



NAV og helse



NORDLANDSSYKEHUSET

Regional kompetansetjeneste for arbeid og psykisk helse



Her bor vi

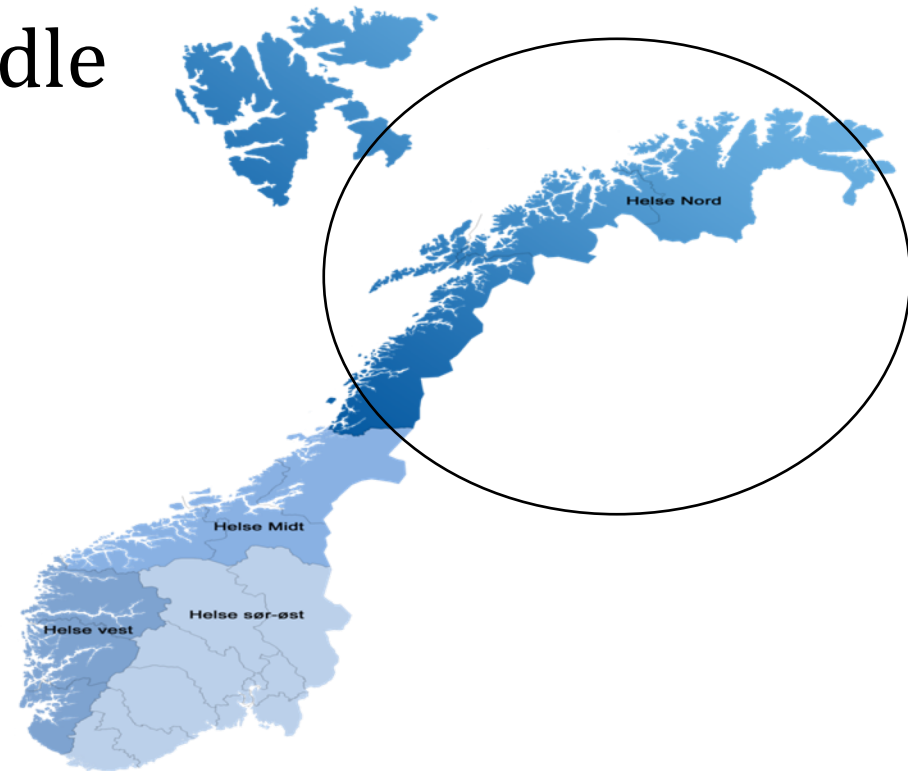


Regional kompetansetjeneste

- Liten enhet – 2.2 stilling
 - 10-13
- Kliniker – forsker
- Forsker – kliniker
- Forskere - metodisk kompetanse
- Erfaringskompetanse
- Rådgivere

Målsetning

Målsetning for tjenesten er å utvikle, systematisere og formidle kompetanse relevant for å forebygge uførhet og trygd grunnet psykiske lidelser.





Arbeid og helse strategier



Tilstand og utfordringer på arbeid-helseområdet

Rapport fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet til Arbeids- og sosialdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet

Rapport IS-2811

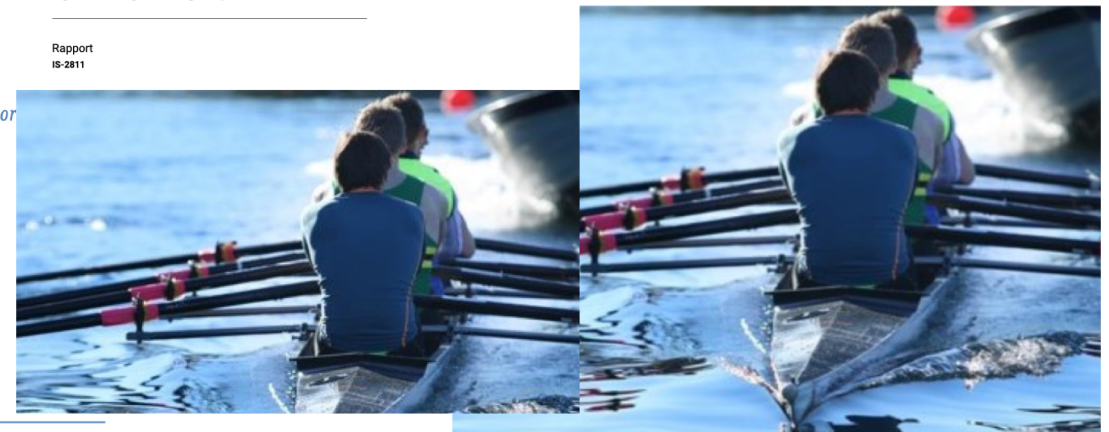
Arbeid og utfordringer på arbeid-helseområdet

Rapport fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og sosialdepartementet og omsorgsdepartementet

Arbeid og helse – et tettere samvirke

Strategi for Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets felles innsats for arbeid og helse

Vedlegg:
Rapporten Arbeid og Helse – virkemidler for et tettere samarbeid mellom sektorene



Hva er utfordringen?

