

INNSPILL FRA GRUPPER TIL HELSEDIREKTORATET OG NAV FRA ARBEID OG HELSE – ÅPEN ARENA 2016

Sammendrag av innspillene

GRUPPEUTFORDRING - FLYKTNINGESTRØMMEN OG ARBEIDSINKLUDERING

- Opprett pilotprosjektet «Ny Start i Norge»
- Innspill til integreringselementer
- Etabler et nordisk nettverk, med sikte på samarbeid om utvikling av løsninger og modeller samt erfaringsutveksling
- Arranger en Arena for samskaping med tittelen: «Flyktninger - Nasjonalt krafttak for samhandling!»

GRUPPEUTFORDRING - OPTIMALT FUNGERENDE BRUKERUTVALG

- Videreutvikle handlingsplan for utvikling av brukermedvirkning på systemnivå basert på utkast utarbeidet av gruppen, v/Kristin Skåre, AV – dir.

GRUPPEUTFORDRING - REHABILITERING MED ARBEID SOM MÅL (i diagnosespesifikk rehab.)

- Prøv ut Jobbspesialist og Individuell jobb støtte i rehabilitering (diagnosespesifikk) med arbeid som mål
- Sørg for at jobbrelatert rehabilitering blir en del av bestillingen, slik at det betales for at denne jobben gjøres
- Tilpass/prøv ut IPS (Individuell jobb støtte) også på diagnosespesifikk rehabilitering der dette vurderes hensiktsmessig
- Sørg for raskere henvisning/innsøking til tverrfaglig rehabilitering så personen kommer tidligere i gang
- Sats på økt bruk av Kartleggings – og vurderingsopphold
- Sørg for større samhandling mellom helse og NAV i tiltaksperioden på rehabilitering
- Sørg for at videre tiltaksplan avtales mellom bruker rehabilitering og NAV
- Kort ned ventetider / rask igangsetting av videre plan
- Økt bruk av parallelt rehabiliteringsløp

EFFEKTIV TIDLIG OPPFØLGING AV SYKEMELDTE

- Opprett en koordinatorfunksjon i NAV for de 4 aktørene individ, helse/fastlege, NAV, skole/arbeidsgiver
- Harmoniser regelverket mellom de de 4 aktørene over
- Skreddersy brukerplan etter mal fra IP
- Øk den sosialfaglige kompetanse i videregående skole.
- Styrk/oppsett karriereveileder i videregående skole (med utdanning og arbeidslivskompetanse)
- Still krav til aktivitetsplan ved mottak av arbeidsavklaringspenger (AAP), der forpliktelser fra alle involverte parter skjerpes!
- Gi tilgang til helsesøstertjeneste/skolehelsetjeneste både i grunnskole og videregående skole (tverrfaglig/flerfaglig kompetanse), gjerne med utvidet åpningstid.
- Lag informasjonsstrategi (bruke Reklame/TV, Sosiale media)

1. Fra gruppeutfordring «Flyktingestrømmen og arbeidsinnkludring»

Mål for gruppen: Komme med forslag til aktiviteter og prosjekter som fremmer en raskere, mer helhetlig, effektiv og integrert innsats, som bruker arbeidsliv, frivillige aktører og andre lokale/regionale aktører aktivt i integreringsarbeidet. Initiativene skal sikre en helhetlig tilnærming (språk, helse, arbeid, sosial integrering - samtidighet) og individet skal settes i fokus.

Mål for aktivitetene: Selvforsørgende stolte, verdiskapende innbyggere som deltar aktivt i samfunnslivet.

Bidra til å redusere negative effekter av langvarig passivitet og opphold i asylmottak.

Muliggjøre at flyktinger ved hjelp av få tiltak/virkemidler kan formidles til arbeidsgivere så raskt som mulig. At de som trenger komplementerende utdanning for å øke sine muligheter for sysselsetting i Norge igangsetter utdanning så raskt som mulig.

Forslagene har kommet frem i en innovativ prosess i møte mellom ulike aktører i "verdikjeden". Alle har et genuint ønske om å bidra. Løsningene og forslagene er delvis fristilt fra etablerte systemer og strukturer. Det er heller ikke tatt hensyn til hvem som "eier flyktingen".

