



Grupperapportene

Arbeid og helse – Åpen arena 2015

1C

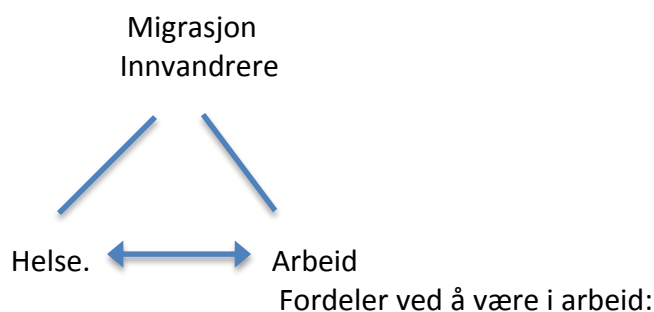
Helhetlig oppfølging av innvandrere og Flyktninger med helseutfordringer. Hvordan sikre likeverdige og helhetlige tjenester i samarbeid mellom Helsetjenesten, NAV og Arbeid.

Deltagere og aktører i gruppen:

May Cecilie Lossius	Seniorrådgiver	Helsedirektoratet
Bernadette Kumar Dag 1	Direktør	Nasjonal kompetanseenhet for Minioritetsshelse - NAKMI
Ela Czakpa Dag 2		Nasjonal kompetanseenhet for Minioritetsshelse - NAKMI
Christian Berg	Daglig leder	AS3 Employment Norge
Benedicte Hollen	Seniorrådgiver	Arbeids og Velferdsdepartementet
Eli-Anne Tuntland	Rådgiver	NAV Intro
Helle Karine Bakkeland	Resepsjonssjef	PS:hotell
Randi Kvissel Haugen	Hotellsjef	PS:hotell

Kort problembeskrivelse:

Fokus for gruppen i arbeidet med denne problemstillingen har vært arbeid som utgangspunkt for bedre helse, og behov for å se dette i en sammenheng, der helse er viktig for arbeid, men også at arbeid bidrar positivt i forhold helse:



Selvforsørgelse - mindre fordommer - bedre norsk - økt informasjon om arbeidsliv og samfunn - forstå kodeks - system forståelse - bedre helse!!

Kort oppsummert er utfordringene vi har diskutert og funnet viktigst er som følger:

- alle har sine rettigheter, men ulik kunnskap og forutsetning til å realisere rettighetene. Hvordan skaper vi da likeverd?
- Norsk kunnskaper er essensielt, og en av de store utfordringene for arbeid og integrasjon i det norsk samfunn. Dette gjelder for alle grupper også for gruppen

arbeidsinnvandrere. Hvordan skape et system hvor man kan stille krav og øke norskkunnskapene?

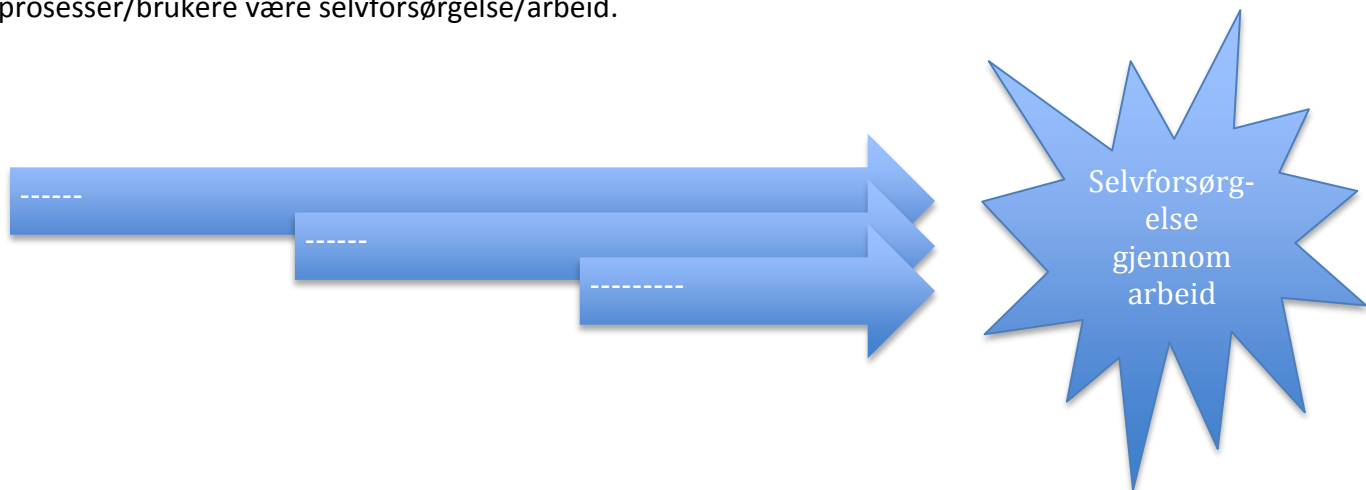
- svake basiskunnskaper/ferdigheter, system og samfunns forståelse – dette reduserer brukers muligheter til å komme i arbeid og bli aktive samfunnsdeltagere.
- lite homogen gruppe – behov for differensiering?
- brukermedvirkning, mangler systematisering
- sammensatte utfordringer - sammensatte løsninger
- vanskelig å finne systemer som samarbeider på god nok måte for å nå felles mål

Resultater:

Problemstillingen er svært kompleks, og gruppen har verken hatt forutsetninger, tid eller ambisjoner om å komme opp med en forslag til endelige løsninger.

Vi vil i det følgende derfor påpeke noen av de områdene som vi tror er kritiske og komme med noen forslag til tiltak.

Gruppen er enige om at det er behov for å strukturere "brukerprosessene" og oppfølgingen av disse. Gruppen er også enige om at i utgangspunktet bør endelig målsetting for alle prosesser/brukere være selvforsørgelse/arbeid.



Det er allikevel nødvendig å drøfte om denne ambisjonen er realistisk for absolutt alle, og vi stiller spørsmål om samfunnsdeltagelse kan være et riktig mål for noen.

Videre er det viktig at vi i utgangspunktet ser på innvandrere som en mulig ressurs. Som ledd i prosessen må vi kunne stille krav til brukerne og stimulere til hjelp til selvhjelp.

Vi ønsker å gripe fatt i 4 av flaskehalsene i arbeidet med integrasjon av innvandrere.

Disse er som følger:

- Norsk
- Kartlegging/grunnleggende kunnskaper om brukernes egentlige utfordringer.
- Tilstrekkelig kunnskap om innvandrerhelse, både i førsteledd og bakover i systemet.
- Samhandling.

Norskkunnskaper er avgjørende for integrasjon i den norske samfunnet og årsakene til det er svært sammensatte.

- Vi foreslår å utfordre næringslivet til å ta større ansvar for språkopplæringen, spesielt i forhold til arbeidsinnvandring. Dette for å sikre høyere arbeidskvalitet, trivsel og i forhold til økte krav til HMS på norske arbeidsplasser. Støtte til slik undervisning i større omfang må kunne delfinansieres eks vis av Vox.
- Videre se på dagens norskopplæring, er den tilpasset dagens behov, kreves det mer bransjespesifikk opplæring, opplæring på arbeidsplass osv.

Kartlegging - god kartlegging i tidligfase er viktig. Kartlegging skal ha som utgangspunkt et mål om selvforsørgelse/arbeid om ikke særskilte forhold tilsier noe annet. Kartlegging skal skje for alle relevante områder for bruker. Det stilles her spørsmål om vi har tilstrekkelig kunnskaper om brukernes egentlige behov og om mer kunnskap på dette området kan være verdifullt. Videre er gruppen opptatt av at det stilles tydelige krav og gjensidige forpliktelser til bruker, som skal følges underveis i løpet.

Innvandrerhelse – helseutfordringer knyttet til migrasjon kan være et viktig hinder for arbeidsrettet- og samfunnsmessig integrering. Det er derfor svært viktig at førstelinjen i helsesektoren og velferdsetaten har god kunnskap og forutsetninger for å kartlegge dette.

Samhandling - det er svært mange aktører involvert i et brukerforløp, og det er mange gode og verdifulle tiltak både fra offentlige/private og frivillige aktører. Vi ser imidlertid at det kan være svært vanskelig å orientere seg og finne riktig tiltak. Det kan derfor være nyttig med en gjennomgang av disse; hensiktsmessighet, behov for forenklinger og utvikling av dagens tilbud.

God samhandling krever også samarbeid og dialog på tvers av ulike organisasjoner og tiltak gjennom hele "verdikjeden". Diskusjoner på tvers av organisasjoner og institusjoner, brukere og næringsliv er både berikende og viktig. Nettverksarbeidet bør derfor videreutvikles og være en naturlig del av utviklingsarbeidet. I tillegg bør både brukere og arbeidsliv delta på en bred basis.

I den grad det er behov for utdyping eller tydeliggjøring av disse innspillene stiller gruppen seg til disposisjon for et oppfølgingsmøte.

