forebyggende tiltak i grunnopplæringen.
- Økt inkludering og redusert utstøting av personer med psykiske helseproblemer, også de som i tillegg har rusproblemer. Det er lagt vekt på tiltak som legger til rette for forebygging og tidlig intervensjon.

Innsatsen i oppfølgingsplanen vil bli evaluert slik at vi kan nyttiggjøre oss erfaringene som fremkommer i oppfølgingsperioden.

5. Økonomiske og administrative konsekvenser



Innsatsen i *Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007–2012)* er videreført i forbindelse med Prop. 1 S (2012–2013) for Arbeidsdepartementet. Videreføringen omfatter om lag 230 mill. kroner knyttet til personellressurser og arbeidsrettede tiltak i Arbeids- og velferdsetaten. Bevilgningen over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett på 31 mill. kroner har også blitt videreført i 2013. Tiltakene som er omtalt i *Oppfølgingsplan for arbeid og psykisk helse (2013–2016)* skal gjennomføres innenfor gjeldende økonomiske rammer for Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppfølgingsplanen skal evalueres.

Utgitt av:
Arbeidsdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige institusjoner kan bestille flere eksemplarer fra:
Departementenes servicesenter
Internett: www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefon: 22 24 20 00

Publikasjonskode: A-0037B
Design: Konsis Grafisk
Trykk: Merkur-Trykk 07/2013 - opplag 3000