

Vedlegg 3

Konkrete forbedringstiltak fra gruppene ved de runde bordene

1

Fast kontaktperson/koordinator

- ut av et behov for bedre kommunikasjon og koordinering

Hjelperne må kommunisere seg imellom og se brukeren

- tydelige koordinatorene og færre dører

Fokus på ressurser og deltakelse både i arbeid og i samfunnsliv

- ikke bare arbeid som gir menneskeverd. Det er en verdi å bidra i samfunnet på andre områder også

2

Bevisstgjøring av bruker i forhold til egen funksjonsvurdering i ICF, og muligheter for støtte til å øke egne ressurser

Ansvarliggjøre pasient/bruker i forhold til egen rehabiliteringsprosess

Oppfølging: Koordinerende enhet og ildsjeler

3

Tidlig intervensjon av tiltak

Frigjøre bruker/pasient fra behandlingssystemet

Tverrfaglig samhandling på tvers av ulike nivåer

4

Felles begrepsforståelse

Forenkle byråkratiet

Sette fokus på personens muligheter. Brukerstyrt IP.

Satse på kvalifikasjoner for å forstå hele personen og rehabiliteringsprosessen

5

Strukturert program i arbeidsretta forløp i tre ledd etter BEON-prinsippet (med henvisning til Sherbrooke-modellen)

BHT/HMS tidlig inn

- belyse relasjonen mellom arbeidsplass og ARR-institusjonen
- Arbeidsgiver må være med i hele prosessen

Kommunikasjon

- opplæring/trening både for fagpersoner og brukere

6

Den som kommer i møte med en med behov for tjeneste/oppfølging/aksjon, har ansvar for å handle

Prate med folk og ikke om folk

Etterspørre individuell plan i koordineringen

7

Brukerstyrt prosess

Brukerrelevante opplysninger

Felles terminologi

Kommunikasjon som stimulerer til brukerstyrte prosesser

8

Styrke fastlegens rolle som koordinator

Styrke BHT som uavhengig aktør

Felles journalsystem (med hensiktsmessig tilgangsstyring) på tvers av etater (også som bidrag til forskning og evidensbasert praksis)

9

Sikre gode forløp inkludert overgangen og videreføringen lokalt

Sikre over tid

Prøve nye aktiviteter til adferdstrening i en kognitiv terapeutisk kontekst, eller i kontekst av andre dokumenterte terapeutiske redskap

10

Koordinerende enhet. Kommunehelsetjenesten og andre aktører må komme sammen og finne en felles plattform

Dyktiggjøre deltakerne i å gjøre seg kjent i helsesystemet

Gjøre personer oppmerksomme på at de kan få en individuell plan – få fram at koordinator finnes

11

Få brukers perspektiv tydeligere fram

Fokusere på ressurser og gi mestringsfølelse

Bevisstgjøre bruker på ansvar for eget liv

12

Brukermedvirkning

Tilgjengelig koordinator – lavterskel

Begrepet "funksjonsnedsettelse" – felles forståelse

13

Tydelige mål og forventninger som bruker eier. Hvordan se brukers mål?

Øke kunnskapen om at man kan jobbe uten å være 100 % frisk

Tidsbruk kan ikke forhåndsdefineres i en norm

14

Sette av tid nok til bruker spesielt i starten

Sette seg inn i brukers sted i større grad

Innføre minst 1-årig videreutdanning for alle NAV-ansatte

15

God forankring

- tydelig

- forutsigbart

God samhandling med alle relevante aktører

Reell brukermedvirkning

16

Bedre samarbeidet med arbeidsplassen

Hvem gjør hva i pasientforløpet?

De brukerne som ønsker det, bør få en koordinator som følger med gjennom hele prosessen, også i oppfølgingsperioden

17

Skille mellom hva som er mitt og hva som er brukers opplevelse/mening/erfaring.

Sjekke om det stemmer

Stille krav til individ og medarbeidere

Ta initiativ til å få i bruk individuell plan i arbeidsretta rehabilitering