1D

Økt yrkesdeltagelse – fra skole til arbeid - Implementering av regionale planer

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Sissel Kleven, Prosjektleder/rådgiver, Utviklingsavdelingen i Buskerud fylkeskommune
Erik Kathrud, Prosjektleder, Utdanningsavdelingen i Buskerud fylkeskommune
Line Skogstad, Fylkeskoordinator for arbeid og psykisk helse, NAV Buskerud
Reidun Mizda, Skolefaglig rådgiver, Hurum kommune
Anders Liverud, Avdelingsleder Buskerud Fylkeskommune - Arbeidsinstituttet
Ingebjørg Mæland, Leder, Buskerud Fylkeskommune – Arbeidsinstituttet
Elev ved Arbeidsinstituttet

Beskriv problemet:

Etter omfattende prosesser med samskaping om regionale planer i Buskerud innenfor verdiskaping og næringsutvikling og kunnskapssamfunnet er det pekt på at et felles utfordringsområde er å få til økt yrkesdeltagelse.

Økt yrkesdeltagelse handler både om

- at færre havner utenfor arbeidslivet (forebyggende tiltak gjerne gjennom skole og opplæringsløp)
- at vi har gode og målrettede tiltak for at de som er utenfor arbeidslivet slik at de kan komme tilbake til arbeidslivet

Resultat (fra gruppas arbeid):

Formålet ble formulert slik:

Bruke ressurser på en fleksibel og koordinert måte og skape noe sammen slik at alle får tatt i bruk sitt potensiale og opplever mestring samt at arbeids- og næringslivets behov for relevant og fremtidsrettet arbeidskraft blir dekket.

Vi må da:

- ✓ forske på det som fungerer
- ✓ anerkjenne mangfold som en ressurs
- ✓ utvikle relasjons- og handlingskompetanse
- ✓ få til innovasjon og nye muligheter
- ✓ "slå hull på siloene"

Det er viktig med:

- Tidlig innsats
- Tverrfaglighet
- Samskaping i parnerskap
- Løse samfunnsfloker
- Drive helhetlig tenkning; (samskaping med bruker trenger ikke kreve ekstra ressurser)
- Få felles virkemidler

Grappa kom frem til følgende 4 deler:

- **1) Annen type skole-læringspool. "Alle danser i vei på skole-arbeidsvei".**
Læringsglede – mestring-undring-innovasjon
- Jazza samarbeid mellom skole-arbeidsliv-høgskole
- Felles grunnkomp. Progressive rytmer med forskjellighet i toner og takt (eks tidlig innsats). Ivaretar fleksible løp, feilvalgsordet er borte, fleksibilitet i forhold til talent og læringsstil, "passion" avgjør formen på læringsløpet
- Utnytter mangfoldet og annerledeshet i kompetanse hos elever, lærere, arbeidsliv
- Mulig med læring av etablererkompetanse gjennom å lage "egne læringsløp" mm også tilpasset arbeidslivets behov.
- Alle hører hjemme i det "ordinære" NAVs innsatsmidler overført dette fellesskapet
- Utnytter hverandres "læringsrom". Billigere enn å bygge store skoler – autentisk læring.

2) Et tilpasset næringsliv

- Skole og arbeidsliv som sammen legger premissene for den enkelte
- Økonomisk tilrettelegging slik at alle kommer i arbeid
- Gode tiltak for å forhindre at noen faller ut – rett person på rett plass
- Innovasjon som en del av bedriftskulturen
- Unge som mentor for sjefen
- Respekt og aksept for forskjellighet

3) Hvordan bidra til at flere kan stå i jobb/utdanning? (tiltak på systemnivå)

- Avbyråkratisering
 - Et mindre rigid regelverk som gir rom for individuelle tilpasninger

- Bort fra "mitt og ditt budsjett"
- Bedre samarbeid og videreutvikle det samarbeidet vi har
 - Felles og koordinerte møteplasser for utdanningssektoren, NAV, arbeids- og næringsliv, helsesektoren, brukerorganisasjoner mm for samarbeid om konkrete tiltak
- Tilstrekkelig kunnskap om hverandres kompetanse og hvordan dra nytte av denne
 - Funksjons- og rollefordeling som er tydelig nok for alle
- Holdningsarbeid på systemnivå
 - Rom for alle, likeverdig status for yrkesgrupper
- Internasjonalt samarbeid om fagutdanning

4) Individet får utløst potensialet sitt og opplever mestring

Det gode liv er i sentrum

- Mangfold og ulike mennesketyper
- Fellesskap og team
- Balanse arbeid og fritid
- Kjærlighet og medmenneskelighet
- Humor og glede = gir mye ekstra ressurser

Konkretisering av resultatet

Samskape en felles konferanse

Konferansen tar utgangspunkt i de 4 delene skissert over og tar utgangspunkt i at det skal skape win-win for både utdanning, system, arbeids- og næringsliv og individet. Konferansen skal også bidra til å "levendegjøre" felles innhold i to regionale planer.

En konferanse...

- Som identifiserer suksesshistoriene
- Som gjennom aksjonsforskning får frem ny kunnskapsutvikling
- Som gir grunnlag for nytt design av nye måter å jobbe på i samarbeid arbeid og skole
- Som kan gi grunnlag for en læringsfestival med eksempler fra verden (globalt perspektiv)
- bidrar til å utvide handlingsrommet
- Som setter sammen nye og kreative koblinger av aktører som skal gi kreative løsninger

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Det må identifiseres

- hvem konferansen skal være for? (både for unge og voksne som likeverdige læringskollegaer)
- hvem som er medarrangør?
- samarbeidsformer
- kan vi dra nytte av to kontaktpunkter til Nordisk Ministerråd?
- hvordan nå målet om praktiske og handlingsrettet konferanse/løsninger

Innspill til utarbeidelse av handlingsprogram for regionale planer:

- **Unge kan være mentor for sjefen**
- **Ved hjelp av forskning på de beste eksemplene skal det identifiseres suksessfaktorer som øker muligheten for innovasjon i samarbeid skole-arbeid på tvers av hierarkisk nivå, profesjon mm for å designe nye måter å jobbe på**

Neste kontaktpunkt: Mandag 2. mars kl 09.00-12.00 (backuptidspunkt onsdag 4. mars 09.00-12.00 hos Arbeidsinsitutttet i Buskerud, Svelvikveien 63, Drammen.

Ansvar for møtepunktet: Ingjebjørge med bidrag fra Sissel

Ønsket bruk av nettplassen arena.arbeidoghelse.no

Ikke relevant. Vil ha egne fysiske møter.

Kommentarer fra gruppa:

Til formålet med åpen arena om at deltagerne er med og påvirker fagfeltets rammer: En del tiltaksmidler i NAV som går til å få ungdom inn i NAV-tiltak (som praksisplass med individstøtte) bør overføres utdanning i fylkeskommunene. Da unngår vi at ungdom må skrive sluttmelding i skole for å få et "annerledees" læringsavklaringstilbud. All ungdom får i stedet et tilbud i et ordinært system. Nå kjører vi minibusser med ungdom til NAV for etterpå å rive oss i håret for at noen ungdom NAVer"

1E-1

Hvordan kan prosjekter på arbeid- og helse feltet innrettes for å legge til rette for forskning og evaluering av effekt av intervensjoner/tiltak?

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Fasilitator: Toril Dale, Leder Innovasjon og nettverk, AiR- Nasjonalt kompetansesenter

Sigmund Gismervik, Lege/Forsker, St. Olavs Hospital/NTNU

Ragne Gunnarsdatter Hole, Gjengedal Enhetsleder Poliklinikken Raskere tilbake,

Voksenpsykiatrisk avdeling Vinderen, Diakonhjemmet sykehus

Asbjørn Grimsmo, Seniorforsker, Arbeidsforskningsinstituttet, Høgskolen i Oslo og Akershus

Franz Hintringer, Overlege i Bedrift / UNN HF

Håkon Lund, Seniorrådgiver, Helsedirektoratet

Torill Tveito Forsker Uni Research Helse

Irene Øyeflaten, Forsker AiR- Nasjonalt kompetansesenter og Uni Research Helse

Beskriv problemet:

Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet har startet, og vil igangsette flere større prosjekter på fagfeltet i tiden fremover.

Basert på tidligere erfaringer, er det et sterkt behov for å innrette prosjektene slik at det legges til rette for forskning og vitenskapelig evaluering av effekten av intervensjoner og tiltak.

Som et ledd i dette arbeidet vil vi prøve å ha en gruppe under Åpen Arena 2015 som arbeider med denne problemstillingen.

Resultat (fra gruppas arbeid):

Gruppene startet med å avklare hva vi legger i noen av begrepene i utfordringen.

Hvordan kan felles myndighetsstyrte satsinger mellom arbeid og helse, med et mål eller et oppdrag, ofte med at det følger ressurser/penger med, utformes slik at man kan måle en effekt på arbeid/og eller helse.

Effekt i denne sammenhengen: kausalitet – et tiltak der noe fører til en ønsket endring.