Innspill og konkrete forslag

1.1. Grappa foreslår at det opprettes et pilotprosjekt «Ny start i Norge»

Tiltak bør igangsettes så tidlig som mulig. Ventetid i mottak ligger på om lag 2 år; ett år for behandling av søknad om asyl, og ett år i påvente av bosetting i kommune. Dette er verdifull tid for både den enkelte og samfunnet. Denne tiden bør nyttes effektivt. En tidlig og samtidig innsats vil være viktig for å sikre god integrering og oppnåelse av målene om selvforsørgelse og samfunnsdeltakelse. Det vil være viktig at flyktingene tidlig begynner å orientere seg mentalt og praktisk mot arbeid og utdanning. Mer aktiv bruk av næringslivet i integreringsprosessen, og vurdere mulighetene for språkopplæring på arbeidsplassene gjennom arbeidspraksis o.l.

Det er gruppens forslag at det skal være et mer helhetlig innhold i en tidlig innsats for integrering, der kjerneelementene er (ikke utfyllende):

1.1.1. Kartlegging av kompetanse, utdanning og arbeidserfaring

- Kartlegging av språkkunnskaper
- Kartlegging av helse- og sosialsituasjonen
- Kartlegging av yrkes og utdanningsønsker

1.1.2. Utarbeide en integreringsplan for den enkelte flyktning

- Oppfølging av helse
- Karriere- og utdanningsplan
- Kobling til arbeidsgivere
- Kobling til yrkesopplæring/utdanning
- Bosetting
- Språkopplæring
- Integrering i lokalsamfunn

1.1.3. Kartlegge arbeidslivsmarkedet. Bransjer og geografiske områder med behov for arbeidskraft.

Tidlig oppstart av tiltak som fremmer de to hovedmålsettingene.

Vi anbefaler en samtidighet av følgende integreringselementer for å oppnå økonomisk selvforsørgelse og samfunnsdeltakelse:

- Kunnskap og informasjon om det norske samfunnet, kultur, forventninger og muligheter
- Integrering i lokalmiljøet (næringsliv, frivillige organisasjoner, foreninger og lag).
- Karriere og utdanningsrådgivning
- Arbeidsinnkludering gjennom arbeidspraksis og samarbeid med næringslivet
- Identifisere insentiver og tilskuddsordninger som fremmer samarbeid med næringslivet
- Vurdering/godkjenning av medbrakt utdanning
- Oppstart komplementerende utdanning
- Oppstart opplæring som muliggjør sysselsetting direkte eller via andre tiltak
- Språkopplæring som et viktig middel for å nå mål om selvforsørgelse og samfunnsdeltakelse
- Helsetilbud som et viktig middel for å sette flyktingene i stand til å nå mål om selvforsørgelse og samfunnsdeltakelse
- Mobilisering av lokalt næringsliv/lokale og regionale aktører, frivillige organisasjoner og ressurser.

Elementer fra dette pilotprosjektet må samordnes med planlagte/igangsatte prosjekter og arenaer

- Kartleggingsprosjektet (IMDI)
- Bosetting i kommunen der flyktingene er i mottak (IMDI)
- Justis- og beredskapsdepartementet (JD) leder en gruppe på etatsleder- og ekspedisjonssjefnivå. Justis- og beredskapsdepartementet (JD) sammenstiller ukentlig en overordnet situasjonsrapport på grunn av de økte asylankomstene til Norge. Bidragsytere til rapportene utover JD er Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Fylkesmannen i Oslo og Akershus (FMOA), Utlendingsdirektoratet (UDI), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Forsvarsdepartementet (FD).
- Integreringsmottak

1.1.4. Gruppen ber også direktoratene vurdere etablering av et nordisk nettverk, med sikte på samarbeid om utvikling av løsninger og modeller samt erfaringsutveksling.

1.2. Det arrangeres en arena for samskaping med tittelen «Flyktinger - Nasjonalt krafttak for samhandling!»

Til arenaen inviteres alle de viktigste aktørene på området. Vurder om denne arenaen skal være nasjonal eller skandinavisk. Arrangørene av Arbeid og Helse Åpen Arena har trolig den kompetanse, forankring og legitimitet som kan være viktig for å få sentrale aktører til å se på dette som en mulighet for å oppnå god samhandling.

