

Rapport

ARR
åpenarena

DRAMMEN 12. - 13. JANUAR 2011

Innhold

3 | Innledning

4 | ARR Åpen Arena 2011

5 | Åpen Arena 2011 – første dag

5 | Åpning

6 | Innblikk i overordnede politiske signaler

8 | Inspirasjon fra forskning

10 | Verksteder

20 | Åpen Arena 2011 – andre dag

23 | Evaluering og oppfølging av ARR Åpen Arena 2011

26 | Om Kompetansesenteret og læringssyklusen

28 | Utvikling av ARR Åpen Arena fra 2009 til 2011

29 | Oversikt over vedlegg

Innledning

ARR Åpen Arena 2011 ble arrangert på Union Scene i Drammen 12. og 13. januar. Rundt 160 mennesker var samlet for å snakke om, diskutere og lære om arbeidsrettet rehabilitering. Arenaen ble arrangert av AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering (Kompetansesenteret). Deltakerne kom fra hele Norge, og fra en lang rekke virksomheter og nivåer innenfor helse og arbeid. For første gang hadde også brukerne en stor deltakergruppe. ARR Åpen Arena 2011 ble en møteplass for disse ulike aktørene. De fikk høre foredrag, snakke sammen, være med på verksteder og sammen skape harmoniske så vel som disharmoniske kakofonier.

Den foreliggende teksten er rapporten fra ARR Åpen Arena 2011. I teksten presenteres arenaen gjennom tekst og bilder. Det er lagt vekt på å framstille hele arenaen som en helhet. Samtidig vil det formmessige mangfoldet fra arenaen også komme til syne i rapporten. Rapporten vil foreligge både i papirformat og på nett. Dermed er det tatt i bruk internettkoplinger i teksten.

Rapporten følger arenaen tett. Det gis referater fra foredrag, og beskrivelser av verksteder. Mot slutten av rapporten kommer både evalueringen av ARR Åpen Arena 2011 og en presentasjon av Kompetansesenteret og læringssyklusen til Kompetansesenteret. Vedleggene rommer dokumentasjon av sentrale hendelser på arenaen.

Fra kakofonien som innledet ARR Åpen Arena 2011 og lot alle stemmer bli hørt.



ARR Åpen Arena 2011

Temaet for ARR Åpen Arena 2011 var Samhandling med brukeren – arbeid som mål. Til arenaen ble det invitert brukere av arbeidsrettet rehabilitering, arbeidsgivere, ledere, fagpersoner, forvaltere og forskere. Målsetningen var at disse skulle kunne dele kunnskap, formidle erfaringer og bidra til å skape resultater for arbeidsrettet rehabilitering. De spørsmålene som var satt opp som sentrale i utgangspunktet, dreide seg om hvordan samspillet oppleves mellom fagpersoner og den som trenger arbeidsrettet rehabilitering. Videre var det en uttalt målsetning å bidra til å nyttiggjøre kunnskap og erfaringer om det som skaper gode samhandlingsprosesser. Og det ble stilt spørsmål om hvilke politiske og økonomiske føringer som er styrende for fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering, og hvordan disse føringene påvirker samhandlingen mellom ulike aktører.

ARR Åpen Arena 2011 besto av to dager og rundt 160 deltakere. Dagene var delt inn i ulike sesjoner, med både fellesøkter og gruppeøkter. Første dagen hadde to foredrag, en økt med fem parallelle verksteder, og en rundebordsamtale som avslutning. Dag to var satt av til Open space der deltakerne selv bestemte diskusjonstemaene.

Som i 2010 ble arenaen også i år tyvstartet med en prekonferanse. Her ble det gitt et forskerblikk på arbeidsrettet rehabilitering, med temaet implementering av kunnskap i praksisfeltet innen arbeidsrettet rehabilitering. Selv om kunnskapen har økt når det gjelder risikofaktorer for sykefravær og uførhet, vet vi mindre om hvordan kunnskapen blir brukt på tiltakssiden. Et gjennomgående tema var behovet for et sammensatt perspektiv på helse og sykefravær. Det er sjelden eller aldri én årsak som ligger bak sykefravær. Og en person er aldri fullt ut frisk eller fullt ut syk. (Se vedlegg 1 for oppsummeringsrapport, innleggene fra konferansen er lagt ut på http://www.air.no/?a_id=1025)

Nytt på årets arena var at brukerne denne gangen var svært godt representert. Med økonomisk støtte fra Helsedirektoratet ble det satt av 20 plasser på ARR Åpen Arena 2011 til brukere og representanter fra brukerorganisasjonene. Det ble i forkant av arenaen også holdt en samling der Kompetansesenteret møtte brukerne. De deltakende



Arnstein Mykletun holdt hovedtalen på prekonferansen, og argumenterte for et sammensatt syn på helse og sykdom

brukerne ble også presentert under en plenums sesjon av Toril Dale, leder av Kompetansesenteret, som introduserte dem ved å si at det er veldig viktig at brukerne og deres stemmer kommer til orde blant fagfolk fra forskjellige nivåer og enheter. Både blant de deltakende brukerne og de øvrige deltakerne ble det uttrykt stor glede over at så mange brukere var med på arenaen.

Gleden over deltakende brukere var én tendens under årets arena. Den klareste tendensen på innholdssiden var imidlertid et fokus på og en refleksjon rundt sammenhengen mellom arbeid og helse. Dette ble, som rapporten vil komme tilbake til, uttrykt gjennom at *arbeid og helse går hånd i hånd, at arbeid er lik helse*, samt at sykdom og sykefravær er sammensatte størrelser.

Arenaen ble avsluttet med en evaluering. Noen tendenser er klare: Open space-sesjonen omtales som positiv og lærerik av mange. Som nevnt er også mange positive til at brukerne denne gangen var med. Samtidig er det her en dobbelhet som ligger i hvordan brukerne skal være med og hvilken rolle de skal ha. Til slutt skal nevnes kommunikasjon og samtale. ARR Åpen Arena oppleves nettopp som en åpen arena der kommunikasjon og dialog er i fokus, og som inspirerer deltakerne til å utvikle seg selv og sitt arbeid.

Åpen Arena 2011 – første dag

Arenaens første dag var satt sammen av fire ulike deler, en del med innblikk i det politiske livet, en del med inspirasjon fra forskningen, en del med parallelle verksteder, og en del med erfaringsdeling rundt runde bord.

Åpning

Etter litt myldring med kaffe og registrering var det tid for å åpne arenaen. Toril Dale, leder for Kompetansesenteret, Svein Kostveit, direktør for Rehabiliteringssenteret AiR, og Marianne Sempler, pedagogisk seniorrådgiver ved Kompetansesenteret, ønsket velkommen, og ga en kort introduksjon til hva som skulle skje. De la vekt på å slippe alle stemmer på ARR Åpen Arena til, og å lytte til alle stemmer med respekt.

Så var det klart for kakofoni. Som åpning av arenaen fikk alle deltakernes stemmer komme til orde gjennom stemmeterapeut Åsne Berre Persens ledelse. Persen brukte ord og uttrykk kjent fra arbeidsrettet rehabilitering til en stor gruppelek med stemmer og lyder. Dermed fikk alle (som ville) brukt stemmen sin, og hørt andres stemmer i en stor, mer eller mindre samstemt, enhet.



Toril Dale, Svein Kostveit og Marianne Sempler ønsket velkommen til ARR Åpen Arena 2011.



Stemmeterapeut Åsne Berre Persen laget kakofoni av alle deltakernes stemmer.

Innblikk i overordnede politiske signaler

Ved statssekretær Gina Lund, Arbeidsdepartementet, og statssekretær Tone Toften, Helse- og omsorgsdepartementet.

De to statssekretærene begynte sesjonen ved å knytte hender og understreke det symbolske ved at de sto sammen på talerstolen. De slo fast at regjeringen er opptatt av at helse, arbeid og omsorg skal gå hånd i hånd, og ha felles målsetninger. Dette var en rød tråd i presentasjonen.



Arbeid og helse, hånd i hånd. Her ved statssekretærene Gina Lund (AD) og Tone Toften (HOD).

