

Arbeid og helse – Åpen arena

En fasilitert samskapingsarena

20. – 21. januar 2016, Union scene, Drammen

Arrangementet ble delfinansiert av



Helsedirektoratet

arbeid^{og}helse.no

Nasjonal kompetansetjeneste for
arbeidsrettet rehabilitering

Innhold

Innhold i rapporten	2
Oppsummering: Arbeid og helse – Åpen arena 2016	2
Innhold dag 1 og 2	2
Om gruppene.....	2
Tema i gruppene.....	3
Resultat fra årets arena	3
Arbeid og helse – Åpen arena	4
Rapport.....	6
Utfordringsgruppene.....	7
Oversikt over de ulike aktivitetene i programmet	8
Fasilitatorkurs.....	8
Dag 1 (onsdag 20. januar).....	9
Velkommen til Arbeid og helse – Åpen arena 2016 - en fasiliterende samskapingsarena!.....	9
Åpningsinnlegg	10
Plenumsforedrag: Samskaping - for å møte fremtidige velferdsutfordringer	11
Introduksjon til metodikken på Arbeid og helse - Åpen arena	12
Fasilitert samskaping	13
Mal for innhold i gruppeøktene (dag 1 og 2)	14
Kunnskapsmøter.....	17
Temasesjoner	17
Kompetansemøter.....	20
Fasilitatortreff.....	20
Dag 2 (torsdag 21. januar).....	21
Tilbakeblikk ved musikkolk Halvard Bjørkås	21
Plenumsforedrag: Se mulighetene. En praktisk modell for jobbfokusert kognitiv terapi.....	22
Avslutning og videre arbeid.....	23
Vedlegg 1 og 2	24

Innhold i rapporten

Rapporten fra Arbeid og helse – Åpen arena, 20.-21. januar 2016 forteller hva arenaen inneholdt, hvordan deltakerne jobbet i utfordringsgruppene og hva resultatene fra årets arena er.

Først kommer en kort oppsummering av Arbeid og helse – Åpen arena 2016. Videre følger en kort gjennomgang av historikk og bakgrunn for arenaen. Hoveddelen er en rapport fra årets arena. Innholdet i de to dagene er fremstilt ved hjelp av tekst og bilder som utdyper hensikt, innhold og resultat av de ulike aktivitetene som arenaen som helhet bestod av. Innholdet er i hovedsak kronologisk satt opp, men noen programposter som går igjen begge dager er satt opp under dag 1.

Oppsummering: Arbeid og helse – Åpen arena 2016

Med mål om økt arbeidsdeltakelse for tjenester innen arbeid og helse, møttes rundt 110 tjenesteytere, tjenestebrukere og forskere på Arbeid og helse – Åpen arena. Arenaen fant sted 20.-21. januar 2016 på Union Scene, Drammen.

Innhold dag 1 og 2

Årets arena var lagt opp som en fasilitert samskapingsarena der deltakerne skapte hoveddelen av innholdet gjennom arbeidet i 11 ulike utfordringsgrupper.

Onsdag 20. januar (dag 1)

Programmet på første dag av arenaen var en kombinasjon av felles faglig påfyll, temasesjoner og 3 gruppeøkter. I gruppeøktene jobbet utfordringsgruppene med å konkretisere og bli enige om hvordan jobbe med sine utfordringer i løpet av og eventuelt også etter arenaen. På slutten av dagen møttes fasilitatorene fra utfordringsgruppene for å dele erfaringer og diskutere eventuelle problemer som hadde oppstått i løpet av dagen.

Torsdag 21. januar (dag 2)

Arenaens andre dag startete med et musikalsk tilbakeblikk på dag 1, etterfulgt av et nytt felles faglig innlegg og flere temasesjoner. Utfordringsgruppene fortsatte med arbeidet fra dagen før, og målet med dagen var at de skulle ha klar en konklusjon og rapport fra arbeidet.

Om gruppene

På arenaen jobbet deltakerne med 11 ulike problemstillinger og utfordringer.

Gruppene hadde tilgang til en støttemal for hvordan de kunne strukturere innholdet gjennom de fem gruppeøktene på arenaen, og det var stor variasjon i hvordan gruppene la opp arbeidet. I hver gruppe hadde 1-2 deltakere fasilitatoransvar. Deres oppgave var å ta diskusjonene et steg videre i gruppeøktene. I siste økt på dag to skrev alle gruppene en rapport der de oppsummerte arbeidet og skisserte neste trinn for prosjektet. Alle rapportene ligger i Vedlegg 1.

Tema i gruppene

Det ble påmeldt 11 utfordringsgrupper til arenaen. Det var stor variasjon i type tema, under følger en oversikt over tittel på de ulike utfordringsgruppene.

Gruppe 1: Jobbmotor – gigamapping, prosjekt i regi av designdrevet innovasjonsprogram.

Gruppe 2: Optimalt fungerende brukerutvalg. Vi skaper Nav sammen.

Gruppe 3: Arbeidsinkludering: Hvordan skape og utvikle en felles kompetanse for arbeidsinkludering i Nav og helsetjenesten?

Gruppe 4: Godt samarbeid om ungdom i fengsel. Hvordan få eksisterende strukturer i forvaltningssamarbeidet til å fungere etter hensikten?

Gruppe 6: Programteori – verktøy for styrking og utvikling av tjenester

Gruppe 8: Praksisforskning – nytt prosjekt

Gruppe 9: KOFU – Nettverksprosjektet Kognitiv Fungering

Gruppe 16A: Kurs i «Hvordan implementere arbeidsdimensjonen i rehabilitering»

Gruppe 16B: Hvordan implementere arbeidsdimensjonen i rehabilitering

Gruppe 17: Effektiv tidlig oppfølging

Gruppe 20: Flyktningsstrømmen og arbeidsinkludering

Resultat fra årets arena

Målet med arenaen var å lage gode tjenester slik at folk igjen kan stå i arbeid. Resultater fra arenaen kan sees på ulike områder:

- Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet går igjennom alle grupperapportene og følger opp eller tar med seg relevante innspill inn i pågående interne prosesser. Spesielt i arbeidet med samarbeid mellom de to direktoratene vil det konkret bli jobbet med innspill fra arenaen.
- Alle rapportene ligger åpent tilgjengelig som vedlegg til *Arbeid og helse – Åpen arena. Rapport 2016*
- Mange grupper jobber videre med sine utfordringer også etter arenaen
- Deltakerne jobber videre med utfordringene i egen organisasjon

Arbeid og helse – Åpen arena

Arbeid og helse – Åpen arena er en årlig møteplass for aktører som jobber innenfor fagfeltene mellom arbeid og helse. Her møtes tjenesteytere, tjenestebrukere og forskere for å lage gode tjenester innen arbeid og helse slik at folk igjen kan stå i arbeid. Deltakerne tar utgangspunkt i konkrete utfordringer de ønsker å løse sammen. De kan enten invitere relevante aktører til å jobbe sammen med seg på en utfordring, eller melde seg på en allerede etablerte gruppe.

Kort om Arbeid og Helse - Åpen arena

- Gjennomføres over to dager i januar hvert år
- Er en fasilitert samskapingsarena som tilrettelegger for at tjenesteytere, tjenestebrukere (både arbeidstakere og arbeidsgivere) og forskere kan sette seg ved samme bord for å løse konkrete utfordringer
- Er en del av en kontinuerlig prosess som pågår gjennom hele året
- Gir mulighet for en gruppe å kunne velge å fortsette sitt utfordringsarbeid i et lokalt/ regionalt/ nasjonalt prosjekt
- Har som mål å øke innovasjonskompetansen hos deltakerne for å få til utvikling som fungerer i egen organisasjon

Arbeid i utfordringsgruppene – hva og hvordan?

Arbeid og helse – Åpen arena tilbyr en møteplass for samhandlingsaktører med en felles utfordring. Gruppen eies av den som har identifisert en utfordring og invitert andre aktører inn til sin gruppe. En etablert prosjektgruppe kan også melde seg på, og hvis ønskelig få forsterket gruppa med for eksempel en forsker. Deltakerne arbeider med sin utfordring/ problemstilling i én utfordringsgruppe gjennom begge dagene.

Som gruppe på Åpen arena får deltakerne tid til å jobbe, hjelp til gode prosesser og faglig påfyll. Åpen arena og arbeid i utfordringsgrupper forutsetter samhandling og innovasjon mellom tjenesteytere, tjenestebrukere og forskere. Deltakerne har ulik kompetanse, erfaring og kunnskap som fremmer kreativitet og innovasjon, men som også krever ledelse. Måten prosessene ledes på vil få betydning for resultatene i den enkelte gruppe. For å få til samhandling som fungerer tilbys gruppene en fasilitator.

En fasilitert samskapingsarena

Vi bruker ordet fasilitering om måten å lede en gruppeprosess på, og fasilitator for å beskrive den som leder disse prosessene. I 2015 ble den første fasiliterte arenaen arrangert. Erfaringer fra tidligere arenaer viste at utfordringsgruppene trenger en fasilitator som kan styre arbeidsprosessen for at gruppen skal lykkes med å komme frem til et resultat i løpet av arenaen. En fasilitator letter arbeidet i en gruppe ved å legge til rette for at alle stemmene i gruppa blir hørt, at prosessene i arbeidet blir målrettet, og at gruppa kommer fram til en

felles løsning. Ved å gjøre innovasjon/samhandling lettere kan fasilitatoren «Help others to do their best thinking».

Kort tilbakeblikk på tidligere arenaer

Den første Åpen arena ble arrangert på Lillehammer i januar 2009. Bakgrunnen for å invitere aktører fra arbeid og helse til en slik felles arena var at Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering (etablert i 2005) opplevde et behov for å samle disse aktører for å løse felles utfordringer i skjeringsfeltet mellom arbeid og helse.

Innhold og oppbygging av arenaen har hele tiden vært under utvikling, og arenaen har gått fra å være et sted for samtaler til handling. I løpet av de siste årene har det kommet flere St. meldinger og andre politiske føringer om behovet for mer innovasjon i helsevesenet. Etter hvert har arenaen derfor utviklet seg til en innovasjonsarena som et direkte svar på et slikt samfunnsoppdrag.

Ønsket resultat med Arbeid og helse – Åpen arena

Hensikten med Arbeid og helse – Åpen arena på lang sikt er å fremme «Kunnskapsbasert innovasjon» i form av nye koblinger og nye løsninger i samhandlingen mellom arbeid og helse. Kunnskapsbasert innovasjon kan defineres som: strukturert innhenting og deling av kunnskap mellom flere forskjellige aktører (forskere, praktikere, myndighetspersoner og brukere) med utgangspunkt i en felles utfordring. Målet er å skape ny erkjennelse på tvers av sektorer og å utvikle og implementere ny praksis (next practice) i aktørenes organisasjoner

Arbeid og helse – Åpen arena har et tredelt utfallsmål, den skal:

1. Bidra til å påvirke rammene for fagfeltene
2. Føre til innovasjon og ny praksis ute på arbeidsplassene
3. Øke kompetanse for samhandling og innovasjon

Åpen arena på Facebook

Arenaen har i år opprettet en egen Facebook-gruppe som heter *Arbeid og helse – Åpen arena 2016*. Siden er arrangørens hovedkanal i kommunikasjon med deltakerne. Her blir det lagt ut aktuell informasjon før, under og etter arenaen. Deltakerne kan også poste spørsmål og innspill. Alle utfordringsgruppene har sine egne undergrupper på Facebook-siden.

Arrangør

Arbeid og helse – Åpen arena blir arrangert av AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering. Arrangementet er delfinansiert av Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Rapport

Arbeid og helse – Åpen arena 2016 ble arrangert 20.-21. januar på Union Scene, Drammen. Her møttes rundt 110 tjenesteytere, tjenestebrukere og forskere innen arbeid og helse. Målet med årets arena var å videreutvikle tjenester innen arbeid og helse slik at enda flere kan stå i arbeid eller komme tilbake til arbeid.

Arbeid og helse – Åpen arena 2016 var lagt opp som en fasilitert samskapingsarena der 11 utfordringsgrupper jobbet med å finne nye løsninger på felles utfordringer i egen arbeidshverdag eller hverdagsliv. For å legge til rette for at gruppene skulle komme fram til en konklusjon eller planlegge neste skritt i løpet av de to dagene, hadde en eller to av deltakerne i hver gruppe fått opplæring i fasilitering på forhånd. De ledet arbeidet ved å legge til rette for at alle stemmene i gruppa ble hørt, at prosessen i arbeidet ble målrettet, og at gruppa kom frem til en felles løsning.

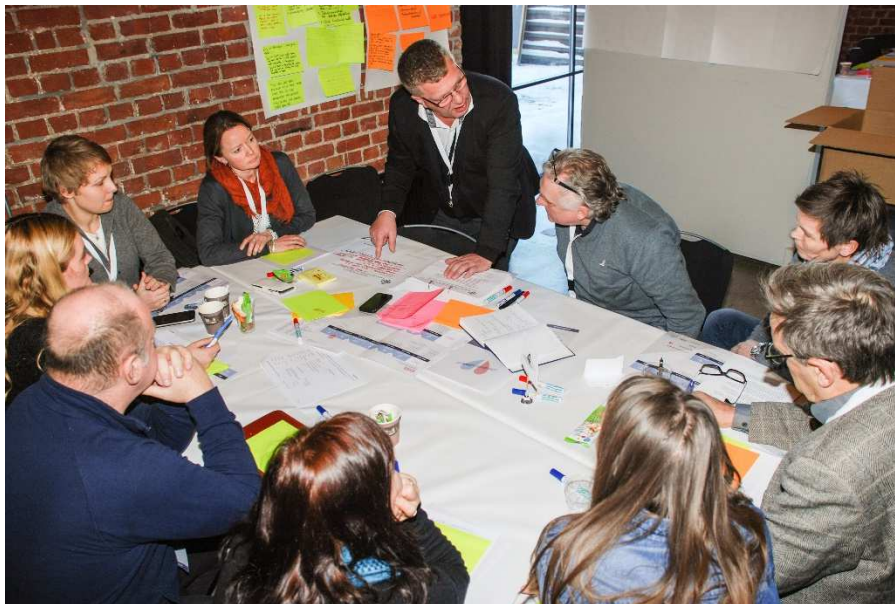
Gjennom to plenumsforedrag og flere kunnskapsmøter fikk deltakerne faglige innspill under arenaen.



Utfordringsgruppene

Utfordringsgruppene ble etablert på forhånd. Enkeltpersoner, en organisasjon eller annet kunne invitere flere aktører med ulik bakgrunn og kompetanse til sin gruppe for å jobbe med en felles utfordring gjennom de to arenadagene. Etablerte prosjektgrupper kunne også melde seg på for å jobbe fokusert i to dager. Disse utfordringsgruppene kunne få faglig forsterkning fra en ressursperson, slik som for eksempel en forsker.

Som utfordringsgruppe på Arbeid og helse – Åpen arena fikk deltakerne tid til å jobbe, hjelp til gode prosesser og inspirerende faglige innlegg. Både arenaen og arbeidet i utfordringsgruppene forutsetter samhandling og innovasjon mellom tjenesteytere, tjenestebrukere og forskere. Deltakerne har ulik kompetanse, erfaring og kunnskap som fremmer innovasjon, men som også krever ledelse. Måten gruppeprosessene ledes på, vil få betydning for resultatet i den enkelte gruppe. For å få til samhandling som fungerte, fikk gruppene tilbud om en fasilitator. Han eller hun sørget for at alle i gruppa fikk delta med sitt perspektiv.



Alle utfordringsgruppene hadde en fasilitator som styrte diskusjonene og progresjonen i arbeidet.

Oversikt over de ulike aktivitetene i programmet

Gruppeøkter - aktivitet i utfordringsgruppene

Dette er økter hvor utfordringsgruppene arbeider med sine utfordringer. Disse øktene ledes av en arena fasilitator, som tar ansvar for prosess, fremdrift og dokumentasjon. Øktenes innhold og fokus varierer, men er metodisk tilrettelagt for å støtte en innovasjonsprosess.



Utfordringsgruppene hadde til sammen fem økter fordelt på to dager.

Kompetansespredning – perspektiv og inspirasjon

Alle deltakere på Åpen arena får tilgang til relevant kunnskap og ressurser gjennom foredrag og korte presentasjoner. Ressurspersoner og deltakere gis muligheten til å løfte frem forskjellige perspektiv og inspirere til videre arbeid.

Kunnskapsmøter – bygge relasjoner og nettverk

Kunnskapsmøter skal sikre at deltakerne kan dra nytte av hverandres kunnskap og ressurser. Gjennom «hot topics» og «kunnskapsdating» får deltakerne utnyttet muligheten til å bruke nettverket, bygge egne relasjoner og ta del i hverandres og ressurspersoners kompetanse.

Fasilitatorkurs

Tirsdag 19. januar deltok 18 av deltakerne på et heldags fasilitatorkurs i regi av Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering. Se Vedlegg 2 for referat fra fasilitatorkurset.

Dag 1 (onsdag 20. januar)

Første dag møttes deltakerne først for felles informasjon og faglig påfyll, før de gikk til sine utfordringsgrupper og første gruppeøkt. Etter lunsj fortsatte de med gruppeøkter og kunnskapsmøter.

Innhold dag 1

- Velkomsthilsen fra Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet
- Plenumsforedrag om samskaping og fasilitering ved Marie Aakjær, forsker i co-creation, innovasjons og læring
- Introduksjon til innhold og forslag til arbeidsverktøy for fasilitert samskapingsarena
- 3 gruppeøkter
- Kunnskapsmøter
- Fasilitatortreff

Velkommen til Arbeid og helse – Åpen arena 2016 - en fasiliterende samskapingsarena!

Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering ved Toril Dale, leder for innovasjon og nettverk og Marianne Sempler, utviklingspedagogisk seniorrådgiver, startet arenaen med å ønske velkommen til en *fasiliterende samskapingsarena*.



Toril Dale, Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering, ønsket velkommen til Arbeid og helse – Åpen arena 2016.

Åpningsinnlegg

Til å åpne arenaen hadde arrangøren invitert Svein Lie, divisjonsdirektør for Primærhelsetjenestedivisjonen, Helsedirektoratet og Yngvar Åsholt, kunnskapsdirektør, Arbeids- og velferdsdirektoratet.

Svein Lie, Helsedirektoratet startet med å snakket om hvordan arbeid og helse henger sammen, og hvor viktig arbeid er for folks helse. Han pekte også på utfordringen med at det på grunn av effektivisering og teknologisk utvikling ikke lenger finnes nok arbeidsoppgaver for alle, samtidig som loven gir rett til arbeid. Utenforskap fra arbeidslivet har også en parallell til en sosial gradient, der de som skårer lavest har størst uhelse, trenger størst bidrag for å komme inn i arbeidslivet og har størst behov for sosial velferd.

Yngvar Åsholt, Arbeids- og velferdsdirektoratet, fortsatte med å si at det var hyperaktuelle spørsmål som ble diskutert på Arbeid og helse – Åpen arena. Videre sa han at å snakke på arenaen, var som å snakke til menigheten.

- Alle som kommer her vet at arbeid og helse er viktig og henger sammen. Men tro er ikke nok, vi må også bevise sammenhengene. Med andre ord hva virker og hvorfor?



Vi må vite mer om hva som virker og hvorfor innen arbeid og helse, sa Yngvar Åsholt, kunnskapsdirektør i Arbeids- og velferdsdirektoratet

Både Åsholt og Lie understreket behovet for mer forskning på området. Å bygge opp systematiske kunnskapsgrunnlag er viktig å understøtte videre fagutvikling og utvikling av tjenester.

Lie og Åsholt benyttet også arenaen til å presentere en ny rapport for arbeid og helse som er et samarbeid mellom de to direktoratene. Rapporten har arbeidstittel *Arbeid og helse – et tettere samvirke. Strategi for Helsedirektoratets og Arbeids- og velferdsdirektoratets felles innsats for arbeid og helse*. Under arenaen var rapporten til behandling i direktoratenes ledelse.

Viktige prinsipper i rapporten:

- Myndighetene tar utgangspunkt i at arbeid for langt de fleste er helsefremmende

- Myndighetene legger til grunn at man oftest kan arbeide «på tross av» helseutfordringer – og at svært mange faktisk er og bør være i arbeid samtidig som de har helseproblemer.

Plenumsforedrag: Samskaping - for å møte fremtidige velferdsutfordringer

I plenumsforedraget på dag 1 fikk deltakerne vite mere om hva samskaping (co-creation) kan være. Foredragsholder var Marie Aakjær, forsker i co-creation, innovasjons og læring, University College Sjælland, Danmark og Aarhus Universitet, Danmark.

Aakjær viste hvordan modeller for fasilitert samskaping kan bidra til å finne løsninger på kompleksiteten i velferdsutfordringer, og brukte kommunale velferdstilbud og fengselsvesenet som eksempler. Hun viste til at det er et skifte på gang når det gjelder hvordan velferdsoppgaver defineres. Fra at offentlige myndigheter har en service- og kontrollfunksjon overfor innbyggerne, vil fremtidige velferdssystem i større grad bygge på et samarbeid mellom borgerne selv, offentlige myndigheter, virksomheter, NGO'er og sivilsamfunnet, og familie, venner og nettverk.



Marie Aakjær, forsker i co-creation, innovasjon og læring, snakket blant annet om å møte sine egne grenser for erfaring og kunnskap.

For å få til de gode nye løsningene på velferdsutfordringer som også involverer brukerne, må mange kjerneoppgaver redefineres. Samskaping kan defineres som en form for kollaborativ kreativitet initiert av organisasjoner for å muliggjøre innovasjon *med* heller enn *for*

brukere/borgere/mennesker. Og Aakjær viser hvordan fasiliterte samskapingsmodeller kan være en metode for å legge til rette for at alle aktører engasjerer seg med egne ressurser og kompetanse. I en samskapingsprosess prøver man å aktivere ressursene i nettverket og gi en systematisk tilgang til oppbygde ressurser.

Videre snakket Aakjær om at all læring innebærer at vi i en eller annen form møter en grense. De kan være organisatoriske/strukturelle, sosiokulturelle og/eller individuelle og personlige. Viktige læringsdynamikker ved slike grenser er refleksjon og transformasjon. Aakjær avslutte med å si at samskaping krever nysgjerrighet, ydmykhet og mot. Og med de ordene i minne, var deltakerne klare for først gruppeøkt.

Introduksjon til metodikken på Arbeid og helse - Åpen arena

Før gruppene gikk til bordene sine, innledet Marianne Sempler, programansvarlig og pedagogisk seniorrådgiver, Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering, med å gå gjennom hva fasilitert samskaping er, og hva som skulle skje i gruppene i to neste dagene.

På Arbeid og helse – Åpen arena 2016 skal vi lage gode tjenester slik at folk igjen kan stå i arbeid. Her stiller vi oss på kanten og utfordrer oss selv.

Marianne Sempler

Verktøy: "Fire-trinnsraketten"
Fra individuell til kollektiv læring

1. **å reflektere over erfaringer** (tilbakeblikk og skapende av mening)
2. **å skape forståelse** (abstrahere og konstruere begrep)
3. **Slippe taket** ("letting go") og **samskaping** ("co-creation")
4. **å oppfatte nye mulige handlingsalternativ** (Utfordringsgruppens og den enkeltes ansvar)

(Sempler 2015, utgangspunkt i Ohlsson, 2004, s. 40)

arbeidoghelse.no

*Marianne Sempler,
Nasjonalt
kompetansesenter for
arbeidsretta rehabilitering,
viser hvordan deltakerne
kan gå fra individuell til
kollektiv læring i gruppene.*

Fasilitert samskaping

Samskaping skjer når tjenesteytere, tjenestebrukere og forskere setter seg ved samme bord for å utvikle gode tjenester.

En fasilitator letter arbeidet i en gruppe ved å legge til rette for at:

- Alle stemmer i gruppa blir hørt
- Prosessene i arbeidet blir målrettet
- Gruppa kommer frem til en felle løsning
- Resultatet blir skrevet ned

Videre fikk deltakerne presentert tre ulike verktøy som de ble oppfordret til å bruke i gruppene for å komme frem til en konklusjon i løpet av de to arenadagene.

1. Fire prinsipper for en god dialog

- Lytt med fokusert oppmerksomhet
- Still spørsmål med genuin oppmerksomhet
- Utsett vurderinger
- Identifiser og utforsk antagelser

2. Sirupsnippen – et verktøy for å åpne og lukke en prosess.

Proessen som skjer gjennom de to dagene kan sees på som en stor sirupsnipp, samtidig som hver utfordringsgruppe har sin sirupsnippprosess der de åpner opp og lukker igjen diskusjonen.

- Vurderingsfase – fokus på kvalitet. Fasen inneholder: diskusjon, kritikk (ikke konflikt), systematisering, prioritering og vurdering, valg.
- Åpen fase – fokus på kvantitet. Fasen inneholder: dialog, undre og utforske, inspirere og støtte, energi og entusiasme, se muligheter.
- Lukkefasen – fokus på å diskutere og beslutte.

Det er viktig å tørre å være i den åpne fasen og så lukke den. Å lukke prosessen er like viktig som å åpne den, og de to fasene må ikke blandes.

3. «Fire-trinns raketten» – fra individuell til kollektiv læring.

- Å reflektere over erfaringer (tilbakeblikk og meningsskaping)
- Å skape forståelse (abstrahere og konstruere begreper)
- Slippe taket («letting go») og samskaping («co-creation»)
- Å oppfatte nye mulige handlingsalternativer (utfordringsgruppene og den enkelte sitt ansvar)

Samskaping skjer når hver deltaker og gruppene tørr å legge fra seg noe kjent og bevege seg inn i sine ikke-viten områder.

Sempler avsluttet med å si at på Arbeid og helse – Åpen arena er målet å lage nye tjenester sammen slik at flere kan stå i arbeid. Samtidig har hver enkelt deltaker ansvar å ta med seg noe hjem til egen arbeidsplass, for eksempel en erfaring eller en ide.

Mal for innhold i gruppeøktene (dag 1 og 2)

Under følger arrangørens støttemal for innhold og fremdrift i de fem gruppeøktene. Malen var et forslag til hvordan gruppene kunne jobbe effektivt og komme fram til en konklusjon og forslag til neste skritt på dag 2. Det var stor variasjon i hvordan gruppene jobbet. Noen grupper brukte malen gjennom hele arenaen, mens andre grupper jobbet mer uavhengig fra malen.

Gruppeøkt 1 (dag 1)

Ønskede resultater for 2 dagers gruppearbeid på Åpen arena. Individuelt og i grupper.

I første gruppeøkten snakket deltakerne om ønsket resultat av de to arenadagene både for seg selv og gruppa. Foreslått metode her var at fasilitatorene ba deltakerne tenke seg at arenaen nærmer seg slutten på dag to. Deltakerne i gruppa skal fortelle hvorfor de var så fornøyde med arbeidet i gruppa, og hva de selv hadde bidratt med for at resultatet skulle bli så bra. Hensikten var at deltakerne skulle bli enige om gruppens felles mål med to dagers arbeid på Åpen arena.



Deltakerne ble blant annet bedt om å bli enige om et felles mål med de to arenadagene for sine utfordringsgrupper.

Gruppeøkt 2 (dag 1)

Beskrive problemet og utforske utfordringen

I andre økten gikk gruppene i gang med å beskrive problemet de skulle jobbe med og utforske utfordringene. Hjelpespørsmål underveis her var:

- Hva gjelder det?
- Hvordan merker dere problemet?
- Hvem opplever det?
- Er det andre som blir rammet?
- Er det mulig å beskrive ønsket situasjon?



Utforsking av problemstillingen i en utfordringsgruppe.

Gruppeøkt 3 (dag 1)

Fra individuell til kollektiv læring

I gruppeøkt 3 snakket deltakerne om hva de likte og hva som traff dem under Kunnskapsmøtet rett før. Var noe relevant for gruppas utfordring, og hvordan kunne dette eventuelt brukes videre? I denne økten kunne gruppene også jobbe med å identifisere kunnskap de trengte for å jobbe videre med problemstillingene sine. Kanskje var det andre deltakere eller grupper på arenaen det ville være nyttig å snakke med, eller finnes det aktuelt fagstoff eller fagpersoner utenfor arenaen som det vil være nyttig å oppsøke?

Gruppeøkt 4 (dag 2)

Utforske ideer og muligheter – samskaping

I første økt på dag to jobbet gruppene videre med sine temaer og problemstillinger, men de ble også utfordret av fasilitatorene til fortsatt å åpne opp for nye ideer og samskaping. Ved for eksempel å skape et felles ide- og drømmescenario som gruppene kan bygge videre på og utforske hverandres innspill og ideer. Til slutt kan man spørre hva vi trenger for å få dette til å skje og for å komme videre.



Utforsking av ideer og muligheter.

Gruppeøkt 5 (dag 2)

Sammenstilling og konkretisere resultat, skrive rapport

Gruppene begynte å sette sammen punkter fra alle diskusjonene og velge ut de punktene som de ville ta med i gruppas rapport. Her ble gruppene også bedt om å diskutere hva som skal til for å ta en beslutning rundt tiltak de har foreslått. Et neste skritt for arbeidet kan være noe deltakerne har bestemt at de skal gjøre, eller et ønsket neste skritt. Hva som kan eller bør være et neste skritt etter at deltakerne reiser hjem til sitt, var også et mulig diskusjonspunkt.

I denne siste gruppeøkta jobbet deltakerne også med å skrive en rapport. Noen grupper ble ikke ferdig og har fortsatt dette arbeidet i etterkant av arenaen. Her beskrev de problemet de har jobbet med, oppsummerte resultatene fra gruppens arbeid og forklarte hvordan de skal arbeide videre med utfordringene etter at arenaen er avsluttet.

Hjelpespørsmål til konkretisering av resultat:

- Type resultat: Er det en ny arbeidsprosess, et produkt, en tjeneste, en løsning, et innspill, annet? Spesifiser.
- Hva er det innovative?
- Hva har gruppa identifisert av muligheter/hinder
- Hvilke interessenter bør involveres?
- For hvem skaper resultatet verdi?

Kunnskapsmøter

Kunnskapsmøter skal sikre at deltakerne kan dra nytte av hverandres kunnskap og ressurser. I programmet var det satt av 2 økter til to typer møter: temasesjon og kompetansemøte.

Temasesjoner

Under arenaen ble det arrangert to økter med temasesjoner. Her kunne deltakerne eller utfordringsgruppene melde inn temaer eller prosjekter som de ønsket å presentere og diskutere med andre interesserte.

Disse 7 temasesjonene ble holdt på dag 1 (kl. 14.30 - 15.15) og dag 2 (kl. 13.00 - 14.00).

1. *Diagnosebasert beslutningsstøtte for sykmelder* (dag 1)

Om prosjektet: Sykemeldingsarbeid kan være både krevende og vanskelig. Målet med å utarbeide diagnosebasert beslutningsstøtte er å få mer kvalitet i sykmeldingsarbeidet ved å skape større forutsigbarhet og mer likebehandling i prosessen.

Beslutningsstøtten vil gi mer kunnskapsbasert støtte i dialogen med pasienten i sykmeldingsprosessen og bistand til sykmelder i meldingen til arbeidsgiver. Vi ønsker også gjennom dette arbeidet å bidra til økt forståelse av helseeffekter av å være i arbeid, og å komme raskt tilbake i arbeid. Prosjektet blir lansert våren 2016, og det var mulig å teste ut beslutningsstøtten på temasesjonen. Det ble også orientert om litt om den nye elektroniske sykemeldingen og dialogmeldinger mellom Nav og sykmelder. Under temasesjonen ønsket de to direktoratene primært å drøfte og få innspill til implementering av beslutningsstøtten.

V/ Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet.



De ulike temasesjonene var nyttig kunnskapspåfyll for mange av deltakerne.

2. *Ungdom – fra passivitet til aktivitet ved å ta ansvar for egen helse (dag 1)*

Om prosjektet: Ungdom som stod i fare for å bli marginalisert, et lokalt tiltak som ga effekt, 1 års oppfølging viser varig endring. Samarbeidsprosjekt mellom Nav Bærum og Ansvarlig Helse.

V/ Line Ramdal, IA-rådgiver Nav og Vibeke C. Hammer, Ansvarlig Helse.



*Vibeke C. Hammer
snakket om ungdom
som går fra
passivitet til
aktivitet.*

3. *New Start Sweden – vägen till ett hålbart samhällegår via egen försörjning (dag 1)*

Om prosjektet: Prosjektet har som mål å hjelpe deltakerne inn i arbeidslivet gjennom veiledning, løsningsfokusert metodikk og innovativ interaksjon. For mer informasjon, se: www.newstartsweden.com

V/ Irene Ekmark, Human research AB og Stefan Mörk, Global Cooperat

4. *Unge og medvirkning – muligheter og utfordringer (dag 1)*

Om prosjektet: Det er flere utfordringer knyttet til medvirkningsprosesser. Er det de som trenger å være representert som faktisk er representert, og hvordan kan vi få grupper som vanligvis ikke blir hørt i tale? Når vi snakker om ungdom og medvirkning er det flere tilleggsutfordringer. Unge i dag er vant med å involvere seg i kortere perioder og ofte knyttet til sak. Det er derfor vanskelig å sikre kontinuitet og øke kompetanse. Det er også vanskelig for en ungdom å representere en så stor og sammensatt gruppe som ungdom faktisk er. Knyttet til brukerutvalg vil det også kunne bli opplevd stigmatiserende å måtte representere "all arbeidsledig ungdom" eller en diagnosegruppe.

V/ Pål I. Solberg, Medvirkningsagentene

5. *Diagnosebasert beslutningsstøtte for sykmelder. (dag 2)*

Fortsettelse av prosjekt 2, dag 1.

V/ Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet.



*Terje Totland frå Helsedirektoratet
fortalde meir om prosjektet
«Diagnosebasert beslutningsstøtte
for sykmelder».*

6. *AMOVE programmet - effektivt og rimelig med æren i behold (dag 2)*

Om prosjektet: AMOVE er en metode for endring basert på ansvarliggjøring, mestring og motivasjon. Metoden er prøvd ut på en pasientgruppe som sliter med blant annet langtidssykefravær. Fastlegen har prøvd ut metodene overfor 12 pasienter. Resultatene viser varig endring blant annet når det gjelder egenmestring og hverdagsfungering.

V/ Vibeke C. Hammer, Ansvarlig Helse.

7. *From participation to change (dag 2)*

V/ Marius Ulozas, Medvirkningsagentene

Kompetansemøter

Gjennom kompetansemøter kan deltaker eller hele utfordringsgrupper dekke et kunnskapsbehov ved å møte andre deltakere og grupper. Slik får deltakerne utnyttet muligheten til å bruke nettverket, bygge egne relasjoner og ta del i hverandres og ressurspersoners kompetanse.

Det ble gjennomført 6 kompetansemøtene på dag 1 (kl. 14.30 - 15.15) og dag 2 (kl. 13.00 - 14.00).

Gruppe/person	Ønsker å møte	20. januar kl. 14.30-15.15
GRUPPE 2	MARIE AKKER	kl: 14.30-15.15
Gruppe 1	Gruppe 3 (2 deltakere) OK	kl: 14.30-15.15
Gr. 1	Gr. 17 (2 deltakere)	kl: 14.30-15.15
Gr. 1	Tor Ivar Hulten	kl: 14.30-15.15
Gr. 1	arbeidsgivere og forskere	kl: 14.30-15.15

Kompetansemøtene var en mulighet til å dekke kunnskapsbehov og bygge nettverk.

Fasilitatortreff

På slutten av dag 1 møttes fasilitatorene for å dele erfaringer fra gruppeøktene. Møtet ble ledet av Marianne Sempler, Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering. Her kunne fasilitatorene dele erfaringer og diskuterer ulike utfordringer i gruppene.

Noen erfaringer fra fasilitatorene:

- Det ble en annen og bedre dynamikk i gruppeøkt 2 da vi la bort høfligheten fra første økta.
- Deltakerne i gruppa har veldig ulikt ståsted. Noen jobber veldig konkret med pasienter, mens andre jobber på departementsnivå. Jeg tror og håper dette vil løse seg i morgen.
- Det har vært en hektisk og travel dag. Gruppa mi er stor, den har vært krevende, men også spenstig.
- Vi jobber fremdeles med hva vi skal jobbe videre med i morgen. Hva skal vi la ligge, hva er nyttig for oss nå, hvor skal vi? Men vi er likevel trygge på at det ordner seg.

Dag 2 (torsdag 21. januar)

Andre dag av arenaen startet med et musikalsk tilbakeblikk og faglig påfyll i plenum, før utfordringsgruppene fortsatte arbeidet fra dagen før.

Innhold dag 2

- Velkommen til dag to og musikalsk tilbakeblikk på dag 1
- Plenumsforedrag der deltakerne fikk høre om utviklingen av en praktisk modell for jobbfokusert kognitiv terapi.
- Gruppeøkter
- Kunnskapsmøter
- Avslutning og nest skritt

Tilbakeblikk ved musikkolk Halvard Bjørkås

I en musikalsk tolkning av første dag av arenaen presentert musikkolk Halvard Bjørkås essensen av dag 1. Gjennom hele dagen hadde musikkolken gått rundt og tatt inn inntrykk fra innlegg, gruppeøkter og småpratene og minglingen rundt forbi.

Fra sin posisjon litt på sidelinja oppsummerte Bjørkås første dagen som et sted deltakerne er kreative, lytter og gir rom for det nye. Og for å tørre å skape nye ting, må vi tørre å stå på kanten og slippe litt taket.



Musikkolk Halvard Bjørkås startet dag 2 med å presentere sin musikalske tolkning av første arenadagen.

Toril Dale fortsatte med å ønske velkommen til en ny dag, og sa hun håpet det musikalske tilbakeblikket kanskje tente en gnist blant deltakerne før de siste arbeidsøktene.

Plenumsforedrag: Se mulighetene. En praktisk modell for jobbfokusert kognitiv terapi

I plenumsforedraget på dag 2 fikk deltakerne presentert en nyutvikling behandlingsmodell som tar med arbeidsdimensjonen alt fra første behandlingstime ved poliklinikken Raskere tilbake, Voksenpsykiatrisk avdeling, Vindern. Foredragsholder var Marit Hannisdal, psykologspesialist, Diakonhjemmet Sykehus.



Marit Hannisdal, Voksenpsykiatrisk avdeling, Vindern, fortalte om prosjektet «Jobbfokusert behandling».

Hannisdal fortalte om et prosjekt kalt *Jobbfokusert behandling* ved Poliklinikken Raskere tilbake, Voksenpsykiatrisk avdeling, Vindern, der de har prøvd ut å ta arbeidsperspektivet inn i behandlingen fra dag 1. Bakgrunnen for prosjektet var at poliklinikken opplevde at det var vanskelig å få pasientene tilbake i jobb, selv om de hadde blitt friske fra den psykiatriske diagnosen.

Prosjektet er en integrasjon av evidensbasert behandling for de psykiske lidelsene og et sett av intervensjoner rettet mot jobbmestring gjennom hele behandlingsforløpet. I jobbfokusert behandling tvinges pasientene litt til å snakke om jobb allerede på første time der behandler og pasient prøver å etablere en felles problemforståelse (kasusformulering). Hvordan arter problemene seg? Hvordan forstå problemet? Hvordan snakker for eksempel pasienten om jobben? Er det noe de søker å unngå, ikke vil snakke om? En erfaring fra prosjektet er at pasienten ofte har en forventning om at det vil gå galt når det gjelder jobb, og har mistet troen på at de vil klare å komme tilbake. Pasienten ser ofte ikke at det er depresjonen som gjør at de ikke klarer å jobbe, og i klinikken jobber de mye med hva som egentlig ligger bak sykemeldingen.

Behandlerne bruker derfor god tid på psykoedukasjon og «jobbedukasjon» der de forklarer om den psykiske plagen for pasienten. Her får pasienten vite hvordan ulike psykiske plager vanligvis påvirker jobbsituasjon, og hvordan forhold på jobb vanligvis påvirker folk i forhold til stress og psykiske plager. For mange pasienter er dette godt å høre, sa Hannisdal. I planen

for tilbakeføring til arbeid jobber behandler og pasient med sykdomsforståelse, mestringsforventning og jobbmestring.

Evalueringer og kvalitetsundersøkelser av modellen viser blant annet meget høy brukertilfredshet, rask og god symptomlette, økt tilbakegang til arbeid og selvrapportert bedring i jobbmestring.

Avslutning og videre arbeid

Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering følger opp alle gruppene fra arenaen. Her vil de spørre gruppene hvor langt de kom under arenaen, hva som har skjedd etter arenaen og hva deltakerne har fått til både i gruppene og egen organisasjon.

Målet med Arbeid og helse – Åpen arena 2016 var å lage gode tjenester slik at folk igjen kan stå i arbeid. Resultater fra arenaen kan sees på ulike områder:

- Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet går igjennom alle grupperapporten. Et ekstrakt av alle innspill som mer spesifikt er rettet mot myndighetsnivå/overordnet nivå blir sammenstilt i et eget dokument som sendes de to direktoratene v/ Svein Lie og Yngvar Åsholt
- Alle rapportene ligger åpent tilgjengelig som vedlegg til Rapport: Arbeid og helse – Åpen arena 2016
- Mange grupper jobber videre med sine utfordringer også etter arenaen
- Deltakerne jobber videre med utfordringene i egen organisasjon



På Arbeid og helse – Åpen arena skal vi sammen lage gode tjenester slik folk igjen kan stå i arbeid, sa Marianne Sempler, Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering.

Vi har lagt til rette for mandatet, dere står for resultatene. Takk for at dere var med og samskapte på Arbeid og helse – Åpen arena 2016.

Marianne Sempler, Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering

Vedlegg 1 og 2

Vedlegg 1: Grupperapporter 2016

Vedlegg 2: Fasilitatorkurs 2016

Tekst og foto: Inger Johanne Midtgarden

Vedlegg 1

Rapporter

Innhold

Gruppe 1: Jobbmotor – gigamapping, designdrevet innovasjonsprogram.....	2
Gruppe 2: Optimalt fungerende brukerutvalg. «Vi skaper Nav sammen»	3
Gruppe 3: Arbeidsinkludering: Hvordan skape og utvikle en felles kompetanse for arbeidsinkludering i NAV og helsetjenesten?	4
Gruppe 4: «Godt samarbeid om ungdom i fengsel» Hvordan få eksisterende strukturer i forvaltningssamarbeidet til å fungere etter hensikten?	5
Gruppe 6: Programteori- verktøy for styrking og utvikling av tjenester	10
Gruppe 8: Praksisforskning – nytt prosjekt	13
Gruppe 9: KOFU – Nettverksprosjektet Kognitiv fungering	15
Gruppe 16A: Kurs i «Hvordan implementere arbeidsdimensjonen i rehabilitering»	17
Gruppe 16B: Arbeidsfokus i rehabiliteringen	19
Gruppe 17: Hvordan bidra til at tidlig oppfølging blir mer effektivt i forhold til å få arbeidstakere som er i risiko for langvarig fravær og uføretrygd tilbake i arbeid?	21
Gruppe 20: Flyktningestrømmen og arbeidsinkludering	24

Gruppe 1: Jobbmotor – gigamapping, designdrevet innovasjonsprogram

Prosjekt for å sette både arbeidsgiver og arbeidstaker i fokus for ny rehabiliteringstjeneste.

Gruppesystemkartlegger i form av Giga-mapping på Åpen arena

Eiere: AiR – NK-ARR, Valnesfjord Helsesportssenter (VHSS) og Skogli Rehabiliteringssenter

Fasilitator: Halogen. Kontaktperson: Ragnhild Holberg; epost: ragnhild.holberg@halogen.no

<https://www.facebook.com/groups/gruppe1jobbmotor/>

Deltakere: Astrid T. Larssen, Ragnhild Holberg og Nathalie Tunheim fra Halogen, Håkon Lund, Helse-dir, Truls Grøteig, Helse-dir, Thomas R. Haugen, Helse-dir, Unni Høyby, HR-avd. DNB, Kristin Grønbold, NAV- lokal Skien, Anders Bergkvist, Valnesfjord Helsesportssenter, Else Marie Pallisgaard, Skogli Helse- og rehab. senter

Beskriv problemet: Jobb-motor. Innovasjonsprosjekt ledet av Halogen og AIR-kompetansesenter, i samarbeid med Valnesfjord Helsesportssenter og Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter.

Problemstilling: Hvordan kan vi sette arbeidstaker og arbeidsgiver i stand til å gjennomføre rehabiliteringsarbeidet sammen, på sine egne premisser, og med støtte i en ny rehabiliteringstjeneste (Rehabilitering med arbeid som mål)

Prosjektmål:

- utvikle en guide og en verktøykasse for arbeidsgiver og arbeidstaker, som støtter dem i rehabiliteringsløpet
 - utvikle nye rehabiliteringstjenester bygget opp rundt behovene til arbeidstaker og arbeidsgiver
 - komme med forslag til endringer i systemet rundt rehabilitering, for å sette arbeidstaker og arbeidsgiver i fokus
- Det innovative er å se på både arbeidstaker og arbeidsgiver som deltaker i rehabiliteringsprosess.

Resultat (fra gruppas arbeid):

System-kartlegging / Giga-mapping (eget «kart» kommer fra Halogen)
Kartlegging i et tidsfaseperspektiv (utfordringer, ressurser og systemfaktorer)
ZIP-analyse - Identifiserte kritiske punkter/faser, synliggjorde hva det kritiske var for noe (utfordringer og muligheter) og gjennomførte en idegenerering med forslag til tiltak/løsninger.

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Brukerkartlegging, arbeidstakere, arbeidsgivere, NAV og fastlege.
Presenterer ideer på tiltak og test ut. Se evt. prosjektbeskrivelsen for Jobbmotor.

Kommentarer fra gruppa:

Det var interesse fra deltakere i gruppen om å bidra i videre arbeide med prosjektet.

Gruppe 2: Optimalt fungerende brukerutvalg. «Vi skaper Nav sammen»

Fokus:

- Hvordan få brukerutvalg i Nav til å fungere optimalt?
- Ungdom og medvirkning

Eier/fasilitatorer: Nav/ Kristin Skåre og Kirsten I. Bakke. Eksterne ressurspersoner og fasilitatorer: Pål Isdahl Solberg og Marius Ulozas

<https://www.facebook.com/groups/gruppe2brukerutvalg/>

Deltakere:

Eiere og initiativtakere til gruppa: NAV - Kristin Skåre og Kirsten I. Bakke

Kristin Skåre, Arbeids- og velferdsdirektoratet, Kirsten Synnøve Isdahl Bakke FFO, leder brukerutvalg NAV Vestfold, Bernhard Grønnevik, NAV Vestfold, Kristine Lindhøy, Brukerutvalget NAV Vestfold, Christine Selnes, Oppfølgingsseksjonen, AV-dir, Erik Kristiansen, Kompetanseseksjonen Nav, AV-dir, Tore Græsdal, Kontor for brukerdiallog, AV-dir, Lisbeth Fjell Leithe, Leder brukerutvalg Nav Nordland, Nina Berg, Nav Oppland, Finn Kaarby, Nav Nordland, Nina Adolfsen, Kreftforeningen Toril Heggen Munk, SAFO, Brukerutvalg NAV Hedmark, Marius Ulozas, Medvirkningsagentene, Pål Isdahl Solberg, Medvirkningsagentene, Ellen Bente Holtungen, Brukerrepresentant, Mental Helse/ Sykehuset i Vestfold

Beskriv problemet:

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

Resultat (fra gruppas arbeid):

Gruppa utviklet en **Handlingsplan for utvikling av brukermedvirkning på systemnivå**, som inneholder verktøy for bevisstgjøring rundt brukermedvirkning og forslag til andre metoder og verktøy. Se eget ppt-dokument: **Handlingsplan for utvikling av brukermedvirkning på systemnivå**

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

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

Gruppe 3: Arbeidsinkludering: Hvordan skape og utvikle en felles kompetanse for arbeidsinkludering i NAV og helsetjenesten?

Eier: Arbeids- og velferdsdirektoratet v/ Hilde Kristin Weng og Kristin Hjerpås; epost: Hilde.Kristin.Weng@nav.no , <https://www.facebook.com/groups/gruppe3arbeidsinkludering>.

Deltakere:

Camilla Smith-Hanssen NAV Buskerud/Drammen, Jim Jacobsen NAV Vestfold IPS, Kristin Vold Hjerpaas Arbeids- og velferdsdirektoretet, Mette Grønli Vinderen DPS IPS, Lars Bakken Arbeids- og velferdsdirektoratet, Grete Wangen Kompetansesenter for arbeid og inkludering, Reidun Jonassen Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Therese Austrheim Johnson Høgskolen i Buskerud og Vestfold, Ruth Angeltveit Arbeids- og velferdsdirektoratet, Thorgeir Hernes Arbeid- og velferdsdirektoratet, Solveig Nordgård Askim Arbeids- og velferdsdirektoratet, Randi Røed Andersen Helsedirektoratet, Anne Høgetveit Arbeid- og velferdsdirektoratet

Beskriv problemet:

For å sikre økt inkludering av personer med psykiske helseproblemer i arbeidslivet er det nødvendig at de som bistår brukerne fra NAV og helsetjenestene har felles grunnleggende kompetanse

Resultat (fra gruppas arbeid):

Temaområdet var åpent og deltakerne valgte selv hva de ønsket å drøfte i diskusjonen. Eksempler på problemstillinger som ble drøftet:

- Hva innebærer inkluderingskompetanse» og «arbeidsinkludering»?
- Hvordan skape felles kompetanse i samarbeidende organisasjoner/etater?
- Hvordan få arbeidsinkludering inn i helseutdanningene?
- Hvordan få arbeidsinkludering inn som tema i utdanningene for NAV-medarbeiderne?
- Hva skjer av innsatser i dag for å øke felles kunnskap i NAV og helse?
- Hvordan bidra til at fagområdet får mer fokus i opplæringen av NAV-ansatte?

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Deltakerne formidlet at arbeidet hadde vært nyttig. Innspillene fra gruppen vil bli tatt med inn i øvrig arbeid med opplæring i NAV (veiledningsplattformen), inn i Nettverk for arbeidsinkludering, inn i arbeid med forslag til modeller for samarbeid mellom NAV og helse (Oppfølgingsplanen) og inn i interne prosesser som foregår i organisasjonene.

Gruppe 4: «Godt samarbeid om ungdom i fengsel» Hvordan få eksisterende strukturer i forvaltningssamarbeidet til å fungere etter hensikten?

Eier og fasilitator: Ung Ut, Kriminalomsorgen/ Siv Gaarder Kontaktperson: Siv Gaarder epost: Siv.Gaarder@kriminalomsorg.no , <https://www.facebook.com/groups/gruppe4ungut/>

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Siv Gaarder – Prosjekt Ung Ut, Oslo fengsel. Gruppeeier
Lars Thuesen – Welfare Improvement Network. Fasilitator
Marie Åkjær- gjestedeltaker (deltok første halvdel av dag 1)
Sturla Falck- Sirus/Folkehelseinstituttet- forsker
Trond Martinsen- Kriminalomsorgens utdanningssenter, rådgiver –forskningsmedarbeider
Tom Lindahn – Retretten.
Daniel Bendu- Retretten
Monica Bjørnerud- Barnevernet Gamle Oslo – oppfølgingsteamet
Christine Buch – fengselsbetjent/fungerende avdelingsleder, Oslo fengsel
Wenche Engan – NAV-veileder i fengsel (deltok dag 1)
Gunhild Sande Hansen – AV-direktoratet (deltok dag 1)
Elisabeth Lundstrøm – SaLTo-koordinator bydel Gamle Oslo (deltok dag2)
Suzanne Five- Kriminalomsorgsdirektoratet (deltok dag 2)

Beskriv problemet:

Oslo fengsel er hovedsakelig varetektsfengsel. Det er høy turnover, ca 1500 innsattelser pr år. Løslatelser skjer uforutsigbart og ofte på kort varsel. Mange innsatte løslates uten plan eller etablert kontakt med hjemkommune/andre hjelpeinstanser. Dette gjelder også de unge innsatte som man kan tenke er de mest sårbare. Prosjekt Ung Ut ønsker å bidra til bedre forvaltningssamarbeid rundt unge i varetekt. Minimum bør alle sikres kontaktperson i sitt hjelpeapparat, og en plan ved løslatelse. Prosjektet har innledet samarbeid med mottaksavdelingene i Oslo fengsel for å arbeide mer systematisk med dette allerede i innsattfasen.

Prosjektet er opptatt av å forsøke å styrke og tilpasse eksisterende strukturer, og ønsker hjelp av gruppen. Kan vi oppdage strukturer i kriminalomsorgen og hos samarbeidspartnerne som kan kobles sammen, utvikles, forandres, brukes annerledes for å sikre et godt samarbeid om ungdom som sitter i fengsel?

Etter Åpen arena håper prosjektet at:

- Alle har god begrunnelse for å se ungdom i fengsel som en viktig fokusgruppe med spesielle behov.
- Ung Ut har fått gode råd til videre arbeid
- Hver enkelt har agenda om å løfte ungdom i fengsel som viktig innsatsområde for sin egen virksomhet.

Resultat (fra gruppas arbeid):

Gruppen kom frem til flere utfordringer/problemstillinger. Gruppedeltakerne plukket selv ut noen som ble jobbet mer konkret med etter en mal: Definere utfordring – Forslag til handling- Begrunnelse- Hvem må medvirke- Hva trengs- Hvordan gjennomføre- Hva er hindringer – Hva er drivere/ressurser.

Utfordring	Hvordan få kanalisert innsatte til riktig tiltak. Fokus på alternative soningsformer som strg jfl §§12 og 16	Restriksjoner i varetekten (brev og besøksforbud, full isolasjon osv) hindrer kontakt med hjelpeapparatet og det kan bidra til isolasjonsskader	Kommunikasjon og informasjonsflyt Skape flyt/få en rød tråd i oppfølgingen, inn og ut igjen av fengsel
Ide /handling	Finne hvem som er egnet for alternative soningsformer /progresjonsmuligheter ved tidlig og riktig kartlegging Ved løslatelse fra varetekt: sikre at det er en ansvarlig kontaktperson. Noen som tar imot	Bidra til mer hensiktsmessig praksis ved restriksjoner. Feks: få tingretten til å skrive i kjennelsen at offentlig myndighet /hjelpeapparatet er unntatt fra kontaktforbudet. Eller ha en fast kontaktperson i politiet som gir rask avklaring	Alle får en støtteperson /nøkkelperson /hjelper som følger hele veien Kontaktperson i NAV som de ansatte kan kontakte og få hjelp til å koordinere videre arbeid NAV må inn i fengselet. Ansatte i kriminalomsorgen bidra med miljøarbeid Arbeidet må forankres ett sted
Begrunnel se	Tidlig og god kartlegging kan legge tilrette for rett innsatt på rett plass + kontakt med hjelpeapparatet	Hindrer tilbakeføringsarbeid Ikke samsvar mellom faktisk situasjon og politi/rettens oppfattelse av hvordan restriksjonene praktiseres i fengsel Unødig tidsbruk for betjenter Ikke bra for innsatte å ha restriksjoner, isolasjon	De innsatte får ikke utløst de rettigheter og plikter de har. Kommunikasjon og relasjon gir resultater
Hvem	Ansatte i kriminalomsorgen, i samhandling med relevante etater og innsatte + brukermedvirkning	Politi: Lars Kruse, Kjell Habbestad, Geir Tveit POD: Hanne Persson Tingretten Fengselet	Den innsatte bør velge kontaktperson selv-tilpasninger Instanser å spille på: -Retretten, Wayback, RødeKors

			-Offentlige hjelpeapparat: NAV Ungbo, barnevern, helse/spyk- utdanningsetaten Sy sammen ansvarsgruppe, drive den og fordele ansvar Bør være en koordinator i Oslo fengsel
Hva	Utvikle og bruke tilpasset kartleggingsverktøy	Initiere møte, legge fram problemet	Innsatte og ansatte må ha oversikt/info om hva man kan få av hjelp Film brosjyre? Åpen infodag for innsatte og eller samarbeidspartnere
Hvordan		..	Inntakssamtale innen 24 timer etter innsettelse : kartlegging av innsattes basis behov Rom og tid til å lande,- så ny samtale for å kartlegge /gi mer info/ta kontakt ut Minst 1-2 møter med hjeapparat ute –munne ut i plan for under og etter soning. Bruke IP Alle krav på plan bør lovfestes. Angrefrist/timing – hvis innsatte først avslår hjelp- spør igjen Vær oppmerksom på språl/kommunikasjon fremtonning ordlegging

Drive	På politisk nivå: å få frigjort fengsels – og varetektsplasser ved å kanalisere innsatte til alternative gjennomføringsformer På gruppennivå: Redusere tilbakefall, rett hjelp til rett tid Samfunnsøkonomisk lønnsomt. På individuelt nivå: redusere "pinen" På ansatt nivå: Arbeidet blir mer målrettet, økt faglig kvalitet på arbeidet	Kort vei til politiet Allerede etablerte kontakter Problemstillingen del av et større utfordring: Politiets rolle/ansvar overfor varetektsinnsatte generelt	Motiverte medarbeidere i fengsel og NAV med god kompetanse i sitt felt Klare stillingsinstrukser/ansvarsområder for fengsel + hjelpeapparatet ute Etablert rdning med Individuell plan. Etablerte koordinerte nettverk /møtesteder blant hjelpeapparatet, feks SaLTo.
Barrierer	God kartlegging krever at de ulike deler av systemet kommuniserer – nav, helse, skole, speshelsetj. Krimomsg. Politiske prioriteringer Mangel på tydelig forankring	Travle folk, kan være vanskelig å samle til møte. Kan møte uvilje eller manglende interesse.	Ustabil hyppig bytte av støtteperson Manglende tillit/kjemi Kommunikasjonsprobl, Motivasjon/manglende eierskap til egne valg/plan Holdninger/menneskesyn hos ansatte Knappe ressurser Dysfunksjonelle organisasjons strukturer Foranking og ansvar ikke tydelig nok. Fører til ansvarspulverisering

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Prosjekt Ung Ut arbeider videre med problemstillingene sammen med mottaksavdelingene i Oslo fengsel.

- utfordring nr1, Kanalisere innsatte tidlig til rett plass/rett tilbud: Lage gode verktøy og rutiner for tidlig kartlegging på mottaksavdelingene.
- utfordring nr 2, Mer hensiktsmessig ordning med varetektsrestriksjoner : Innlede dialog med politiet/tingretten.
- utfordring nr 3, Skape flyt, rød tråd inn og ut fra fengselsopphold: Sette rutiner for tidlig kobling mellom innsatt og hjelpeapparatet ute.

Gruppe 6: Programteori- verktøy for styrking og utvikling av tjenester

Hvordan igangsette og nyttiggjøre seg programteoretisk evaluering i rehabiliteringsinstitusjoner?

Eier/fasilitator: Rehabiliteringssenteret AiR v/ Monica Eftedal (Håvard J. Ofte var syk)

<https://www.facebook.com/groups/gruppe6programteori/>

Deltakere: Monica Eftedal, AiR - Nasjonalt kompetansesenter, Heidi Bjorå Arset, Idrettens Helsesenter, Svein Kostveit, AiR, Gro Karsten Skarholt (Dag 2) Rehabiliteringssenteret AiR, Dag Øystein Skarpaas Andersen, CatoSenteret, Ole Jo Christoffersen, Hernes Institutt, Hilde Nitterberg Teige, Hernes Institutt

Beskrivelse av problemstillingen

Programteori innen arbeidsrettet rehabilitering (ARR), er en måte å beskrive de logiske sammenhengene i programmet på, med utgangspunkt i en modell. Modellen kan både brukes som grunnlag for jevnlig kvalitetssikring av egen virksomhet, og som utgangspunkt når en ønsker å forklare det en gjør overfor andre, eventuelt til forskning. Detaljeringsgrad i modellen vil variere avhengig av om målgruppen er egne klinikere, deltagere i programmet, eller eksterne aktører. En god modell vil vise sammenhengen mellom de ressurser og aktiviteter klinikkene har og de resultater de forventer å oppnå blant deltakerne av programmet på kort og lang sikt. Den logiske sammenhengen mellom oppbygging og innhold i programmet og resultatene som oppnås, er basert på kunnskap som er ervervet gjennom forskning og erfaringer innen ARR-feltet. Når en skal beskrive de ulike elementene begynner en bakfra med å definere langsiktige mål. Deretter jobber en med umiddelbare resultater. Disse skal være så konkrete at en kan si om en deltager har oppnådd en endring eller ikke på definert område, og denne type endring skal ha en relevans til ønsket resultat på lang sikt. Aktivitetene som beskrives, skal vise hva en «sier, gjør, gir» for å oppnå de umiddelbare endringene og med hvilke ressurser.

Resultat

Grappa jobbet praktisk med hvordan oppbygging av programteori på ARR-feltet kunne gjøres, for å lære hvordan de kan jobbe med en slik modell i egen virksomhet dersom de ønsker det.

Med utgangspunkt i gruppearbeider fra «Møteplassen» som ble arrangert høsten 2015, jobbet gruppa først med en videre bearbeiding og spissing av denne.

Deretter laget vi en case-beskrivelse, beskrev hvilke umiddelbare resultater en ønsket å oppnå ved avsluttet ARR-program og deretter beskrev vi hvilke aktiviteter ved klinikken som understøtter disse resultatene. Til slutt valgte vi ut «reduert redsel for arbeid» som et umiddelbart resultat og beskrev hvilke aktiviteter som bidrar til et slikt resultat og diskuterte dette i forhold til logisk grunnlag i forhold til arbeidsdeltagelse. Se vedlagte bilder.

Programteori for ARR (skisse ÅA 2016)

Ressurser	Aktiviteter	Umiddelbar effekt	Resultat 6 mnd	Resultat 1 år	Hensikt
• Lege • Fysio/ergoterapeut • Psykolog/samtalerapeut • Arbeidsveileder • Treningssveileder • Tverrfaglig innvaks • Relasjonskompetanse • Samhandlingskompetanse	• Tverrfaglig kartlegging barrierer, ressurser, muligheter for arbeid • Alliansebygging • Medisinsk veiledning • Fysisk funksjonsveiledning • Psykologisk veiledning • Treningssveiledning • Arbeidsveiledning • Arbeidsplassbesøk • Tverrfaglig oppfølging • Undervisning for å gi økt forståelse og selvinnst • Samhandling med arbeidsgiver • Samhandling med NAV • Alle faggrupper bruker kognitive tilnærminger i dialog med deltaker • Kombinering av gruppebaserte og individuelle aktiviteter • Alle aktiviteter, og dialog med bruk, relateres til den enkelte funksjon og deltakelse i arbeid	• Felles situasjonsforståelse • Trygghet rundt egen funksjon og deltakelse i arbeid • Mestring av egen situasjon • Mestring av aktivitet • Bedret struktur • Bedret plan for arbeidsdeltakelse • Rette aktører er koblet på for videre oppfølging og aktivitet	• Økt/opprettholdt arbeidsdeltakelse • Økt funksjons- og arbeidsdeltakelse • Gjennomført plan for økt arbeidsdeltakelse	• Økt/opprettholdt arbeidsdeltakelse • Økt funksjons- og arbeidsdeltakelse • Gjennomført plan for økt arbeidsdeltakelse	• Deltagelse i arbeidslivet

Case

Eva, 43 år, henviset til Cato-senteret med fibromyalgi. Ingen medisinske funn. Utbrent, redd for å bevege seg. SM8 mnd og har hatt gjentatte sykefravær siste årene. Gått til fysioterapi tidligere, fått massasje. Vil gjerne ha mer, men det har ikke hjulpet på arbeidsdeltakelse.

Barnhageassistent, 2 barn på 7 og 9 år med ADHD. «Gruffa» i kiteskapet

Aktiviteter

Sykepleier gjør en helhetlig, generell kartlegging. Fysioterapeut fysisk undersøkelse relatert til funksjon i arbeid. Arbeidskonsulent kartlegging arbeidshistorikk og kompetanse. Tverrfaglig vurdering i nært samarbeid med andre ressurspersoner, diskuterer funn og tilnærming. Den Eva har mest behov for kontakt med blir journalansvarlig. Teamet møter hver dag, samtalene i fht valg retning og endring som observeres underveis.

Eva fargelegger områder på en tegning som gir og tapper henne for energi og fyller ut et nettverkskart som viser hennes ressurspersoner.

Møte med Eva, utformer målsetting for opphold og plan videre i fellesskap. Viktig at en er tydelig i starten av opphold.

Tiltaksplan består av utdanning, kognitiv intervensjon, ulike former for tilpasset bevegelsestraining. Mål: skape forståelse, innsikt, bevisgjøre gjennom refleksjon rundt ulike tema. Kognitive tilnærminger – hvordan tenker du om dette i forhold til jobb? Fysisk aktivitet få testet seg ut i trygge omgivelser, knytte aktiviteter og erfaringer til jobb. Ufarliggjøre symptomer i forhold til helse og arbeid gjennom eksponering i tilpasset aktivitet. Ukentlig møte for ev. justering av plan. Hvis symptomer ikke endres, diskuteres hva alternativene er. Jobb på tross av smerter? Ikke mulig tilbake samme jobb – karriereveiledning.

Tar kontakt med arbeidsgiver 1. uke, møte på arbeidsplass for å diskutere tiltak underveis. Eva med.

Inviterer inn ektefelle underveis, sykepleier og psykolog deltar. Barn inviteres i helger.

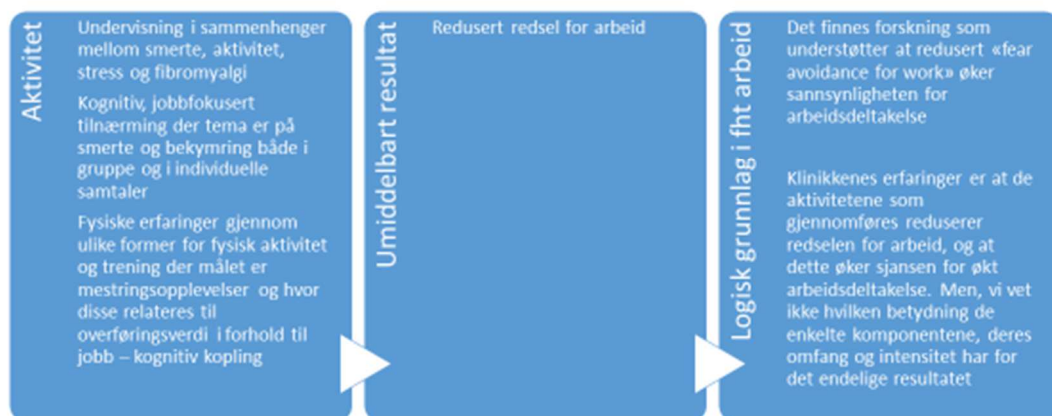
Umiddelbare resultater

Redusert frykt for bevegelse og arbeidsaktivitet. Bedre til å fordøle sin energi i forhold til arbeid. Mer innsikt og forståelse om egen sykdom i forhold til jobben hun har. Sponert medikamenter. Økt mestringstro i forhold til arbeid. Økt arbeidskapasitet. Økt selvinnst i forhold til egne reaksjonsmønstre i jobb. Lært seg noen helsemessige mestringstrategier. Økt bevissthet hos arbeidsgiver, fastlege og NAV om hennes muligheter for å jobbe og eventuelle alternativer.

Det er etablert en felles forståelse og et godt samarbeidsklima blant alle involverte, der de ulike aktørene spiller på lag. Det har resultert i at det laget en realistisk plan for arbeid som er tydelig på ansvarsforhold og datoer for opptrapping, spesifikke tiltak og hvem som skal følge opp når. Cato-senteret tar kontakt etter opphold for å evaluere framdrift og sikre at Eva får oppfølging hun trenger på arbeidsplass. Arbeidsgiver kan ta kontakt med Cato-senteret ved behov. Cato-senteret har også en dialog med NAV for å bidra til at Eva ikke blir sendt til en rekke unødvendige avklaringsstøt.

Det er skapt en bedre økonomisk forutsigbarhet for Eva.

Logisk sammenheng mellom aktivitet, umiddelbart resultat og resultat på lengre sikt



Gruppe 8: Praksisforskning – nytt prosjekt

<https://www.facebook.com/groups/gruppe8praksisinformasjon/>

Deltakere og aktørroller i gruppa:Chris Jensen, AiR - Nasjonal kompetansesenter – prosjekteier, Geir Arne Hageland, Aktiv Ung / Funkibator AS – fasilitator, Blanka Støren-Vaczy, Norasondegruppen AS (syk dag 2), Ingeborg Landstad, Unicare Friskvernklinikken, Vibeke C Hammer, Ansvarlig Helse,Hanne Tenggren, Hysnes Helsefort, St. Olavs Hospital

Beskriv problemet:Mange tiltak for å beholde personer i arbeid er lite dokumentert i forskning. Gjennomføring og evaluering av tiltak kan da lettere bli tilfeldige og gi liten systematisk læringseffekt. Dette påvirker alle interensenter i prosessen av å (re-)habilitere for arbeid. Gruppa hadde et mål om å skape en skisse til et forskningstema for at mennesket skal være i arbeid og å bli kjent med en «verktøykasse» og kriterier for forskbare problemstillinger. Intervensjonsforskning er valgt av prosjektleder som design.

Resultat (fra gruppas arbeid):Gruppa jobbet med å skissere et prosjekt ut i fra følgende kriterier ut i fra deltakernes erfaring med at brukere ofte lider av frykt for å velge jobb:

Problemstilling: Hvordan redusere frykten for å velge jobb?

Hypotese 1: Gruppebasert veiledning basert på livsmestring vil få flere i arbeid.

Hypotese 2: Bruker som co-terapeut vil få flere i arbeid.

Målgruppe: mennesker i aldersgruppen 16-30 år.

Program: Det ble diskutert to modeller. En intensiv modell med et konsentrert opplegg og en med jevnlige møter over en lengre periode. Gruppa vurderer et konsentrert opplegg som mest aktuelt å jobbe videre med.

Systematisert forskning på programmer kan gi mulighet til en mer enhetlig tilnærming hvis det avdekkes fellesnevne. Utfordringer kan være i forbindelse med å skape representative utvalg Gruppa hadde en konstruktiv diskusjon rundt temaet og fant videre arbeidsmål for jobbe mot gjennomføring av det påbegynte prosjektet. NAV må involveres for seleksjon og rekruttering, samt oppfølging i etterkant.

Prosjektet skal prøve å finne mer effektive prosesser for å få unge ut i arbeid. Positive resultat gir samfunnsøkonomisk verdi såvel som en helsemessig, økonomisk og helsemessig verdi for den enkelte bruker.

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Vibeke C Hammer og Hanne Tenggren jobber videre med å skissere et konkret program med aktuelle bidragsytere / programledere. Chris Jensen stiller til rådighet i søknad om forskningsmidler og følger opp en eventuell gjennomføring. Ingeborg Landstad jobber med rekruttering av deltakere. Fordelingen ble diskutert og foretatt på dag 2. Blanka Støren-Vaczy må derfor forespørres i etterkant om aktuelle områder hun ønsker å bidra.

Kommentarer fra gruppa:

Gruppa besto av veldig engasjerte deltakere med mye praktisk erfaring. Alle hadde sterke meninger og brant tydelig for temaet. Likevel vil fasilitatoren påpeke at de var dyktige til å jobbe framover mot felles mål disse to dagene. Dette materialiserte seg også i en enighet om å jobbe videre felles for å

skape et forskningsprosjekt. Uavhengig av om dette gjennomføres, har gruppa jobbet gjennom en case som gir mye bedre grunnlag for å beramme senere prosjekt i egen regi.

Gruppe 9: KOFU – Nettverksprosjektet Kognitiv fungering

Erfaringsutveksling/iterasjon praktikere/forskere. Det er et fokus på å anvende en kognitiv tilnærming til arbeidsrettet rehabilitering (ARR). Er det kognitiv tilnærming som skaper de beste endringsprosessene i ARR? Ulike ARR-program bruker ulike typer kognitiv tilnærming, men får vi samme resultat? Hvordan kvalitetssikre at tiltak i ARR har effekt på kognitiv fungering og tilbakeføring til arbeid og hvordan overføre forskningskunnskap til klinisk praksis? Også behov for begrepsavklaring og bedre forstå sammenhengen mellom kognitiv funksjon og arbeidsdeltagelse. Påvirker ulik praksis/tiltak på ARR-institusjonene resultatet (programteori).

Eier: NK-ARR v/Thomas Johansen, kontaktperson: thomas.johansen@air.no

Fasilitator: Helga Sigurdbjarnardottir

<https://www.facebook.com/groups/gruppe9kofu/>

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Inge Holsen, fysioterapeut og forskningsmedarbeider i KOFU, Hauglandsenteret, Erik Storli, idrettspedagog og forskningsmedarbeider i KOFU, Catosenteret, Anne-Mari Hansen, Velferdsviter i arbeids- og velferdsgag, NAKK-Gruppen, brukerrepresentant i KOFU, Ola Veagustavsen, miljøterapeut, brukerutvalg NAV Telemark og AiR, brukerrepresentant i KOFU, Jann Hårek Lillevoll, kvalitetssjef, Valnesfjord Helseportssenter, Thomas Johansen, forsker, AiR-Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering

Beskriv problemet:

Det er et fokus på å anvende en kognitiv tilnærming til arbeidsrettet rehabilitering (ARR). Er det kognitiv tilnærming som skaper de beste endringsprosessene i ARR? Ulike ARR-program bruker ulike typer kognitiv tilnærming, men får vi samme resultat? Hvordan kvalitetssikre at tiltak i ARR har effekt på kognitiv fungering og tilbakeføring til arbeid og hvordan overføre forskningskunnskap til klinisk praksis? Også behov for begrepsavklaring og bedre forstå sammenhengen mellom kognitiv funksjon og arbeidsdeltagelse. Påvirker ulik praksis/tiltak på ARR-institusjonene resultatet (programteori).

Resultat (fra gruppas arbeid):

Skissert rammer og prosess for videre utviklings- og lærings- og implementeringsarbeid:

1. Drøftet hvordan vi får til kunnskapsoverføring mellom klinikere, brukere/pasienter og forskere. Hvordan implementere relevante prosjekresultater?
2. Utviklet en modell som viser sammenhengen mellom kognitiv fungering, kognitiv terapi og kognitiv trening. Modellen og begrepene presenteres for og drøftes med klinikere og praktikere på Hauglandsenteret, Valnesfjord Helseportssenter og Catosenteret.
3. Erfaringsutveksling gjennom hospitering på Catosenteret, Hauglandsenteret og Valnesfjord. Legge til rette for faglig input (eventuell intern/ekstern foredragsholder som har relevans for prosjektet).

4. Brukermedvirkning i forskning. Drøftet hvordan vi lykkes før, under og etter prosjektet.

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

1. Arbeide videre med kunnskapsoverføring med utgangspunkt i modellen.
2. Planlegge og gjennomføre hospitering ved to institusjoner i 2016.
3. Involvere kvalitets og utviklingskoordinatorer: Hege Bruun-Hanssen (Catosenteret), Linda Meyer (Hauglandsenteret), Jann Hårek Lillevoll (Valnesfjord), Birgitta Stabenfelt (Idrettens Helsesenter).
4. Konkret involvere videre de to brukerrepresentantene som sitter styringsgruppa

Kommentarer fra gruppa:

Lukket utfordringsgruppe fungerte veldig bra der vi på forhånd hadde kunnskap og erfaring om et prosjekt som allerede er i gang. Fagsamlingen på Åpen arena er viktig for prosjektet. Fasiliteringen av gruppa var veldig bra! God atmosfære/energi i gruppa bidro sannsynligvis til innovasjon og kreativ tenkning.

Gruppe 16A: Kurs i «Hvordan implementere arbeidsdimensjonen i rehabilitering»

-Hva må til for å gi arbeidsdimensjonen større fokus i forbindelse med rehabilitering?

Eier: Olav Hahn

Fasilitator: Sally Kamara

<https://www.facebook.com/groups/gruppe16ramkurs/>

Delrapport-16A/individ

Deltakere: Marianne Hjerstedt, Nina Marie Lindstrøm, Per Lønning Kallevik, Marit Finden, Odd Erik Jordheim og Toril Dale

Beskriv problemet: Lag en plan for oppfølging for deltaker/pasient gjennom en rehabiliteringsintervenering for å ivareta arbeidsdimensjonen

Resultat (fra gruppas arbeid): *Forløp og brukerreise med jobbfokus*

Ved ankomst/oppstart: I den tverrfaglige kartleggingen

- Systematisk kartlegging av arbeid
- kartlegge hvordan man forholder seg til arbeid
- avdekke antagelsene til individet
- hvordan er dialogen mellom arbeidsgiver og arbeidstaker (når det er en arbeidsgiver)
- identifisere jobbressurser
- ansvarliggjøring av bruker/deltaker; "Er du frisk eller syk? Hvilke ord bruker vi?"

Underveis

Dialog/Kontakt med arbeidsgiver:

- arbeidsgiverbesøk på rehabiliteringsinstitusjonen, - arbeidsplassbesøk, - videomøter, - telefonmøter

Utforske arbeidsmuligheter/ressurskartlegging:

- god opplæring av lovverket rundt arbeidsgivers/arbeidstakers plikter og rettigheter
- god opplæring i systemet
- verktøy for å kunne utforske jobbsituasjon
- spørre om jobb-historien, hendelser, forløp, historie,...

Dialog med andre instanser om forholdet til arbeid: - Nav, - fastlege, - andre behandler

Avreise Tverrfaglig rapport som adresserer ansvar for oppfølging av jobbrelevante mål som er satt i kartlegging og underveis, slik at den kan fungere som et underlag for aktivitetsplan i NAV ved/AAP

Kommentarer fra gruppa:

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

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

INNSPILL TIL MYNDIGHETENE

Prøve ut Jobbspesialist og Individuell jobb støtte i rehabilitering med arbeid som mål
Sørge for at jobbrelatert rehabilitering blir en del av bestillingen, slik at det betales for at denne jobben gjøres

IDÈ/ INNSPILL:

Tilpasse/prøve ut IPS (Individuell jobb støtte) også på diagnosespesifikk rehabilitering der dette vurderes hensiktsmessig

KOMPETANSE-/KUNNSKAPSBEHOV

Arbeidslivets spilleregler

Kunnskap/kompetanse om systemet og de verktøyene andre aktører rundt bruker/deltaker/pasient benytter seg av (for bedre og overlevere stafettpinner)

Delrapport-16A/organisasjon

Deltakere: Olav Hahn - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering, Elin Solvang - Fram Helserehab, Karen Hannasvik - Oppfølgingsenheten Frisk, Anne Mette Andreassen - Hokksund Rehabiliteringssenter

Problemstilling: Lag en så konkret plan som mulig, basert på de behov du ser for å få til endring i organisasjonen.

Resultat: Organisasjonen må motiveres til å se nytten av å utarbeide en plan for inkludering av arbeidsdimensjonen i rehabilitering. Ikke bare at organisasjonen vedtar at arbeidsdimensjonen skal inkluderes i tilbudet, men at organisasjonen også bruker nok tid på å konkretisere hvordan det skal gjøres.

Organisasjonen må derfor stille seg spørsmålet: **Hvorfor** lage en plan for organisasjonen

- Det eksisterer ytre krav (Anbud, føringer i det politiske landskap)
- Vi vet en del om at arbeid er bra for helse - det er kunnskapsbasert og vil øke kvaliteten på rehabiliteringen som helhet.
- Det gjør det mulig for organisasjonen å forankre og kvalitetssikre prosesser, tiltak og ressurser som støtter opp om at arbeidsdimensjonen blir del av rehabiliteringstilbudet på best mulig måte.
- Setter fagpersonene i stand til å gjøre en best mulig jobb for inkludering av arbeidsdimensjonen i rehabilitering.

Veien videre: Nettverksarbeid mellom rehabiliteringsorganisasjonene og kompetansesenteret for videreutvikling av kurs og kartlegging av kompetansebehov.

Konkretisering av kompetansebehov hos den enkelte organisasjonen for å kunne implementere plan for inkludering av arbeidsdimensjonen.

Gruppe 16B: Arbeidsfokus i rehabiliteringen

Fasilitator: Ingrid Bø epost: ingrid.bo@nav.no
<https://www.facebook.com/groups/gruppe16ramkurs/>

Rapport for utfordringsgruppene

Deltakere og aktørroller i gruppa: Julie Vister Nordbø, fysioterapeut, hovedkoordinator Unicare Friskvernklubben, Eirik Folkvord Fysioterapeut, fagansvarlig Raskere Tilbake, Vikersund Kurbad, Birgitte Petterson, Arbeidskonsulent, Catosenteret, Espen Halleby, Ergoterapeut Hokksund Rehabiliteringssenter, Camilla Smith-Hansen NAV Buskerud, Ingrid Bø, konsulent, NAV Søndre Nordstrand

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

Resultat (fra gruppas arbeid): Konkretisering av resultatet

Ved sykemeldingstidspunktet starter to parallelle løp: de med arbeidsgiver og de uten.

De som har arbeidsgiver skal følges opp av arbeidsgiver fram til Dialogmøte 2 ved 6 mndr sykemelding. NAV har ansvar for å innkalle til dialogmøte 2. Da skal arbeidsgiver, pasient og lege møte. Hvis møtet ikke resulterer i at pasienten begynner i jobb (heltid/ deltid), blir de påmeldt en ukes vurderingsopphold i tverrfaglig team i spesialisthelsetjenesten, og evt. videreført i rehabiliteringsopphold.

De som ikke har arbeidsgiver, skal følges opp av NAV fra sykemeldingstidspunktet. De kan påmeldes en ukes kartleggings- og vurderingsopphold i tverrfaglig team i spesialisthelsetjenesten etter 8 ukers sykemelding. Derfra kan de gå inn i et rehabiliteringsløp, med avklaring/ jobbsøk som en del av bestillingen.

Begge løp bør ha en tydelig definert forpliktelse til dialog mellom arbeidsgiver/NAV bruker og rehabiliteringsinstitusjon, innbakt i bestilling/ anbudet. Ved oppstart og midtveis i rehabiliteringsoppholdet bør det være kontakt med fastlege og NAV for å avklare forventninger og muligheter videre

Etter/ mot slutten av rehabiliteringen må det være dialog mellom rehabiliteringsinstitusjonen og NAV, om veien videre. Dette skal være en forpliktende del av anbudet.

Etter avsluttet rehabilitering må det avtales videre løp og hvem som gjør hva. Viktigste punkt er å lede bruker videre uten ventetid på nye tiltak, og evt. følge opp i jobbsituasjon, jevnlig kontakt, ringe el.lign. Arbeidsledige få tilbud om Arbeid med bistand, der bestillingen kan innebære å finne jobben.

Oppsummering

- Raskere henvisning/innsøk til tverrfaglig rehab så personen kommer tidligere i gang
- Økt bruk av Kartleggings – og vurderingsopphold
- Større samhandling mellom helse og NAV i tiltaksperioden på rehab
- Videre tiltaksplan avtales mellom bruker rehab og NAV
- Korte ventetider / rask igangsetting av videre plan
- Økt bruk av Sekvensiellt rehabiliteringsløp

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Innsalg hos NAV

Kommentarer fra gruppa:

NAV blir pådriver for raskere start i rehabiliteringsløp.

Det stilles tiltaksplasser til rådighet etter fullført rehabiliteringsløp.

Tiltaksplasser i Arbeid med bistand/Supported Employment bestilles ved oppstart, og kan evt. avbestilles hvis behovet bortfaller. Dette skal sikre at man blir stående på vent etter at rehabiliteringsoppholdet avsluttes.

Gruppe 17: Hvordan bidra til at tidlig oppfølging blir mer effektivt i forhold til å få arbeidstakere som er i risiko for langvarig fravær og uføretrygd tilbake i arbeid?

Hvordan bidra til at tidlig oppfølging blir mer effektivt i forhold til å få arbeidstakere som er i risiko for langvarig fravær og uføretrygd tilbake i arbeid?

Fasilitator: Elin Stoermann Næss, epost: Elin.Stoermann-Naess@kreftforeningen.no,
<https://www.facebook.com/groups/gruppe17oppfolging/>

Deltakere og aktørroller i gruppen: Elin Stoermann Næss, Kreftforeningen, Hege Larsen Vuyk, Helse Stavanger, Anette Diseth Svelland, Catosenteret, Mari Christine Stensaker, Catosenteret, Anne Cathrine Hellberg, Sunnås Sykehus HF, Midia Aminzadeh, Helsedirektoratet, Terje Totland, Helsedirektoratet.

Beskriv problemet:

Gruppedeltakerne har ulike ståsteder, utdanningsbakgrunn og arbeidsfelt. Innspill til problemstilling ble preget av dette. Etter diskusjon i gruppen valgte vi å fokusere på aldersgruppen 18-35 år. Vi så på bakgrunnsvariabler for fravær fra arbeidslivet og vi forsøkte å relatere våre innspill til eksisterende oppfølgingstiltak, slik vi tolket at oppgaven skisserer. Våre innspill kan inndeles og beskrives som følger:

Gruppens ideer:

Frafall fra utdanningsinstitusjoner tidlig i livet predikerer frafall fra arbeidslivet i voksen alder. Det er et paradoks at svært stor andel av de som faller fra arbeidslivet i ung alder angir psykiske helseproblem som dominerende årsaksfaktor.

Vi ønsker derfor økt fokus på forebyggende helsetjeneste både i ungdomsskole og videregående skole. Lav terskel og taushetsplikt hos helsepersonale gir barn og unge noen å snakke med og drøfte tanker og problemer som de opplever.

I videregående skole bør NAV «komme på banen» i større grad enn det som er tilfelle nå.

Informasjon om konsekvenser av frafall fra arbeidslivet, uføretrygding osv. bør være en del av undervisningen. Unge på vei inn i arbeidslivet bør lære om både økonomiske og helsemessige goder av et velfungerende arbeidsliv.

Samtidig må det og settes et større fokus på de utfordringer som ligger i ulike yrker, både fysisk og psykisk, slik at unge mennesker i større grad kan relatere egne egenskaper til de krav som arbeidslivet faktisk stiller.

For å informere om de støttetiltak og den hjelp som NAV kan gi, bør sosiale medier, inkludert TV, benyttes i mye større grad. Det kan ofte være svært vanskelig å orientere seg innen eksisterende tiltak og dette blir enda vanskeligere om f.eks psykisk helse er redusert. Derfor bør det satses på å lage reklame/informasjon for de offentlige tjenester som faktisk er tilgjengelig, med fokus på

- Positive effekter
- Tiltak/tiltakspakker

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

Et annet fokus som bør styrkes er brukermedvirkning både på

- Individnivå
- Systemnivå

Målet må være riktige brukere til riktig tid.

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

Gruppens oppfatning av eksisterende barrierer:

Vi ser at mangelen på informasjonsflyt mellom helse og utdanning er en hindrende faktor for effektive tiltak. Enkelttiltak blir ikke samordnet til individets beste.

Faktorer som

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

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

Fravær fra arbeidslivet gir ikke opplevelse av arbeidstilknytning, på samme vis som frafall fra undervisning kan lede til faglig svakhet. Denne sammenhengen er det viktig å fokusere mer på.

Mange yrker krever i dag lang utdanning og spesialisert kunnskap. «Hull» i CV-en medfører utestenging fra utdanningsløp, eller gir manglende erfaringsgrunnlag i jobbsammenheng og leder til utestenging fra yrkeslivet.

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

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

Gruppens visjon:

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

Gruppens syn på aktuelle drivere:

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

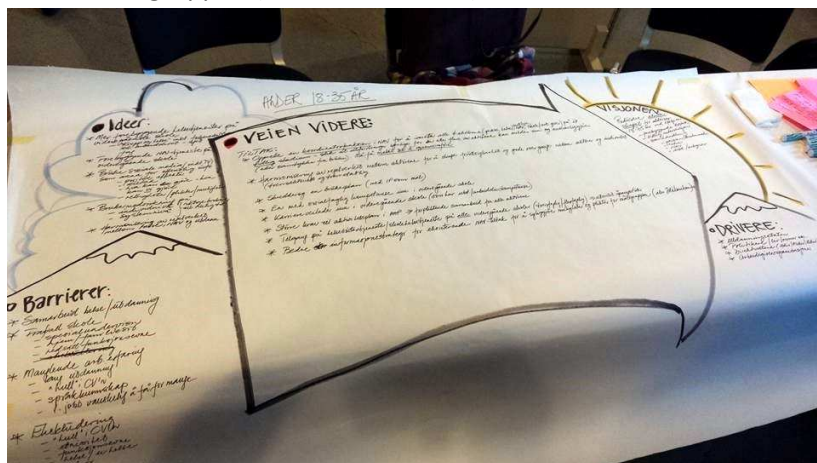
- Utdanningsetatene

- Politiske institusjoner/politikere/kommuner. Utforming av lovforslag, utforming av normdrivende tiltak, ansvar for gode tiltak for å ivareta innbyggernes helse m.m.
- Direktoratene (Hdir, Avdir, Udir)
- Arbeidsgiverorganisasjoner.

Gruppens forslag til tiltak for veien videre:

Tiltak:

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



Gruppe 20: Flyktningestrømmen og arbeidsinkludering

Hvordan kan vi lage en praktisk og gjennomførbar handlingsplan? – mange instanser/aktører må samarbeide om vi skal løse noen av utfordringene knyttet til flyktningestrømmen.

Kontaktperson: Randi Kvissel Haugen, epost: randi.kvissel.haugen@pshotel.no

<https://www.facebook.com/groups/gruppe20flyktningogarbeid/>

Deltagere: Irene Ekmark, Human Research AB, Sverige , Tor Idar Halvorsen, LO, Anne Edman, IMDI, Jon Hovda , Rehabiliteringssenteret AIR, Torunn Berggård, Hernes Institutt, Christian H Bergh, AS3 Employment Norge AS, Randi K Haugen, PS:hotell,

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

Mål for aktivitetene:

Målsettingen er selvforsørgende stolte, verdiskapende innbyggere som deltar aktivt i samfunnslivet. Bidra til å redusere negative effekter av langvarig passivitet og opphold i asylmottak.

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

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

Hovedutfordringer

Gruppen erkjenner at utfordringene er mange. Dette punktet er langt ifra utfyllende, men er ment som en oppsummering av relevante utfordringer i forhold til de målsettinger som er satt for dette arbeidet.

Kort oppsummert er dette:

- Konsekvenser av å være "innelåst" i ulike stadier av asylprosessen på kort og lang sikt, mangel på avklaring og aktivitet.
- "Store volumer" – mange personer medfører betydelig logistikkutfordring
- Mange aktører som vil involveres og bidra, men engasjeres for sent i prosessen.
- Ulike eiere av utfordringene avhengig av hvor deltager er i prosessen
- Behov for oppfølging og tilrettelegging på individnivå
- Det er nødvendigvis ikke samsvar mellom hvor flyktninger bosettes og hvor det finnes arbeid.
- Kunnskap om aktuelle bransjer som har fremtidig behov for arbeidskraft for å forberede flyktningene til jobber det er etterspørsel etter.

Forslag til løsning:

Tidlig innsats for integrering:

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

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

- Kartlegging av kompetanse, utdanning og arbeidserfaring
- Kartlegging av språkkunnskaper
- Kartlegging av helse- og sosialsituasjonen
- Kartlegging av yrkes og utdanningsønsker
- Utarbeide en integreringsplan for den enkelte flyktning
 - Oppfølging av helse
 - Karriere- og utdanningsplan
 - Kobling til arbeidsgivere
 - Kobling til yrkesopplæring/utdanning
 - Bosetting
 - Språkopplæring
 - Integrering i lokalsamfunn
- Kartlegge arbeidslivsmarkedet. Bransjer og geografiske områder med behov for arbeidskraft.

Tidlig oppstart av tiltak som fremmer de to hovedmålsettingene.

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

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

To konkrete forslag til Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet

1. Pilotprosjekt

- o **Ny start i Norge**
- o Inneholder elementene beskrevet over for å sikre en tidlig innsats for integrering
- o Mobilisering av lokalt næringsliv/lokale og regionale aktører, frivillige organisasjoner og ressurser.
- o Vurdere etablering av et nordisk nettverk, med sikte på samarbeid om utvikling av løsninger og modeller samt erfaringsutveksling.

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

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

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

Tema: «Flyktninger - Nasjonalt krafttak for samhandling!»

Hensikt og mål:

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

Deltakere (ikke utfyllende):

- ☐ UDI
- ☐ IMDI
- ☐ AVDIR/NAV
- ☐ Helsedirektoratet
- ☐ NOKUT
- ☐ KS
- ☐ Kunnskapsdepartementet/Utdanningsdirektoratet
- ☐ VOX
- ☐ Arbeidslivets parter
- ☐ Arbeidsmarkedsbedrifter
- ☐ Fylkesmenn
- ☐ Fylkeskommuner
- ☐ Justisdepartementet
- ☐ Tiltaksbedrifter
- ☐ Bemanningsbyråer
- ☐ Universiteter og høyskoler
- ☐ Videregående opplæring
- ☐ Frivillige organisasjoner

Gevinst:

- Samfunnsøkonomisk gevinst
- Personlig gevinst for den enkelte

Vedlegg 2

Fasilitatorkurs 19. januar 2016

Fasilitatorkurs 19. januar 2016

For andre år på rad ble det holdt fasilitatorkurs dagen før (19. januar) Arbeid og helse – Åpen arena (20.-21. januar 2016, Union Scene, Drammen). Kurset var det tredje i rekken av tilsvarende kurs som er avholdt i 2015 for å gi deltakere på arenaen anledning til å øke sin innovasjonskunnskap og kompetanse til veiledning av innovasjonsprosesser. Totalt tok 38 personer introduksjonskurset, og av disse var 17 fasilitatorer under årets arena.

Kurset ble arrangert av Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering (NK-ARR). Kurset ble holdt av Marianne Sempler (utviklingspedagogisk seniorrådgiver, NK-ARR). Kursdagen var inndelt i to hoveddeler. I første del fikk deltakerne undervisning der de grunnleggende prinsippene, begrepene og verktøyene i innovasjonsfasilitering ble gjennomgått. I andre del fikk deltakerne sammen benytte den tilegnede kunnskapen til å planlegge hvordan de skulle lede sine grupper under arenaen. Til denne delen ble også fasilitatorer som hadde gjennomgått kurset tidligere og som skulle veilede gruppe på årets arena, invitert.



Alle deltakerne fikk utdelt en ressursperm som inneholdt undervisningsmaterieil, omfattende beskrivelser av ulike verktøy og metodikker, og planleggingsverktøy for å fasilitere grupper under arenaen. Både undervisning og planleggingsdel ble gjennomført med stort innslag av felles refleksjon og dialog. Kurset ble også understøttet av flere konkrete gruppemetodikker som både styrket læringen i selve kurset, men som også ga praktisk erfaring med metodikker som fasilitatorene kunne bruke i sine utfordringsgrupper under arenaen.

Del 1 – introduksjon i fasilitering

Denne delen av kurset ble innledet med en gjennomgang av hva innovasjon er, spørsmålene som ble belyst var:

- Hvorfor lære fasilitering?
- Hva er Fasilitering?
- Hva er samskaping (Co-creation)?
- Hvordan lærer voksne i arbeidslivet?
- Kan «tenke nytt» og «skape nytt» (innovasjon) læres?
- Behov for fasilitatorkompetanse?

Kurset og arenaen omhandler innovasjon av tjenester, organisering og samhandling i arbeidshelse feltet i Norge, og kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for slik samfunnsinnovasjon skiller seg tydelig fra andre kjente innovasjonsretninger. Økt samhandlingskompetanse er et grunnleggende element for å kunne lykkes. Betegnelsen på denne type innovasjon er kunnskapsbasert innovasjon.

Kunnskapsbasert innovasjon er under stadig utvikling ved NK-ARR. NK-ARR baserer denne innovasjonsretningen på en rekke forskningsmiljøer innenfor samfunnsinnovasjon. Målet med kunnskapsbasert innovasjon er å samle ulike aktører innenfor det aktuelle systemet. Gjennom å dele kunnskapsbaserte perspektiver skapes nye og mer hensiktsmessige løsninger og innretninger av systemet. Kunnskapsbasert innovasjon søker ikke å identifisere såkalt «best-practice», men skal skape «next-practice». Det vil si at en vellykket løsning ikke skal kopieres ut til andre kontekster, men at det skapes nye løsninger basert på den totale kunnskapen som finnes hos de ulike aktørene i det aktuelle systemet. De nye løsningene blir slik samskapt.

For å legge til rette for at en slik samskaping skal skje, må de ulike aktørene møtes i en konstruktiv dialog som gir rom for alles perspektiver og nytenkning samtidig. Dette krever ledelse. Fasilitatoren har på arenaen ansvaret for denne ledelsen i sin utfordringsgruppe.

Kursdeltakerne fikk derfor en gjennomgang av en rekke prinsipper for god dialog, og kort innføring i sentrale verktøy for å legge til rette for at en gruppe kan skape slik god dialog mellom partene.

Del 2 – Planlegging av gruppefasilitering på arenaen

I denne økten planla hvordan de skulle legge opp gruppeøktene under arenaen. Underveis fikk fasilitatorene veiledning av kursholder. Med bakgrunn i undervisningen og informasjon om gruppen de skulle lede, lagde hver fasilitator en konkret kjøreplan for arenaen. Denne planleggingen ble understøttet av utdelt planleggingsverktøy. Planleggingsverktøyet var basert på arenaens program og en foreslått gruppeprogresjon. Alle fasilitatorene skulle legge opp kjøreplanen slik at alle gruppene fikk konkretisert resultatet av arbeidet i en standardisert rapport. For å lese de endelige grupperapportene, se Vedlegg 1.

Praksis under arenaen

17 fasilitatorer var i sving under arenaen, som fasilitatorer eller med-fasilitatorer på gruppene. Et eget fasilitatorbord til lunsj gjorde det mulig å dele erfaringer, få noe veiledning og kanskje også et og annet tips til spesifikke problemer som hadde oppstått. Etter dag 1 av selve arenaen møttes alle fasilitatorene til gjennomgang av prosessene så langt og kunne slik oppdatere materiell og kjøreplaner for dag 2, om det trengtes. Vi konstaterer nok en gang at fasilitatorene gjorde en fremragende jobb for gruppene og er et helt fundamentalt grep for å kunne lykkes med en slik samskapingsarena.