Hensikt og mål med arenaen:

- Oppnå delt forståelse av erfaringer og prosesser på tvers av ansvarsfelt.
- Gjennom arenaens arbeidsmetodikk oppnå mer optimalisert samhandling og finne de beste samhandlingsalternativer.

Fullstendig rapport kan leses i vedlegg «Grupperapporter 2016» - Gruppe 20

2. Fra gruppeutfordring – Optimalt fungerende brukermedvirkning - «Vi skaper Nav sammen»

Handlingsplan

Fokus: «Hvordan få brukerutvalg i Nav til å fungere optimalt?» Og «Ungdom og medvirkning»

Det er stort engasjement i brukerutvalgene i NAV for å få disse til å fungere hensiktsmessig slik at arbeidet i utvalgene kommer til nytte for alle parter og ikke minst at det bidrar til bedre tjenester og brukeropplevelser for NAVs brukere. Det pågår et arbeid i NAV med å utvikle god kultur og gode opplegg for opplæring av og kompetanseutvikling i brukerutvalgene på alle nivå, sentralt (Arbeids- og velferdsdirektoratet), NAV fylke og NAV kontor. Herunder å utvikle støttemateriell som kan brukes på alle nivå og for både brukerrepresentanter og NAV-ansatte. For eksempel video, digitaliserte verktøy, e-læring, chatte-forum.

Resultat (fra gruppas arbeid): Grappa utviklet en Handlingsplan for utvikling av brukermedvirkning på systemnivå, som inneholder verktøy for bevisstgjøring rundt brukermedvirkning og forslag til andre metoder og verktøy. *Se eget ppt-dokument: Handlingsplan for utvikling av brukermedvirkning på systemnivå*

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt): Handlingsplan for utvikling av brukermedvirkning på systemnivå skal drøftes i Sentralt brukerutvalg i NAV, 28. april. Før dette vil deltakerne i gruppe 2 samles til en workshop for å jobbe videre med å konkretisere planen, og hvordan de foreslåtte verktøy kan tas i bruk og gjøres tilgjengelig for alle.

Kommentarer fra gruppa: Åpen Arena gav oss en dytt og en mulighet til å samle en rekke personer som vi vet er dedikerte til problemstillingen og til dette utviklingsarbeidet, både i NAV og bruker Vi benyttet Åpen Arena til å samle aktører fra alle nivå og fra brukerutvalg i helsesektoren, samt ressurspersoner med bred erfaring på brukermedvirkningsarbeid med unge mennesker i mange Europeiske land. I tillegg fikk vi gleden av å få besøk i gruppa av ulike ressurspersoner som var i andre grupper på Åpen Arena. Disse kom også med uvurderlige innspill i gruppas arbeid.

Fullstendig rapport kan leses i vedlegg «Grupperapporter 2016» - Gruppe 2

3. Fra gruppeutfordring «Rehabilitering med arbeid som mål i diagnosespesifikk rehab.»

Det har i de seneste årene kommet krav om eller signaler på at diagnosespesifikk rehabilitering i større grad skal vektlegge arbeidsdimensjonen i sine program. Gruppas utfordring bestod blant annet i å se på hva dette faktisk betyr. Grappa identifiserte noe type kompetanse som det blir særlig behov for i en slik sammenheng. I hovedtrekk: økt kompetanse om arbeidslivets spilleregler og kunnskap/kompetanse om systemet og de verktøyene andre aktører rundt bruker/deltaker/pasient benytter seg av (for bedre og overlevere stafettpinner)

Det ble videre kommentert at det må avklares/avveies mengden ressurser som skal brukes på arbeidsfokus i diagnosespesifikk rehabilitering. Når begynner man å tenke jobb i diagnosespesifikk rehabilitering? - ofte kan det være lang tid fram til jobb i det hele tatt er aktuelt. Hvordan holde kontakt underveis? Hva er arbeidsgiver forpliktet til og ikke?

Hvordan kan eksisterende ressurser omdisponeres fra helserelaterte eller diagnoserelaterte til jobbrelaterte aktiviteter, med utgangspunkt i hypotesen om at "jobb også kan skape helse"?

Innspill og konkrete forslag

1. Prøve ut Jobbspesialist og Individuell jobb støtte i (i annen diagnosespesifikk) rehabilitering med arbeid som mål
2. Sørge for at jobbrelatert rehabilitering blir en del av bestillingen/oppdragsdokumentet, slik at det betales for at denne jobben gjøres
3. Tilpasse/prøve ut IPS (Individuell jobb støtte) også på diagnosespesifikk rehabilitering der dette vurderes hensiktsmessig

Fullstendig rapport kan leses i vedlegg «Grupperapporter 2016» - gruppe 16A/individ

4. Fra gruppeutfordring-«Rehabilitering med arbeid som mål (i diagnosespesifikk rehabilitering)

Det er for få som kommer ut i jobb etter rehabiliteringsoppholdet. Det tar for lang tid fra sykemelding til rehabilitering starter- brukeren har mistet motet og motivasjonen. Etter rehabiliteringsoppholdet tar det for lang tid før pasienten kommer i videre tiltak pga ventetid i NAVs tiltak. Det må være bedre samhandling mellom NAV og helse og for å få til dette har gruppa følgende

Innspill og konkrete forslag

1. Raskere henvisning/innsøking til tverrfaglig rehabilitering så personen kommer tidligere i gang
2. Økt bruk av Kartleggings – og vurderingsopphold
3. Større samhandling mellom helse og NAV i tiltaksperioden på rehabilitering
4. Videre tiltaksplan avtales mellom bruker rehabilitering og NAV
5. Korte ventetider / rask igangsetting av videre plan
6. Økt bruk av parallelt rehabiliteringsløp

Kommentarer fra gruppa:

- NAV blir pådriver for raskere start i rehabiliteringsløp.
- Det stilles tiltaksplasser til rådighet etter fullført rehabiliteringsløp.
- Tiltaksplasser i Arbeid med bistand/Supported Employment bestilles ved oppstart, og kan evt. avbestilles hvis behovet bortfaller. Dette skal sikre at man ikke blir stående på vent etter at rehabiliteringsoppholdet avsluttes.

Fullstendig rapport kan leses i vedlegg «Grupperapporter 2016» - 16B

5. Fra gruppeutfordring – «Effektiv tidlig oppfølging»

Frafall fra utdanningsinstitusjoner tidlig i livet predikerer frafall fra arbeidslivet i voksen alder. Det er et paradoks at svært stor andel av de som faller fra arbeidslivet i ung alder angir psykiske helseproblemer som dominerende årsaksfaktor. Vi ønsker derfor økt fokus på forebyggende helsetjeneste både i ungdomsskole og videregående skole. Lav terskel og taushetsplikt hos helsepersonale gir barn og unge noen å snakke med og drøfte tanker og problemer som de opplever. I videregående skole bør NAV «komme på banen» i større grad enn det som er tilfelle nå. Informasjon om konsekvenser av frafall fra arbeidslivet, uføretrygding osv. bør være en del av undervisningen. Unge på vei inn i arbeidslivet bør lære om både økonomiske og helsemessige goder av et velfungerende arbeidsliv. Samtidig må det og settes et større fokus på de utfordringer som ligger i ulike yrker, både fysisk og psykisk, slik at unge mennesker i større grad kan relatere egne egenskaper til de krav som arbeidslivet faktisk stiller. For å informere om de støttetiltak og den hjelp som NAV kan gi, bør sosiale medier, inkludert TV, benyttes i mye større grad. Det kan ofte være svært vanskelig å orientere seg innen eksisterende tiltak og dette blir enda vanskeligere om f.eks. psykisk helse er redusert. Derfor bør det satses på å lage reklame/informasjon for de offentlige tjenester som faktisk er tilgjengelig, med fokus på

- Positive effekter
- Tiltak/tiltaks pakker
- Hva kan det offentlige bidra med/ hva kan hver enkelt som er i ferd med å falle ut av arbeidslivet gjøre
- Rettigheter/plikter/muligheter

Et annet fokus som bør styrkes er brukermedvirkning både på *Individnivå* og *Systemnivå*

Målet må være riktige brukere til riktig tid.