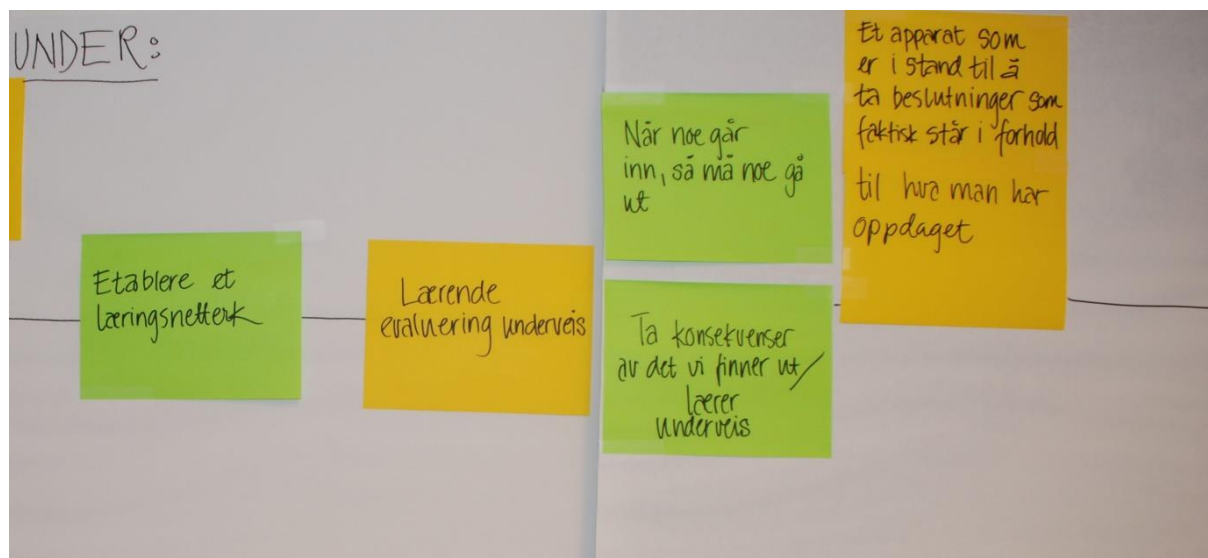
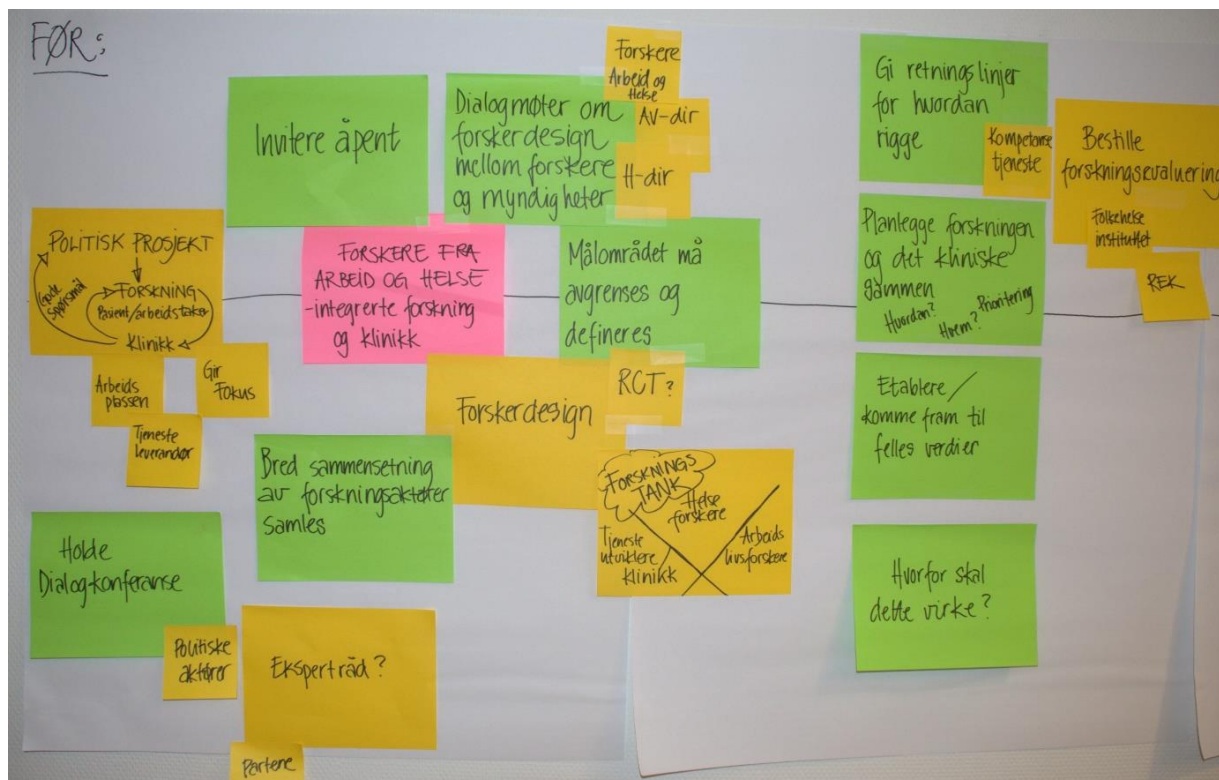
Hvordan kommer vi fram til de gode spørsmål, som påvirker videre satsing

At innspill fra gruppa skal bidra til et bedre beslutningsgrunnlag for varig videre nasjonal aktivitet.

Modell:



Tidslinje før og i gjennomføring av politisk prosjekt (satsning):



Hvordan skal vi få til dette?

Forarbeid: Når vi skjønner at en satsing er på gang – **ETABLERE EN TENKETANK**

Gir anledning til å stoppe opp litt, kunne reflektere over om det er lurt å gjøre.

- På en nøytral grunn
- Invitere fra en pool av forskere, brukere og klinikere
- Må finansiere, slik at forskerne får anledning til å delta
- Det uformelle, kompetente rommet
- Holde dialogkonferanse

Når et prosjekt er besluttet:

- Direktoratene har en **rutine for at prosjekter (som definert av gruppen) skal følges av forskning**
- **Aktørene** fra de ulike områdene (helse, arbeid , tjenesteutviklere) **identifiseres**
- Utlyse med **forskningskontrakt** (i motsetning til konsulentkontrakt)
- **Målområdet avgrenses og defineres i dialog** m/myndigheter og forskere
- Dialog mellom forskningsmiljø og myndigheter om forskningsdesign

Planlegging:

- I utarbeidelsen av **prosjektplanen – spesifikk Tenketank aktiveres.**
 - Hentes fra den store Tenketanken. Dersom man som forskningsmiljø ser at man er interessert i en eventuell evaluering, melder man fra og deltar ikke i denne delen av prosessen.
 - Ledere og klinikere med i tenketankene som øker kompetansen på hvordan vi kan innrette tjenestene våres slik at det kliniske kan bli forskbart.
 - Representanter fra IA, partene i arbeidslivet.

Implementeringsfasen

- Etablere **lærende nettverk**
- Foreta **lærende evaluering** underveis
- Problemstilling at endring= forutsetning for kvalitet. Stabilitet som grunnlag for god forskning

Konkrete innspill til neste skritt i arbeidet med utfordringen:

H-dir og AV-dir oppnevner arbeidsgruppe for forskning og evaluering i konsept I-bedrift-

Hver og en av gruppemedlemmene tar med tilbake og informerer/deler med kollegaer, det man har opplevd og lært/drøftet i gruppe 1E-1

Håkon forsøker å «selge inn» Tenketanken som tiltak i Lystad/Guldvog samarbeidet

Spille inn til de to direktoratene forslag om at det etableres en rutine for innvolvering av forskning i større prosjekt

Vi anbefaler at det settes av en fast andel av prosjektbudsjett (f.eks 10%) til forskning

1E - 2

Hvordan kan prosjekter på arbeid- og helse feltet innrettes for å legge til rette for forskning og evaluering av effekt av intervensjoner/tiltak?

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Håvard Jakobsen Ofte, Forskningsformidler, NK ARR (fasilitator)

Randi Brendbekke, Spes.i arbeidsmedisin lege, RTB-pol. Sykehuset Innlandet

Marius Steiro Fimland, ForskerInstitutt for samfunnsmedisin, NTNU

Kristin Vold Hjerpås, Seniorrådgiver, Arbeids-og velferdsdirektoratet

Aage Indahl, Overlege, Sykehuset i Vestfold – Kysthospitalet i Stavern

ThomasLund, Forsker, AiR - Nasjonalt kompetansesenter

Line Berre Paulsen, Prosjektleder, Sykehuset i Vestfold – Kysthospitalet i Stavern

Hilde NittebergTeige, Avdelingsoverlege, Hernes Institutt

Beskriv problemet:

Beskrevet av direktoratene i eget dokument.

Resultat (fra gruppas arbeid):

Gruppas resultat består i innspill til direktoratene som svarer på deres beskrivelse av utfordring.