- Arbeid en fellesverdi i det norske samfunnet

Lund og Toften tok opp arbeid innledningsvis, og fortalte at regjeringa ser arbeid som utrolig viktig, og som en av de viktigste fellesverdiene i det norske samfunnet. Så mange som mulig skal inn i arbeidslivet. Her pekte de også på deltakerne på arenaen, og slo fast at de kommer fra vel-

dig forskjellige virksomheter, fra forskningsfeltet, via forvaltning til flere praksisfelt. De har ulik kompetanse og hverdag, men har samme mål for øye.

FN har pekt ut Norge som et av de beste landene å bo i, særlig på grunn av landets mange ressurser og verdier. Den største verdien er likevel det vi sammen skaper i arbeidslivet. Regjeringen har en grunnleggende tro på arbeidets verdi både for fellesskapet og for den enkelte. Det skaper verdier til samfunnet, og for den enkelte er det viktig å kunne sørge for seg selv og familien.

Statssekretærene slo fast at arbeid til alle likevel ikke er noe som kommer av seg selv. For regjeringen er det et hovedmål både å beholde flere og få flere i arbeid. Til dette er det behov for gode strategier og effektive virkemidler. Her ble fire trukket fram: *Tidlig innsats* er viktig, slik at man kan finne årsaker og hindre at flere faller ut. *Forebygging* kan skape forhold som gjør at færre forsvinner fra arbeidslivet. *Arbeidslinja* er sentral. Arbeid ses som grunnleggende, og som en bedre vei å gå enn trygd i mange tilfeller. Sluttlig er det et mål og et behov for at det skjer en *reduksjon av overgangen til uførestønad*.

Reformer og satsningsområder

Samhandlingsreformen er et sentralt grep for arbeidet med å nå målet. Reformen kan sammenfattes i fem hovedgrep:

- Klarere pasientrolle – gode helhetlige pasientforløp
- Ny fremtidig kommunerolle
- Etablering av økonomiske insentiver
- Videreutvikle spesialisthelsetjenesten
- Tydeligere prioriteringer på tvers

Også NAV-reformen og IA-avtalen ble tatt fram i relasjon til samhandling med brukeren. De ble presentert som de to viktigste virkemidlene for et inkluderende arbeidsliv. NAV er særdeles viktig, og regjeringen ser at det fortsatt er en lang vei å gå. Det er hardt arbeid som gjenstår. Hver enkelt har fått rett til individuell vurdering, behandling og behovsprøving.

De siste åra har det vært et stort fokus på sykefravær. "Dette er utrolig viktig, men vi sier mindre om det akkurat nå", fortalte regjeringsrepresentantene. I stedet ville de fokusere på dem med nedsatt funksjonsevne. Hva skal til for å få dem inn i arbeidslivet? Regjeringen vil lage en egen strategi for akkurat dette, og utfordre både arbeidsgivere og brukere til å komme med innspill til å løse det vanskelige problemet.

Gina Lund og Tone Toften avsluttet innlegget med å trekke fram noen hovedpunkter. Helse-arbeid-dimensjonen er svært viktig, og helse og arbeid skal gå hånd i hånd. Å samarbeide er viktig, og er noe vi må øve på! Arbeidsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet har med bakgrunn i dette satt i gang reformer og tiltak som legger til rette for bedre og mer målrettet innsats. Dermed gjelder det å bruke mulighetene som rammebetingelsene gir. Oppfordringen ble gitt om å samarbeide for å få dette til i praksis, og spre de gode erfaringene.

Konklusjon: Helse og arbeid skal gå hånd i hånd.

En oppgave til deltakerne

I etterkant av Lund og Toftens foredrag fikk deltakerne en oppgave av Marianne Sempler som de skulle ta med seg i pausen. Oppgaven var å ta utgangspunkt i innspillene fra de to statssekretærene og tenke på hva som traff den enkelte. Dette skulle så skrives på en lapp og henges på en plakat under overskriften "Dette traff meg" (vedlegg 2).



Statssekretærene traff tydeligvis mange (se vedlegg)

Inspirasjon fra forskning

Ved Merete Labriola, seniorforsker ved Danish Ramazzini Centre, Departement of Occupational Medicine, Regional Hospital, Herning, Danmark.

Seniorforsker Merete Labriola åpnet sin gjennomgang av hvordan forskningen kan og bør gi inspirasjon til arbeidet med arbeidsrettet rehabilitering med å vise til noen grunnleggende aspekter ved sykefravær og arbeidsliv. En persons arbeidsliv er bygget opp av flere ulike steiner, og hun viste hvordan disse steinene eller faktorene kan være satt sammen.

Labriola fortsatte med en gjennomgang av noe av den forskningen som ble presentert på prekonferansen 11. januar. Her løftet Labriola frem noen høydepunkter og stikkord, og satte dem i sammenheng med annen forskning. (For oppsummeringsrapport, program og presentasjoner fra prekonferansen, se http://www.air.no/?a_id=1025)

Fra prekonferansen gikk Labriola videre til å presentere en modell for prosesser i arbeidsrettet rehabilitering. Her viste hun hvordan de ulike former for sykefravær henger sammen, samt at det er noen prosesser i sving som kan føre en person fra å være i arbeide til å være permanent ute av arbeidslivet. Disse prosessene er det viktig å klare å gripe inn i. På denne måten kan en bruker gå fra sykefravær av kort eller lengre art og tilbake til arbeidslivet, heller enn å fortsette prosessen mot et permanent fravær.

Det sammensatte ved sykefravær sto sentralt i presentasjonen. Og her er det flere faktorer som kan være interessante. *Arbeidsmiljøet* er viktig for forståelsen av sykefravær. Det er ikke de samme årsakene som fører til sykefravær uansett hvilket arbeidsmiljø du har. Forskjeller i arbeidsmiljø bør ligge til grunn for forståelsen av fraværet. Forskjeller i *mestringsevne* er tilsvarende interessante. Det viser seg at disse forskjellene først trer i kraft etter at noen blir sykemeldt. Å bli sykemeldt fører statistisk til en nedgang i mestringsevne. Sluttlig er *koordinering mellom aktører* en viktig faktor, ifølge Merete Labriolas presentasjon. Om noen blir syke, er det en lang rekke aktører som spiller inn på brukerens fortsatte prosess. De forskjellige aktørene vises også i at det er ulike begreper som anvendes. For den



ene aktøren er du "bruker", for den andre er du "pasient", for den tredje er du "arbeidstaker". Labriola avsluttet sitt innblikk i forskningen ved å ta fram brikker det mangler kunnskap om:

- Opplevelsen av sosial ulikhet
- Nettverk – hva betyr det for arbeidsrettet rehabilitering?
- Hva betyr samspillet mellom oppvekst og arbeidsmiljø for hvordan det går?
- Brukerperspektivet – hvor er stemmen til brukere av arbeidsrettet rehabilitering?
- Brutalisering av arbeidslivet? Hva med folk som har lese- og skrivevansker?
- Arbeidsplasspolitikk: Hvor gode er virksomhetene til å følge opp dem som har vært borte pga sykdom? Kanskje er "suksessfylt tilbake" viktigere og rettere enn "raskere tilbake"
- Omstillinger og reformer koster gjennom sykefravær
- Er det arbeid for dem som er delvis syke?
- Gir leger pillen kalt sykefravær. Blir sykemelding et forsøk på å helbrede?
- Screeningverktøy
- Historisk perspektiv
- Hva med andre diagnoser – for eksempel kreft?
- Hvordan måles motivasjon?
- Suksesskriterier? Kvalitetssikring? Konsekvenser av negative forskningsresultate

I presentasjonen viste Labriola også til *Nordisk konferanse i arbeidsrettet rehabilitering* som ble arrangert på Rau-land i september 2010 (or mer informasjon om denne konferansen, se http://www.air.no/?a_id=959).

Merete Labriola ga
alle inspirasjon fra
forskningen.