📰 PRESSEMELDING

Stabil uføreandel hittil i 2022

Publisert 19. august 2022 | Oppdatert 19. august 2022

Andelen uføretrygdede i befolkningen var på 10,5 prosent ved utgangen av juni 2022, og andelen har holdt seg stabil i seks kvartaler på rad.

- Økende innstrømming til uføretrygd blant unge de siste tiårene
- Veksten er drevet av større tilstrømning av nye uføre både i 18–19-årsalderen og i 20-årene.
- Utviklingshemming og autisme
- Økte innstrømning til uføretrygd blant personer i 20-årene med angst-, depresjons-, og atferdslidelser.

Unge uføre og veien til uføretrygd
Bråten & Sten-Gahmberg 2022

Arbeid og alvorlig psykisk lidelse anno 2012

RUNA ØVLANDS (33) FREMTID ble lagt i grus den dagen inne på psykologens kontor.

- Jeg ble fortalt at jeg måtte lære meg å leve resten av livet som om jeg gikk med en skje med vann i hånden, sier hun.

Hun var 18 år og hadde akkurat blitt diagnostisert som paranoid schizofren.

- De skulle realitetsorientere meg på hvordan jeg måtte forholde meg til livet fremover. De sa jeg aldri kom til å ta høyere utdanning. Jeg kom kanskje en dag til å være i stand til å fullføre videregående skole i trygge sykehusomgivelser, kanskje være i stand til å bo alene i kommunal leilighet og klare å kjøpe inn det jeg trengte av mat og dopapir. Akkurat det sa han. Jeg måtte slutte å drømme om de tingene jeg hadde drømt om før, og forholde meg til mine nye begrensninger, sier hun.

Hun forteller at sykepleierne klappet henne på skulderen og gratulerte henne med at hun nå aldri trengte bekymre seg for økonomien igjen. Uførepensjonen var så godt som innvilget.

- Når du får en slik beskjed som 18-åring får man lite lyst til å fortsette. Man har ikke så mye å motivere seg til. Etter det brukte jeg mesteparten av tiden på å planlegge min egen død.



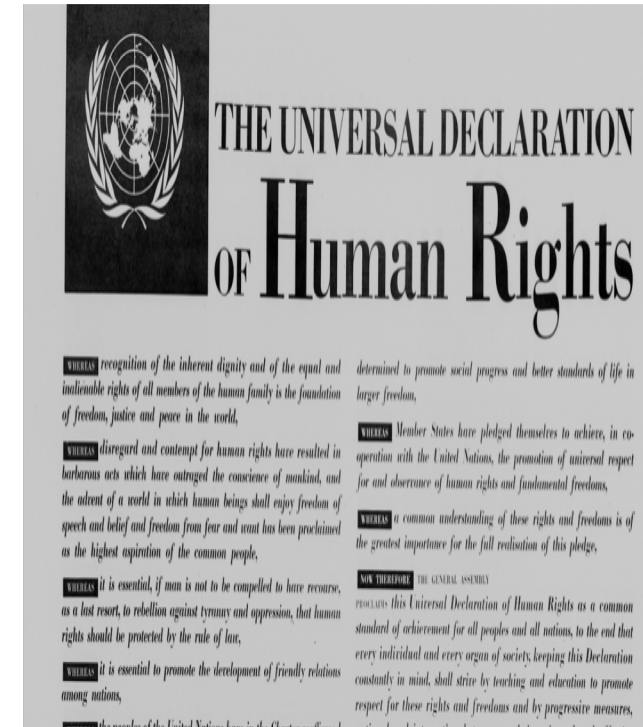
DN Magasinet 28 juli 2012

Hva sier de med alvorlige psykiske lidelser selv?