Rapporten er basert på diskusjon mellom deltakerne, og representerer så langt mulig gruppas felles innspill:

Konkretisering av resultatet

1. Det bør opprettes en bredt sammensatt ressursgruppe bestående av forskere (med kompetanse på forskningsdesign) og de som jobber med de aktuelle problemstillingene (klinikere, NAV-ansatte, arbeidslivsrepresentanter) som møtes jevnlig, og gir direktoratene råd ifht at:
 - Bestillinger
 - Tilrettelegge for at tiltak kan forskningsevalueres, dvs at forskning er med i planleggingen fra starten

- Hvordan tiltakene bør utformes, og sikre at de gir svar på viktige og relevante problemstillinger
 - Implementering av tiltak som har vist effekt, for å tilrettelegge for effektivitetsvurdering, f eks en trinnvis utrulling for å kunne sammenligne med andre kommuner/fylker/sykehus osv.
2. Nye tiltak bør evalueres med strenge metoder, som gir dekkende svar. Det innebærer randomiserte kontrollerte studier med helseøkonomisk og kvalitativ følgeforskning. Ikke godt nok med en rapport om man ønsker kunnskap. Det bør øremerkes økonomiske ressurser
 3. Det bør etableres nytt arbeid og helse forskningsprogram hos forskningsrådet, iom at det forrige har utløpt.
 4. Evaluering bør være forskningsbasert.
 5. Det bør gjennomføres kunnskapsoppsummeringer innen arbeid og helse feltet, med jevnlig oppdateringer.
 6. Forskning innen rehabilitering til arbeid må forankres og eies av både helse-sektoren og NAV.
 7. Kritisk at det tilrettelegges for god samhandling mellom disse aktørene.
 8. Det bør oppfordres til økt samarbeid mellom forskningsmiljøene
 9. Det foreslås å lages en forløpsbeskrivelse for hele sykeforløpet til den sykmeldte som inkluderer fasene før, under og etter
 - Før: Plager/problemer/uhelse oppstår, (når personen er i jobb/yrkesaktivitet)
 - Under: Forløpet bør beskrive alle relevante aktører samhandlingsarenaer og kritisk kompetanse.
 - Etter: Oppfølging etter sykemelding er endt i tilbakegang eller utgang fra arbeid.

Hvilke utfordringer ser vi/kjenner vi når alt dette er sammenstilt? Her bør ulike fagpers./aktører involveres i utarbeidelsen av dette komplekse kartet. Kartet kan være en veiviser ift. Innsatsområder – relevante problemstillinger og mulige forskningsfelt.

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Gruppen forventer at innspillene tas med i vurderinger i direktoratene og at det kommuniseres tydelig hvilke strategier som blir valgt for videre utvikling og arbeid.

1E-3

Hvordan kan prosjekter på arbeid- og helse feltet innrettes for å legge til rette for forskning og evaluering av effekt av intervensjoner/tiltak?

Deltakere og aktørroller:

Janne Ursin, Arbeids- og velferdsdirektoratet
Tore Lignell, Sykehuset Vestfold, Kysthospitalet
Liv Haugli, Helsedirektoratet
Nils H. Edholm, Nav arbeidslivssenter Troms
Randi Roed Andersen, Helsedirektoratet
Marit By Rise, NTNU, Institutt for samfunnsmedisin
Åshild J Nordnes, Nav Nordland

Beskriv utfordringen/problemet:

1. Kultur- og tradisjonsforskjeller, f.eks. mellom:

- NAV og Helse
- Akademia/»mannen i gata»

Dette medfører bl.a.:

- Vanskeliggjør samarbeid mellom etatene
- Snakker forbi hverandre
- Presentasjon av forskningsresultater er veldig akademis og lite tilgjengelig på et folkelig språk/på norsk
- Ulik status og vitenskapsforståelse mellom etatene
- Noen er kommet lengre i implementeringen av forskning/evaluering

2. Kravet om forskning/evaluering kommer for sent

3. Behov for begrepsavklaring og felles forståelse

- Hva er effekt?
- Hvordan måle god effekt? I livskvalitet, i lavt sykefravær, i antall konsultasjoner, osv. osv.
- Hva har faktisk effekt? (Vi vet for lite om dette)
- Ofte gjør vi til og med ting vi vet ikke virker
- Det vi vet fungerer blir ofte ikke implementert/videreført i nye prosjekter/arbeidsprosesser, osv.
- Passer metoden til «forskningsspørsmålet»?

4. Mangel på samhandling

- Vi jobber i hver våre båser/avdelinger/direkt. hvor det er mange barrierer – og det er lite tid avsatt til samhandling og innovasjon
- Ulikt regel- og lovverk vanskeliggjør samarbeid

- Det bør være en fast felles arena og plattform for samhandling
- Det er vanskelig å samhandle med forskningsmiljøer i utviklingsfasen av nye tjenester
- Våre (ulike) administrative systemer er barrierer for samhandling
- Vi vet ikke hvilke forskningsfagmiljøer vi bør henvende oss til/samarbeide med ved ett nytt prosjekt

5. Ressurser

- Behov økte bevilgninger til forskning og utvikling, profesjonalisering av ansatte og kulturbygging mellom etatene
- Det er lite tid avsatt til forskning og utvikling
- Tidsbruk på prosjekter og annet er ikke samkjørt/varierer mellom etatene
- Samarbeid mellom to sektorer gjør forskning/prosesser/forhold til kundene (TTA/evt. dropouts) krevende

Resultat (fra gruppas arbeid):

Ønsket resultat: «Komme med konkrete innspill til hvordan prosessen rundt inkl. av forskning og evaluering kan være».

Innspill til kritiske suksessfaktorer for en ideell prosess

Den generelle strukturen:

- Vi (alle involverte aktører) må ha overordnede felles mål:
 - Forskningsspørsmål - målbare
 - Begrepsavklaring
 - Bruke nødvendig tid - må om nødvendig gå flere runder
 - Ha definert(e) målgruppe(r)
- Tidlig involvering av aktuelle aktører
- Klare rammer og mandat
- Dynamisk og effektiv organisering av samhandling
- Milepæler/stoppestoppeder/kritiske risikofaktorer
- Nok ressurser (folk, penger og tid)
- Stabil arbeidskraft
- Teknologisk samhandlingsverktøy/Felles (IT) plattform
- Fleksibilitet og mulighet for å justere kurs
- Plan for implementering:
 - Hva er fornuftig implementering
 - Kanskje annerledes enn det man trodde da man startet prosjektet?
 - Tiltakene bør være forsknings-/kunnskapsbaserte
- GOD PROSJEKTTLEDELSE (behøver støtte på dette)

Brukerperspektivet må tidlig inn:

- kanskje helt fra start
- bistå i utformingen av felles mål?

- Gå gjennom «brukerperspektivet» innen prosessen/designet er ferdigstilt
- Brukerorganisasjonene bør inkluderes

Nettverk – ekspertgruppe – «tenketank»:

- Hvordan håndtere kaos/uforutsette hendelser?
- Et sted man kan henvende seg ved uforutsette spørsmål/diskutere
- Nettverket må fungere gjennom hele reisen
- Nettverket bør være noe av det første som etableres
- Veldig viktig med de rette forskerne i nettverket
- Hvordan komme i kontakt med forskningsmiljøer (de rette)

Forankring:

- Felles målsetninger må forankres på høyt ledelsesnivå – letter den videre prosessen betraktelig
- Eierne må være med

Kontakten med forskningsmiljøene:

- God dialog/kommunikasjon underveis/fortløpende mellom forskerne og «oppdragsgiver»

Videre arbeid med utfordringen:

- Innspill om tematikken til samhandlingsgruppe på DIR-nivå/Nasjonal gruppe
- Veiledning/retninger for FARVE-midler bør oppgraderes/justeres til å inkl. krav/føringer om forskning
- Samarbeid på direktoratnivå (arbeid & helse) – bør utarbeides en form for «kokebok» på overordnet nivå
- Vi må arbeide videre på både top (strategisk) og down (operasjonelt) nivå
- Vitenskapelig arbeid- og helsekonferanse m/fag, praksis, brukere og forskning, men også med mulighet for speed dating, etc. for å møtes tverrfaglig og knytte forskningsrelevante kontakter.
- Ekspertgruppe/faglig råd Helse & Arbeid
- Lage søkekonferansen ut fra «bestilling» på DOFFIN

2A

Brukermedvirkning - Opplæringsopplegget for brukerrepresentanter

Nytt opplegg for opplæring av brukerrepresentanter i NAV-utfordringer og muligheter, og hvordan trekke kunnskap og erfaringer fra Helsesektoren.

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Allerede nedsatt arbeidsgruppe bestående av Nina Adolfsen (Kreftforeningen), Eva Buschmann (FFO), Torill Heggen Munk (SAFO), Bernhard Grønnevik (NAV Vestfold), Christine Selnes (AV-dir) og leder for arbeidsgruppen, samt fasilitator Kristin Skåre

I tillegg deltok Thomas Rannstad Haugen ressursperson fra Helsedirektoratet. Truls Grøteig fra Helsedirektoratet og Cathrine Barth fra Halogen var også innom som ressurspersoner i løpet av de to dagene.

Beskriv problemet:

Vi hadde en lukket gruppe med oppgave å revidere opplæringsopplegget for brukerutvalgene i NAV.

Resultat (fra gruppas arbeid):

Ett av resultatene var at vi så at oppgaven er videre i omfang enn vi opprinnelig hadde tenkt. Dette gir oss også flere muligheter for påvirkning. Vi åpnet flere nye mulighetsrom.

Vi definerte hvorfor vi skal ha brukermedvirkning og så oppdraget i et større bilde. Opplæring tenkes nå for alle i brukerutvalget og ikke bare brukerrepresentantene.

For øvrig rammet vi inn og ga retning for oppdraget. Vi har skapt en «ny økonomi», jf innlegg fra Lotte Darsø, Universitetet i Århus om «Innovasjon i et samfunns-/helseperspektiv».

Konkretisering av resultat:

- Vi våget å se mer på behov og ikke løsning.
- Vi erfarte at arbeidsformene på Åpen Arena 2015, kanskje kan videreføres også i vårt opplæringsopplegg. Gruppa erfarte arbeidsformene som svært gode.
- Vi lukket noen av problemstillingene som f eks hva som skal være effekt både for brukere og NAV. Deriblant definerte vi målgruppen til å være alle deltagerne i brukerutvalg, slik at vi inkluderer både NAV leder og brukerrepresentantene.
- Nettverksbygging. Både vår egen og andres parallelle miniworkshops ga innspill og kontakter som er nyttige for vårt arbeid. Vi knyttet også andre nyttige kontakter underveis, både når det gjelder bakgrunn og innhold i vår oppgave, og arbeidsformer for gruppa vår og i fremtidig opplæringsopplegg.

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Det må avklares hva som finnes av litteratur på området og hvordan vi kan ta med oss dette i videre arbeid.

Arbeidsgruppen fortsetter i februar og vi skal jobbe mer med utgangspunkt for innhold. Videre skal også arbeide med mål og læringsmål.

Ønsket bruk av nettplassen arena.arbeidoghelse.no:

Dette må avklares. Vi vil undersøke mer hvordan det fungerer og hvordan vi kan dra nytte av nettplassen.

Kommentar fra gruppa:

Lotte Darsøes innlegg var en kick-start for samlingen. I tillegg var det svært positivt å ha med ressursperson utenfra. Å ha fasilitator var gruppen enige om at var en kritisk suksessfaktor.

2B – 1 og 2

Brukeren som likeverdig part i arbeidet med å få mennesker med nedsatt funksjonsevne, tilbake i jobb. Hvordan gjør vi det?

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Tove Linnea Brandvik. Politisk rådgiver Uloba SA Fasilitator
Mats Bediksen. Vernepleier. Gruppemedlem
Lise Connolly Leder brukerutvalg NAV Sør Trøndelag Gruppemedlem
Sofie Andersen Prosjektleder Unge Funksjonshemmede Gruppemedlem
Ragnhild Røen ergoterapeut. Namdal rehabilitering. Gruppemedlem
Karine Hammerstad Aas Veileder. NAV Svelvik Gruppemedlem

Beskriv problemet:

Det er for mange med nedsatt funksjonsevne, som ikke er i ordinært arbeid. Dette er negativt for den enkelte og for samfunnet som helhet. Norge ligger i denne sammenhengen middels i forhold til de land vi kan sammenligne oss med når det gjelder yrkesdeltagelse, mens vi for andre grupper ligger svært høyt eller helt på topp når vi sammenligner andelen i arbeid i befolkningen.

Målet om å få flere med nedsatt arbeidsevne i arbeid er ikke nådd Det tar lang tid å avklare personer med nedsatt arbeidsevne Dette er en kompleks problemstilling, med mange aktører involvert. Funksjonshemmede som gruppebetegnelse skal dekke en svært hetrogen gruppe og vil derfor kunne være krevende å benytte som indikator for tiltak. Utfordringene for de som aldri har stått i jobb i motsetning til de som må forlate jobben på grunn av en funksjonsnedsettelse kan kreve ulik tilnærming.

Resultat (fra gruppas arbeid):

Vi mener det er svært viktig for å kunne oppnå gode og hensiktsmessige resultater at det er dialog og kontakt mellom den som har et behov for bistand og den som har ansvar for å gi denne enten i form av tiltak, tjenester eller ytelser. Dette gjelder på individnivå og på systemnivå.

Dialog på tvers av; fag, ansvarsområde, aktører. Identifikasjon av de ulike aktørene i og rundt problemstillingen for å sikre at alle relevante aktører blir tatt med i problemløsningen. Åpen arena er et godt eksempel på relevante møteplasser som det bør benyttes mer av. Prosess og dialog sammen med alle de andre aktørene rundt en oppgave som skal utføres er avgjørende for å avdekke mulige hindringer og skape forståelse for mulige løsninger. Det gruppen likevel vil understreke er behovet for at alle parter blir deltagere i dette og påpeker at arbeidsgiversiden må inkluderes i prosessen for å kunne oppnå et ønsket resultat.

Kompetanseheving

Kompetansehevende tiltak: Gruppen legger vekt på at flere med nedsatt funksjonsevne ville hatt mulighet til å være i ordinær jobb hvis de ulike aktørene hadde hatt bedre kunnskap om de muligheten som finnes. Det bør derfor legges vekt på at NAV øker sin kompetanse på saksbehandler nivå/ første linje tjenesten for å sikre at de verktøy, tiltak og muligheter vi som samfunn har blir benyttet. Ansvarsområde NAV - økt bruk av utdanning, jobb match, saksbehandlerkompetanse.

Politisk nivå bør legge tilrette for økt mynighet til saksbehandlere, slik at de som kjenner den aktuelle problemstillinger i større grad kan fleksibelt benytte de verktøy som samfunnet stiller tilrådighet. Vi mener at et segregert samfunn bidrar til å opprettholde stereotyper og holdninger til funksjonshemmede.

Eget selvbilde og andres oppfatning av funksjonshemmede skaper barrierer for deltagelse. Inkludering av funksjonshemmede må sikres i hele samfunnet. For å oppnå dette må vi starte med økt integrering i barnehage og grunnskole/ videregående skole. Segregerte tiltak i barnehage, skole og fritid bidrar til å opprettholde barrierer i samfunnet generelt. Økt forståelse for gjensidige krav både på individ, system nivå og i arbeidssituasjonen vil kunne styrke mulighetene for å bedre lykkes med å sikre at riktig og bedre bruk av ressurser. NAV opplever at det kan være vanskelig å finne arbeidsplasser som kan tilpasses den enkeltes behov. NAV melder om en situasjon hvor det gjennomsnittlig tar lang tid å avklare behovene og få tiltakene som er relevante for den enkelte person. Ventetiden mellom aktuelle tiltak og mulighetene for å finne relevante jobber bidrar til at ressursbruken ikke blir effektiv for det enkelte individ. Dette virker demotiverende på Individet og på systemet.

Bedre informasjon

Samfunnet har i dag med ulike aktører og system mange som jobber med å sikre at funksjonshemmede i større grad blir inkludert i alle samfunnets arenaer. Utfordringen er at man ikke har fått systemene til å samhandle tilstrekkelig til at dette blir en realitet. Det er derfor behov for bedre informasjon hvor betydningen av et reelt inkluderende samfunn og de ulike systemers bidrag og ansvar for å realisere dette målet blir synliggjort.

Kompetanse om funksjonshemmede og arbeid bør inkluderes i undervisningen av de sektorer som yter tjenester til funksjonshemmede. Vi legger særlig vekt på pedagogisk utdanning, helse og sosialfaglig utdanning. NAV må få et særskilt ansvar for å informere bedre ovenfor arbeidsgivere om de muligheter og tiltak som eksisterer. De må også øke det holdningsskapende arbeidet de i dag gjør ovenfor arbeidsgivere.

Konkretisering av resultatet

Arena for samhandling mellom alle aktører.

Åpen arena bør aktivt invitere med arbeidsgivere. Dette for å sikre at alle aktører som er relevante i prosessen samhandler når de skal løse problemer i skæringsfeltet arbeid og helse. Gruppen videreføres neste arena med arbeidsgiversiden representert for ønsker at alle aktører deltar i utformingen av aktuelle tiltak.

Gruppen innleder med å påpeke at dette er en utfordring som involverer mange ulike aktører på ulike nivå. Vi sender derfor anbefalinger til noen av de ulike aktørene som vi mener er relevante aktører for å løse problemstillingen.

Utdanningsdirektoratet ;

- Bidra til økt inkludering av funksjonshemmede i barnehage og grunnskole.
- Økt kompetanse om inkludering i det pedagogiske utdanningssystemet.
- Økt kompetanse om inkludering i karriererveiledning
- Arbeidslivskompetande i helse og sosialfaglig utdanning.

NAV

- økt tilgang på spesialisert kompetanse i førstelinje tjenesten
- Kompetansehevende tiltak i NAV internt
- Kvalitetssikring av tiltaksplasser
- Raskere avklaring
- God informasjon ut til samfunnsaktører.
- Helsedirektoratet
- øke kompetansen og utnyttelsen av tverrfaglig Sammarbeid innen helse og omsorgssektoren.
- Styrke koordinatoren og sikre at Individuell Plan (IP) blir tatt i bruk etter intensjonen.
- Bruker organisasjonene
- motivere organisasjonene og medlemmene til å møte arbeidslivet. Ved kompetansehevende tiltak ovenfor medlemmer.
- Styrke kompetansen om Brukermedvirkning på ulike nivå.
- Sikre god opplæring av brukerrepresentanter og bidra til rolleavklaring.
- Forsette arbeidet med Politisk Påvirkning.