Verksteder

Denne delen av arenaen besto av fem parallelle verksteder med forskjellige innfallsvinkler på gode arbeidsrettete forløp. De fem verkstedene var forskjellige både tematisk og metodisk. Deltakerne fikk selv velge hvilket verksted de ville gå på. I forkant av lunsjpausen presenterte Marianne Sempler verkstedsesjonen. Hun ga en kort introduksjon til hvert av verkstedene, og fortalte hvordan de skulle fungere. Målsetningen med arbeid i verksted ble beskrevet som en mulighet til å gi innspill, få opplevelser og tenke nye tanker.

Referat fra Verksted nr 1 | "Hvordan kan man få bedre innblikk i brukernes opplevelser? Et verksted med interaktive fortellinger om brukererfaringer".

Ledet av Erlend Sand Buer og Anne Kathrine Wexels Wold fra Unge Funksjonshemmedes Forbund. Buer har en master i kultur- og samfunnspsykologi og aktiv i rollespillmiljøet. Wold er pedagog og sitter i styret til Unge funksjonshemmede og Norges Astma- og allergiforbund.

Deltagerne ble fordelt i to grupper på åtte personer. En person fikk rollen som bruker, to fikk roller som personer i omgangskretsen som hadde en hindrende effekt på brukers forløp, og to fikk roller som "hjelpere". Hvem disse personene var varierte (for eksempel arbeidsgiver, ektefelle, venn, Nav-ansatt, fastlege etc). De tre resterende fikk rollen som regissører. Regissøren satte scenen (for eksempel at nå er vi på arbeidsgivers kontor, og fastlege og ektemann er tilstede). I forkant av hver scene ble det ved hjelp av loddtrekking avgjort om det skulle være et positivt eller negativt forløp. Det hele ble utspilt sittende på stoler i en ring, og det var et poeng at det skulle være realistisk, ikke kjapt eller morsomt.



Forut for verkstedene var det intens myldring foran påmeldingsskjemaene.

I den ene gruppa ble settingen en 22 år gammel kvinne, utdannet som frisør, helt fersk i jobben, med store smerter i ryggen. I løpet av fortellingen opplever hun samlivsbrudd, en passiv lege som anbefaler henne å vente og se an situasjonen, oppsigelse hos arbeidsgiver på grunn av kort ansettelsesforhold, begynnende isolasjon, men en sterk mor som tar grep og et imøtekommende Nav-kontor som får bruker i gang på et omskoleringsforløp.

Den andre gruppa regisserte en trebarnsmor som opplever å miste armen, men ønsker å fortsette i jobben som fysioterapeut. Verken mann eller arbeidsgiver støtter henne i dette. Hun er på rehabiliteringsopphold, skaffer seg en ny jobb, mannen vil skilles, hun opplever en livskrise, og ber om sykemelding.

Begge gruppene greide å sette seg inn i situasjonen, og fikk historiene til å flyte. Ved refleksjon over hva som deltagerne hadde opplevd i dette verkstedet kom begge gruppene til noe av de samme konklusjonene uavhengig av hverandre.

1. Alle de gode hjelperne ble nesten for mange. Begge bruker-skuespillerne opplevde at de sjelden kom til ordet, og at de ble overøst med gode råd. En opplevde også, i et spilt møte hos fysioterapeut på rehabiliteringsopphold, at fysioterapeuten la sine følelser over på bruker uten at bruker selv hadde tatt disse ordene i bruk ("Du har hatt 3 tøffe uker her hos oss." "Du har sikkert dårlig samvittighet ovenfor de tre barna hjemme.").

2. Folk var på ulike stadier. Dette kan selvfølgelig tilskrives teaterformen, med det var ikke alltid regissørene greide å gjøre alle inneforstått med hvor i et sykdomsforløp man var og hvilke følelser som var gjeldende. Det kan likevel hende at erfaringene har en overføringsverdi til flerpartsmøter der partene ikke er på samme plattform og dermed ikke kommuniserer godt.

Verksted 1 med
rollespill



Referat fra verksted 2 | Hvordan kan teatersport og kreative, pedagogiske metoder overføres til god samhandling i arbeidsrettede forløp?

Ved Marianne Gran. Gran har bred bakgrunn fra arbeid med helse og kultur, og er ansatt i Tønsberg kommune som prosjektleder for "Jeg tør". Et prosjekt med ungdom som av en eller annen årsak ikke er i skole eller jobb.

Marianne Gran viste til Tove Janssons Mummidalen for å beskrive hva teater kan være: "Det er et sted der vi kan komme og lage verden slik vi ønsker at den skal være." Teater er som et minisamfunn der det er en jobb eller en rolle for alle. Den viktigste av jobbene er det kaffekokeren som har!

I Mummidalen finnes det heller ingen diagnoser eller andre former for båssetting. Selv om Lille My sannsynligvis kvalifiserer for en ADHD-diagnose er det ingen som gjør noe nummer av det. Hun får være som hun er!

Marianne har hentet kunnskap og inspirasjon fra Augusto Boal, grunnleggeren av "de undertrykte teater" og hun har tidligere satt opp en teaterforestilling sammen med rusmisbrukere.

I "Jeg tør"-prosjektet som har gått over to år, har 12 unge i alderen 18-27 år gått fra en passiv hverdag preget av angst til gradvis selvinnsikt og selvrespekt, der fellesskapet i gruppa har vært en viktig faktor. Reglene har vært klare, for eksempel å vise respekt for andre ved å være presis. Alle må delta (også Nav-konsulenter som kom innom underveis) og blir dermed medansvarlige for resultatet. Flere av ungdommene har nå fått arbeid eller har begynt på skole.

I verkstedet fikk vi være med på noen av de samme teaterøvelsene som ungdommene i prosjektet. Det åpnet med



Verksted 2:
Marianne Gran utfordrer gjennom teatersport.

øvelsen "Kongen befaler" som utfordret oss på forskjellen mellom å se og å høre: å gjøre det Marianne sa at "kongen befalte" (som i barneleken) som ikke alltid var det samme som det Marianne faktisk gjorde.

Noen av oss fikk også kjenne på usikkerheten ved ikke å forstå eller bli forstått og erfare betydningen av et tydelig kroppsspråk i mimeøvelsen "Morderen". For mange unge er det å bli misforstått en stadig gjentakende opplevelse.

Det handler altså mye om trening i konstruktiv kommunikasjon. Selv om latteren satt løst hos oss har alle øvelsene en hensikt. Alt handler om å tørre.

Selv om Marianne presiserte at et



Mimeøvelsen "Morderen"
med realistisk utøvelse.

prosjekt som dette krever tid og ikke egner seg for et 4 ukers rehabiliteringsopphold, erfarte vi som deltok at mange av øvelsene kan brukes også i et slikt opphold – for eksempel avslutningsøvelsen der alle gikk fram og sa navnet sitt og tok imot gruppas stående applaus.

Verksted 3 | Evner, muligheter og mål: Hvorfor er dette begreper som kan gjøre ICF - modellen mer helhetlig og praktisk relevant?

Ved Hans Magnus Solli og Irene Øyeflaten. Hans Magnus Solli er lege, dr.med. Han forsker i Psykiatrien i Vestfold på bruk av psykiatrisk ekspertkunnskap i Nav- systemet og praktiserer i Nav Telemark som rådgivende overlege. Irene Øyeflaten er forskningsleder og ph.d.-stipendiat ved AiR – Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering.

Irene introduserte kort rammen for verkstedet.

Første økt:

- Innledning til tema "Evner, ressurser, muligheter og mål: Hvorfor er dette begreper som kan gjøre ICF-modellen mer helhetlig og praktisk nyttig?"
- Dialogkafé. Drøftingsspørsmål: "Hvorfor er ICF's medisinske, naturvitenskaplige (biostatistiske) definisjon av funksjonsnedsettelse problematisk å bruke overfor mange mennesker innen ARR?"

Andre økt:

- Innlegg med forslag til revidert ICF-modell.
- Drøftingsspørsmål rundt bordet: "Hvilke muligheter og utfordringer ser dere for den omtalte reviderte ICF - modellen i praksisfeltet?" Diskusjonen ble oppsummert i muligheter på grønn lapp og utfordringer på oransje lapp og hengt opp på tavla.

Verksted 3:
Hans Magnus Solli
innledet om ICF-
modellen



Kommentarer:

- Temaet fenger, det var livlig diskusjon rundt bordene som fortsatte langt inn i pausen.
- Deltakerne var kjent med ICF-modellen og relaterte diskusjonen i første økt til praktiske eksempler.
- Selve drøftingsspørsmålet i dialogkafeen var negativt formulert. Dette ble oppfattet begrensende for diskusjonen og provoserende for noen. (Burde skrevet **kan** være i stedet for **er**).
- Solli fikk for kort tid til å introdusere sitt forslag til revidert modell og diskusjonen i andre økt bar preg av dette, i tillegg til at det ble for kort tid til diskusjon.
- Det kunne se ut som om mye av diskusjonen ikke kom ned på post-it lappene.
- Mange av deltakerne så det dilemmaet Solli påpekte, bl.a. i forhold til funksjonsnedsettelse definert som avvik i ICF-modellen.
- Men deltakerne opplevde alt for kort tid til å kunne sette seg inn det nye forslaget og til å gi konstruktiv tilbakemelding på modellen som et alternativ til nåværende modell. Flere sa likevel at revidert forslag til modell eventuelt kunne være et supplement til nåværende ICF-modell.

Konklusjon:

Ett aktuelt og fengende tema – men alt for ambisiøs målsetting å nå gjennom hele programmet (spesielt økt 2) innen de tidsrammene som var satt.

Verksted 4 | Perspektiver på god praksis – Hva kan vi lære av eksempel fra en koordinerende enhet (KE) for habilitering og rehabilitering i kommunen?

Ved Anette Eidesen, Nordkapp kommune og Hilde Flotve Mo Ørsta kommune og Sigrunn Gjønnnes, Helsedirektoratet. Dette verkstedet var en presentasjonsformidling om erfaringene fra to KE-modeller.

Sigrunn Gjønnnes startet med å informere kort om at koordinerende enhet er en lovpålagt oppgave hjemlet i forskrift om habilitering og rehabilitering. I 2009 oppga 77 prosent av kommunene at de hadde etablert koordinerende enhet i tråd med kravene i forskriftene (SSB Kostra).

Hun informerte også om nytt lovforslag som er ute til høring: "Kommunen skal ha en koordinerende enhet for habilitering og rehabiliteringsvirksomheten. Denne enheten skal ha et systemansvar for arbeid med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator, jf 7-1 og 7-2.

Ørsta - modellen

Hilde Flotve Mo – leder for Koordinerende enhet i Ørsta Kommune la så fram sine erfaringer med Koordinerende Enhet.

Hovedpoengene om KE i Ørsta Kommune:

- KE er organisatorisk tilknyttet helse og sosial, ved framtidig plassering vil en plassering uavhengig av sektorer vektlegges.
 - KE skal ha en koordinerende rolle for alle typer tjenester i kommunen.
 - KEs oppgaver er å koordinere tjenestetilbudet, ha oversikt over brukere med behov, og skal være et knutepunkt.
 - Oppgaver på individnivå prioriteres - Peke ut koordinator, ta stilling til vedtak om individuell plan, ha oversikt over ansvarsgrupper, ta ansvar for opplæring, oppfølging og rettledning.
-

- Alle som trenger koordinerte tjenester får.
- KE i Ørsta bruker SAMPRO – et levende verktøy for samhandling
- Koordinator kalles brukerkoordinator
- Viktig å velge koordinator der det enten forligger en tillit eller der det er grunnlag for et tillitsforhold.

God koordinering forutsetter jevnlig kontakt (men jevnlig er relativt og styres ut fra brukers situasjon). Koordinator er avhengig av at nærmeste leder bifaller oppgavene knyttet til koordinatorfunksjonen, da det kreves mye oppfølging, opplæring og rettleiding av en koordinator. Det er et stadig behov for å øke forståelsen for rollen til koordinator.

Rett til Individuell plan

Det at Ørsta Kommune har en tilnærming som tar utgangspunkt i behovet for koordinering, har gitt et nytt perspektiv på individuell plan. Det brukes mindre tid på møte og mer tid på brukerens behov. Individuell plan gir ikke vedtak om tjeneste, men plasserer oppgaver og ansvar. I planen fokuseres det på mestring og deltakelse.

Individuell Plan (IP)

IP er et godt verktøy for å skape oversikt, og det ser ut til at ny forskrift kommer til å slå fast at koordinerende enhet skal utpeke koordinator og vedta IP.

Konklusjon:

I arbeidet med Koordinerende enhet i Ørsta har man gått fra brukermedvirkning til tjenestemedvirkning.

Nordkapp - modellen

Etableringen av en felles rehabiliteringstjeneste forutsatte og har ført til en ansvarliggjøring, der alle har et ansvar på tvers av lovverk, sektor og fag. Dette er en proaktiv tilnærming.



Verksted 4:
Anette Eidesen
fra Nordkapp
kommune
fortalte om god
praksis

Hovedpoeng

- Kommuneoverlege, helse- og omsorgssjef og Nav-leder samarbeider tett
- Nordkapp kommune vedtok å ha en egen rehabiliteringstjeneste
- Utarbeidet én overordnet rehabiliteringsplan 90-tallet
- Kommunen har samarbeidsavtale med DPS og spesialisthelsetjenesten
- Sterk vi-følelse i ledelsen

Nav - nett

Dette er en etablert samarbeidsarena der Nav-leder, ansatte i Nav med ansvar for oppfølging, ansatte fra ASVO bedrift og to ansatte fra rehabilitering deltar. De identifiserer behov, bruker tilbud i KE som arbeidsrehabiliterings tiltak, identifiserer ønskede behov for tilrettelagte arbeidsplasser og andre tiltak for å avdekke restarbeidsevne

Faste samarbeidsmøter – regularitet gir grunnlag for godt samarbeid og Nav stiller også med egne koordinatore.

Verksted 5 | Hva er viktig kunnskap for å håndtere konflikter? Megling – et eksempel på en konflikthåndteringsmetode.

Ved Kirsti Jacobsen, STAMI og Annik Apall Austad, rådgiver i Arbeidstilsynet.

Kirsti Jacobsen har Mastergrad i arbeidshelse og spesialfag i arbeidsrett fra UiO. Hun er også utdannet konflikt-megler fra Diakonhjemmet Høgskole og arbeider som megler i konfliktrådet. Annik Apall Austad har tverrfaglig utdanning innen helse, pedagogikk og organisasjonspsykologi, samt megling fra Diakonhøgskolen. Videre har hun erfaringer fra bedriftshelsetjeneste, arbeidsrettet rehabilitering og som tidligere leder av det nasjonale prosjektet "Jobbing uten mobbing".

Jacobsen og Austad ga en liten smakebit på kunnskap og verktøy som ble utviklet i forbindelse med det nasjonale prosjektet "Jobbing uten mobbing". De presenterte blant annet "Tiltakstrappa", som er en visualisering av hva som bør gjøres for å forebygge og håndtere konflikter på ulike stadier, eller nivåer.

På trinn 1 er en på det forebyggende nivået. Det er ingen tegn til konflikter, "det grønne lyset" lyser. Det er på dette nivået det er viktig at organisasjonene jobber aktivt med å utvikle retningslinjer og prosedyrer/instruksjoner for hvordan konflikter skal håndteres i organisasjonen – med klargjøring av roller, ansvar og saksgang. Alle i organisasjonen må vite hvor de skal henvende seg og hva som er vanlig saksgang dersom det oppstår en konflikt.

Trinn 2 er risikonivået, her er det tegn til at det er noe som ikke er helt som det skal. En bør sjekke ut hva som skjer. Er det noe som må tas tak i? Er det behov for megling mellom berørte parter?

På trinn 3 er en på "rødt lys". Her har konflikten utviklet seg, og det er nødvendig å løse konflikten på en formell måte, inkludert faktaundersøkelse. Konflikten har nå utviklet seg slik at megling ikke er et egnet verktøy og har blitt både til en personalsak og et arbeidsmiljøproblem. Dersom saken ikke lar seg løse lokalt, kan den løftes videre til

Arbeidstilsynet, eventuelt opp i rettsapparatet.

Etter presentasjonen av "Tiltakstrappa" gikk foreleserne nærmere inn på å definere konflikter og hva som kan være bakenforliggende årsaker til at det oppstår en konflikt. Noen hovedområder er ubalanse i avhengighetsforhold, ulike interesser og behov, spenninger og følelser, samt maktforskjeller. Dersom alle disse elementene er til stede i en negativ forstand, så vil det oppstå en konflikt før eller siden. De pekte også på at hvis det først har oppstått en konflikt og partene står på hvert sitt "fjell", er det viktig at megleren er en nøytral tredje part som lar begge parter komme til orde, samt å få partene til å bevege seg ned av "sine fjell" gjennom å kartlegge de ulike partenes interesser og behov. Siden behov ikke kan forhandles om, er det en av meglerens viktigste oppgaver å få partene til å oversette sine behov til en interesse som det går an å forhandle om.

På grunn av den ødeleggende effekten konflikter har på arbeidsplasser, ble det understreket hvor viktig det er at en klarer å løse uoverensstemmelser før det utvikler seg til en fastlåst konflikt. Arbeidsgiver har en plikt til å handle dersom det oppstår konflikter, mens arbeidstaker på sin side har en plikt til å si i fra. Avklaring av roller og forventninger og å behandle hverandre med respekt og verdighet ble også nevnt som viktige elementer for å forebygge konflikter. Deltakerne fikk også se en liten filmsnutt som demonstrerte dårlig kommunikasjonen på mange plan, og diskuterte etterpå hvordan dette burde løses.

Utfyllende informasjon og materiell som ble utviklet i prosjektet "Jobbing uten mobbing" finnes på arbeidstilsynets nettsider. Prosjektet er avsluttet, men deler av det videreføres i Europa i et prosjekt kalt "Conflict man". Prosjektet skal gå over 2 år, er rettet mot små og mellomstore bedrifter og skal prioritere utvikling av prosedyrer og instruksjoner for håndtering av konflikter.

Verksted 5:
Megling er en viktig
måte å håndtere
konflikter på.



Samtale rundt runde bord: Hvordan gjøre det i praksis?

Etter verkstedene var den siste økta satt av til å lytte til hverandre og prøve å skape ny kunnskap ut fra det samlede erfaringsgrunnlaget. Deltakerne ble plassert rundt runde bord, og ved hvert bord skulle det sitte minst én fra hvert av de fem verkstedene.

Marianne Sempler innledet gjennom å fortelle at målet nå skulle være å skape kollektiv læring. Kollektiv kunnskap defineres på følgende måte: *Den kunnskap og kompetanse som skapes er større enn summen av de enkelte individenes kunnskap og kompetanse.* For å skape kollektiv læring brukte Sempler en metodikk hun kalte for tretrinns-raketten. Metodikken består i varierende grad av prosesser som omfatter å reflektere over erfaringer (tilbakeblikk og skapende av mening), skape forståelse (abstrahere og konstruere begrep) og oppfatte nye mulige handlingsalternativ. For å lykkes med alle tre trinnene i prosessen er det viktig at deltakerne på et tidspunkt slipper sine egne erfaringer og kjeppheter og sammen abstraherer og skaper ny mening. Så er det opp til hver deltaker å ta med seg nye mulige handlingsalternativer som er relevante for den enkelte.

Dermed var det klart for å dele egne erfaringer og lytte til de andres rundt bordene. Gruppene fikk tjue minutter til å fortelle fra de ulike verkstedene og ta fram hvilke erfaringer de hadde gjort seg, og samtalen så ut til å gå godt rundt bordene.



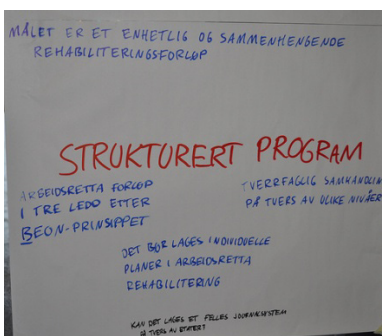
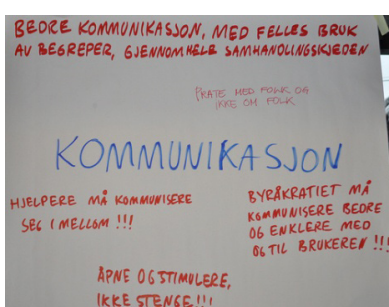
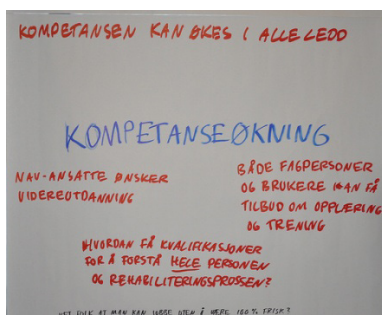
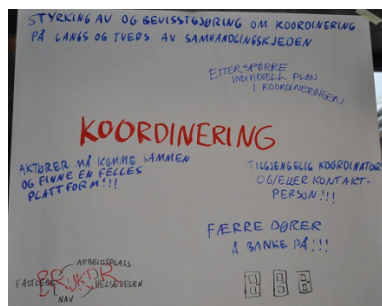
Deltakerne hører om tretrinns-raketten for å skape kollektiv læring.

Etter tjue minutter fikk gruppene en ny oppgave. De skulle få fram på bordet tre konkrete forbedringstiltak i forhold til samhandling og arbeidsrettede forløp. Det betydde at gruppene måtte diskutere og bli enige om hva den enkelte gruppa skulle prioritere. Til slutt i samtalen ble alle bedt om å velge en ting som var viktigst for dem å ta videre tilbake til egen arbeidsplass.

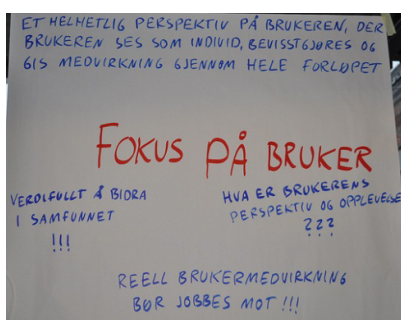


Deltakere deler kunnskap fra de ulike verkstedene.

Mot slutten av samtalen rundt de runde bordene ble det skrevet et ark per gruppe. Arkene ble samlet inn (se vedlegg 3). Følgende kategorier er laget for å oppsummere de innspillene til forbedringstiltak som kom fra de runde bordene:



Oppsummerende plakater fra rundebords-samtalene



- Et helhetlig perspektiv på brukeren, der brukeren ses som individ, bevisstgjøres og gis medvirkning gjennom hele rehabiliteringsforløpet.
- Bedre kommunikasjon, med felles begrepsbruk, gjennom hele samhandlingskjeden.
- Styrking av og bevisstgjøring om koordinering på tvers av samhandlingskjeden.
- Tidlig intervensjon og strukturert program.
- Enhetlig og sammenhengende rehabiliteringsforløp.
- Kompetansen kan økes i alle ledd.

Så var arenaens første dag formelt over. Det vil si – konserten Elektrisk Energi med harpist Sissel Walstad og perkusjonist Marcus Lewin satte et forrykende punktum...



Åpen Arena 2011 – andre dag:

Open space

Hele den andre dagen av ARR Åpen Arena var satt av til Open space. Marianne Sempler ga en introduksjon til Open space som metode. Hun viste til erfaring fra og pedagogisk forskning om læring i arbeidslivet som peker på hvordan kaffepausene ofte oppleves som det meste interessante. Open space-metoden tar utgangspunkt i dette og former en læringsarena som en lang kaffepause der deltakerne selv bestemmer og velger tema for de samtalene de vil delta i.

Fire prinsipper ligger til grunn: 1) Uansett hvem som kommer, er det de rette personene. 2) Uansett når det starter, er det den rette tiden. 3) Det som skjer, er det som skjer. 4) Når det er over, er det over. Videre står den såkalte "Loven om eget ansvar" sterkt: Det er den enkelte deltaker som har ansvar for å definere et interessant tema. Når deltakeren velger sin gruppe, må hun ta ansvar i gruppa.

Toril Dale fortalte om oppfølgingen av arenaen. Det blir skrevet en rapport, der hele ARR Åpen Arena dokumenteres. Kompetansesenteret gjennomgår alle rapporter fra Open space, både i samarbeid med ressursgruppa for arenaen og Fagrådet for arbeidsrettet rehabilitering. Slik sett blir samtalene fra Open space et ledd i å påvirke Kompetansesenterets videre arbeid i 2011.

Open space-sesjonen ble innledet av en bildepresentasjon, laget av Kristinn Gudlaugsson, med høydepunkter og stemninger fra foredrag, verksteder og sammendrag fra erfaringsdeling fra de runde bordene. Med metoden og



Open space: Deltakerne er i innledningen samlet for å høre om metoden.

kunnskapen fra arenaens første dag som utgangspunkt fikk deltakerne i oppgave å lage program for dagen gjennom å formulere temaer og plassere dem på et program bestående av to økter. I det programmet var fylt opp, fikk alle deltakerne velge hvilke grupper og temaer de ville slutte seg til. Alle gruppene fikk i oppgave å dokumentere samtalen (se vedlegg 4 for alle rapportene), hvem som deltok, hva som var tema, punkter fra samtalen og forslag til neste skritt eller innspill.



Open space avslutter ARR Åpen Arena 2011, og innleder oppfølgingsarbeidet.

Open space:
Deltakerne
velger selv tema
og gruppe



Rapportene fra Open space-gruppene:

Rapport-nr.	Samtaletema	Neste skritt/Innspill
1	Metoder for endringsprosess fra passiv til aktiv identitet/rolle	• Oppfølging etter ARR • Forskning, kvalitative studier • For eksempel om temaet på neste ARR Åpen Arena
2	Hvordan koordinere ARR mellom Nav og helse?	• Tydeliggjøre forskjeller mellom ARR i Nav og helse
3	Trenger vi kvalitetsindikatorer	• Måle struktur, prosess, resultat
4	"Rask"-ordningen – et politisk prestisjeprosjekt. Hva med effekt og resultater?	• "Alt bedre enn ingenting" • punkt 2 i IA-avtalen • Forutsigbarhet – leverandører? • Arbeidslivsdimensjonen
5	Opplevde grensekrenkingar (f.eks seksuelle overgrep, vold og/el rus i heimen, annan omsorgssvikt) og arbeidsevne	• Oversikt over sjølvhjelpsgrupper og behandlingstiltak • Er det behov for retningslinjer innan ARR i form av ein skriftleg veileder? • Etterspørre brukarerfaringar: Kva var/er viktig for deg med dine erfaringar på veg tilbake/inn i arbeid? • Omfang – kva veit vi om samanhengen mellom grensekrenkingar og arbeidsliv – korleis kartlegge?
6	Hvordan få de rette stenene på plass til rett tid?	• Tjenesteytere på alle arenaer må ha økt kunnskap om hverandres tiltak og tjenester • Koordinerende enhet må finnes i alle kommuner og gjøres kjent blant brukere og tjenesteytere
7	Felles ARR-skjema: Innhold og veien videre	• Ønske: Felles server på kompetansesenterne! Hver enkelt institusjon må selv ta kontakt med sitt journalsystem for å få dem til å legge det inn som applikasjon • Mangler vi kvalitativ dokumentasjon? • Revidert ARR-skjema benyttes i 2011, samle inn erfaring
8	Oppfølging før og etter ARR. Gjelder loven om eget ansvar også her?	• Styrke/sikre dialogen mellom aktørene og bruker • Forankre oppfølgingsansvaret.

9	Brukernes stemme	• Lage en konferanse om brukeren plass og perspektiv • Nettverk og koordinering av konferansen
10	Arbeidsretta rehabilitering sin plass i samhandlingsreformen	• Underbygge helse- og omsorgskomiteens uttalelse, innst. 212-s • Problematisere hvor mange aktører som skal fordele de statlige ressursene som brukes til arbeidsrettet rehabilitering (NAV? Helseforetak? Kommunene?)
11	Når skal hva av tiltak settes inn i et sykemeldingsforløp?	• Folkeopplysning • Kompetanseheving i sykemelderrollen/oppfølgingsrollen • En arena der vi kan få tak i problematikk/barrierer opp mot arbeidslivet • Evaluering av arbeidsretta tiltak • Hvem trenger en tidlig intervensjon? • Hvem sykemelder?
12	Nettverk – fokus på pårørende	• Gi pårørende rom for å snakke med kvarandre. Dei er ikkje aleine, (i ARR-løp). Gruppesamtaler for eksempel • Gjer pårørende viktig • Gjere helsevesenet ansvarlige for å "rydde" i nettverk/spørje om korleis det er.
13	Hvordan kan vi som ARR-arrangør styrke arbeidsgiver som støttespiller i prosessen tilbake til jobb?	• I dialog med arbeidsgiver etterspørre rutiner/systemer for HMS/sykefraværarbeid – vil sikre dialog og unngå konflikter • Arbeidsgiver bør ha en rapport (tilpasset i dialog med deltaker) etter opphold med konklusjon og videre plan • Samarbeid underveis (henvendelse/saksliste og referat)
14	Hva trenger unge?	• Evaluere Helsedirektoratprosjektene – hvordan gikk det? • I forbindelse med IA-avtalen: Lage veiledere og lokale kart • Kanskje satse mer på kommunene • Forebyggende arbeid i ungdomsskolen i forbindelse med utdanningsvalg
15	Hva slags kompetanse trenger vi?	• Dialog med arbeidsgiver • Endringskompetanse • Balanse • Helse og arbeid – grunnpakke • Utdanning av "endringsagenter"
16	ICF – hvordan bruke det som verktøy i ARR? Erfaringer, styrker og svakheter	• Deltakerne prøver ut metoden og begrepene til og på neste arena
17	Randomiserte kontrollerte studier i ARR	• Fronte skjematikkbruk gjennom fagrådet • Starte planlegging multisenterstudie • Potensiell erfaringsutveksling på nettmøte?

Sirkelen sluttes – arenaen gjør det samme

Til slutt i hver gruppesamtale hengte hver gruppe sin rapport opp på en egen vegg slik at alle kunne se hva som hadde blitt diskutert. Etter de to Open space-øktene samlet alle seg i plenum igjen for en kort oppsummering. Før hele arenaen ble avsluttet med en kort samling i plenum, ble deltakerne bedt om å komme med tilbakemeldinger på arrangementet ved å skrive ned kommentarer og innspill. Marianne Sempler takket alle for innsatsen. I tillegg gikk mikrofonen rundt blant deltakerne i salen, der mange benyttet anledningen til å komme med noen siste kommentarer eller hilsener. Her var gjennomgangstonen at de fleste allerede gledet seg til ARR Åpen Arena 2012!

Evaluering og oppfølging av ARR Åpen Arena 2011

Kompetansesenterets intensjon er at ARR Åpen Arena skal ha en etterbruksverdi. Arenaen skal resultere i konkrete forbedringstiltak på deltakernes arbeidsplass og i lokale, regionale og nasjonale nettverk. I dette ligger rammene for å gjennomføre evaluering og oppfølging av arenaen i to etapper.

Første etappe tar utgangspunkt i deltakernes sluttevaluering siste dag på arenaen i form av spørsmål som besvares av deltakere på store flipoverark i en gallerimetodikk. Evalueringen har som mål å få innsikt i, dokumentere og synliggjøre deltakernes umiddelbare opplevelse av læringsarenaen og i hvilken grad disse opplevelsene møter kompetansesenterets ønskede resultat på kort sikt av ARR Åpen Arena. Deltakernes tilbakemeldinger blir slik et viktig bidrag til kunnskapsutvikling og videre utvikling av læringsarenaer og nettverk ved Kompetansesenteret. Evalueringsprosessen har også en læringsverdi i seg selv ved at deltakerne får anledning til å lese andre deltakers opplevelser, synspunkter og intensjoner til handling.



