

**Rapport og regnskap**  
**Oslo, juni 2017**

«Arbeidsfokus på DPS – til samarbeid med NAV»

«For pasientens del sparer det mye at det ikke tar lang tid. Vi unngår misforståelser og situasjoner hvor ting ikke blir fanget opp. Vi motarbeider hverandre ikke, vi sier det samme på begge kanter.»



## Innledning

Prosjektet «Arbeidsfokus på DPS – til samarbeid med NAV» er finansiert av FoU-midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet og ble avsluttet mars 2017 med et stort dagsarrangement for DPS og NAV ansatte. Proba samfunnsanalyse gjennomførte undersøkelsen ved landets DPS og utvalgte NAV kontor, om temaet arbeid.

Prosjektet har kartlagt praksis og holdninger til arbeidsrettet aktivitet som en del av behandlingen blant behandlere og ledere på DPS. Samarbeidsavtaler og -prosjekter mellom Nav og DPS er også kartlagt. Proba rapporten er oversendt NAV Fou og vedlegges denne sluttrapporten. Det ble også laget en kortversjon som ble trykket opp og levert ut på alle arrangementene i tillegg er den distribuert med post til NAV ansatte i landet.

## Inspirasjonssamlinger

Vi har på de gjennomførte arrangementer presentert funnene fra selve prosjektet. Det er holdt inspirasjonsinnlegg om hvordan lykkes med samarbeid mellom DPS og NAV. Vi har holdt innlegg på flere konferanser om prosjektet. Gjennom inspirasjonssamlingene, med mange påmeldte, har vi spredd kunnskap til enda flere. Vi tror at kunnskap om å bidra til gode overganger til arbeid for pasienter ved DPS er på riktig vei. Vi er sikre på at dette kan bidra til et hverdagsliv for den enkelte der det å være i jobb, og oppleve større grad av livsmestring, blir en bedre hverdag.

## Hvilken ny kunnskap har prosjektet gitt?

Ni av ti enhetsledere ved distriktpsikiatriske sentre (DPS) mener det er viktig at sentrene inkluderer arbeid i behandlingen, konkluderer Proba samfunnsanalyse i vedlagte rapport. Likevel svarer i underkant 60% av enhetslederne at de i større grad bør vektlegge arbeid som en del av behandlingen. Informantene i prosjektet mener at arbeid er positivt fordi det gir tilhørighet og sosialisering, er en arena for mestring, og gir innhold i hverdagen – som bidrar til å bli frisk.

Tilbakemeldingene fra Questbacken gjort etter arrangementene for ansatte ved DPS og NAV (kommune), viser at flere ønsker å få til et samarbeid. Derfor setter de av tiden sin slik at de kan lære om ulike måter å gjøre samarbeid til praktisk handling i hverdagen. Slike samarbeidsformer må helt klart forankres i ledelsen på DPS og det enkelte NAV kontor. Sammen må en lage planer som fører til praktisk jobbing i hverdagen. Bort fra «silotenkningen» om budsjett og pasient/bruker.

## Oppnådde resultater i prosjektet

- Proba samfunnsanalyse og forskningsrapporten «Arbeidsfokus på DPS – til samarbeid med NAV» og kortversjonsbrosjyren designet og utviklet med utdrag fra Proba samfunnsanalyse, 1000 stk.
- **Inspirasjonssamlinger dagsarrangement for 610 personer (budsjett 400 personer)**  
*16.sept 2016: 260 personer fra DPS og NAV*  
*23.nov 2016; 165 personer fra DPS og NAV deltok på dagsarrangement*

*21.mars 2017; 185 personer fra DPS, NAV og kommune.*

- Holdt innlegg på flere konferanser og seminarer
- Innlegg på DPS lederkonferansen mai 2016
- Kort kontormøte med NAV direktøren som vi gjorde et videopptak for åpning av inspirasjonsdagen.