Politisk

- lage et mer fleksibelt lovverk som gir saksbehandlere større myndighet til å benytte relevante tiltak.
- Funksjonelt IKT system for å frigjøre saksbehandlere til mer aktiv oppfølging ovenfor den enkelte.
- Mer bruk av tiltak i ordinært arbeidsliv
- Videre arbeid med utfordringen (neste skritt): Gruppen anbefaler at utfordringen videreføres til neste arena da med særskilt invitasjon av arbeidsgivere eller arbeidsgiver organisasjoner for å sikre at alle aktører er med i dialogen for å løse utfordringen.
- Ønsket bruk av nettplassen arena.arbeidoghelse.no

Kommentarer fra gruppa: Gruppen savnet representanter for arbeidsgiversiden. Det var tilgang på alle de andre indentifiserte aktørene som er delaktige for å øke yrkesdeltagelsen for funksjonshemmede, med inntak av de som faktisk skal ansette. Gruppen anbefaler derfor at arbeidet videreføres på neste arena med spesielt invitasjon til arbeidsgiversiden.

4A-1 & 2

Faglig utvikling gjennom bruksorientert programteori

Deltakere og aktørroller i gruppa: Terje Prytz, Cathrine Engesveen, Inger Merethe Raastad, Alf Jul Jakobsen, Kjetil Flaatten, Anne Marie Bøhme Hetlevik, Caroline Torskog, Line Fornebo, Gro Karsten Skarholt, Ulrik Gensby, Monica Eftedal

Beskriv problemet: Som en del av STAiR-studien så er de to klinikkene i gang med utvikling av programteori (dvs beskrivelse av sammenheng innhold og ønsket resultat). I dette arbeidet har det kommet fram at de to klinikkene prioriterer noe ulikt når det gjelder innhold. Gruppa ønsker derfor å se nærmere på hvorfor vi prioriterer som vi gjør og hva som er nødvendige og tilstrekkelige betingelser for å oppnå de resultatene vi ønsker.

Resultat (fra gruppas arbeid):

Innspill til arbeidsprosess for videre utvikling av tjenestene

AiR

1. Hensikt å etablere trygge og gode relasjoner ved oppstart i møte med individet og i møte med grupper
2. Samvalg: Felles fokus felles forståelse, deltagerseierskap til egen prosess i møte med klinikken
3. Motivasjon: Indre motivasjon for endring som leder til arbeidsdeltagelse
4. Utvidet kontakt med arbeidsgiver og NAV
5. Implementere nytt, nyttig, nyttiggjort

ARR Pol

1. Styrke nettverksbygging og samhandling med lokale aktører i kommunen. ARR er vertsskap/initiativtaker. For eksempel nettverksskape med faglig fokus
2. Sikre tettere oppfølging av pasienter underveis. Forbedre organisering av koordinatorrutiner
3. Etterspørre tilbakemeldinger fra pasientene underveis, rutinemessig etter 4 uker?

4. Videre fokus på motivasjon

5. Implementere nytt, nyttig, nyttiggjort

Sett med andre briller på det vi gjør til daglig. Skape tettere kontakter mellom klinikkene og forsøke å skape og utvikle noe sammen. Skape et forbedringsverktøy for klinikkene?

Det innovative er å gi en detaljert beskrivelse av aktivitetene og forventede resultater ved klinikkene i et samarbeid mellom klinikere og forskere. Mål at klinikerne kan bruke dette som et verktøy for å utvikle praksis. Åpning av 'black box' i forhold til innhold i ARR-program.

Største hinder for utviklingsarbeid: «slukt av drift» - tidsrammer. Lite handlingsrom i klinikkene.

Ressurser: Fagpersonellet

Lokale aktører i pasientens nærområde bør involveres i større grad.

Beslutningstakere i det foretaket en jobber, brukere, arbeidsgivere, NAV og myndighetspersoner

Resultatet av arbeidet skaper verdi både for klinikker, deltakere/pasienter og samfunnet.

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Videre utvikling av samarbeidet mellom klinikkene: Planlegge en felles dag før sommeren med videre arbeid på utvikling av utfordringen.

Hver klinikk følger opp arbeidet hver for seg og jobber sammen om problemstillingen før felles møte.

Ønsket bruk av nettplassen arena.arbeidoghelse.no

Kommentarer fra gruppa:

Nettsida som en kunnskapsressurs. Dokumentasjon fra arenaen.

Linker til andre ressurser?

4B

Nettverksprosjektet Kognitiv fungering (KOFU)

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Anders Bergkvist, teamsjef, Valnesfjord Helseportssenter (fasilitator)

Thomas Johansen, forsker, NK-ARR

Inge Holsen, Fysioterapeut, Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Erik Storli, idrettspedagog, Catosenteret

Hege Bruun-Hanssen, kvalitets- og utviklingskoordinator, CatoSenteret (dag 1)

Winand Dittrich, seniorforsker, FOM Universitetet Frankfurt am Main, Tyskland

Heidi Bjorå Arset, leder arbeidsrettet rehabilitering, Idrettens Helsecenter (siste halvdel dag 2)

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.

Konkretisering av resultatet

1. Erfaringsutveksling gjennom hospitering; Catosenteret, Hauglandsenteret og Valnesfjord. Legge til rette for faglig input (intern/ekstern foredragsholder som har relevans for prosjektet).
2. Koordinere testing i Helse Nord med bidrag fra alle forskerne for å sikre høy deltagelse ved Valnesfjord
3. Spre kunnskap og informasjon om prosjektet i 'Magasinet for Helse i Vest' og Nyhetsbrevet til Helse Nord og Helse Sør Øst
4. Brukermedvirkning i forskning. Brukerrepresentantene skal være med å planlegge, gjennomføre og evaluere prosjektet. Ansvarliggjøre gjennom felles ansvar for å dele resultater med ulike målgrupper.
5. Utarbeide delrapporter til klinikken om foreløpige resultater om endring i kognitiv funksjon for å dele kunnskap. Prosess videre på hva det har å si for intervensjonen som gis i dag slik at tilbudet ikke bevisst endres under prosjektperioden.
6. Debriefing dokument til alle deltagerne på et ikke-akademisk språk som beskriver hva prosjektet har generert av resultater
7. Kognitiv trening i ARR. Se på ulike måter for kognitiv trening og hvordan det kan implementeres i ARR
8. Kunnskap om 'Knowledge to action'. Hvordan implementere relevante prosjekresultater? Erfaringsutveksling med Hysnes Helsefort som prøver dette ut.
9. Se på muligheten for å lage et dokument med tittelen: 'Guidelines for conducting research in the network'. Dokumentere hva som fungerer og hva som ikke fungerer i nettverksforskning

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

1. Tidspunkt for hospitering er lagt for 2015 hvor vi følger opp de konkrete resultatene ovenfor
2. Involvere direktører, kvalitets og utviklingskoordinatorer Hege Bruun-Hanssen (Catosenteret), Linda Meyer (Hauglandsenteret), Jann Hårek Lillevoll (Valnesfjord), Birgitta Stabenfelt (Idrettens Helsesenter) på neste fagsamling (for eksempel Åpen arena 2016)
3. Konkret involvere de to brukerrepresentantene som sitter styringsgruppa

Ønsket bruk av nettplassen arena.arbeidoghelse.no

Ønskelig at andre leser vår rapport og kommer med innspill

Ønskelig at andre som ikke kjenner prosjektet kommer med innspill

Kommentarer fra gruppa:

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

4E-1

Arbeid som mål i diagnosespesifikk rehabilitering

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Hege Frøyen, sykepleier, Glittreklinikken

Anne Cathrine Hellberg, fagansvarlig sosionom Sunnaas sykehus

Helena Suphammer, sykepleier/karriereveileder CatoSenteret

Nina Marie Lindstrøm, fysioterapeut Fram helserehab

Heidi Arseth, avd.leder ARR, Idrettens helsehus

Lene Aasdahl, lege/forsker NTNU

Guro Fredheim, ergoterapeut/fagansvarlig Raskere tilbake Vikersund kurbad

Elin Solvang, teamleder Fram helserehab

Chris Jensen, leder kompetansesenteret AIR

Beskriv problemet:

Hvordan implementere arbeid som mål i diagnosespesifikke rehabiliteringsprogram

Resultat (fra gruppas arbeid):

Vi har konkretisert og samlet innspill til hvordan temaet arbeid kan implementeres i rehabiliteringen ved de ulike arbeidsplassene gruppen representerer.

Konkretisering av resultatet

Å oppnå målet om at arbeid er et selvfølgelig mål i all rehabilitering.

Skapt en tiltaksbank:

TILTAK

Integrere jobbfokus i tilbudet:

Tenke «arbeid» inn i andre rehabiliteringsaktiviteter

Få med ledelsen

Dele kompetanse

Fagdag/utviklingsprosjekt

Kartlegging:

Tidlig i forløpet/evt. også i forkant

Kort spørreskjema/måleverktøy for «Klar for arbeid»

Informasjonsbehov/kunnskapsbehov

Tiltak

Undervisning

Samtaler

Refleksjonsgrupper

Kontakt med arbeidsgiver/NAV/brukerorganisasjoner

(?)/hjelpemiddelsentral (møter/telefon).

Tiltaksbank til arbeidsgiver

Skaffe kontakter på arbeidsmarkedet

Arbeid er nevnt i prosedyrer/maler for konsultasjoner, epikrisemal, beskrivelsen av tilbudet internt og eksternt.

Sosialpolitisk påvirkningsarbeid

Hva er det innovative

- Økt fokus på viktigheten å implementere arbeid som mål i diagnosespesifikke gruppe.
- Økt fokus på tidlig kontakt med arbeidsstedet.
- Tenke mer arbeidsfunksjon inn i rehabilitering
- Velge ut tiltak tilpasset det enkelte individ
- Individuell kartlegging ligger til grunn før vi bestemmer hvilken intervensjon vi gjør i forhold til å implementere arbeid som mål i diagnosespesifikk rehabilitering
- Arbeid som mål skal minimum være et tema som taes opp med den enkelte pasient

Hva har gruppen identifisert som mulighet og hinder

Muligheter

Det er mulig at brukeren ønsker mer fokus på arbeid

Kommet frem i kvalitetsmål i helse sør øst. En overordnet Lovpålagt

Mulighet for fagutvikling

Tilgjengelige samarbeidspartner, kan også være et hinder.

Det ligger mange muligheter for implementering i de tiltaksbanken vi har arbeidet oss frem til

Hindringer

Ressurser og arbeidsmarkedet/kan også ligge muligheter her.

Omstrukturering

Motstand mot endring

Hvilke interessenter bør involveres

Brukerne

Kollegaer

Ledere

Nav

Arbeidsgiver

For hvem skaper det verdi

For brukerne skaper det verdi i for

VIDERE ARBEID MED UTFORDRINGEN

Chris sammenfatter alt de tre gruppene kommer frem til

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Vurdere å bruke måleinstrumenter

Brukerevaluering.

I hvilken grad har arbeidsdeltagelse som tema vært tatt opp i forhold til ditt behov

4E -2

"Arbeid som mål" i diagnosespesifikk rehabilitering

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Ingrid Bø, seniorkonsulent, NAV Søndre Nordstrand

Anne Mette Andreassen, Leder ARR, Hokksund Rehabiliteringssenter

Alf Magne Foss, Direktør, Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter

Annette Sundgaard Davidsen, Fysioterapeut/veileder, Sørlandet rehabiliteringssenter

Marianne Hjertstedt, sosionom Sunnaas sykehus HF, seksjon for hjerneskader, team8

Dag Øystein Andersen, avdelingsleder, CatoSenteret

Vibeke C. Hammer, Daglig Leder, Ansvarlig Helse

Håvard Hansen Berg. Fysioterapeut/Veileder, Oppfølgingsenheten Frisk

Beskriv problemet:

Hvordan skape kultur for å forsterke fokus på arbeid, slik at alle områder i ICF-modellen blir ilagt vekt?

Helse vektlegges mest i dag. Tema arbeid må bli tydeligere på et tidlig tidspunkt, slik at arbeidsvurderinger blir en naturlig del av tilfriskningsprosessen. Hvilken arbeidsplass og hvilket yrke hadde pasienten før han ble syk? Har han fortsatt en arbeidsgiver, og hvem /hvordan skal man holde kontakt med arbeidsgiver? Hvis det ikke er et ansettelsesforhold, må tema tidlig på banen fordi prosessen med å finne egnet jobb tar tid.

Resultat (fra gruppas arbeid):

Arbeid / aktivitet må inn i alle bestillinger, så personale og bruker/pasient får stadige drypp med fokus på arbeid.

Personale kan hospitere/ lære av hverandre, spesielt fra de som jobber med arbeidsrettet rehabilitering.

Sikre tverrfaglighet ved nye ansettelser, og etterutdanning/ temamøter.

Ansette faggrupper med kompetanse på arbeid og aktivitet. Bedre balanse mellom medisinsk og humanistisk fagkompetanse.

Verdien av arbeid som mestringsverktøy, mestringsarena og middel til bedret helse, må markedsføres overfor både ansatte og pasienter i rehabiliteringsinstitusjonene.

Informasjon før ankomst bør inneholde informasjon om arbeidsfokus, for å forberede brukeren, på samme måte som brukerne på arbeidsrettet rehabilitering (ARR) er forberedt på dette.

Hvis det brukes registreringsskjema/ spørreskjema som bruker skal fylle ut ved ankomst, bør fokuseres på ressurser og arbeid. Side 1 kan vektlegge ressurser i forhold til arbeid/ aktivitet

Oppfølgingsplanen ved utskriving skal inkludere arbeidsgiver eller NAV.

Utfordring oppover: Øke bevilgninger til langvarige tiltak (eks. tidsubestemt lønnstilskudd (TULT)) for personer med nedsatt arbeidsevne. Kompensasjon og støtte til arbeidsgiver. Det er for få som får muligheten og gleden av dette tiltaket.

Arbeid med bistand og supported employment bør bygges ut til å finne jobber, og støtte spesielt i starten på et arbeidsforhold, men også i senere dårlige (sykere) perioder.

Bedre området «beholde folk i arbeid»

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Utarbeide verktøy som kartlegger og markedsfører arbeidets betydning. Arbeid er et verktøy for rehabilitering og et middel til bedre helse. Det er også en hjelp til å flytte fokus fra smerte til arbeid.

Bedre området «beholde folk i arbeid»

IA-avtalen. Fjernet sanksjoner på sykepengeområdet,

4E-3

Arbeid som mål i diagnosespesifikk rehabilitering

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Bjørnar Langeland, fagkoordinator/fysioterapeut, Hysnes Helsefort
Odd Erik Jordheim, Oppfølgingsenheten Frisk
Marry Fuhre, fysioterapeut, Vikersund Kurbad
Else Marie Pallisgaard, team-leder, Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS
Veronica Aaslid Myrvoll, fysioterapeut, Valnesfjord Helsesportssenter
Lene Grindvik, fysioterapeut, Namdal Rehabilitering
Hege Skoglund, sosionom, Sunnaas sykehus
Ole Jo Kristoffersen, Utviklingsleder, Hernes Institutt

Beskriv problemet:

Hvordan implementere arbeid som mål i diagnosespesifikke rehabiliteringsprogram

Resultat (fra gruppas arbeid):

Rutiner for å sikre samhandling:

Etablere læringsnettverk mellom forvaltning (NAV) og helsepersonell
Krav til samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten
Etablere tverrfaglige medisinske team (kommune, samlokalisert som en lokal poliklinisk funksjon (Førde-modell))

Økt fokus på aktivitet før rehabiliteringsopphold for å unngå passivisering i sykemeldingsperioden:

Gjennom tettere kontakt med NAV, økt bruk av lavterskeltilbud som frisklivssentraler, Raskere tilbake, iBedrift, Aktiv på dagtid, Oppfølgingsenheten Frisk, med mer.

Øke kompetansen på «arbeid som mål»:

Grunn-og etteruddannelse av helsepersonnel, herunder forebygge profesjonkamper. Utnytte samarbeid mellom helseforetak og høyskoler/universitet

Kommentarer fra gruppa:

Utfordrer RHF'ene til å utvikle rapporteringssystem for hvordan fokuset blir ivaretatt på rehabiliteringsinstitusjonene.

4F

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?" (Gruppe 16 fra Åpen arena 2014)

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Elin Stoermann-Næss, Spesialrådgiver, Kreftforeningen

Mona Aadne, Veileder, NAV Svelvik

Hege Larsen Vuyk, Prosjekt koordinator Raskere tilbake, Helse Stavanger

Morten Bakken, Fysioterapeut / veileder, Oppfølgingsenheten Frisk

Aina Lieng, Veileder, NAV Svelvik

Tor Idar Halvorsen, Rådgiver, LO

Steinar Ivan Narve Lakså, Ergoterapeut, Universitetssykehuset Nord-Norge, Tromsø

Hanne Tenggren, Seksjonsleder/lege, Hysnes Helsefort, St. Olavs Hospital

Beskriv problemet:

Problemstilling: "Hvordan bidra til at tidlig oppfølging blir mer effektiv i forhold til å få arbeidstakere som er i risiko for langvarig fravær, AAP og uføretrygd tilbake i arbeid?"

Slik det er i dag blir som regel ingen tiltak satt i gang fra NAVs side før etter Dialogmøte II etter ca 6 måneder.

Resultat (fra gruppas arbeid):

Vårt hovedforslag for å redusere risikoen for langvarig sykefravær er at sykemelder prioriterer mellom sykemeldte på individnivå med tanke på hensiktsmessige og målrettede tiltak. For eksempel etter Larviksmodellen (1-4).

Konkretisering av resultatet

Prioritering mellom sykemeldte vil sette NAV i stand til å sette i gang relevante tiltak på et langt tidligere tidspunkt enn i dag. I tillegg til kartlegging og prioritering kan aktuelle kortsiktige tiltak være diagnoseuspesifikke mestringsgrupper og korte sykemeldingskurs (f.eks. 2 timer) i regi av NAV eller NAVs samarbeidspartnere. Kursene bør ha fokus på ansvarliggjøring, plikter og muligheter. Disse tiltakene bør være obligatoriske for pasienter der sykemelder identifiserer høy risiko for langvarig sykefravær.