Etappe to av evalueringen av effekt av arenaen vil skje i løpet av høsten og bestå av et spørreskjema på e-post til alle arenaens deltakere. Her vil kompetansesenteret spørre om deltakerne opplever at de har endret praksis som følge av arenaen og kartlegge om intensjonene med arenaen har skjedd i det omfang kompetansesenteret ønsker å legge til rette for. I tillegg vil det gjennomføres evalueringsmøter med grupper av deltakere fra arenaen. I 2009 ble det gjennomført regionale evalueringsmøter i tillegg til evalueringer i Kompetansesenterets nettverk. I 2010 ble det gjennomført fire prosessbaserte nettmøter. Hensikten med møtene var å fange opp konkrete eksempler på inspirasjon og virkninger av ARR Åpen Arena i form av forbedringer i praksis i egen organisasjon og hos den enkelte. Gjennom evalueringsmøtene er det også et ønske om å bidra til kollektiv læring ved å dele erfaringer, abstrahere ny kunnskap og se nye handlingsalternativ. I nettmøtene etter 2010 arenaen var det også et ønske å vise frem og teste et nytt verktøy for nettmøter som kan skape nye møtearenaer.

Spørsmålene i sluttevalueringen på ARR Åpen arena 2011 var:

- Hva likte du/lærte du?
- Hva ville du hatt annerledes?
- Tenk på broene mellom Bruker og Arbeid – Hvilke byggesteiner tar du med deg?
- Hva har du blitt inspirert til å gjøre bedre etter ARR Åpen Arena?
- Hvordan skal du få spredd kunnskapen du har tilegna deg (og inspirasjonen du har fått) til dine arbeidskollegaer?

Evalueringen har mellom 25 og 35 kommentarer på hvert spørsmål.

Kompetansesenterets ønskede resultat med ARR Åpen arena 2011 er at deltakerne har fått kjennskap til overordnede rammer for ARR, at de har fått inspirasjon til å få vite mer om forskningsresultater i ARR og har fått styrket fokus på arbeidsrettede forløp. Interessen for prekonferansen (dobbelt så mange deltakere som i fjor) viste at interessen for forskningen på dette feltet er stor. Merete Labriola fikk også positive tilbakemeldinger på sin "Inspirasjon fra forskning". De to statssekretærene sto for formidlingen av overordnede rammer og politiske signaler og ble sitert mange ganger i løpet av Arenaen med "arbeid og helse går hånd i hånd". Samtalene rundt bordene på slutten av dag 1 hadde fokus på forbedringsområder for arbeidsrettede forløp. Deltakerne meldte tilbake om gode diskusjoner, noe som ga seg utslag i et gjentatt ønske om mer tid til diskusjonene. Innspillene til hva som kunne vært gjort annerledes var i år sprikende og viste ingen spesiell tendens.



Ved gjennomgang av svarene fra de fem spørsmålene kan hovedinntrykket fra evalueringene sammenfattes i noen punkter:

Open space, gode diskusjoner og erfaringsdeling rommet god kommunikasjon, respekt for hverandre, et stort mangfold i samtalegruppene, og generelt god stemning.

Brukerdeltakelsen rammes inn av positive kommentarer, samt en viss problematisering rundt hvordan denne arenaen enda

bedre kan ivareta brukernes kompetanse.

Som byggesteiner tar deltakerne med seg helhet og samhandling, samt refleksjon, kompetanseutvikling, bevissthet og metodikk. Dette preger også kommentarene på hva de var blitt inspirert til å gjøre bedre etter ARR Åpen Arena.

I planleggingen av arenaen har det vært uttrykt et klart ønske om at deltakerne skulle reise fra arenaen med økt forståelse og respekt for hverandres roller, oppgaver og ideer til konkrete forbedringstiltak på egen arbeidsplass. Både i kommentarer underveis og i sluttsirkelen ga mange deltakere uttrykk for at de hadde opplevd gode samtaler preget av stor respekt for hverandre.

Nytt for i år var at det ble spurt om hvordan deltakerne tenkte å få spredd kunnskapen de hadde tilegnet seg (og inspirasjonen de hadde fått) til sine arbeidskollegaer. I svarene ble det gitt uttrykk for svært konkrete planer for kunnskapsspredning og deling. Dermed er det å håpe og regne med at det reelt ble gjort når arenaen følges opp om et halvt år.

I oppfølgingsarbeidet med ARR Åpen Arena vil det bli lagt vekt på å finne ut hva deltakerne har fått til og eventuelle praktiske konsekvenser av at arbeid og helse går hånd i hånd. Denne rapporten er i så måte et første steg i den retning, og et første steg i retning neste arena.

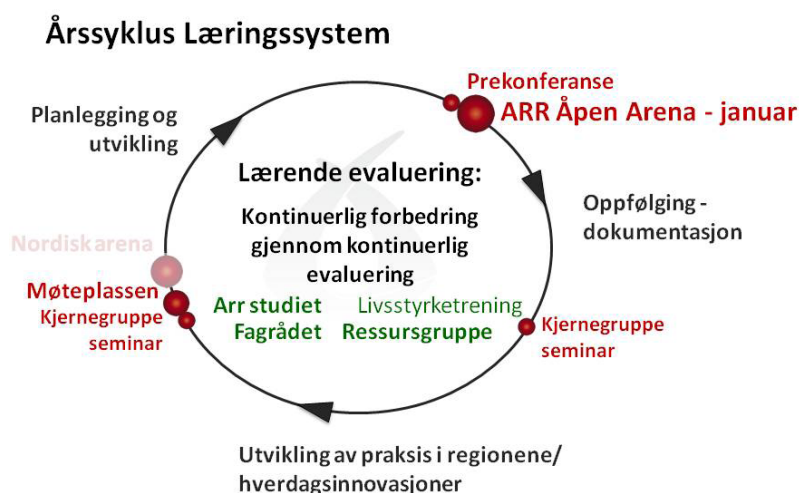


**Helse og arbeid
hånd i hånd:**
Flere sektorer
bidrar til å
finansiere ARR
Åpen Arena.



**På ARR Åpen
Arena må
deltakerne være
aktive. Tusj og
post-it-lapper er
viktige verktøy.**

Om Kompetansesenteret og læringssyklusen



Rehabiliteringscenteret Air ble startet i 1986 (i 2010 ble navnet endret fra Attføringscenteret i Rauland (AiR) til Rehabiliteringscenteret AiR) og var fram til 2002 en av to institusjoner nasjonalt som tilbød arbeidsrettet rehabilitering. I 2005 fikk Rehabiliteringscenteret AiR status som Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering, og en praksisnær, men egen enhet ble etablert. Formålet er å utvikle og styrke fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering og virksomhetsområdene er forskning og fagutvikling, formidling og nettverksdrift innen ARR. Kompetansesenteret har siden 2005 utviklet en nettverksmodell som utgjør kjernestrukturen i læringssystemet.

Kompetansesenter har som oppgave å utvikle det faglige fundamentet for fagfeltet arbeidsrettet rehabilitering. Strategien for å nå målet er å øke tilgangen på kompetanse og kunnskap knyttet til arbeidsrettet rehabilitering. Forskningsmiljøet er i utvikling og tar opp utfordrende problemstillinger i samarbeid med nettverket av ARR-institusjoner. Kompetansesenteret arbeider til en hver tid med en rekke forsknings- og fagutviklingsprosjekter.

Arbeidsrettet rehabilitering som fagfelt ligger i skjæringsfeltet mellom arbeid og helse. Dette er et omfattende og voksende fagfelt med en lang rekke aktører. Dermed er det en utfordring og en målsetning at resultatene fra forskning og fagutvikling blir tatt i bruk, samt at kunnskap og erfaringer kan utveksles og utvikles i et fungerende nettverk og formidles til relevante aktører og interessenter. Kompetansesenteret har derfor utviklet et system for læring og innovasjon. Læringssystemet er fundert på kunnskap og forskning om læring i arbeidslivet, lærende nettverk og læringsarenaer. Slik er det et ønske at de ulike delene av systemet henger sammen, har en klar struktur og kan utvikles gjennom evaluering og innspill fra forsknings- og fagmiljøer.

I Kompetansesenterets læringssystem er ARR Åpen Arena den største læringsarenaen. Den gjennomføres i januar hvert år og er delfinansiert av Nav og Helsedirektoratet. Hensikten er å utvikle fagfeltet ARR på ulike nivåer og

områder, samt at det skapes broer mellom ulike aktører innenfor feltene arbeid og helse. Kompetansesenterets kjernestruktur og læringsarenaer består av kompetansesenterets eget fagråd, en ressursgruppe, en kjernegruppe, Møteplassen og ARR Åpen Arena.

Ressursgruppa bidrar til koordineringen og utviklingen av ARR Åpen Arena og består av deltakere fra Helsedirektoratet, Nav, Helse Sør Øst, KS, Kompetansesenterets fagråd, FFO og Unge Funksjonshemmede.

Den overordnede hensikten med nettverk og arenaer er læring og utvikling. Læringsarenaene skal fungere som drivkrefter i dette. Deltakerne kan møte hverandre, utveksle og innhente erfaringer og kunnskap, bli utfordret til nye måter å tenke og handle på, og sammen utvikle ny kunnskap. Læringssystemet er bygget på teorier og funn fra arbeidslivsforskning. Sentrale stikkord er læring og utvikling i arbeidslivet, organisasjonslæring og kollektiv læring, lærende nettverk og læringsarenaer. Læringsarenaene skal være preget av en involverende og deltakerstyrt arbeidsmetodikk. Innenfor læring i arbeidslivet er det nødvendig med både reproduktiv læring og utviklingsorientert læring. Disse to størrelsene kompletterer hverandre.

En hovedmålsetning med ARR Åpen Arena er å bidra til endret og forbedret praksis i deltakernes hverdag på kort og lang sikt. For å sikre at dette skjer må det settes av tid til kollektiv læring gjennom refleksjon og lærende evaluering av eget utviklingsarbeid på arbeidsplassene og på nettverksarenaene. Kompetansesenteret med samarbeidspartnere bruker informasjon fra lærende evalueringer til å forme program for læringsarenaene. På den måten er det et håp om å kunne tydeliggjøre forbedret praksis hos aktørene i de lærende nettverkene. Læringssystemet skal også sikre at Kompetansesenterets arbeid utføres i tråd med dets mandat og at ARR Åpen Arena og de andre læringsarenaene bidrar til måloppnåelse for flere av satsingsområdene i Nasjonal Strategi for habilitering og rehabilitering 2008 – 2011, (St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) (For mer informasjon om lærings- og innovasjonssystemene til kompetansesenteret, se http://www.air.no/?ac_id=105). Det er også et ønske at ansvarlige myndigheter (både ressursgruppen og andre) tar med seg innspill fra praksis hos aktørene på ARR Åpen Arena i sitt arbeid med å utforme helsepolitikken.

Utvikling av ARR Åpen Arena fra 2009 til 2011

Etter å ha gjennomført den tredje ARR Åpen Arena er det et ønske i Kompetansesenteret om å se på sammenhenger og utvikling fra ARR Åpen Arena 2009 – 2011. Det er derfor gjort en analyse av deltakersammensetningen, hovedtema og samtaletemaer som kom opp i Open space på de tre arenaene og resultat fra oppfølging med fokus på virkninger av arenaene i 2009 og 2010 (se vedlegg 5).

ARR Åpen Arena bygger i stor grad på deltakernes samlede kompetanse og kollektiv læring. Det er derfor interessant å se på den faktiske sammensetningen på arenaene 2009 - 2011. Det arbeides med et mål om bred deltakelse og god fordeling av de ulike deltakergruppene. Arenaen har gått fra å ha en stor overvekt av personell innen ARR-helse til en økning av gruppene brukere, forskere, myndigheter og personell innen ARR-arbeid. Den viktigste utfordringen framover blir å få med NAV, arbeidsgivere og kommunene (herunder også lokale helsearbeidere).

ARR Åpen Arena 2009

"Hva er våre muligheter og praktiske grep for tverrfaglig samhandling?" Dette var hovedtema på den første ARR Åpen Arena i 2009. Hovedfokuset på arenaen 2009 utviklet seg til å bli oppfølging etter ARR-opphold og "arbeidsgiverlinken" (dette er synliggjort gjennom rapportene fra Open space i 2009). Fokusområdene avspeiler seg i det etterfølgende arbeidet i Kompetansesenterets nettverk og læringsarenaer og også ved valg av tema for ARR Åpen Arena 2010. I oppfølgingsmøtene i 2009 er det tre områder som deltakerne fokuserer på som de har ført videre etter arenaen; Fagutvikling (herunder IP og oppfølging/arbeidsgiverlink), kollektiv læring (samhandling) og metoder og kompetanse (både faglige metoder og metoder brukt på arenaen).

ARR Åpen Arena 2010

"Hva kreves av samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, Nav og det lokale nivået for å lykkes med tilbakeføring til arbeid?" var tema for ARR Åpen Arena 2010. På denne arenaen var det behovet for økt samhandling mellom ulike aktører både på langs og på tvers, på lokalt og regionalt nivå som ble understreket av deltakerne. Dette går igjen i samtalerapportene fra Open space i tillegg til fokus på kvalitet og bruk av forskning. Fra evaluerings- og oppfølgingsmøtene i 2010 kan en lese at fokusområdene er interesse for forskning, samhandling og nettverk på lokalt og regionalt nivå, brukers stemme og metodikk. I 2010 har Kompetansesenterets nettverk og læringsarenaer reflektert over, og belyst samhandling i praksis på lokale og regionale arenaer. Samhandling mellom aktører og med bruker har vært i fokus og slik ble tema for 2011 arbeidet frem.

ARR Åpen Arena 2011

"Samhandling med brukeren – arbeid som mål" var tema på årets arena. Arena 2011 har hatt hovedfokus på brukerne samt refleksjon rundt dimensjonen arbeid og helse. Brukermedvirkning og kvalitet i sammenhengen mellom arbeid og helse vil få konsekvenser for vårt videre nettverksarbeid i 2011.

Virkninger av arenaene

Samtaletemaer i Open space som har hatt konkrete virkninger i etterkant av arenaen er det flere eksempler på. I 2009 hadde fem samtalegrupper fokus på ARR-institusjon-arbeidsgiverlink, dette ble videreført av kompetansesenteret på både Kjernegruppeseminar og Møteplassen hvor oppfølging og arbeidsgiverlinken var tema i 2009. Felles

ARR-registrering kom opp første gang som samtaletema i 2009, og ble implementert samme året. Felles registrering ble tatt opp igjen på arenaen 2010 hvor det ble invitert til fortsatt utvikling, noe som ble fulgt opp med vesentlig videreutvikling i løpet av 2010 og status ble presentert under arenaen i 2011. 30 fagpersoner fra 14 ARR - institusjoner deltar nå i dette arbeidet.

"Felles påvirkningsfora", samtaletema i 2010, har fått konsekvenser ved at fagfeltet og nettverk har posisjonert seg i politiske sammenhenger gjennom året, noe som ble videreført på arenaen 2011 gjennom utvikling av felles høringsuttalelse til nasjonal helseplan.

Et annet eksempel er arbeid med kvalitetsindikatorer, et samtaletema som kom opp 2010 og som ble videreført som tema på Kjernegruppeseminar og Møteplassen i løpet av året, og hadde ny fokus under ARR Åpen Arena 2011.

Med utgangspunkt i gjennomgang av alle rapporter og dokumenterte virkninger fra 2009-2011, kan konstateres at mange av temaene henger sammen og utvikler seg over de tre årene. Noen tendenser kan leses ut av oppsummeringene: Interessen for forskning øker og arenaen kan derved bidra til å bygge nye broer mellom forskere og praksisutviklere. Fokus på brukerne endres fra individfokus til faggruppers behov for brukerinnspill til fagutvikling og koordinering. Vektlegging av enkeltverktøy som er tydelig under første arena (for eksempel IP) utvikler seg til mer fokus på systemnivå og behov for koordinering. Kvalitetsutvikling går fra behov for dokumentasjon innen ARR, til utvikling av kvalitetsmål og deretter kvalitetsindikatorer.

Oversikt over vedlegg

1. Prekonferansen 11. januar 2011
 2. Dette traff meg
 3. Forbedringstilta frå rundebordssamtalene
 4. Rapporter fra diskusjonene på dag 2 (Open space)
 5. Utvikling og virkninger av ARR Åpen Arena fra 2009 til 2011
-