### **Ressursgruppe/ referansegruppe**

Vi opprettet en ressursgruppe med personer som har spisskompetanse på DPS og NAV. Vi ønsket å få med deres synspunkter tidlig i prosessen, og at vi traff med språket i spørreundersøkelsen. Deres innspill var nyttige og har i tillegg bidratt til å være døråpnere inn mot DPS. Stor takk til medlemmene;

Karin Irene Gravbrøt, Hdir  
Janne Kötterheinrich, NAV/ IPS Vinderen,  
Rune Busch, Helene Berg og Pia Dybvik Staalesen fra Proba,  
Werner Fredriksen fra Rådet for psykisk helse

### **Inspirasjonssamlingene:**

Kunnskap fra funnene i prosjektet og eksemplene vi fant var den røde tråden i inspirasjonssamlingene for ansatte ved DPS og NAV. Vi ønsket å øke innsikten i hvordan samhandling mellom DPS og NAV-kontorene kunne gjøres, samt å vise frem gode eksempler på samarbeid, til inspirasjon for andre DPS og andre aktører innen helsetjenester, NAV og beslutningstakere. Slike samlinger har stor verdi i form av tidsbruken den enkelte nedlegger ved deltakelse. Vi ønsket derfor å vektlegge at innsikten og oppdatert kunnskap de fikk fra samlingen, omsettes i handling når de kommer tilbake til sine arbeidsplasser.

Gjennom å matche ansatte fra DPS med tilgrensende NAV kontorer fikk vi de som naturlig hadde noe å samarbeide om plass ved samme bord. Gjennom dialog i løpet av dagen med de innlagte arbeidsøkter ble de oppfordret til å lage en handlingsplan for å starte opp et samarbeid/finne nye måter å samarbeide på.

Alle påmeldte ble i etterkant spurt gjennom en Questback om de blant annet hadde gjort noe med sin «handlingsplan». Vi ønsket med dette å minne dem på at kunnskap skal omsettes til handling.

## Arbeidsgruppene for hvert arrangement/ inspirasjonssamling

For at innholdet skulle være mest mulig relevant og spisset til målgruppen, ble det opprettet egne arbeidsgrupper til hvert arrangement. Det var også viktig at innholdet og arrangementet ble forankret hos DPS og Helse. Det ble gjort fem «innsalgsmøter» for å presentere prosjektet og for å få til samarbeid om arrangement. Personene som ble med og bidro i gruppen hadde alle arbeidsbakgrunn fra feltet psykisk helse, NAV og Helse. Noen fylker bidro med å spre budskapet i eget fylke, selv om de ikke satt i selve arbeidsgruppen for arrangementet.

Arbeidsgruppe	Rolle	Navn
NAV Oppland	Fylkeskoordinator Arbeid og psykisk helse	Randi Opdal
NAV Akershus	Arbeidsgiverlos	Sunniva Pallin
NAV Hedmark	Fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse og rus/Prosjektleder IPS Elverum	Erik Skramstad Uthus
NAV Buskerud	Fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse	Line Fossum
NAV Oslo	Arbeidsgiverlos	Stian Kersenboom Johnsen
NAV Oslo	Seniorrådgiver	Malin Ericson
NAV Arbeids- og velferdsdirektoratet	Seniorrådgiver, IA-kontoret	Yngvil Starheim
NAV Hordaland	Fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse	Marianne Bjørkly
NAV Rogaland (deltok ikke i selve arbeidsgruppa, men fra Rogaland)	Seniorrådgiver	Kjell Magne Ramsvik
Helse Bergen	Spesialrådgiver	Arne Eriksen
NAV Hordaland	Veilednings og oppfølgingslos	Anne Kjersti Olsvik
NAV Hordaland	Veilednings og oppfølgingslos	Morten Sørestrand
NAV Sør-Trøndelag	Fylkeskoordinator Arbeid og psykisk helse	Heidi Fossen
NAV Sør-Trøndelag	Seniorrådgiver // Utviklingsavdelingen	Kjell Tore Aftret
NAV Møre og Romsdal	Fylkeskoordinator Arbeid og psykisk helse	Kirsti Korsbrekke Ringdal

### 16. sept 2016

#### Fylkene Hedmark, Oppland, Oslo, Akershus, Buskerud, Vestfold og Østfold.

Vi sendte invitasjoner til DPS i alle fylkene, men det var færre fra DPS enn vi hadde forhåpninger om. Vi mistenker at e-postene ikke er blitt distribuert videre, for der hvor vi har kontaktet dem direkte stiller folk. Vi kjørte også purringer. Der hvor fylkeskoordinatorene for arbeid og psykisk helse (nye stillingstitler på de nå), var også DPS. Heldigvis var ikke deltakelse fra DPS utfordring i de kommende andre arrangementene.

