

# Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse

Arbeids- og velferdsdirektoratet  
og Helsedirektoratet

---

IS-3023





# **Strategi for fagfeltet Arbeid og Helse**

Arbeids- og velferdsdirektoratet  
og Helsedirektoratet

Desember 2021



# Forord

Deltakelse i arbeidslivet er en kilde til opplevelse av anerkjennelse, fellesskap, personlig identitet og god helse<sup>1</sup>.

Arbeidsdeltakelse kan gi positive helsemessige effekter for mange mennesker. Vi må ha en felles forståelse av hvordan arbeidstaker, arbeidsgiver, helsesektoren og arbeids- og velferdssektoren bør jobbe, med utgangspunkt i denne kunnskapen, for å få ønsket effekt.

Strategien understøtter den nasjonale oppfølgingen av FNs bærekraftsmål om å utrydde fattigdom, bekjempe ulikhet og stoppe klimaendringene. Bærekraftsmålene må ses i sammenheng. God helse og utdanning gir et bedre grunnlag for å få jobb, og gjør det enklere å bekjempe fattigdom og redusere utenforskap. Et inkluderende samfunn gir muligheter til flere, og deltakelse i samfunnsliv og arbeidsliv gir grunnlag for god helse.

Den forrige strategien var laget for å styrke samvirke mellom aktører i de to sektorene, fordi vi mente forbedret samvirke var det kraftigste virkemidlet for bedre tjenester for sluttbrukerne. Heldigvis er betydningen av samvirke kjent i fagfeltet, og det jobbes godt med dette utgangspunktet.

Den nye og reviderte strategien bygger på det som er oppnådd, men går videre ved å peke på felles utfordringer for å nå felles mål. Strategiens bærebjelker og strategiske grep er det vi mener skal til for en positiv og ønsket utvikling på fagfeltet. Direktoratene har flere virkemidler å spille på for å utvikle fagfeltet arbeid og helse. Direktoratene vil bruke flere virkemidler samtidig for å legge forholdene til rette og skape gode rammer for ønsket utvikling.

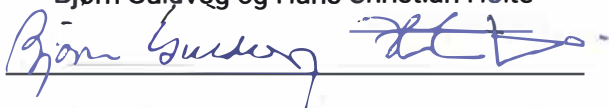
I strategien gjøres overordnede valg om retning for fagområdet. Der NAV og Helsetjenesten jobber tett sammen, skal vi yte koordinerte samtidige og effektive tjenester. I tillegg er det viktig at strategien også treffer de tjenester som ytes av NAV og Helsetjenesten generelt, slik at den grunnleggende forståelsen om hvilken betydning aktivitet og arbeidsdeltakelse kan ha for god helse og gode liv, i større grad preger tjenestene. I utviklingen av fremtidige tjenestetilbud bør vi samtidig sikre at systemet ikke bidrar til sykeliggjøring ved å stimulere til at det settes en diagnose for å utløse hjelp eller støtte fra fellesskapet.

Implementering av strategien må i hovedsak følges opp i tjenestene. Ledere og utøvere i tjenestene, partene i arbeidslivet og brukerorganisasjonene bør følge opp med tydelige beslutninger som utnytter de rammene som strategien søker å legge til rette for. Dette kan innebære prioriteringer og veivalg. Vi håper strategien vil være nyttig for alle aktører, både i drift og utvikling av nye tjenester til beste for brukere og samfunnet.

Vi takker alle som har bidratt i prosessen for å revidere strategien og ser frem til videre samarbeid for at strategien skal få effekt.

Oslo, november 2021

Bjørn Guldvog og Hans Christian Holte



<sup>1</sup> Waddell & Burton, 2006, «Is Work Good for Your Health and Well-being?»



# Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>9</b>
1.1	Strategidokumentets oppbygning og struktur	9
1.2	Utfordringsbildet	10
<b>2</b>	<b>Strategiens bærebjelker og hovedgrep</b>	<b>12</b>
2.1	Tilby tjenester som virker	12
2.2	Ta virkningsfulle grep tidlig	13
2.3	Satse på de lokale aktørene	14
2.4	Sammenkoble tjenestene og skape flyt	15
2.5	Utnytte muligheter i digitale verktøy	16
<b>3</b>	<b>Hvorfor en revidert strategi for arbeid og helse</b>	<b>17</b>
3.1	Direktoratenes virkemidler	17
3.2	Pågående prosesser av betydning for strategiske valg	18
3.3	Åpen, inkluderende og etterrettelig strategiprosess	18
3.4	Verdigrunnlag	19
3.5	Avgrensning	20
<b>4</b>	<b>«Arbeid og helse» - hva er det?</b>	<b>21</b>
4.1	Fenomenet «Arbeid og helse»	22
4.2	Fagfeltet "arbeid og helse"	22
4.3	Forvaltning "Arbeid og Helse"	23
<b>5</b>	<b>Vedlegg I: En fremtidsvisjon: "Arbeid og Helse» 2026</b>	<b>24</b>





# DEL 1

---

## 1 Innledning

I 2018 fikk Helsedirektoratet og Arbeids og velferdsdirektoratet i oppdrag å styrke fagfeltet Arbeid og helse. Revideringen av gjeldende strategi "Arbeid og helse – et tettere samvirke (2016)", er et ledd i denne styrkingen. Arbeidet er basert på føringene i gjeldende strategi, overordnede styrende dokumenter og nasjonale satsinger, samt et oppdatert kunnskapsgrunnlag. En vurdering av den gjeldende strategiens effekter er lagt til grunn.

Prosessen har inkludert brukere, pasienter, fagmiljøer og involverte i arbeidslivet. innspill fra Åpen arena – arbeid og helse 2020 er gjennomgått særlig nøye. Dette var en inkluderende og deltakeraktiv arena der 150 personer deltok. Nasjonalt fagråd for arbeid og helse har deltatt aktivt gjennom prosessen. Strategiarbeidet er bygd på en åpen, etterrettelig og sporbar argumentasjon, slik at bærebjelker og strategiske grep skal være forståelige og etterprøvbare.

Det er lagt vekt på at strategien skal være relevant for nasjonale myndigheter, beslutningstakere i tjenestene, tjenesteutøvere og brukere. Strategien er utformet for å kunne støtte fagfeltet i form av overordnede veivalg, som kan gi retning til ønsket tjenesteutvikling.

Strategien er ferdigstilt og godkjent gjennom beslutninger i linjen i de respektive direktoratene, og tilgjengelig for alle på nettsidene til de to direktoratene.

### 1.1 Strategidokumentets oppbygning og struktur

Strategien er delt inn i to deler.

Del 1 utgjør et kort utfordringsbilde samt de strategiske grepene. Utfordringsbildet bygger på innspill og erfaringer fra et bredt utvalg aktører og politiske føringer. Strategien er bygd opp på fem valgte bærebjelker; 1) Tilby tjenester som virker, 2) Ta virkningsfulle grep tidlig, 3) Satse på de lokale aktører, 4) Sammenkoble tjenestene og skape flyt og 5) Utnytte mulighetene i digitale verktøy. Hver bærebjelke har fått et eget ikon, en kortfattet introduksjon, som så å følges av et sett med strategiske grep. Til sammen skal de strategiske grepene, understøtte gjeldende bærebjelke, for på sikt å styrke fagfeltet arbeid og helse. De strategiske grepene kan tas på forskjellige nivå, av forskjellige aktører avhengig av roller, tilgjengelige virkemidler og funksjon. Det er derfor avgjørende at mange og ulike aktører innen arbeid og helse får et eierforhold til og bruker strategien slik at den blir virkningsfull.

Del 2 gjør rede for grunnlaget for strategien. Den omhandler direktoratenes virkemidler, pågående prosesser av betydning for fagfeltet Arbeid og helse, prosessen med å komme fram til bærebjelkene og de strategiske grepene samt verdigrunnlaget som ligger til grunn for strategien. Del 2 skal gi felles forståelse for begreper som brukes i strategien og hvilke målgrupper som kan ha nytte av å bruke strategien.

Helt til sist er vedlegget «Arbeid og helse – 2026». Historien er skrevet basert på en tankereise gjort på en av flere strategiverksted der brukere, praktikere, forskere og myndighetspersoner deltok.

Fremtidsbildet viser hvordan et styrket fagfeltet innen arbeid og helse kan se ut, dersom strategien har blitt tatt i bruk av mange.

## 1.2 Utfordringsbildet

Deltakelse i arbeidslivet er en kilde til opplevelse av anerkjennelse, fellesskap og personlig identitet. Å være i arbeid gir høyere inntekt og større økonomiske muligheter for deltakelse på ulike områder i samfunnet. Det gir i tillegg innpass i sosiale nettverk, et fellesskap. Deltakelse i arbeid handler om en opplevelse av å være til nytte, å ha en viktig rolle, en identitet. Motsatt er det sterke sammenhenger mellom arbeidsledighet og dårlig helse. Høyere dødelighet, dårligere psykisk og fysisk helse, hyppigere innleggelser, mer psykisk stress.

Flere i arbeid er det viktigste svaret for den langsiktige utfordringen med å finansiere velferdssamfunnet. Å fremme arbeidsdeltakelse og redusere fravær er de viktigste tiltakene for å forebygge varig uførhet og redusere behovet for helserelevante ytelser. Arbeid er helsefremmende for mange, og deltakelse i arbeid er av stor betydning for den enkelte. De tjenester og behandlinger som prioriteres, må være de som i størst grad bidrar til bedre helse og velferd. Forebygging og helsefremming gir det beste utgangspunktet for en frisk befolkning, et produktivt arbeidsliv og håndterbare utgifter.<sup>2</sup> Det er et stort tap for samfunnet når unge mennesker varig blir stående utenfor arbeidslivet. Det samfunnsøkonomiske tapet av at én ungdom aldri kommer i jobb, har blitt anslått til om lag 16 mill. kroner<sup>3</sup>.

Hverken NAV eller helsetjenestens virkemidler er hver for seg tilstrekkelige for å bistå personer med sammensatte helse- og livsproblemer til å være eller komme i arbeid. Komplekse problemer krever sammensatte og tverrfaglige løsninger. Rene medisinske eller arbeidsrettede løsninger er ikke tilstrekkelig.

Helsetjenestene og NAV må samarbeide bedre for å møte brukernes behov for tjenester. Godt samarbeid mellom NAV og helsetjenesten er viktig for å unngå at personer ender opp med langvarige helserelevante ytelser. Psykiske og muskel- og skjelettlidelser er de diagnosene som oftest leder til sykmelding og uføretrygd. Selv om personer med slike lidelser kan ha redusert arbeidskapasitet, vil det å ha en arbeidstilknytning i hovedsak være helsefremmende<sup>4 5</sup>. Det er ingen tydelige krav i regelverket om at kommunehelsetjenesten skal tilby arbeidsrettede tjenester/ rehabilitering. Pågående satsinger med bl.a. primærhelseteam og helsefelleskap, omfatter sjelden arbeidsrettede tiltak eller samhandling med arbeid- og velferdssektoren.

Forskning viser at integrert helsemessig og arbeidsrettet oppfølging på arbeidsplasser får flere personer med alvorlige psykiske lidelser ut i jobb<sup>6</sup>. IPS er en vitenskapelig dokumentert modell som

---

2 MELD. ST. 14 (2020–2021) «PERSPEKTIVMELDINGEN 2021

3 RASMUSSEN, I. ET AL. (2010). SAMFUNNSØKONOMISKE KONSEKVENSER AV MARGINALISERING BLANT UNGDOM. VISTA ANALYSE RAPPORT. NR. 07/2010. [OMREGNET TIL 2021-KRONER.]

4 WADDELL, G. & A.K. BURTON (2006). IS WORK GOOD FOR YOUR HEALTH AND WELL-BEING? LONDON: TSO.

5 VAN DER NOORDT, M. ET AL. (2014). HEALTH EFFECTS OF EMPLOYMENT: A SYSTEMATIC REVIEW OF PROSPECTIVE STUDIES. OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE. 71:730-736.

6 NØKLEBY, H., N. BLAASVÆR & R.C. BERG (2017). SUPPORTED EMPLOYMENT FOR ARBEIDSSØKERE MED BISTANDSBEHOV: EN SYSTEMATISK OVERSIKT. FOLKEHELSEINSTITUTTET. RAPPORT.

## DEL 1

viser god effekt av et slikt samvirke. HelseArbeid og samarbeid mellom frisklivssentraler og NAV er andre eksempler der det legges vekt på på felles innsats og konkret samvirke mellom sektorene i tjenestene.

Innsatsen med å etablere mer helhetlige og integrerte tjenester er utfordrende og reiser en rekke problemstillinger:

- Enkeltpersoner har krav på å få oppfylt sine rettigheter og likebehandling. Komplekse problemer krever at løsningene tilpasses den enkelte og lokale forhold.
- Det er ikke tilstrekkelige (bl.a. økonomiske) insitamenter for at forebygging og tidlig innsats prioriteres.
- Dagens ordning der pasienten med hjelp fra helsetjenesten må bevise sviktende helse, i stedet for å få hjelp til å utvikle potensiale og muligheter, virker mot sin hensikt.
- Helsetjenestene og NAV må samarbeide bedre for å møte brukernes behov for tjenester. NAV kobles for sjeldent og for sent på i forløp for brukere med behov for arbeidsrettet bistand.
- Tjenestetilbud på arbeid- og helsefeltet er ofte knyttet til spesialisthelsetjenesten eller bedriftshelsetjenesten, der det finnes et tilbud om dette. Tjenestetilbudet ytes sjelden i kommunale tjenester. Det innebærer uønsket variasjon i tilgjengelighet og tilbud, og at mange må vente på henvisning til spesialisthelsetjenesten før en får hjelp.
- Det er ikke tilrettelagt for at aktørene som forventes å samarbeide, har den samme oppdaterte situasjonsforståelsen. Dette kan blant annet skyldes manglende regelverk for å tillate deling av nødvendig og relevant informasjon mellom sektorene.
- NAV og Helse har forskjellige samfunnsoppdrag og rapporterer om resultater separat, med forskjellige parametere. Dette medfører at koordinert samvirke ikke vektlegges nok.
- Det er mangelfull overordnet sektorovergripende koordinering av pågående og eventuelt fremtidige digitaliseringsprosjekter. God bruk av digitale verktøy vil kunne gi enklere dialog mellom alle involverte og mulighet for lettere deltakelse i hele prosessen, for mottaker av tjenesten, men også involverte pårørende, arbeidsgiver, og utøvere i tjenestene.

Strategien skal medvirke til at myndighetene i større grad kan legge til rette for at ledere, utøvere, partene i arbeidslivet og ikke minst brukerne får gode rammer for å løse disse utfordringene og lettere kunne utvikle tjenestene i ønsket retning, og på den måten medvirke til god helse og gode liv.

## 2 Strategiens bærebjelker og hovedgrep

### 2.1 Tilby tjenester som virker



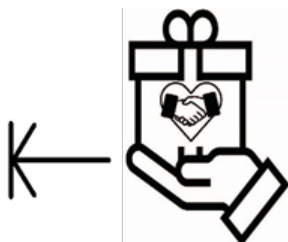
#### Kvalitet gjennom forskning, fagutvikling og brukerinvolvering

*Effekten av tjenester innen «Arbeid og helse» bør bli bedre ved at det drives relevant, tverrfaglig og tverrsektoriell forskning, fagutvikling, innovasjon og effektiv brukerinvolvering. Det er avgjørende å utvikle et solid kunnskapsgrunnlag om hvilke tjenester, metoder, tiltak og samhandlingsformer som har dokumentert effekt. Fagfeltet må enes om hvilke faglige spørsmål som er de viktigste, og legge til rette for relevant forskningsaktivitet.*

#### Strategiske grep:

- 2.1.1 Fagfeltet "Arbeid og Helse" bør få større plass i Norges forskningsråds porteføljer
- 2.1.2 Det bør etableres følgeforskning ved igangsetting av nye tjenestesamhandlings-modeller slik at utprøving dokumenteres løpende.
- 2.1.3 Helseforskningsloven bør endres slik at økt arbeidsevne og arbeidsdeltakelse betraktes som gyldige utfallsmål for helseforskning
- 2.1.4 Etablere en nasjonal og løpende oppdatert oversikt over pågående forskning innen fagfeltet
- 2.1.5 Etablere en felles nasjonal kompetansetjeneste for alle nivåer og begge sektorer, for å utvikle og styrke fagfeltet
- 2.1.6 Gi den nasjonale kompetansetjenesten et oppdrag om å etablere et tverrfaglige kompetansenettverk der et bredt spekter av aktører som brukere/arbeidsgivere, tjenestetilbydere og forvaltning deltar.
- 2.1.7 Utrede muligheten for en interdepartemental samarbeidsgruppe fra ASD/HOD/KUD for å styrke fagfeltet
- 2.1.8 Samarbeidsavtaler mellom Helsetjenesten og NAV bør følges opp med forpliktende handlingsplaner
- 2.1.9 Metoder for brukerinvolvering bør utvikles og tilpasses slik at brukerstemmen får effekt

## 2.2 Ta virkningsfulle grep tidlig



### Fremme helse og arbeidsdeltakelse, forebygge før behandling og rehabilitering

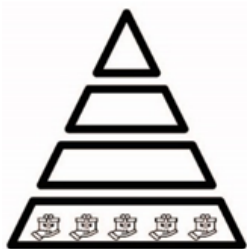
*Utvikle helsefremmende og forebyggende tiltak og tidlig hjelp til risikogrupper, slik at flest mulig kan delta i et godt arbeidsliv. Arbeidsplassen er en viktig arena for forebygging og helsefremming.*

*Mennesker med helseproblemer utgjør den største andelen av arbeids- og velferdsforvaltningens brukere som har behov for arbeidsrettet bistand. Det er sammenfall mellom tallene om sykdomsbyrde og de store gruppene som står i fare for å falle ut av arbeidslivet. Samfunnets satsing på folkehelse bør bidra til å forebygge vanlige plager og tilstander, og gjøre det lettere å være-, eller komme i arbeid til tross for helseplager*

### Strategiske grep:

- 2.2.1 Tilknytning til arbeidslivet skal være et obligatorisk tema for personer i yrkesaktiv alder i all kontakt med helsevesenet.
- 2.2.2 Program for folkehelsearbeid i kommunene bør inkludere helseeffektene av deltakelse i arbeidslivet.
- 2.2.3 Arbeidsplassen bør styrkes som en arena for forebygging og helsefremming, gjennom aktiv bruk av NAV Arbeidslivssenter, bedriftshelsetjenesten, frisklivssentralen og andre aktører.
- 2.2.4 Helsefremmende og forebyggende tiltak bør inkludere tilbud om bistand til endrede levevaner, herunder; kosthold, fysisk aktivitet, søvn, tobakk og andre rusmidler.
- 2.2.5 Det bør utvikles verktøy for tidlig å kunne identifisere personer som står i risiko for helserelatert langvarig/varig frafall fra arbeid.

## 2.3 Satse på de lokale aktørene



### Sterkere involvering av hele førstelinjen

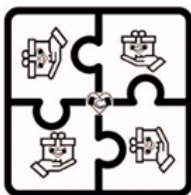
*Aktører på det lokale nivået bør ta en tydeligere rolle i å lage gode koblinger mellom arbeid, velferd, helse og omsorg for den enkelte.*

*Mange faller ut av arbeidslivet, fordi de ikke får tidlig hjelp til å mestre vanlige helsemessige utfordringer. Kommunale tjenester er viktige for å hjelpe mennesker til å være i arbeid til tross for helseplager – det foreligger et stort uforløst potensial i å aktivere kommunale tjenester.*

### Strategiske grep:

- 2.3.1 Kommunene må ha oppdaterte oversikter over alle behandlings-, rehabiliterings- mestrings- og frisklivstilbud og annet. som finnes i kommunen. Kommunene må synliggjøre tjenestetilbudet for befolkningen, fastlege og andre relevante aktører i sykefraværsoppfølgingen.
- 2.3.2 Utfordre pågående satsinger som helsefellesskap, primærhelseteam og frisklivssentraler til å samarbeide med andre sektorer, særlig arbeid og velferdssektoren
- 2.3.3 Alle kommuner bør kunne tilby lavterskeltilbud til personer som står i fare for å bli sykemeldt med deltakelse i arbeid som et sentralt mål. Slike tilbud kan gjerne ta utgangspunkt i eksisterende ordninger som for eksempel frisklivssentraler og rask psykisk helsehjelp.
- 2.3.4 Det bør føres nasjonalt tilsyn med sektorovergrepene tjenester til målgruppen