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Vi ønsker at det utvikles et kartleggings/prioriteringsverktøy for sykemeldere for å identifisere pasienter med risiko for langvarig sykemelding.

Aktuelle interessenter/drivere i prosessen kan være Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet som formelt ansvarlige for å utvikle prioriteringsverktøyet. Denne prosessen kan/bør også gjøres i samarbeid med f.eks. AiR/Fagrådet, partene i arbeidslivet og ulike høringsinstanser.

Videre ønsker vi formelle og uformelle kanaler for elektronisk kommunikasjon mellom alle aktører i et sykemeldingsforløp. Vi kjenner til det påbegynte prosjektet for kommunikasjon mellom NAV og fastlege, men ønsker at lignende systemer også kan omfatte andre berørte parter i forløpet.

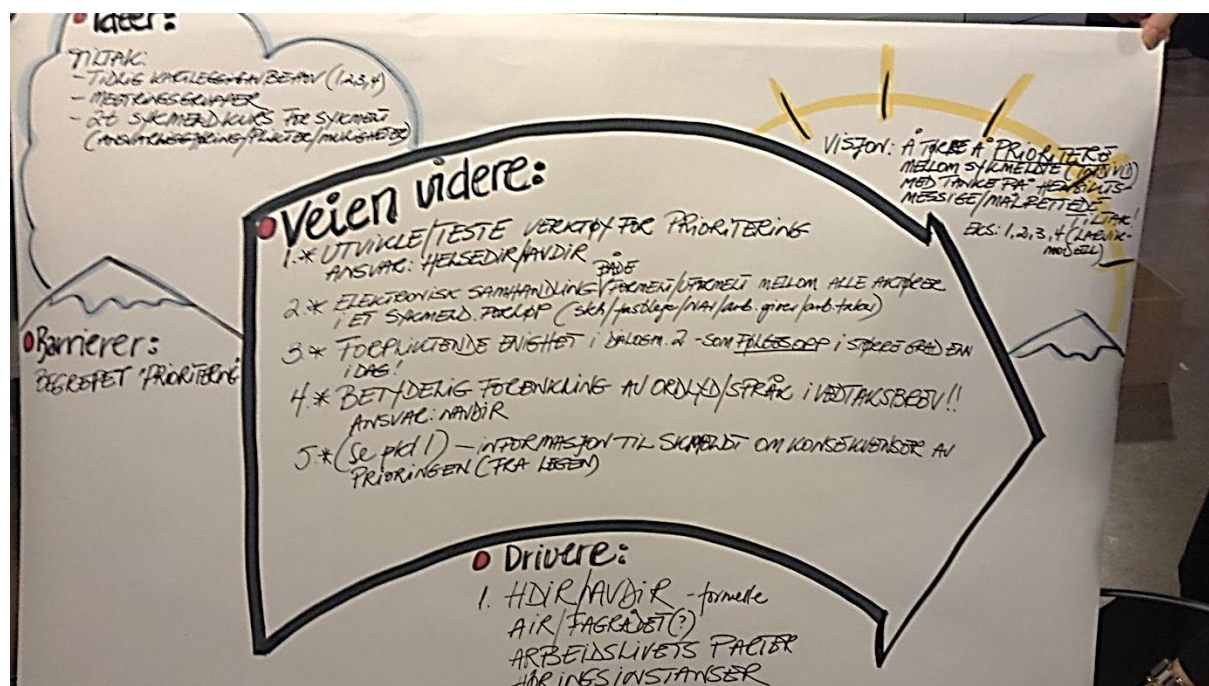
Vedtaksbrevene fra NAV bør språkmessig betydelig forenkles sammenlignet med slik de fremstår i dag.

Vi vil at den forpliktende enigheten som etterfølger Dialogmøte II følges opp i langt større grad enn hva som er tilfelle i dag.

Innspill i etterkant av fokuscafé

"Enkel behovsvurdering som begrep i stedet for prioritering?"

Bilde av plakaten



4G

Overganger - en felles faglig forankring i språk og metode mellom tiltak med arbeid som mål.

Deltakere og aktørroller i gruppa:

Marte Refseth - Rådgiver NAV Tiltak Akershus (Fasilitator)
Vidar Johansen - Prosjektleder St. Olavs Hospital
Marit Øverås - Avdelingsleder ARR Røros rehabilitering
Eva Vig - Arbeidskonsulent Valnesfjord Helseportsenter
Claes Gøran Sellæg - Daglig leder Namdal Rehabilitering
Ingeborg Nordlund Fysioterapeut Oppfølgingsenheten Frisk
Kristina Abijanac - Fylkeskoordinator Raskere tilbake NAV Tiltak Akershus
Linda Røset - Fysioterapeut Hernes institutt

Beskriv problemet:

Det er utfordringer knyttet til overgangene i pasientforløpene hvor arbeid er mål.

Dette gir seg uttrykk i at intensjoner, oppstartede prosesser og kunnskap går tapt i overgangene.

Eksempel på dette kan være at en person er sykemeldt fra sitt arbeidsforhold av fastlege og henviser til rehabilitering, når personen har vært sykemeldt i ti mnd og er i ferd med å gå over på ytelsen AAP.

Arbeidsgiver har i sin oppfølgingsplan ikke funnet det aktuelt å tilrettelegge ift arbeid.

I rehabiliteringsforløpet legges det en rehabiliteringsplan inkludert plan for tilbakeføring til arbeid. Epikrise med plan sendes fastlege.

Personen drar hjem med forventninger om oppfølging og å komme igang med sin plan.

Tiden går, og forventet oppfølging skjer ikke pga manglende samhandling og infomrasjonsflyt.

Problemstilling:

Hvordan skape god samhandling, infomrasjonsflyt og dialog mellom aktørene i tilbakeføringen til arbeid.

Resultat (fra gruppas arbeid):

Vårt forslag er:

Det lages et overordnet direktiv for samhandling mellom aktørene innen arbeids og helse, og et elektronisk system der alle brukere har en elektronisk mappe som følger pasientforløpet, og alle involverte aktører har tilgang til systemet.

Konkretisering av resultat:

Teknologi må på plass for å lage et elektronisk mappe/ pasientforløp som følger personen gjennom hele prosessen, fra starten av sykmeldingsstart til person er tilbakeført til arbeid/ avklaring for videre løp er på plass.

Denne mappen ligger i et system som både personen, NAV, fastlege, rehabiliteringsinstitusjon, arbeidsgiver og evt andre behandlere har tilgang til, med ulike lese/ skrivetilganger, slik at personvern blir ivaretatt. Eks fastlege har tilgang til epikrise, mens arbeidsgiver får tilgang til forslag om behov for tilrettelegging og tilbakeføring.

Samtidig er de ulike aktørene bundet av frister for oppfølging; "neste steg". Vi ser for oss at når en person har vært sykmeldt i 4 uker, skal hjelpeapparat (NAV, arbeidsgiver, personen selv, fastlege og evt andre behandlere) kobles på. Koordinator for samarbeidet er NAV (veileder på lokalkontor) sammen med personen. NAV skal fungere som en døråpner med et helhetlig perspektiv og oversikt over mulige tiltak og forløp videre, med arbeid i fokus.

Hensikten er samhandling der personens mappe og felles elektronisk system danner en rød tråd i pasientforløpet, og at informasjon ikke går tapt på veien. Det elektroniske systemet skal være et verktøy for samhandling mellom de ulike aktørene, og skal bidra til bedre informasjonsflyt.

Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):

Det bør drøftes hvordan få på plass et overordnet direktiv for samhandling mellom aktører innen arbeid og helse, med åpning for belønning/ sanksjoner når frister for oppfølging ikke overholdes.

Det bør vurderes om avtalene om arbeidsrettet rehabilitering med helseforetakene og avtalene om arbeidsrettet rehabilitering med NAV skal anskaffes sammen som en og samme avtale, med samme mål og krav.

4H

Hvordan inkludere arbeid som mål i tjenester for personer med lettere/moderate psykiske lidelser/rus?

Deltakere og aktørroller i gruppa:

2 Fasilitatorer Sivert Follesø og Stig Nygård

Kjerstin Fjeldstad

Ranveig Nielsen

Morten Tvedt

Jonas Danielsen

Beskriv problemet:

Fragmenterte tjenester og lite samordna tjenester. Arbeidsperspektivet er lite innarbeidet i de ulike tjenestene.

Resultat (fra gruppas arbeid):

- Tjenester etter brukernes behov.
- Rusfeltet må gi tett og helhetlig oppfølging over lang tid
- Få all forskning samlet i en database.
- Database for tiltak og prosjekter
- Database for metodikk, tiltak og prosjekter.
- Arbeidsperspektiv inn i alle etater og organisasjoner
- Nav som samfunnsaktør-få opp arbeidsperspektivet
- Felles utdanning og kurs i arbeidsrettet behandling
- Arbeidsfokus i ordinære utdanninger.