Det deltok 260 personer fra NAV og DPS.

#### Fire bolker som programmet bygget på:

- Forskning og overordnede strategier for hvorfor samarbeid lønner seg
- Innlegg om NAV sin rolle og muligheter, IPS metoden
- Praktiske eksempler fra NAV og DPS samarbeid rundt bruker/passient

- samtaler ved bordene og økt samarbeid

### **Evaluering 16.september:**

Stor andel av responsen kom fra NAV og de mente innleggene var gode. Ved at det manglet mange fra DPS så er noen av tilbakemeldingen at de hadde hørt noe av dette før, spesielt om IPS. Mens andre melder om svært nyttige innlegg, inspirerende, korte og varierte. Det de også trekker frem som nyttig er presentasjonen av konkrete måter å jobbe på.

### *Noen av meldingen på hva som var mest nyttig for deg?*

*«Påminnelse om fokus på jobb, inspirasjon til jobben», «forslag til måter å samarbeide på», «faglige innlegg», «jeg syntes egentlig alt var veldig nyttig», «presentasjonene», «høre erfaringer fra andre regioner», «samtale med DPS i arbeidsgruppa».*



### **23. november 2016**

#### **Fylkene Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland (Aust og Vest-Agder fikk også invitasjon internt i NAV)**

Dette arrangementet ble planlagt over samme hovedbolkene som for 16. sept. Det ble også sendt invitasjoner til DPS i fylkene. Det deltok 165 personer fra NAV og DPS, fleste fra Hordaland. Det stilte ingen fra Sogn og Fjordane, og det skyldes at de hadde satt opp et lignende arrangement i eget fylke samme dagen.

#### **Fire bolker som programmet bygget på:**

- Forskning og overordnede strategier for hvorfor samarbeid lønner seg
- Innlegg om NAV sin rolle og muligheter, IPS metoden
- Praktiske eksempler fra NAV og DPS samarbeid rundt bruker/passient
- samtaler ved bordene og økt samarbeid

### **Evaluering 23. november:**

Arrangementet fikk «fornøyd med arrangementet» som helhet fra ca 85 % av respondentene. Vi antar at mange også her kom fra NAV, men antallet deltakere fra DPS var høyere enn på Østlandet. Sykdom fra innledere kort tid før innlegg, løste vi med folk som

steppet inn. Det bidrar til at noe av innholdet som det var lagt opp til blir borte. Her var det ønske om lengre innlegg og mer dyptpløyende om utfordringer knyttet til samhandling. Det ble også her gjort avtaler ved bordene og lagt konkrete planer.

### **Hva var mest nyttig for deg?**

*«lage en plan for vårt samarbeidende DPS om et bedre samarbeid», «samle DPS og NAV omkring et fagområde», «mest nyttig å høre om hvordan samarbeidet mellom NAV og DPS fungerer andre steder i landet. Mange nyttige tips», «få eksempler på hvordan samarbeid kan organiseres», «brukerinnleggene, innlegget fra erfaringskonsulentene», «at DPS deltok».*

## **21. mars 2017**

### **Fylkene Finnmark, Troms, Nordland, Nord og Sør-Trøndelag og Møre og Romsdal.**

Dette arrangementet ble planlagt over samme hovedbolkene som for de forutgående men vi valgte å inkludere kommunehelsetjensten som en del av programmet og påmeldingene. Det ble dessverre for lite nevnt i innleggene at kommunehelstjensten er en viktig del av et samarbeid mellom NAV, DPS og kommunen. Det var ett innlegg om kommunens rolle og samarbeid rundt pasienten.

Denne gangen var det svært god andel fra DPS som var påmeldt. Det deltok 185 personer fra NAV, DPS og kommune, ca 10% kommune, 30% DPS og 60% fra NAV, tyngepunktet var Sør-Trøndelag.

### **Evaluering 21. mars 2017:**

Arrangementet fikk «fornøyd» med arrangementet som helhet på nesten 90 % av respondentene, 60 % svært godt eller veldig fornøyd. Her var det flere tilbakemeldinger på at de ønsket å prate enda mer sammen, sette av mer tid til samtaler ved bordene. Det var en stor andel som sier de skal se på hvordan samarbeide mer.