## 2.4 Sammenkoble tjenestene og skape flyt



### Godt samvirke mellom alle involverte som grunnlag for gode tjenester

*Vi trenger tjenester som er samordnet og preget av kontinuitet. Tjenestene bør utvikles med utgangspunkt i gode erfaringer og samhandlingsmodeller.*

*Hverken NAV eller helsetjenestens virkemidler er alene tilstrekkelige for å bistå personer med sammensatte helse- og livsproblemer. Dette gjør at helsetjenestene og NAV må samarbeide bedre for å kunne møte brukernes behov for tjenester.*

*En kartlegging av samarbeid mellom NAV og helsetjenesten representert ved rask psykisk helsehjelp viser et utløst potensial for samarbeid mellom NAV og helsetjenestene. IPS og HelseArbeid er eksempler på modeller for samordnet innsats mellom helsetjenestene og NAV.*

### Strategiske grep:

- 2.4.1 Legge til rette for, og fjerne hindringer for samarbeid mellom NAV og helsetjenesten, tydeliggjøre ansvar for samhandling om brukere som har behov for koordinerte tjenester
- 2.4.2 Videreutvikle tjenestesamhandlingsmodeller som styrker tilbudet til personer med alminnelige helseplager og samtidige jobbutfordringer.
- 2.4.3 Eksisterende og nye pakkeforløp utvikles/videreutvikles slik at deltakelse i arbeid, i større grad er et mål og virkemiddel i pakkeforløpene.
- 2.4.4 Utvikle tydelige og mer forutsigbare rammer for tjenestesamhandling.
- 2.4.5 Gode modeller for tjenestesamhandling bør forankres gjennom felles nasjonale faglige anbefalinger / normerende dokumenter
- 2.4.6 Det bør videreutvikle et omforent verktøy for tidlig funksjonsvurdering.
- 2.4.7 NAV og helsetjenesten bør ha felles rapporteringspunkter på resultater de har oppnådd i felleskap.

## 2.5 Utnytte muligheter i digitale verktøy



### Tilgjengelig teknologi må legge til rette for fagutvikling og kvalitet

*Fagfeltet har et uforløst potensial for å utnytte digitale muligheter som støtter opp om koblinger mellom Arbeid og helsefeltet. Det er viktig å utnytte digitalisering for å bygge ut sammenhengende og helhetlige tjenester.*

*Digitale løsninger bør støtte viktige grep i strategien, herunder; samarbeid, felles situasjonsforståelse, involvering av sluttbruker og pårørende. Strategisk bruk av digitale verktøy vil kunne gi ny kunnskap og hjelpe fagfeltet å finne frem til effektive intervensjoner og fagutvikling. Økt digitalisering og store mengder registerdata gir mulighet for å forutsi mulige behov hos befolkningen og kunne gi beslutningsstøtte i individuelt tilpasset oppfølging.*

### Strategiske grep:

- 2.5.1 Etablere en egen referansegruppe mellom Arbeids- og velferdsdirektoratet, Helsedirektoratet, E-helsedirektoratet og andre relevante aktører, som får i oppdrag å sikre koordinering av all satsing på digitalisering på fagområdet arbeid og helse.
- 2.5.2 Utvikle digitale systemer for en sikker og god informasjonsutveksling mellom bruker, arbeidsgiver, NAV og helsetjenesten og særlig fastlegene, slik at aktørene kan frigjøre tid til å finne gode løsninger i felleskap
- 2.5.3 Utvikle og innføre digitale verktøy som støtter fastlegene og andre i å sikre bedre vurderinger av funksjon og arbeid
- 2.5.4 Etablere et juridisk rammeverk for utveksling av nødvendig informasjon mellom sektorene helse-, arbeid- og velferd for å understøtte en effektiv samhandling.
- 2.5.5 Legge til rette for utvikling av digitale verktøy tjenester/løsninger som gir bruker/pasient bedre digital oppfølging og tjenester.
- 2.5.6 Tilgjengeliggjøre en felles nasjonal oversikt over tjenestetilbudet i hver region og kommune
- 2.5.7 Legge til rette for lettere deling av data på tvers av sektorene for forskning og samarbeid



## DEL 2

---

### 3 Hvorfor en revidert strategi for arbeid og helse

Målet med den reviderte strategien er å utvikle arbeid- og helseområdet som fagfelt, ved at forvaltning, fagfelt og de det gjelder, skaper effektfulle koblinger mellom arbeid og helse. Som et ledd i oppfølging av dette oppdraget utarbeidet direktoratene i 2019 rapporten «Tilstand og utfordringer på arbeid-helseområdet». Denne rapporten vurderer status og utfordringer i oppfølging av den felles strategien «Arbeid og helse – et tettere samvirke» (2016), og konkluderer med at denne strategien bør revideres.

I tildelingsbrevene for 2018 fikk direktoratene et felles oppdrag fra henholdsvis Helse- og omsorgsdepartementet og Arbeids- og sosialdepartementet:

"Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet skal samarbeide om å utvikle arbeid-helseområdet som et fagfelt, herunder bl.a. bidra til å videreutvikle tjenester med god effekt til personer som trenger samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for å forbli eller komme i arbeid. Tjenestene skal være rettet mot både arbeidstakere, arbeidsgivere, sykmeldte og mottakere av arbeidsavklaringspenger med arbeid og bedre helse som mål».

#### 3.1 Direktoratenes virkemidler

Direktoratene har flere virkemidler å spille på for å utvikle fagfeltet arbeid og helse. Strategisk styrt bruk av virkemidlene blir avgjørende. Direktoratenes virkemidler er:

- **Digitale løsninger**
  - skape rammer og økosystem, som gir en ønsket utnyttelse av mulighetene
- **Finansiering**
  - utvikle finansieringsordninger som stimulerer til forebygging og tidlig innsats
- **Normerende produkter**
  - etablere enighet om god faglig praksis og formidle dette
- **Lover og forskrifter**
  - regelverket må legge til rette for informasjonsutveksling nødvendig for samhandling
- **Kompetanse**
  - etablere utdanningsmuligheter og krav til kompetanse som vil dekke samfunnets behov
- **Styringsdokumenter**
  - skape felles rammer, retning og måloppnåelse gjennom tydelige føringer

I strategien gjør direktoratene overordnede valg om retning for fagområdet. Direktoratene vil bruke flere virkemidler samtidig for å legge forholdene til rette og skape gode rammer for ønsket utvikling.

Ledere og utøvere i tjenestene, partene i arbeidslivet og brukerorganisasjonene må følge opp med tydelige beslutninger som utnytter de rammene som strategien legger til rette for. Dette kan innebære

vanskelige prioriteringer og veivalg. Implementering av strategien må i hovedsak følges opp i tjenestene.