- Mange har et sterkt ønske om å delta i arbeidslivet (Dunn, Wewiorski, & Rogers, 2008; Secker, 2001).
- Peker på økonomi, ensomhet/nære relasjoner og å få seg jobb som deres viktigste utfordringer (Morgan et al., 2012).
- Arbeid er identitetsskapende og gir også samfunnsøkonomiske gevinster blant annet gjennom økte skatteinntekter, reduserte trygdeytelser og færre sykehusinnleggelseser (Aklin et al., 2014; Evensen et al., 2019; Hoffmann et al., 2014).

Oppnåelse av best mulig fysisk og psykisk helse inkluderer blant annet tilgang til riktige tjenester, retten til individuell behandling, retten til rehabilitering og behandling som fremmer autonomi, retten til tjenester i lokalsamfunnet, retten til minst mulig restriktiv behandling, og beskyttelse av menneskets verdighet.

Ivaretagelse av menneskerettighetene er en grunnleggende drivkraft i den internasjonale utviklingen av lovgivning og tjenester til mennesker med psykiske lidelser.



Arbeid og psykoselidelse

- Rehabilitering til ordinært arbeid bidrar hverken til vesentlig økning i stress, eller tilbakefall i form av symptomforverring eller innleggelseser
- *Ingen* empirisk begrunnelse for å ekskludere personer med psykoselidelse fra arbeidsmarkedet
- *Ingen* grunn til å ikke inkludere arbeid som terapeutisk intervensjon

IPS bygger på åtte grunnleggende prinsipper

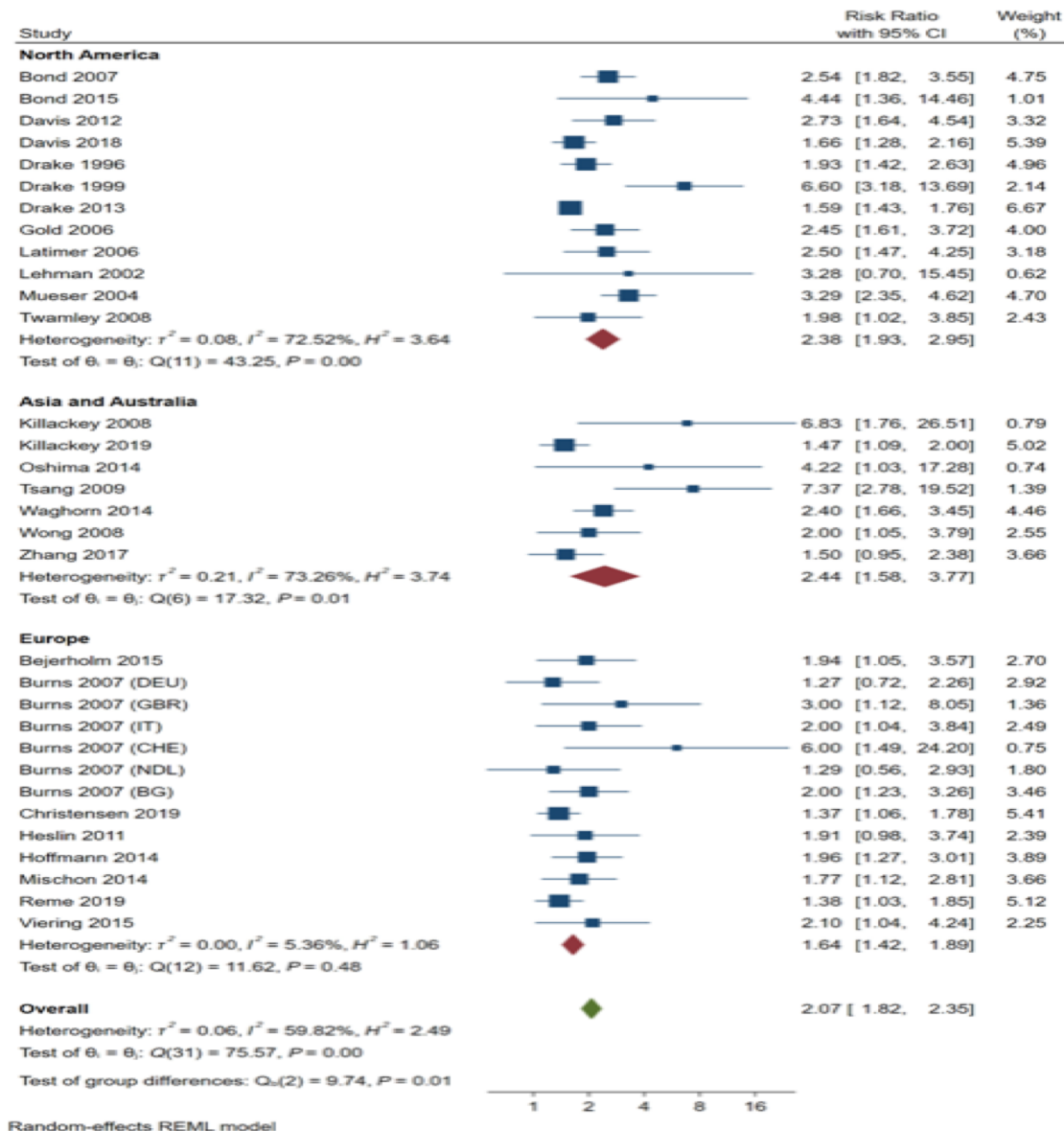
(Drake, Bond & Becker, 2012)