### **Hva var mest nyttig for deg?**

*«Gruppearbeidet», «høre hvordan andre hadde lykket med samarbeidet», «flotte innlegg», «viktig å ta med kommunale tjenester» «flott møteleder» «komme i kontakt med likesinnede», «Veldig fint å få et innsyn og å få avklart at vi SKAL samarbeide», «innlegget fra DPS NAV samarbeid Nidaros/NAV Østbyen» «eksempler på god praksis» «alt».*

## **Prosjektet «Arbeidsfokus på DPS – til samarbeid med NAV»**

Prosjektet skulle kartlegge arbeidsfokus på DPS og hvorvidt arbeid/utdanning inngår som tema i/del av rehabiliteringen.

Fra Proba rapporten;

### **Problemstillinger**

I undersøkelsen har vi ønsket å studere holdninger og praksis knyttet til arbeidsrettet aktivitet i behandlingen for pasientene ved DPS, samt status og potensial for samarbeid med Nav:

- I hvilken grad vektlegger DPS-ene arbeid (og utdanning) som del av/tillegg til behandling som gis ved DPS?
- På hvilken måte inkluderes arbeidsdimensjonen på DPS – på ledelsesnivå og hos den enkelte behandler?
- Hvilke samarbeidsavtaler foreligger mellom DPS og Nav på fylkesnivå?
- Hvordan foregår samarbeidet mellom DPS og det enkelte Nav-kontor?
- Hvilke gode eksempler finnes på samhandling mellom DPS og Nav, og hva kan andre DPS/Nav-kontorer lære?

Et viktig formål har vært å vise gode eksempler på samarbeid som kan være til inspirasjon for DPS-er og andre aktører innen helsetjenestene, Nav og beslutningstakere.

Vi har benyttet flere datakilder i undersøkelsen. De viktigste er intervjuer av 12 av Navs fylkeskoordinatører for arbeid og psykisk helse, en spørreundersøkelse til alle DPS-ene (enhetsledere/seksjonsledere), og besøk i fire fylker for å gjøre casestudier, med intervjuer av en rekke aktører. Casene ble valgt ut for å illustrere gode eksempler på samhandling og aktiviteter, og for å dekke ulike typer samarbeidsmodeller og aktiviteter, hvor arbeid er en viktig faktor. Samarbeidsmodellene og -prosjektene vi har studert er i Nordland, Sør-Trøndelag og Agderfylkene.

Vi oppsummerer her funnene når det gjelder vektlegging av arbeid som del av behandlingen ved landets DPS-er og deres samarbeid med Nav, for deretter å beskrive og drøfte de eksemplene vi fant i casene.

### **Vektlegging av arbeidsperspektivet ved landets DPS-er**

Spørreundersøkelsen til DPS-ene viser at det er stor enighet blant enhetslederne om viktigheten av at arbeid inkluderes i behandlingen. Etter manges mening blir ikke dette vektlagt i særlig grad i styringsdokumenter fra helseforetaket, og et flertall av dem har ikke selv handlingsplaner eller andre plandokumenter som skal sikre at arbeid inkluderes som del av behandlingen til pasientene.

Det er på den annen side en relativt stor andel av DPS-ene som har maler eller rutiner som fanger opp pasientenes arbeids- og utdanningsstatus i forbindelse med inntakssamtale, og for å ta opp arbeid/aktivitet som tema i konsultasjoner. Et stort flertall av respondentene oppgir dessuten at arbeid ofte er tema i behandlingsmøtene ved enheten.

Når det gjelder praksis, svarer nesten alle respondentene ja på spørsmål om de har inntrykk av at behandlerne i deres enhet inkluderer arbeid som del av behandlingen. Både spørreundersøkelsen og intervjuene våre gir indikasjoner på at det har vært en positiv endring ved DPS-ene de siste årene når det gjelder å tenke arbeid.

Hovedbildet av både holdninger og praksis på DPS er altså relativt positivt, til tross for at praksis ikke nødvendigvis har støtte i overordnede plandokumenter. Det er imidlertid begrenset hvor mye den enkelte behandler kan få til alene når det gjelder å bistå pasienter i arbeidsrettet aktivitet. Samarbeidet med Nav blir derfor sentralt.