### **3.2 Pågående prosesser av betydning for strategiske valg**

Det har over flere år pågått et arbeid for å gi mer samordnede og mer målrettede styringssignaler til Helsedirektoratet, Arbeids- og velferdsdirektoratet og de regionale helseforetakene.

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet er gitt i oppdrag å samarbeide om å utvikle arbeid og helseområdet som et fagfelt. Dette handler bl.a. om å videreutvikle tjenester med god effekt til personer som trenger samordnede helse- og arbeidsrettede tjenester for å forbli eller komme i arbeid

Som en oppfølging av direktoratenes strategi fra 2016, etablerte direktoratene i fellesskap Nasjonalt fagråd for arbeid og helse i 2017. Hensikten med fagrådet er at det skal gi faglige råd av høy kvalitet som bidrar til å styrke kunnskapsgrunnet på arbeid og helseområdet og å styrke samhandlingen mellom helse- og arbeids-/velferdstjenestene.

Direktoratene samarbeider i dag bl.a. om å utarbeide felles normerende dokumenter for tjenesteutøverne. Hovedhensikten er å sikre god praksis. Det pågår i dag arbeid med nasjonale faglige anbefalinger for konseptet "individual placement and support" (IPS) og arbeid med nasjonale faglige anbefalinger for konseptet "HelseArbeid" er under planlegging.

Direktoratene støtter statsforvalterne i en kartlegging av tjenestesamhandling mellom helsetjenestene og NAV i kommunene. Denne kartleggingen vil i neste omgang kunne være et nyttig grunnlag for senere utprøving av og forskning på samarbeidsformer og tiltak.

### **3.3 Åpen, inkluderende og etterrettelig strategiprosess**

Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet står bak denne revideringen av strategien «Arbeid og Helse – et tettere samvirke». Direktoratene vil med dette bidra og inspirere til å utvikle fagfeltet arbeid og helse, jfr. oppdraget til direktoratene i tildelingsbrev 2018.

I revideringen har direktoratene sett til Stortingsmelding 32 «Ingen utenfor», regjeringens inkluderingsdugnad, ny IA-avtale, utforming av fremtidig bedriftshelsetjeneste, implementering av ny folkehelsemelding, Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Nasjonalt fagråd for arbeid og helse har gitt viktige faglige innspill.

I januar 2020 ble det i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering gjennomført en stor nasjonal innspill-konferanse («Åpen Arena») som oppstart for revidering av strategien, med bred involvering fra brukerorganisasjoner, fagmiljøer i NAV og helsesektoren mv. Oppsummeringen fra Åpen Arena har vært en viktig premiss for arbeidet. Det finnes en rekke tilgrensende og adskilte fagområder som tar utgangspunkt i andre premisser enn de som foreligger i denne strategien og som har sin berettigelse. Samarbeidet med disse miljøene bør utvides, slik at vi sørger for at de ulike fagmiljøene gjensidig styrker hverandre.

### 3.3.1 Mandat

"Prosjektet skal revidere Arbeids og velferdsdirektoratets og Helsedirektoratets gjeldende strategi "Arbeid og helse – et tettere samvirke (2016)".

Arbeidet skal baseres på føringene i gjeldende strategi, overordnede styrende dokumenter og nasjonale satsinger, samt et oppdatert kunnskapsgrunnlag. En vurdering av den gjeldende strategiens effekter skal legges til grunn.

Den reviderte strategien skal ta hensyn til utviklingen på fagfeltet og i samfunnet og bidra til en ytterligere styrkning av fagfeltet arbeid og helse som et felles fagområde for involverte sektorer.

Strategien bør legge til rette for at arbeidsdeltakelse kan inngå som et folkehelseiltak i samfunnets satsinger på å bidra til god helse.

Prosesen bør inkludere brukere, pasienter, fagmiljøer og involverte i arbeidslivet. Innspillene fra Åpen arena – arbeid og helse 2020 skal gjennomgås nøye. Nasjonalt fagråd for arbeid og helse skal brukes aktivt i prosessen.

Strategien skal være relevant for beslutningstakere i forvaltning, tjenestene, samt tjenesteutøvere og brukere.

Strategien bør støtte fagfeltet ved overordnede veivalg, og på den måte bidra til tjenesteutvikling.

Strategiens anbefalinger skal bygge på åpen, etterrettelig og sporbar argumentasjon, slik at anbefalingene er forståelige og etterprøvbare.

Den endelige strategien skal ferdigstilles og godkjennes gjennom beslutninger i linjen i de respektive direktoratene, og tilgjengeliggjøres åpent for alle."

## 3.4 Verdigrunnlag

Arbeid er bærebjelken for velferden, både i samfunnet og for individer. For den enkelte betyr det å ha en jobb både personlig utvikling, stabil inntekt og deltakelse på en sosial arena.

Å delta i et godt arbeidsliv kan være helsefremmende i seg selv, for de aller fleste. Derfor er det viktig å stimulere til aktivitet og mestring, og legge til rette for deltakelse til tross for helseplager. Samtidig er det viktig å sikre et godt arbeidsmiljø, både psykisk og fysisk.

God tjenestesamhandling mellom involverte sektorer er viktig for at samfunnet mer effektivt kan forebygge og støtte personer med helseplager slik at de kan komme i arbeid og ivareta sitt forhold til arbeidslivet. Slike tjenester bør preges av forebygging, tidlig innsats, rask avklaring og start på planlagte forløp. Dette vil ha positiv effekt både for den enkelte, men også for den generelle folkehelsen.

Tjenestene bør leveres koordinert og samtidig.

Det bør legges til rette for at alle involverte utnytter muligheter i digitale verktøy for samvirke, tjenesteutøvelse og oppfølging.

Informerte mennesker tar rasjonelle valg om eget liv. Kombinert med annen faglig kunnskap og kompetanse kan brukerinnsikt gjøre oss bedre i stand til å oppdage kunnskapshull, validere forskningsprosesser og innholdets relevans og skape sammensatte, men likevel sammenhengende brukerreiser som får folk til å stå i arbeid.

Et viktig prinsipp for all tjenesteutvikling er å ha klare mål for hva som kjennetegner tjenester av god kvalitet.

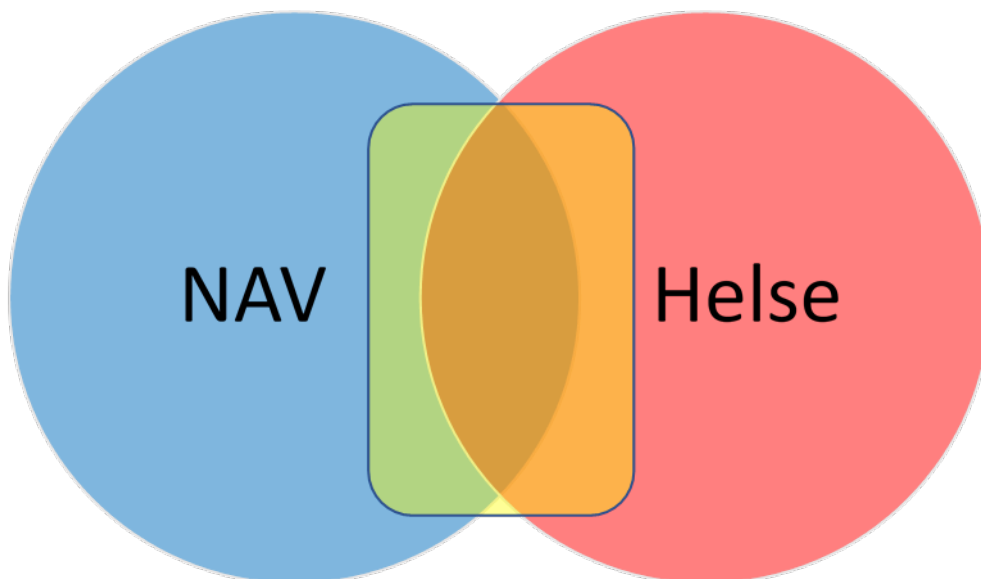
Kvalitet innebærer at tjenestene:

- er virkningsfulle
- er trygge og sikre
- involverer brukere og gir dem innflytelse
- er samordnet og preget av kontinuitet
- utnytter ressursene på en god måte
- er tilgjengelig og rettferdig fordelt

### 3.5 Avgrensning

Strategien tar utgangspunkt i de store gruppene med sammensatte plager og resulterende helse- og arbeidsutfordringer. Vi mener observasjoner og tiltak for disse gruppene også kan være aktuelle for mange andre bruker- og pasientgrupper, særlig når det er behov for felles samtidig innsats fra de to sektorene. Strategien er dermed relevant for alle grupper tjenestemottakere og pasienter i alle livsfaser relatert til arbeidsdeltakelse.

#### 3.5.1 Arbeid og helse strategien omfang:



Strategien (illustrert med firkanten) skal dekke både de tjenestene som NAV og Helse leverer sammen (tjenestesamhandling – der sirklene overlappes), men også de tjenestene som hver av sektorene leverer på egenhånd der koblingen mellom arbeid og helse står sentralt.

Målgruppene er:

- Forvaltning og myndighetsaktører innen områdene helse, velferd og arbeidsliv
- Utøvere og aktører innen fagfeltet «Arbeid og Helse»
- Arbeidstakere, brukere, pasienter og arbeidsgivere

## 4 «Arbeid og helse» - hva er det?

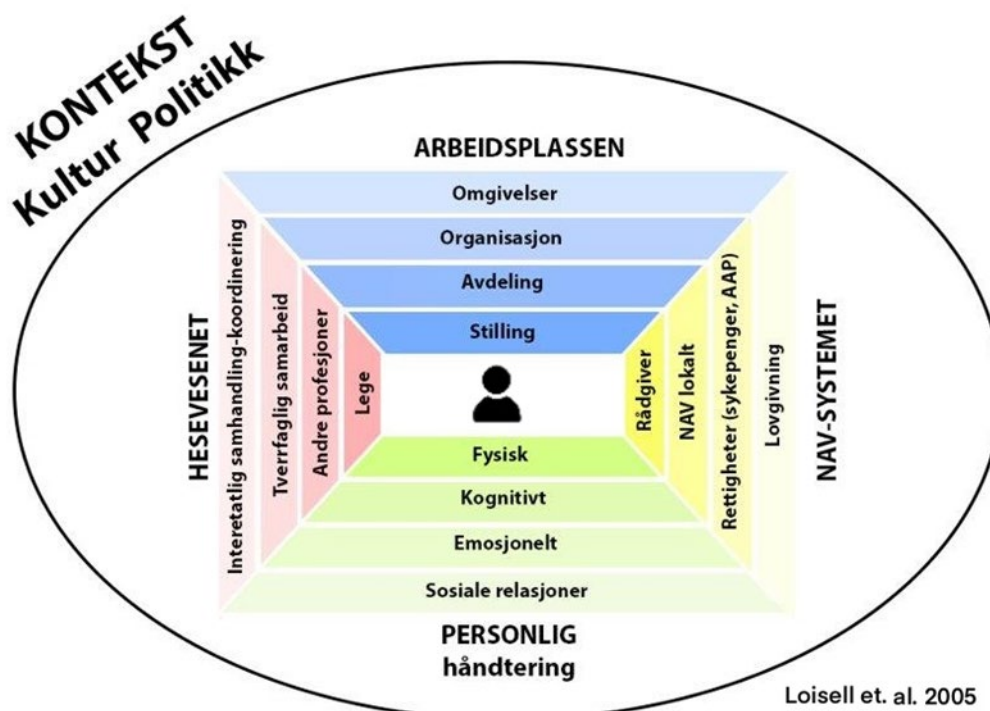
«Arbeid og helse» er ikke et ensbetydende begrep. Benevnelsen brukes både som et

**fenomen** – hvordan «Arbeid og helse» på individnivå fungerer i forhold til hverandre

**fagfelt** – hvordan tjenester, kunnskap og kompetanse om støtte til personer med helseplager for å mestre arbeidsdeltakelse.

**myndighetsområde** - hvordan myndighetene sammen skaper rammebetingelser og overordnede strukturer for både fagfeltet og fenomenet «Arbeid og Helse».

Den økologiske modellen til Loisel (2005) kan brukes til å visualisere “Arbeid og helse” området både som fenomen, fagfelt og myndighetsområde.



Modellen beskriver opprinnelig hvordan forskjellige aktører har en rolle for arbeidsdeltakelse eller i en “retur til arbeid”-prosess hvor helseutfordringer forhindrer arbeidsdeltakelse. Den visualiserer også at aktørene må jobbe innenfor en kontekst som er bestemt av kulturen og velferdssystemet i det samfunnet man opererer i og innenfor gjeldende lovgivning. Samtidig viser modellen individ-konteksten når det gjelder sosiale og personlige utfordringer, som helsesektor, NAV og arbeidsplass også må forholde seg til. Derfor viser modellen rammene, hvor “fenomenet arbeid og helse”, befinner seg og den viser relevante aktører som til sammen utøver deres tjenester innen “fagfeltet arbeid og helse”. Ikke minst viser modellen at “Arbeid- og helseforvaltningen” har mulighet for å påvirke oppfølging og – tiltak i samspill med behandlings- og rehabiliteringsfeltet gjennom lovgivning, økonomi og styringssignaler til fagfeltet.

## 4.1 Fenomenet «Arbeid og helse»



Fenomenet "Arbeid og helse" er knyttet til individs helse og arbeidsdeltakelse. Betydningen av å integrere og forstå samspillet mellom arbeid og helse skjød fart etter at Waddell og Burton (2006) publiserte en bred kunnskapsoppsummering om helseeffekter av å være i arbeid. De fant positive effekter av arbeid på fysisk og psykisk helse. Disse effektene er dokumentert i nyere kunnskapsoppsummeringer (Folkehelseinstituttet, 2019; van der Noordt m.fl., 2014; Burdorf og Robroek, 2020).

I Norge har den biopsykososiale modellen fått stor gjennomslagskraft innen rehabilitering. Det er en generell aksept for at sykdom og helse er et resultat av en interaksjon mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer (Wade and Halligan 2017). Allerede i Ottawacharteret tilbake i 1986 om helsefremmende arbeid, beskrives god helse som en vesentlig ressurs for sosial, økonomisk og personlig utvikling, og som en viktig dimensjon for livskvalitet (WHO 1986). Samtidig understrekes den gjensidige og komplekse avhengigheten mellom samfunn, individ og omgivelser. For å forebygge og bevare god helse, vektlegges det at det er nødvendig med støttende omgivelser og en sosioøkologisk tilnærming til helse. I charteret vektlegges det at dette ikke er noe helsesektoren alene kan ha ansvar for, det krever koordinert handling mellom alle involverte: myndigheter, helse- og andre sosiale- og økonomiske sektorer, private og frivillige organisasjoner, industri og media, i tillegg til individ, familier og samfunnsgrupper. Mange definisjoner er siden fremmet og flere vektlegger nå det komplekse samspillet mellom faktorer på individ-, samfunns og omgivelses nivå.

## 4.2 Fagfeltet "arbeid og helse"



Fagfeltet Arbeid og Helse drives av offentlige og private profesjonelle aktører. De forsker på eller tilbyr tjenester og tiltak for å sette folk med helseplager i stand til å komme i og være i arbeid i. Disse aktørene omfatter forskningsinstitusjoner/ forskningsmiljø, offentlige poliklinikker, institusjoner som tilbyr arbeidsrettet rehabilitering, tiltaksarrangører for NAV, lokale lavterskeltilbud o.l. Nyopprettede tilbud både i spesialisthelsetjenesten og fra NAV bør bygge på kunnskapen om at arbeid er bra for helse og fører til høyere arbeidsdeltakelse. Det finnes allerede en rekke eksempler på slike tilbud (IPS, arbeidsfokuset kognitiv adferdsterapi osv.). Det er bred enighet om at arbeidsrelaterte tiltak gitt som behandling eller i form av rehabilitering bør innlemme arbeid- og helsedimensjonene i tilbudene sine. Det er imidlertid uforløst potensiale knyttet til bedre integrasjon av disse dimensjonene i oppfølgingen av brukerne.

Fagfeltet omfatter to hovedområder:

- 1) Det psykososiale arbeidsmiljøområdet, hvor kunnskap, forvaltning og praksis handler om forebygging av arbeidsrelaterte helseproblemer og sykefravær og helsefremming.
- 2) Oppfølging og –tiltak i samspill med behandlings- og rehabiliteringsfeltet, hvor kunnskap, forvaltning og praksis handler om å kunne delta i arbeidslivet til tross for helseplager.

### 4.3 Forvaltning "Arbeid og Helse"



«Arbeid og Helse» feltet er i hovedsak forvaltet av to sektorer, NAV og Helse. Andre sektorer er også viktige aktører. NAV har ansvaret for blant annet arbeidsrettet oppfølging, arbeidsmarkedstiltak, trygdeytelser og sosialhjelp. Helsetjenesten er det samlede system av tjenester, institusjoner og lovgivning for å ivareta folkehelsen, diagnostikk, behandling, rehabilitering og omsorg ved akutte og kroniske sykdommer og skade.

De to sektorene har videre tre forvaltningsnivåer: nasjonalt, regionalt og lokalt. Nasjonalt er NAV underlagt Arbeids- og sosialdepartementet. Arbeids og velferdsdirektoratet har det overordnede ansvaret for at arbeids- og velferdsforvaltningen oppfyller de forventninger som stilles til etaten og når de mål og resultater som framgår av departementets oppdrag. Direktoratet har ansvar for overordnet styring, ledelse og utvikling av NAV. Regionalt er NAV inndelt i 12 fylkeskontor som følge opp, koordinerer og støtter lokalkontorene og andre spesialenheter som fylket har ansvaret for, gjennom resultatmåling, opplæring og kompetansedeling. Lokalt er NAV inndelt i lokale NAV-kontor. Disse kontorene eies både av stat og kommune. Hver enkelt kommune har egen avtale med NAV om hvilke tjenester det lokale NAV-kontoret skal tilby, noe som betyr at tjenesteinnholdet ved NAV-kontorene varierer noe.

Helsevesenet er nasjonalt underlagt Helse- og omsorgsdepartementet som har det overordnede ansvaret for at befolkningen får gode og likeverdige helse- og omsorgstjenester. Helsedirektoratet er et fag- og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet og har ansvar for å gjennomføre nasjonal politikk på helseområdet. I helsevesenet deles tjenestene inn i førstelinjen, de kommunale tjenestene og andrelinjen, spesialisthelsetjenestene. De kommunale tjenestene forvaltes lokalt av kommunene og spesialisthelsetjenesten er underlagt fire regionale helseregioner med hvert sitt helseforetak.

Når «Arbeid og Helse» skal forvaltes med koblinger mellom de to systemene må det presiseres på hva, på hvilket nivå og hvordan de to forvaltningsformene skal samvirke.

## 5 Vedlegg I: En fremtidsvisjon: «Arbeid og Helse» 2026

Fra «Arbeid og Helse Strategiverksted», 03.06.21

Den 03.04.21 deltok 38 deltakere med brukererfaring, arbeidsgivere, arbeidslivssentra, BHT, Frisklivssentralene, HelseArbeid, rådgivende leger NAV, noen leger, fysioterapeuter og psykologer og deltakere fra fem nasjonale og regionale kompetansetjenester og nasjonalt fagråd for arbeid og helse, i et strategiverksted. Dagen ble brukt for på ulikt vis å reflektere over og komme med innspill til hva som skal til for at strategien vil virke for de som skal ta den i bruk. Det følgende framtidsscenarioet er en sammenstilling av deltakernes innspill til hva som vil være ønskede følger av en vellykket strategi.

Slik gjorde vi sammen strategien til en suksess

Nå, i 2026, er helseaktører opptatt av arbeid og tenkningen preges av at det i utgangspunktet er mye helse i arbeid. Arbeid og velferdsaktører tenker livshendelser og ser brukerne av tjenestene i en større sammenheng. Allerede før den reviderte strategien forelå høsten 2021 tenkte vi på utformingen og også på hvordan vi skulle jobbe videre etter at strategien var laget. På samme måte som IA-avtalen, forpliktet en rekke avgjørende parter seg til å stå bak strategien. Deretter ble det tydelig kommunisert forventninger i tildelingsbrev til direktoratene. Det ble så utarbeidet konkrete handlingsplaner for hvordan å gjennomføre strategien og målene i den.

Det at vi hadde flere idemyldringer, innspillarena (Åpen arena 2020), strategiverksted og etter hvert også flere møteplasser som involverte de den gjelder, bidro til at strategien ble formet, forstått og konkretisert av de mange. Slik ble den også relevant for både praksisfeltet og for myndighetene. Det førte til en forankring i relevante organisasjoner, etater og seksjoner som ga felles satsningsområder, mere likelydende oppdragsbrev og styringssignaler.

I de neste årene jobbet vi med å tilpasse regelverk og forskrifter slik at vi nå har et rammeverk som støtter opp om samarbeid. Forvaltning og myndigheter har flere initiativ gående for å tildele ansvar og myndighet for oppgaver innen fagfeltet Arbeid og helse og en felles kompetansetjeneste for helse, arbeid og velferd er opprettet. Tjenesten koordinerer felles initiativ fra de to sektorene og de mange ulike fagfeltene som kommer i berøring med dette vidtrekkende fagfeltet «arbeid og helse». Forpliktende avtaler og vedtak rundt ressursbruk fulgte av strategien. Det gis veiledning på arbeid og helse feltet, både regionalt og nasjonalt, og nye samhandlingsmodeller evalueres lokalt. Dette har bidratt til at tjenester, tiltak og nye initiativ og innovasjonsprosesser henger bedre sammen.

Strategien har lagt premiss for et felles fokus og en felles målsetting for helsetjenesten og NAV samt et felles kunnskapsgrunnlag, med utgangspunkt i funksjon. Det er nå skaffet tilveie dokumentert kunnskap og evalueringer slik at vi stadig vet mer om hva som virker og hvilke tiltak vi skal satse på. Vi involverer nå praksisfeltet på ulikt i forskning. De metodene vi vet fungerer eller som vi hadde god erfaring med er videreført.

Flere har fått tilbud om HelseArbeid og sammen med kommunene lokalt har vi funnet ut hvordan vi skal koble hverandre på, nært brukeren. Vi har samlokaliserte mer, oppdaget og fått til spennende ting. Erfaringene har blitt brukt i både overordnede og lokale samarbeidsavtaler, der aktivitet og arbeid har



## VEDLEGG

vært hovedtema. Dette har gitt et handlingsrom for samhandling og nye, konkrete former for samarbeid.

I møtet mellom arbeid og helse bruker vi mye tid på å forstå hverandres virkelighet. Slik greier vi bedre å skille mellom hva vi bør gjøre hver for oss og hva vi løser best sammen. Til det vi skal løse sammen nyttiggjør vi oss en rekke samhandlingsarenaer som fantes allerede før strategien kom, i tillegg til at vi har skapt noen nye. Ressurser fra både Helsetjenesten og velferdssektoren gjør at det hele nå henger godt sammen.

Tilbyderne av tjenester innen arbeid og helse har selv brukt strategien som et utgangspunkt for å se på eksisterende samhandlingsmodeller og ikke minst når de har etablert nye. Strategien brukes godt mellom RHF, HF, hjelpemiddelsentral og NAV. Den har lagt og legger grunnlag for avtaler og handlingsplaner. Vi har fått et mer felles språk og noen felles mål, selv om oppdragsbrevene er ulikt formulert. Strategien fikk oss til å se på den samtidige innsatsen vi har i det daglige arbeidet og brukerforløpene. Ut ifra dette har vi sett hva våre ulike bidrag skal være. Lokal samhandling har blomstret og vi har hatt god støtte i sentrale miljøer for å lære av andre som jobber med tilsvarende problematikk, men kanskje lenger ut i forløpet.

Vi fant også nye måter å forstå problematikken til innbyggeren på. Det at strategien la vekt på brukerreisen som utgangspunkt for å lage gode forløp, har frigjort oss fra milepælstenkingen. Gode kommunikasjonsformer preger dialogen mellom primæraktørene, pasient, arbeidsgiver, lege og NAV som svarer på behov der og da. Tiltakene blir gjennomført lokalt og i tverrfaglighet, der det trengs og når det trengs.

I tjenestene er det nå søkelys på muligheter. Ulike helse og arbeidsaktører vurderer funksjonsevner sammen med arbeidstaker/innbygger, og sammen bidrar de til økt sysselsetting og inkludering. Fastlegens rolle er styrket når det gjelder tidlig funksjonsvurdering. Flere aktører som bidrar til tidlig funksjonsevnevurdering, er involvert og sammen gjør de en forskjell. Avklaringer rundt det å både være helsepersonell og i NAV er gjort. Vi har nå lyktes med både å utnytte potensialet og ivareta den enkelte innbygger som bruker tjenestene. De faglige utfordringene dette medførte er reflektert over og vi jobber kontinuerlig med å finne de beste løsningene på disse utfordringene. Vi forsøker å gå i retning av en mer modnet felles forståelse.

Arbeidsplassene klarer også i større grad å tilpasse arbeid og tidlig komme i dialog med brukeren. Arbeidsgiverne er tettere på der det skjer. De involveres på en hensiktsmessig måte av tjenestetilbydere i samarbeid med arbeidstaker. Ekstern kompetanse kobles på der det trengs.

Som innbygger og arbeidstaker mottar jeg nå bedre koordinerte tjenester, bygget på systemer som videreutvikles på bakgrunn av mine og andre brukeres tilbakemeldinger. Strategien var med på å gi oss gode rammer for samskaping mellom kommune og innbygger, til innbyggernes beste. Vi gleder oss over at vi som innbyggere og arbeidstakere blir sett på som hele mennesker og legger opp til følelsen av å mestre. De rundt meg er gode på å kommunisere muligheter og til å finne måter å vise hvordan å utnytte disse mulighetene på. Dette fører til effektive tiltak og fikk meg tilbake i arbeid. Jeg har fått anledning til å delta og føler mestring.

Vi har kommet et stykke videre med å finne felles løsninger på hvordan vi skal bruke og dele data på en god måte både for innbyggere/pasienter og de som skal tilby tjenester og samarbeide. Dette skyldes i stor grad andre og større satsinger på digitalisering, men vi fulgte med på det som skjedde, og skapte

## VEDLEGG

møteplasser der de som deltok fikk innsikt i og kunne reflektere over de ulike formene for digitalisering og der vi sammen kunne utforske hvordan vi kunne dra nytte av de mange ulike initiativene og muligheten som oppstod underveis. Som et resultat har vi nå noen felles plattformer som gjør at vi kan samarbeide og kommunisere.

Slik fikk vi en strategi som virket og fortsatt virker blant alle oss den gjelder!»



## **Strategi for fagfeltet arbeid og helse**

### **Utgitt**

desember 2021

IS - 3023

### **Utgitt av**

Arbeids- og velferdsdirektoratet og  
Helsedirektoratet

### **Postadresse (Helsedirektoratet)**

Pb. 220 Skøyen, 0213 Oslo

### **Besøksadresse**

Vitaminveien 4, 0483 Oslo

**Telefon** 810 20 050

**Faks** 24 16 30 01

[www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)