1. Ordinært arbeid er målet
2. Tilbudet gis basert på klientens eget ønske; man kan ikke ekskluderes med bakgrunn i diagnose, symptomer, rus eller sykdomshistorie
3. IPS integreres i team med klinikere med vanlig fokus på den psykiske helsen
4. Arbeidssøk skal basere seg på den enkeltes interesser og ferdigheter
5. Oppfølgingen inkluderer rådgivning om søknader om offentlige ytelser og trygd
6. Hurtig jobbsøk: Man skal ikke ha lengre perioder med forberedelse, trening eller rådgivning før man prøver seg i arbeid
7. Systematisk Jobbutvikling: IPS-jobbspesialisten bruker en stor andel av tiden sin på å bygge nettverk blant arbeidsgivere basert på finne aktuelle jobber som passer den enkelte
8. Individuell oppfølging uten tidsbegrensning

Tradisjonell arbeidsrehabilitering

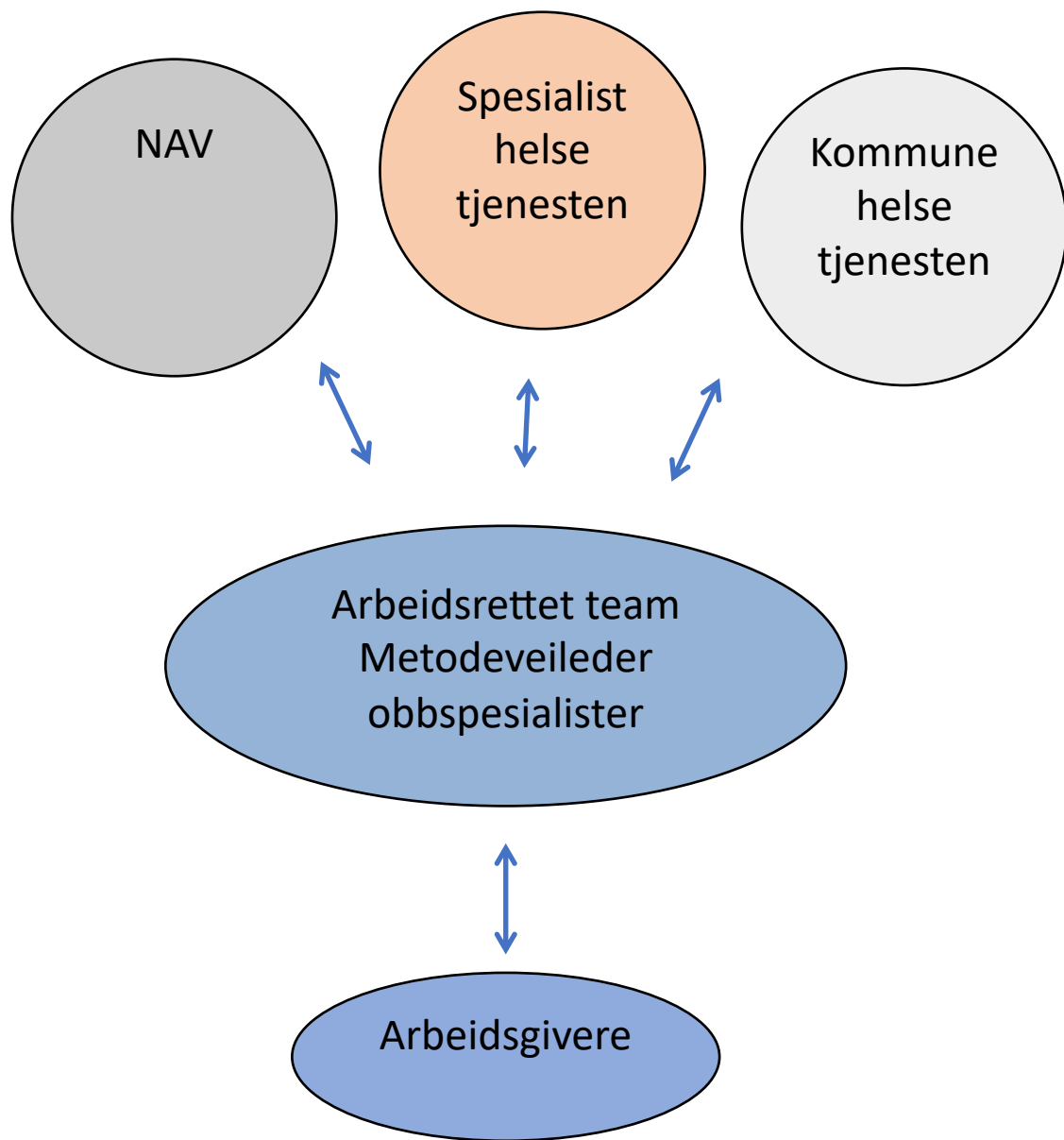


IPS



Fra 2005 til....2011.....2014.....2022



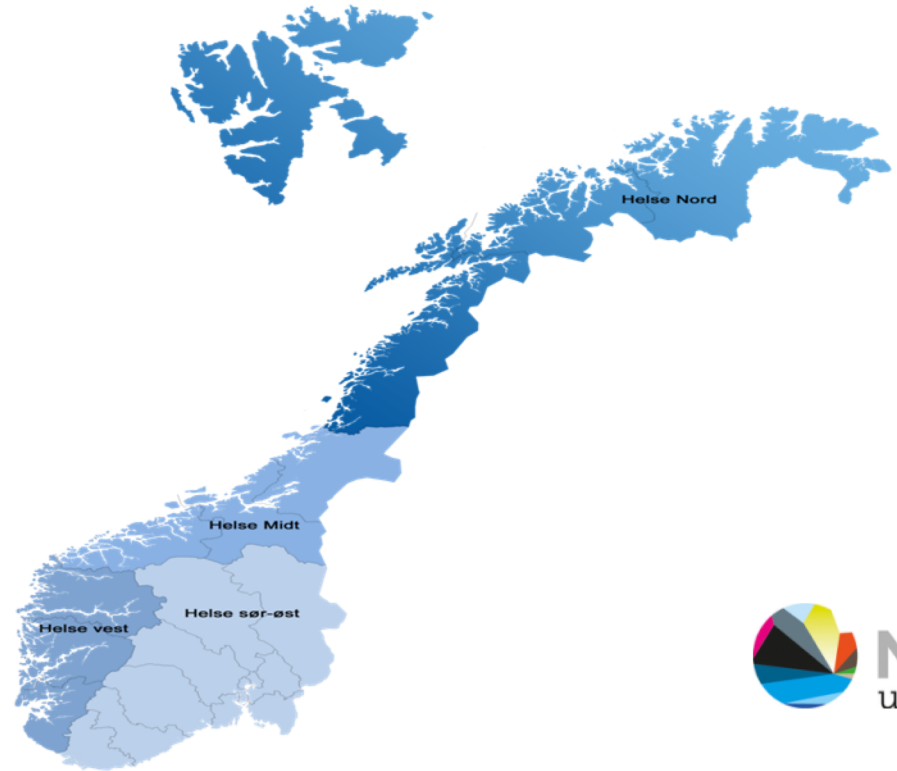


Overgang og samarbeid mellom systemer

Enkel modell – men et paradigmeskifte

- Finansiering
- Samtykke
- Organisering
- Kultur, kommunikasjon
- Rekruttering
- Elektronisk koordinering
- Journalføring

Samhandling mellom helseforetak, NAV og kommune.



Hva har vi lært i praksis?

- Ja, vi kan lykkes, også med de med alvorlige tilstander.
- Ikke screening - vi greier ikke å spå hvem som kan lykkes i arbeid
- Ikke trening
- Fokus på funksjon og mestring, ikke symptomer og diagnose
- Vi må tro på at folk kan finne seg vanlig arbeid og gjøre en jobb som er verdt å bli betalt for.
- Godt forarbeid - god match mellom arbeidstaker og arbeidsplass
- Alltid med en forpliktelse for arbeidsgiver
- Helse og Nav må jobbe sammen – unngå sektorisering