### **Samarbeid mellom Nav og DPS**

Nesten alle fylkeskoordinatorene vi intervjuet fortalte at de har formelle samarbeidsavtaler med helseforetaket om arbeid og psykisk helse, og de som ikke har det jobber med å få på plass en slik avtale. I spørreundersøkelsen er det likevel et mindretall av lederne ved DPS som svarer at de kjenner til slike avtaler med *Nav fylke* – enten det er på helseforetaks- eller DPS-nivå. Når det gjelder samarbeidsavtaler eller -prosjekter mellom DPS eller enheter ved DPS og det *lokale Nav-kontoret* er det imidlertid 60 prosent som svarer bekreftende på at de har det.

Nesten halvparten av respondentene oppgir at det ikke er faste møtepunkter mellom Nav og DPS-et utenom oppfølging av enkeltpasienter. Et flertall av de som *har* slike møter synes at de er nyttige eller svært nyttige når det gjelder å øke behandlernes kompetanse om arbeid og psykisk helse.

De fleste respondentene mener at det har blitt mer samarbeid med Nav de siste årene. Det er imidlertid delte meninger om hvor stor betydning dette samarbeidet har for vektleggingen av arbeid i behandlingen, selv om det er flere som svarer at det har stor betydning enn som svarer at det har liten betydning. Mange svarer "verken eller" på dette spørsmålet.

Hovedinntrykket fra spørreundersøkelsen er at det er relativt mindre bevissthet ved DPS-ene omkring samarbeid med Nav, enn det er om egen praksis for å inkludere arbeid i behandlingen.

### **Forekomsten av konkrete aktiviteter og prosjekter**

I intervjuene med fylkeskoordinatorene fikk vi informasjon om at det foregår en rekke typer aktiviteter, ordninger og prosjekter for å støtte opp under arbeidsfokuset i behandlingen ved DPS, og/eller for å bistå pasientene med å få/beholde jobb.



I spørreundersøkelsen er det mange enhetsledere som oppgir at de har IPSprosjekter eller "IPS-inspirerte prosjekter". IPS – på norsk "individuell jobbstøtte" – er en oppfølgingsmetode som skal hjelpe personer med psykiske lidelser over i ordinært arbeid. En jobbspesialist følger personen tett over en lengre periode mens vedkommende er i arbeid, med en standardisert metodikk, og med nært samarbeid mellom kommune, spesialisthelsetjeneste og Nav. Siden 2013 har det pågått et randomisert forsøk med IPS i sin rendyrkede form, hvor metodikken testes ut i syv piloter. I tillegg har Helsedirektoratet en tilskuddsordning for utprøving av individuell jobbstøtte.

I spørreundersøkelsen er det hele 45 prosent av respondentene som oppgir at de deltar i et IPS-forsøk. Mange av disse må være IPS-prosjekter finansiert av tilskuddsordningen til Helsedirektoratet eller egenfinansierte tiltak som tar i bruk IPS-metodikk. Mellom 70 og 80 prosent av de som har IPS svarer at det er et nyttig eller veldig nyttig tiltak både for behandlere og pasienter. Aller flest mener at IPS er nyttig med hensyn til å gi råd og veiledning til pasienten om hvordan de skal skaffe/beholde jobb, dernest for at pasientene faktisk skal komme i jobb.

Av andre konkrete ordninger/tiltak, er det et stort flertall som svarer at de har en sosionom eller annen ansatt på DPS som de eller pasientene kan henvende seg til om problemstillinger knyttet til arbeid. 1/3 oppgir at det er en Nav-ansatt eller jobbspesialist (for eksempel fra tiltaksarrangør) som har kontortid på DPS, og som har en liknende funksjon.

Særlig det å ha en Nav-ansatt eller jobbspesialist på DPS blir vurdert som nyttig: For det første for behandlerne – både ved å gi råd og veiledning angående hvordan pasienten kan komme/fortsette i jobb, og ved å øke deres kompetanse om arbeid og psykisk helse. For det andre for at pasienter kommer i jobb. Ordningen blir vurdert som enda mer nyttig enn IPS på dette området. Å ha en sosionom eller liknende ansatt på DPS anses først og fremst å ha nytte med hensyn til å gi behandlere kjennskap til Navs virkemidler og ytelser. Det er en relativt lav andel som mener at denne ordningen har god nytte for å øke behandlernes kompetanse om arbeid og psykisk helse eller for at pasienter kommer i jobb.