Vi hevder at frafallet begynner tidlig. Dette kan registreres og tiltak må settes inn som vi har skissert. For at dette skal bli effektivt må samarbeidet mellom institusjoner og individrettede tiltak innen helse, utdanning og NAV samordnes i mye sterkere grad. Regelverket må samordnes slik at nyttig og nødvendig informasjon er tilgjengelig for å skreddersy tiltak på individnivå. Forebyggende tiltak må bli viktigere enn det reparerende tiltak!

Gruppens oppfatning av eksisterende barrierer: Vi ser at mangelen på informasjonsflyt mellom helse og utdanning er en hindrende faktor for effektive tiltak. Enkelttiltak blir ikke samordnet til individets beste. Faktorer som:

- Spesialundervisning
- Hjem/familiesituasjon
- Nedsatt funksjonsevne
- Etnisitet
- Helse/uhelse
- Kjønn

Innvirker sterkt både på selvbilde og muligheter både i skole og arbeidsliv. Enkelttiltak påvirker gjerne ikke totalsituasjonen.

Fravær fra arbeidslivet gir ikke opplevelse av arbeidstilknytning, på samme vis som frafall fra undervisning kan lede til faglig svakhet. Denne sammenhengen er det viktig å fokusere mer på. Mange yrker krever i dag lang utdanning og spesialisert kunnskap. «Hull» i CV-en medfører utestenging fra utdanningsløp, eller gir manglende erfaringsgrunnlag i jobbsammenheng og leder til utestenging fra yrkeslivet.

Derfor må dette fokuseres gjennom tiltak som skissert under «ideer».

Lovverk og taushetsplikt må ikke bli barrierer for iverksetting av effektive tiltak, til rett tid!

Gruppens visjon: Vår visjon er å redusere «utenforskapet» for aldersgruppen 18-35år, ved hjelp av Forebyggende tiltak, Tidlig intervensjon, Samhandling, Brukermedvirkning, Helsetiltak/institusjoner, NAV, Utdanningsinstitusjoner, Arbeidsgivere

Gruppens syn på aktuelle drivere: Motorene, eller «driverne» er de som har mulighet for å påvirke og endre dagens situasjon, med stort frafall, til en situasjon med økt arbeidsglede og tilstedeværelse i arbeidslivet for aktuell aldergruppe. Vi tenker her spesielt på:

- Utdanningsetatene
- Politiske institusjoner/politikere/kommuner. Utforming av lovforslag, utforming av normdrivende tiltak, ansvar for gode tiltak for å ivareta innbyggernes helse m.m.
- Direktoratene (H-dir, Av-dir, U-dir)
- Arbeidsgiverorganisasjoner.

Innspill og konkrete forslag

1. Opprette en koordinatorfunksjon i NAV for å ivareta alle 4 aktører (individ, helse/fastlege, NAV, skole/arbeidsgiver) fra et tidlig stadium, slik at utfordringer som blir synliggjort for en eller flere aktører kan meldes inn og rett instans(er) ansvarlig gjøres for videre tiltak for å hindre frafall. Samtykke fra bruker er vesentlig, men den koordinerende instans må og få makt til å iverksette tiltak som kan være til det beste både for individet og samfunnet.
2. Regelverket harmoniseres mellom de ulike aktørene, for å skape forutsigbarhet og gode overganger mellom ulike instanser/sektorer og individet (tverrsektorielt og tverrfaglig).
3. Skreddersy en brukerplan der dette er nødvendig, etter mal fra IP (individuell plan) som benytte i andre sammenhenger i dag.
4. Øke den sosialfaglige kompetanse i videregående skole.
5. Styrke/opprette karriereveileder i videregående skole (med utdanning og arbeidslivskompetanse)
6. Stille større krav til aktivitetsplan ved mottak av arbeidsavklaringspenger (AAP), der forpliktelser fra alle involverte parter skjerpes!
7. Tilgang til helsesøstertjeneste/skolehelsetjeneste både i grunnskole og videregående skole (tverrfaglig/flerfaglig kompetanse), gjerne med utvidet åpningstid.
8. Bedre informasjonsstrategi (bruke Reklame/TV, Sosiale media) mye mer bevisst, med en klar informasjonsstrategi, for å synliggjøre eksisterende NAV-tiltak, muligheter og plikter for målgruppen (Jfr. Idebanken.no)

Fullstendig rapport kan leses i vedlegg «Grupperapporter 2016» - gruppe 17