### **Typen aktiviteter og prosjekter i casefylkene**

Blant informantene i casefylkene våre er det stor oppslutning om betydningen av å inkludere arbeid i behandlingen, og de ser få begrensninger for når arbeid er aktuelt for pasientene. Selv for de sykeste kan det være gunstig med arbeiderrettet aktivitet og arbeid som tema i behandlingen. Det er også stor enighet om at det er viktig for både DPS og Nav å ha et godt og strukturert samarbeid. I casefylkene er det ulike former for samarbeid mellom DPS og Nav (og andre aktører). Vi har kategorisert aktivitetene/prosjektene i fire typer (disse er ikke klart avgrenset, noen prosjekter har elementer fra flere av typene):

### *1. Møteplasser og kommunikasjonskanaler*

Møteplasser og kommunikasjonskanaler er ordninger og tiltak som sørger for kontakt og dialog mellom etatene/instansene på veileder-, behandler- og/eller fagansvarlignivå. I casene så vi ulike eksempler på faste saksdrøftingsverksteder, det vil si møteplasser der Nav-veiledere og behandlere diskuterer enkeltsaker. Et svært enkelt tiltak for å lette kommunikasjonen er å utveksle kontaktinformasjon til enkeltveiledere og -behandlere. Noen har også hatt kompetanseutviklingsprosjekter, som å holde kurs hos hverandre, eller delta på seminarer eller konferanser sammen.

### *2. Utveksling/deling av arbeidsressurser*

Flere av ordningene vi har sett på innebærer at ansatte i Nav, DPS og eventuelt kommunehelsetjenesten har kontortid i hverandres lokaler. Det kan være jobbspesialister eller andre som er ansatt på DPS som har kontortid på Navkontoret, eller Nav-ansatte som har fast kontortid på DPS. Personene kan delta i samtaler med brukerne/pasientene, delta i møter på avdelingene/i teamene, og ellers være tilgjengelig for de ansatte for å diskutere enkeltsaker eller svare på mer generelle spørsmål.

### *3. Samarbeid om arbeidsrettede tiltak*

Blant de prosjektene vi kan kalle arbeidsrettede tiltak finner vi to typer: varianter av IPS med oppfølging i ordinært arbeidsliv, og spesialtilpassede lavterskeltiltak med arbeidstrening i mer skjermede omgivelser. Et særskilt kjennetegn ved IPS-prosjektene i casefylkene er at de utnytter jobbspesialistene i flere aktiviteter, for eksempel til samtaler med pasienter som ikke er "inne i IPS", kurs og metodeutvikling, de kan ha arbeidstid på både Nav-kontoret og DPS, delta i møter i behandlingsteamene og være bindeledd mellom Nav og DPS.

### *4. Kompetansesenter*

I ett av fylkene er det etablert en paraplyorganisasjon – kompetansesenter for arbeid og psykisk helse. I tillegg til å representere en organisasjonsmodell, kan det ses på som et eget "prosjekt" med egne aktiviteter: Å koordinere aktivitetene innenfor arbeid og psykisk helse, drifte nettverket av de samarbeidende aktørene, og ikke minst drive forskning og kunnskapsformidling og utvikling av tjenester. De har lagt vekt på å inkludere brukermedvirkning i utviklingsarbeidet. En av de pågående oppgavene er dessuten å arbeide med en konkretisering av samarbeidsavtalen mellom Nav fylke og helseforetaket.

## **Nytte av aktivitetene**

De fire typene aktiviteter har nytte på ulike, men overlappende, områder. For det første har de nytte for Nav-veiledere og behandlere som skal vurdere og koordinere bistanden til brukeren/pasienten. Det er særlig møteplassene og kommunikasjonskanalene som har en slik funksjon, ved å sørge for utveksling av

informasjon om den enkelte bruker, ved at aktiviteter som igangsettes av de respektive instansene blir koordinert, og ved å senke terskelen for å ta kontakt utenom de faste møtepunktene. De sørger også for at behandlere og Navveiledere blir kjent med hverandre, opparbeider seg samme kompetanse om arbeid og psykisk helse, samt forståelse for hverandres virkemidler og rammebetingelser. Møteplassene gir på denne måten bedre tjenester til brukerne, og de opplever at Nav- og helsesiden kommunisere på en mer enhetlig måte.

Tiltakene som handler om å utveksle/dele arbeidsressurser har noen av de samme funksjonene for behandlerne og Nav-veilederne, men bidrar særlig direkte overfor brukerne: De kan ha samtaler med en representant for helse- og Nav-siden sammen, og/eller kan få oppklart spørsmål med "den andre part" der og da. Nav kan komme tidligere på banen, og brukerne har lettere tilgang til helsekompetanse mens de får arbeidsrettet oppfølging. Det siste kan være avgjørende for å takle endringer i sykdomsbildet (noen ganger "trigget" av arbeidsdeltakelsen). Ordningene gir et godt grunnlag for samtidighet av behandling og arbeidsrettet oppfølging.

Samarbeidene om arbeidsrettede tiltak sørger for at brukerne får et oppfølgingsopplegg og valg av arena for aktiviteten som er tilpasset nettopp deres sykdomsbilde/fungering, og som møter deres behov for samtidighet av bistand fra de som har kompetanse på arbeid og de som har kompetanse på psykisk helse. Mange av informantene i casene har savnet slike tilbud. Nyttene av kompetansesenteret handler (indirekte) om flere av de samme faktorene. I tillegg gir det en robusthet og forankring av arbeidet, sørger for spredning av kompetanse og sikrer at aktivitetene drives kunnskapsbasert.

## **Organisering og finansiering**

De fleste av de eksemplene vi beskriver i casene er organisert som prosjekter, men noen er en del av den ordinære driften ved Nav-kontoret eller DPS. I ett av casene er all aktiviteten koordinert under en enhet ved sykehuset. Det varierer hvilke aktører som er involvert i aktivitetene, særlig om kommunehelsetjenesten er inne.

Noen av aktivitetene trenger ingen særskilt finansiering, men inngår som en naturlig del av de arbeidsoppgavene de ansatte skal gjøre. Dette gjelder for eksempel saksdrøftingsverksteder (møteplasser for å diskutere enkeltsaker). Det kan også dreie seg om helt enkle "grep" som ikke har noen kostnader, slik som utveksling av kontaktinformasjon. Ellers kan aktivitetene være finansiert med tidsbegrensede prosjektmidler, av helsesiden alene (helseforetaket og/eller kommunen), av Nav alene ( gjerne med tiltaksmidler), eller en kombinasjon. Noen av aktivitetene innebærer at ansatte dedikerer deler av arbeidstiden sin, eller at stillinger omgjøres. Arbeidsgiveren tar dermed et finansieringsansvar.

## **Særlige utfordringer**

Utgangspunktet for alle initiativene i casene er å bygge ned grensene mellom etatene. Vi snakker imidlertid om store etater, med et vidt ansvarsområde og ulike mandater og "kulturer". Samfunnsoppdraget er forskjellig. Vi (og informantene selv) peker særlig på disse utfordringene:

- *Resultatmål og produksjonskrav:* Både Nav og DPS har høye produksjonskrav. Særlig for DPS kan det være utfordrende å forene politiske føringer om samarbeid med høye krav til antall konsultasjoner.
- *Regelverk:* Regelverket for Navs arbeidsrettede tiltak og for livsoppholdsytelsene kan av og til være en barriere for individuell og fleksibel utforming av bistanden.
- *Geografiske faktorer:* DPS sine opptaksområder er sjelden sammenfallende med Nav sine. Hvis det er mange Nav-kontorer innenfor DPS sitt opptaksområde er det utfordrende å finne samarbeidsarenaer som passer for alle og er praktisk mulig å gjennomføre.
- *Videreføring:* Samarbeidsmodellene vi har studert er i stor grad resultat av prosjektfinansiering og/eller ildsjeler. Utfordringen er å finne løsninger som gjør at de kan videreføres i ordinær drift, og dersom (når) ildsjelene slutter.

Til tross for at det er utfordringer, har de casene vi har sett på fått til mye, og vi beskriver avslutningsvis hva som framstår som de viktigste suksesskriteriene.

## Suksesskriterier

I gjennomgangen av casene har vi identifisert en del felles suksesskriterier. Dette er faktorer som er viktig for at man har lyktes, men også faktorer som kan sikre videreføring.

- *Ledelsesforankring:* Ledelsens involvering og støtte er viktig for å skape eierskap til et felles mål i hele organisasjonen, og sikre at dette består uavhengig av ildsjeler eller enkeltprosjekter. Ledere må gi legitimitet til at samarbeid er noe man skal drive med til tross for at strukturene og produksjonskrav kan arbeide mot en.
- *Klare retningslinjer og ansvar:* Samarbeidsaktivitetene bør være tydelig definert og roller og ansvar klart plassert. Samarbeidsavtaler bør inneholde relativt detaljerte beskrivelser av formål, rutiner, aktører og ansvar. Ansvar for samarbeidsaktivitetene bør legges til en bestemt stilling hos de involverte aktørene, slik at samarbeidet også følges opp når nøkkelpersoner bytter jobb.
- *Forankring innen psykisk helse:* Vi tror modeller der jobbspesialist eller liknende funksjon er ansatt på DPS og jobber tett med behandlerne gir det største bidraget til bevisstheten om arbeidsrettet aktivitet for pasientene.

- *Sørge for hyppig kontakt, tilgjengelighet:* Kontakt mellom ansatte i Nav og DPS på behandler- og veiledernivå har stor betydning for å få et godt samarbeid. Ved å møtes får man både kunnskap om hverandre, og en lav terskel for å ta kontakt ved en annen anledning.
- *Felles behov, gjensidig innsats:* Samarbeidsaktivitetene må oppfattes som løsninger på et konkret behov både hos Nav og DPS, og partene må oppfatte at de er jevnbyrdige. Jevnlige evalueringer av aktivitetene sikrer at de treffer eventuelle skiftende behov. Når samarbeidet hele tiden oppfattes som relevant og nyttig for begge sider, er det lettere å legitimere tidsbruk og sikre videreføring.

### **Innledere, ressurspersoner som har bidratt for spredning av ny kunnskap**

En stor takk til alle som har bidratt som innledere på arrangementene, døråpnere som har fått oss med, omtalt på arrangement og på sosiale medier. En spesiell takk til NAV Arbeids- og velferdsdirektoratet v/ Yngvil Starheim som bidro til at langt flere NAV kontor fikk tilbudet. Gjennom dette samarbeidet fikk vi også spredd kunnskap om IPS, som er et godt eksempel på hvordan en oppnår resultater ved samarbeid helse og NAV.

### **Omtale av prosjektet, i sosiale medier og på nett**

Vi har omtalt prosjektet på våre egne nettsider, twitret fra arrangementene om innholdet fra rapporten. Vår Facebookside har hatt god respons og mange klikk på artikkelen med omtale fra arrangementene.

NAPHA har omtalt prosjektet og rapporten. I tillegg har de laget en artikkel fra arrangementet i Trondheim, mars 2017.

«Vi jobber med å få forståelse for at dette ikke bare er en utgift, men at vi får større sirkulasjon i pasientflyten.»



# 5 RÅD for samarbeid mellom DPS og NAV

## 1. Ansvar må plasseres på ett sted.

Ledelsen må plassere samarbeidsansvaret på ett sted og bidra med ressurser til gjennomføring.

## 2. Skap konstruktive møteplasser.

Opprett møteplasser hvor en kan drøfte og finne løsninger sammen.

## 3. Fjern barrierer for helhetlige tjenester.

Med helhetlige tjenester opplever pasienten at alle støtter opp om at jobb/aktivitet er et mål en kan nå.

## 4. Lær av andre.

Vær hverandres faglige ressurspersoner som møter brukere med helhetlige løsninger.

## 5. Ledelsen ved DPS må sette arbeidsrettet aktivitet på dagsordenen.

Når NAV og helsetjenester samarbeider, sikres samtidighet i arbeidsrettet aktivitet og behandling. Ressursene brukes til å få flere ut i arbeid og aktivitet.



*Disse rådene og samarbeidsmodellene gjør det enklere å komme i jobb, som igjen gir økt livskvalitet.*

Tove Gundersen,  
generalsekretær, Rådet for psykisk helse



Prosjektet er finansiert med FoU-midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet.