



Resultater

Arbeid og Helse - Åpen arena
16. – 17. januar 2013

Introduksjon

16. – 17. januar 2013 jobbet ca 200 fagpersoner og brukere innen arbeid og helse, med et utvalg utfordringer utarbeidet av og for fagområdet.

Alle gruppenes innspill for en framtidig satsing på, ordning for og tiltak innen tilbakeføring til arbeid, ble ført opp på Raskere tilbake veggen.

De sistnevnte innspillene presenteres helt først i dokumentet.

Så følger en gjengivelse av alle gruppenes presentasjoner under sine respektive utfordringer.

Totalt 29 grupper ble dannet, hvorav 12 grupper som jobbet med utfordringer innen hovedområdet "Om arbeidsdeltakelse", 10 grupper med utfordringer innen hovedområdet "Om arbeid og helse" og 7 grupper med utfordringer innen hovedområdet "Om kvalitet og praksis". To av gruppene valgte å jobbe direkte med raskere tilbake 2018 som gruppas utfordring og presentasjon. Disse er likevel plassert under det hovedområdet bordet opprinnelig hadde valgt ut som sin utfordring.

Gruppene ble under arenaen introdusert for visualiseringsverktøy i form av "templates" og symbolbruk innen grafisk fasilitering. Presentasjonene tar i all hovedsak utgangspunkt i disse.

Av "templates" som ble introdusert var

- "Toppen av fjellet"
- "Huset på åsen"
- "Livets tre"
- "Veien videre"
- "Oppropet"
- "Gap analyse"

Eksempler på symbolbruk var

- "Solen" som visjonen, "Skyene" som ideene
- "Fjellene" som barrierer/utfordringer
- "Toppen av fjellet" som målet
- "Veien dit" som handlingsplanen / fremdriftsplan / neste skritt.

Presentasjonene er gjengitt transkribert i tabells form og med bilde.

Raskere tilbake 2018

Visjonen		Målet	
En ordning - en finansiering		Raskere tilbake gjøres permanent	
Framtid			
Strammere styring av økonomiske midler – opprensning av tiltak – se på hva som fungerer			
Tilskuddsordning etter søknad og dokumentasjon av faglig innhold			
3 – 5 årig avtale			
Ved ny søknad; krav om definert måloppnåelse			
Kort legekonsultasjon	➔	Arbeidslivs-kompetanse på legekontoret	Tidlig intervensjon
Få virkemidler			Rett tiltak til rett tid
Utfordringer			
• Uforutsigbarhet, på grunn av kortsiktig finansiering • Jus – økonomi - byråkrati			
Veien dit			
<u>Verktøy/ Tiltak</u>			
• Det etableres gode kartleggingsverktøy; standardisering • Pasienter med ekstra lange behandlingsforløp (f.eks visse kreftdiagnoser skal ha mulighet for å inkluderes i Raskere Tilbake) • Arbeid som rehabiliterende tiltak • Utvidet og gradert egenmelding • Hvordan bruke brukerens nettverk/familie som ressurs? • Felles arenaer • Fjern diagnose som fraværsgrunn			
<u>Struktur</u>			
• En standard • Samordne regelverk for Raskere Tilbake i regi av Nav/RHF (samme inkluderingskriterier) • Mindre byråkrati • Samordning av Raskere Tilbake tilbud • Forutsigbarhet i gjennomføring av raskere tilbake for aktør og pasient			

Forløp

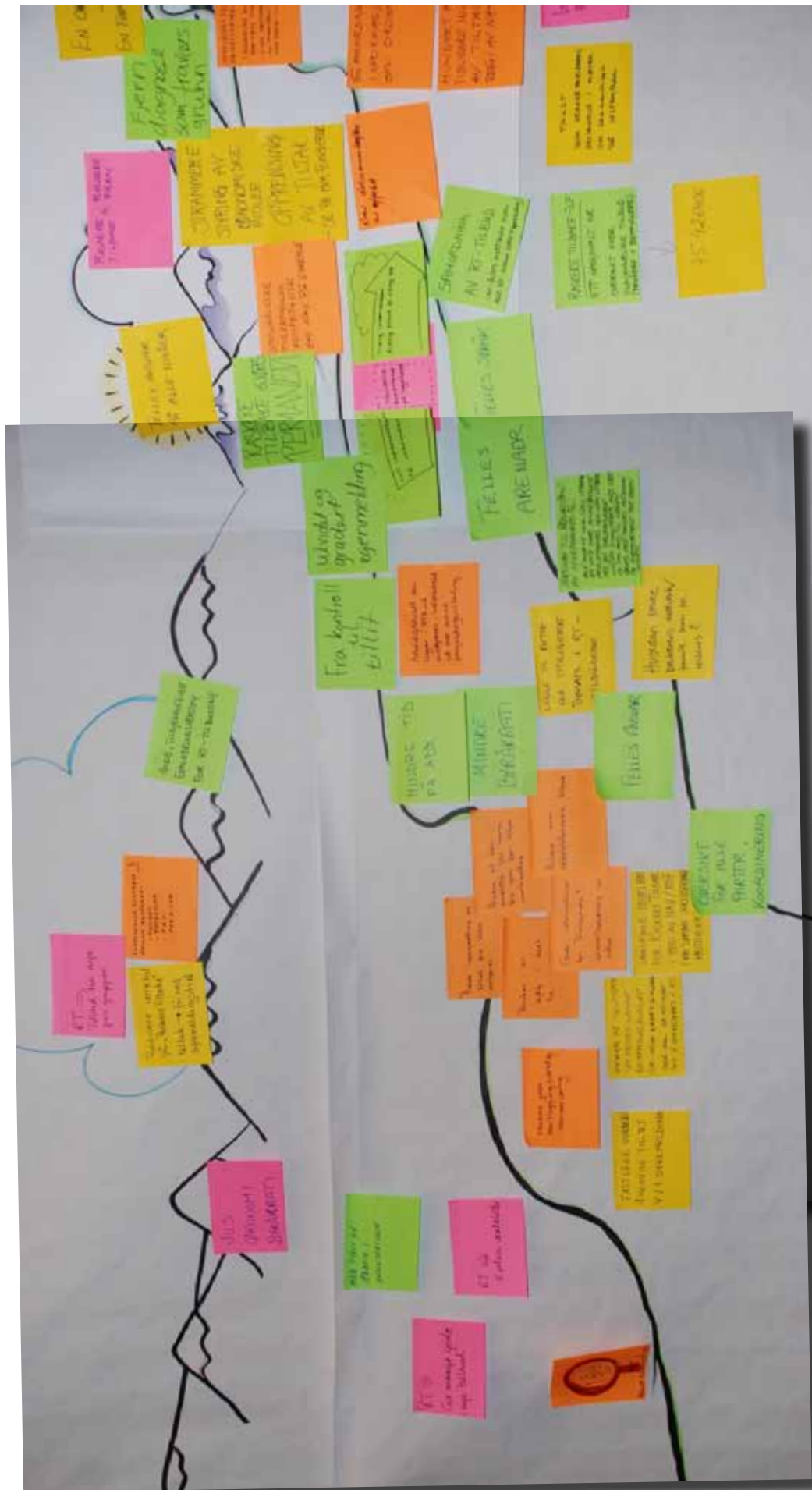
- Hindre at den ansatte blir borte fra jobb før tiltak igangsettes
- Fastlege vurderer å henvise til RT ved 1. sykemelding
- Gode retningslinjer for Dialogmøte 1 – ansvarliggjøring av roller
- Rask igangsetting av tiltak fra ulike aktører
- Oversikt for alle parter – koordinering - samhandling
- For gruppen med uspesifikke, sammensatte plager – uavhengig diagnose! Felles løp (Nav / helse) – en standard. Dette vil gi: forutsigbarhet – økt brukermedvirkning – bedre flyt – oversiktlig & lik info – lettere å "targete" (målrette?) riktig person – riktig sted – riktig tid

Holdninger

- Bruker er sjef i eget liv
- Felles ansvar
- Arbeidsfokuset som ligger i raskere tilbake må integreres i helsearbeid ut over denne prosjektorganiseringen
- Fra kontroll til tillit

Ideer

- Raskere tilbake = raskere fram
- | | |
|--|--|
| <p>1. Forslag til reduksjon i sykefraværs %:</p> <ul style="list-style-type: none">• Alle ansatte skal selv utforme en liste over mulige/ønskede arbeidsoppgaver som kan utføres ved eventuelt sykdom/skade. Listen diskuteres med sjef og tas med til legen. Øker arbeidstakers autonomi og engasjement for egen innsats. <p>2. Arbeidshelse bør inn i prioriteringsfor-skriften</p> <ul style="list-style-type: none">• behandling av arbeidshelse kan være tidskritisk• store samfunnsøkonomiske og menneskelige kostnader ved varig tap av arbeidsevne. <p>3. Én felles nettside:</p> <ul style="list-style-type: none">• med oversikt over alle raskere tilbake tilbud både i Nav og RHF <p>4. Samordne tverrfaglig kompetanse:</p> <ul style="list-style-type: none">• Eks Nav på sykehus <p>5. Krev dokumentasjon av effekt</p> | <p>6. Finansiering av ambulante tjenester over raskere tilbake</p> <p>7. Samhandling må bli et fag i rehabilitering på linje med helsefagene</p> <p>8. Arbeidsgivere, Nav og fastleger får veiledning fra raskere tilbake i sykefraværsoppfølgingen</p> <p>9. Raskere tilbake inn i ordinære drift</p> <ul style="list-style-type: none">• bort fra prosjektorganiseringen <p>10. Klarere retningslinjer for henvisning, slik at bruker får et tilbud tidlig i sykefraværsløpet"</p> <p>11. Raskere tilbaketilbud til nye pasient-grupper</p> <p>12. Gode, tilgjengelige evalueringsverktøy for raskere tilbake</p> |
|--|--|



Om Arbeidsdeltakelse

Arbeidsdeltakelse - en rett eller en plikt for alle?

1. Hvordan får vi de unge i arbeid?

- Hvordan skal vi møte unge som en spesiell gruppe?
- Hva er den beste måten å jobbe på i forhold til å få til samspillet mellom helse og arbeid?
- Hvordan kan jobbstrategien bli en kraftfull ressurs?
- Hvordan bør man jobbe med ungdom for å forebygge uføretrygd?
-

2. Hvordan er holdninger barrierer for arbeidsdeltakelse, og hvilke muligheter har vi for å endre på det?

- Hva er våre bakenforliggende antakelser i forhold til arbeidsdeltakelse? Blir antakelsene en barriere for arbeidsdeltakelse under sykdom? Er det behov for og eventuelt hvordan endre dette?
- Å være aktiv aktør i eget liv: Hvordan fremme og styrke holdninger hos personer med svekket helse og redusert arbeidsevne? Hva er mulighetene framfor begrensningene?
- Diagnose og holdninger som barrierer mot arbeidsdeltakelse – hvordan bryte disse barrierene ned?

3. Psykiske helseplager – Hvordan se muligheter?

4. Hvordan oppnår vi at bruk av sykemelding baserer seg på erkjent kunnskap om samspillet mellom arbeid og helse?

- Sykemelding; en rettighet? Belønning? En intervensjon? Enkleste vei for travle leger?

5. Hvordan kan vi spre eierskap til økt arbeidsdeltakelse?

- Arbeidstaker vet best selv
- Hva er egentlig arbeidsgiverens ansvar? (BHT? Den enkelte? Nav? Fastlege?) Hvem koordinerer?

6. Arbeidsdeltakelse – et selvstendig valg for pasienter? Hvordan kan den enkelte ta informerte valg?

1. Hvordan får vi de unge i arbeid?

- Hvordan skal vi møte unge som en spesiell gruppe?
- Hva er den beste måten å jobbe på i forhold til å få til samspillet mellom helse og arbeid?
- Hvordan kan jobbstrategien bli en kraftfull ressurs?
- Hvordan bør man jobbe med ungdom for å forebygge uføretrygd?

Hvordan får vi de unge i arbeid?	
Visjonen: Bedre og tidligere samhandling Løses i og av kommunene og i arbeidslivet Ha tro på at det nytter: • Kunnskap • Holdninger • Samhandling	Snu negativ adferd Koordinere Tillit • Finne nøklene • Helsefremmende arbeidsliv • Avklare og stimulere • Forebygge • Arbeid som terapi • Opplæring • Aktiv kommune Se muligheter Finne den enkeltes ressurser
Utfordringene – mangfold i /av "Hvor er de?" "Hvordan fange de opp?" Dårlig erfaringer – omsorgssvikt-sykdom-rus-sosiale forskjeller Manglende helhet Manglende erfaring fra liv og arbeid Gap mellom drøm og virkelighet	Mestring og tilrettelegging • Tilrettelagt læretid/praksis • Kontinuitet mht bistandspersoner • Facebook/twitter "kjellern" • Stille krav • Få fart på sakene

Fra problem til løsning • Takst som dekker fastlegens arbeid med samhandling på systemplan • Alternative bomiljø • Opplæring på arbeidsplassen	• Støtte arbeidsgiver • Fast arbeid • Alternative bo- og arbeidsplasser
--	---

1.



2. Hvordan er holdninger barrierer for arbeidsdeltakelse, og hvilke muligheter har vi for å endre på det?

- Hva er våre bakenforliggende antakelser i forhold til arbeidsdeltakelse? Blir antakelsene en barriere for arbeidsdeltakelse under sykdom? Er det behov for og eventuelt hvordan endre dette?
- Å være aktiv aktør i eget liv: Hvordan fremme og styrke holdninger hos personer med svekket helse og redusert arbeidsevne? Hva er mulighetene framfor begrensningene?
- Diagnose og holdninger som barrierer mot arbeidsdeltakelse – hvordan bryte disse barrierene ned?

Hvordan påvirke ulike holdninger som hindrer arbeidsdeltakelse?

Grupper

- Veiledning
- Prosessjobbing
- Miljøterapi
- Bevisstgjøring av valg

Samtaleteknikker

- Undring
- Reflekterende samtale
- Bevisstgjøring av valg og stille krav
- Ressurskartlegging
- Osv....

Samarbeid med støtteapparat

- Arbeidsgiver
- Fastlege/kommunal helsetjeneste
- Nav
- Pårørende
- BHT
- arbeidslivssenter

Likemannsarbeid

- Kulturbærer for å arbeide med redusert funksjon



2. Hvordan er holdninger barrierer for arbeidsdeltakelse, og hvilke muligheter har vi for å endre på det?

- Hva er våre bakenforliggende antakelser i forhold til arbeidsdeltakelse? Blir antakelsene en barriere for arbeidsdeltakelse under sykdom? Er det behov for og eventuelt hvordan endre dette?
- Å være aktiv aktør i eget liv: Hvordan fremme og styrke holdninger hos personer med svekket helse og redusert arbeidsevne? Hva er mulighetene framfor begrensningene?

Diagnose og holdninger som barrierer mot arbeidsdeltakelse – hvordan bryte disse barrierene ned?

Individet i sentrum – Arbeid som friskfaktor – Arbeid for alle

Veien videre:

- Få lov til å bruke "den rette tiden" i tiltaket
- Fleksible rammer – individrettede løp
- Arbeidsfunksjon ikke avhengig av diagnose
- Arbeidstager og arbeidsgiver avklarer grad av arbeidsdeltakelse
- Parallelle løp – utredning/ arbeidsrettet rehabilitering
- Rask avklaring og igangsetting av tiltak

Respekt for enkeltindividet



2. Hvordan er holdninger barrierer for arbeidsdeltakelse, og hvilke muligheter har vi for å endre på det?

- Hva er våre bakenforliggende antakelser i forhold til arbeidsdeltakelse? Blir antakelsene en barriere for arbeidsdeltakelse under sykdom? Er det behov for og eventuelt hvordan endre dette?
- Å være aktiv aktør i eget liv: Hvordan fremme og styrke holdninger hos personer med svekket helse og redusert arbeidsevne? Hva er mulighetene framfor begrensningene?

Diagnose og holdninger som barrierer mot arbeidsdeltakelse – hvordan bryte disse barrierene ned?

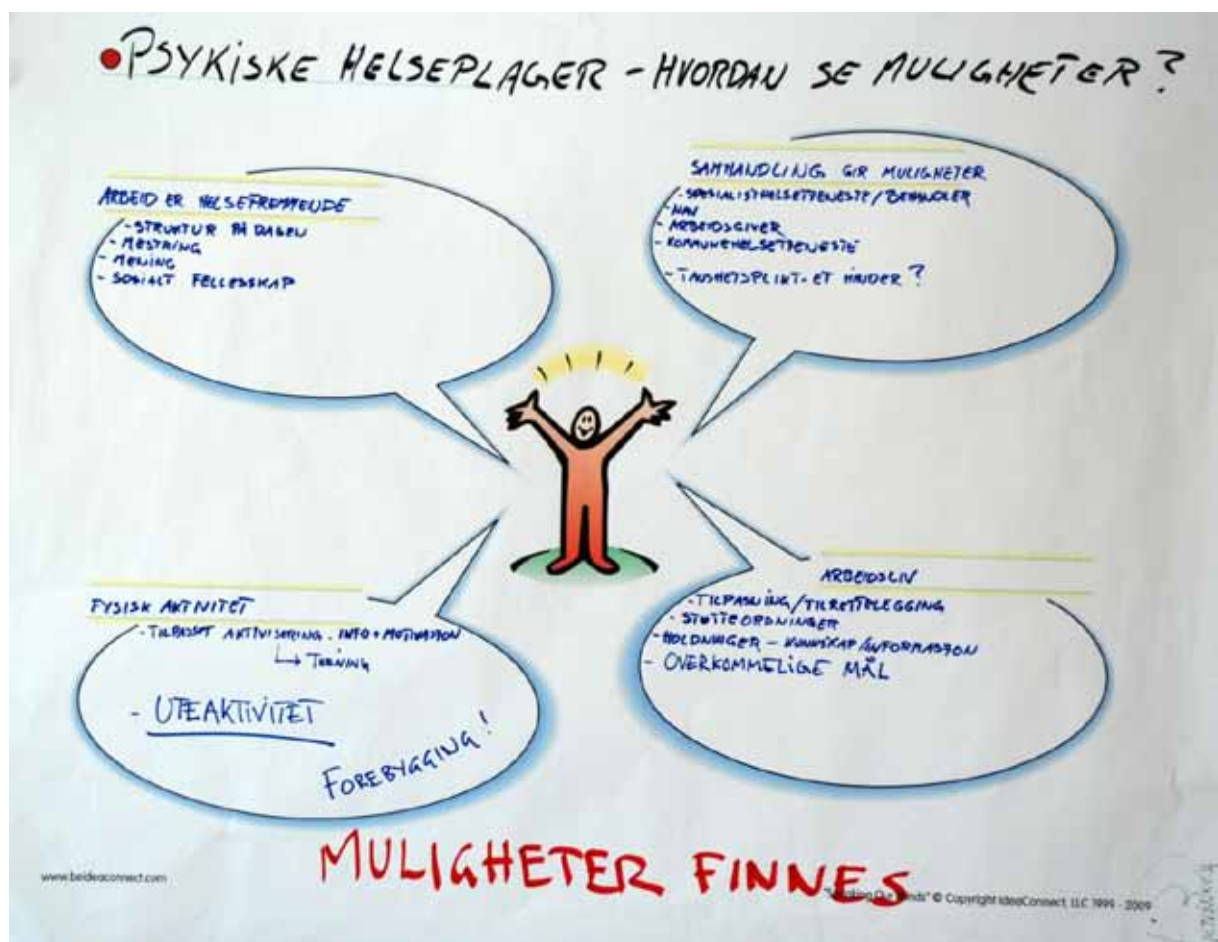
Mangfoldig arbeidsliv uten barrierer	
- Arbeidsdeltakelse basert på funksjonsevne	
Fra sykemeldingsblankett til fraværsmelding	Fjern diagnose som fraværsgrunn
Fra kontroll til tillit -> ansvar	Utvidet egenmelding -> gradert egenmelding -> Økt fleksibilitet
Diagnose skaper sykeroller	



3. Psykiske helseplager

– Hvordan se muligheter?

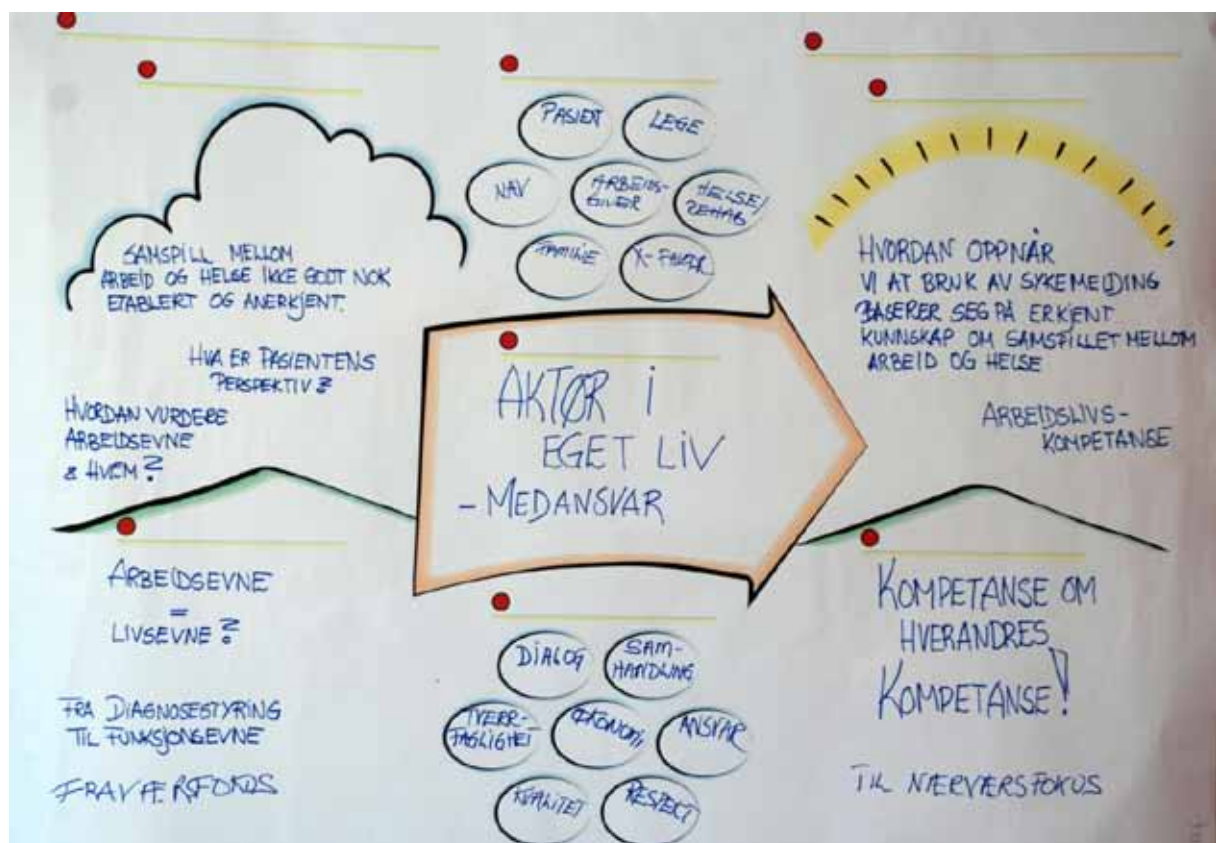
Psykiske helseplager – hvordan se muligheter	
Arbeid er helsefremmende • struktur på dagen • mestring • mening • sosialt fellesskap	Samhandling gir muligheter • Spesialisthelsetjeneste/behandler • Nav • Arbeidsgiver • Kommunehelsetjeneste Taushetsplikt et hinder
Fysisk aktivitet • Tilpasset aktivisering. Info+ motivasjon • UTEAKTIVITET • Forebygging!	Arbeidsliv Tilpasning/tilrettelegging Støtteordninger Holdninger – kunnskap/informasjon OVERKOMMELIGE MÅL



4. Hvordan oppnår vi at bruk av sykemelding baserer seg på erkjent kunnskap om samspillet mellom arbeid og helse?

- Sykemelding; en rettighet? Belønning? En intervensjon? Enkleste vei for travle leger?

Hvordan oppnår vi at bruk av sykemelding baserer seg på erkjent kunnskap om samspillet mellom arbeid og helse?	
Samspillet mellom arbeid og helse ikke godt nok etablert og anerkjent Hva er pasientens perspektiv Hvordan vurdere arbeidsevne & hvem?	Innspill: Arbeidsevne = livsevne Fra diagnosestyring til funksjonsevne Fra fraværsfokus til nærværsfokus Kompetanse om hverandres kompetanse
Aktørene: Pasient, lege, nav, arbeidsgiver, Helse/rehab, familie, X-faktor	Ressursene: Dialog, samhandling, tverrfaglighet, økonomi, ansvar, kvalitet, respekt, arbeidslivskompetanse

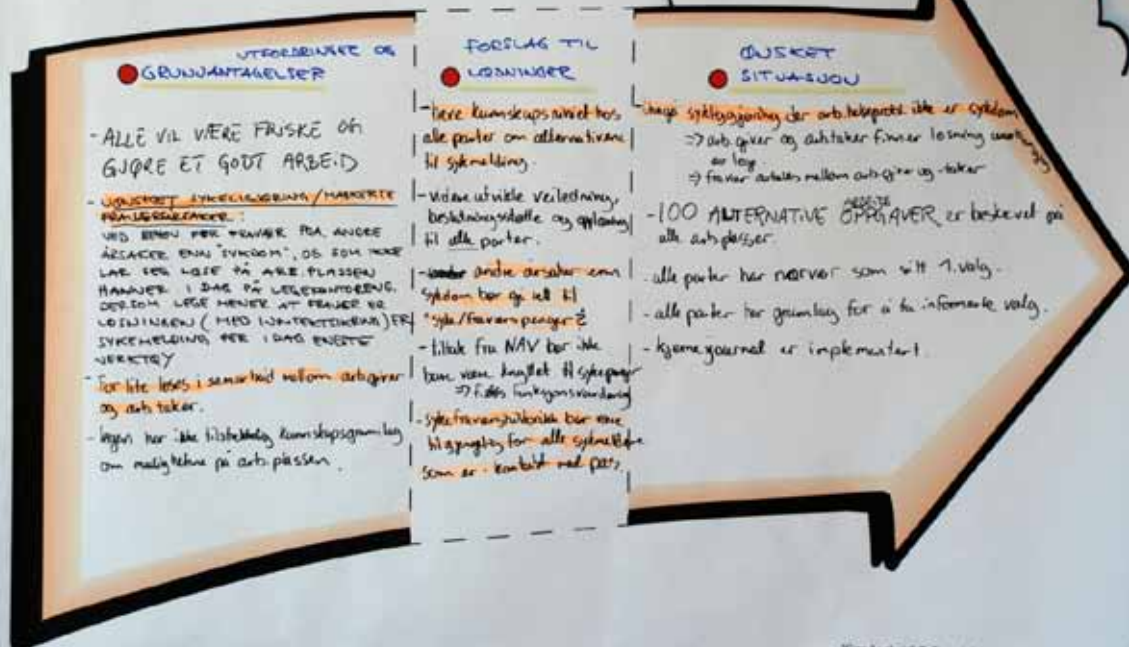


4. Hvordan oppnår vi at bruk av sykemelding baserer seg på erkjent kunnskap om samspillet mellom arbeid og helse?

- Sykemelding; en rettighet? Belønning? En intervensjon? Enkleste vei for travle leger?

Hvordan oppnår vi bruk av sykemelding basert på erkjent kunnskap om samspillet mellom arbeid og helse?	
Utfordringer og grunnantagelser: • alle vil være friske og gjøre et godt arbeid • <u>uønsket sykeliggjøring/ maskerte fraværsårsaker:</u> ved behov for fravær på grunn av andre årsaker en "sykdom", og som ikke lar seg løse på arbeidsplassen, havner i dag på legekontorene. Dersom lege mener at fravær er løsningen (med inntektssikring) er sykemelding i dag eneste verktøy • <u>for lite løses mellom arbeidsgiver og arbeidstaker</u> • legen har ikke tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag om mulighetene på arbeidsplassen	Ønsket situasjon <u>Unngå sykeliggjøring der arbeid/helse problematikk ikke er sykdom</u> • arbeidsgiver og arbeidstaker finner løsning uavhengig lege Fravær avtales mellom arbeidsgiver og -taker
Forslag til løsninger • heve kunnskapsnivået hos alle parter om alternativer til sykemelding • videreutvikle veiledning/beslutningsstøtte og opplæring til <u>alle</u> parter • andre årsaker enn sykdom bør gi rett "syke/fraværs penger"? • Tiltak fra Nav bør ikke bare være knyttet til sykepenges -> f.eks funksjonsvurdering • Sykefraværshistorikk bør være tilgjengelig for alle sykemeldere som er i kontakt med pasient	

• HVORDAN OPPNÅR VI BRUK AV SM ØRSETER SEG PÅ ERIKENTE KUNNSKAP OM SAMHIEET MOLON ARBEID & LØSE?



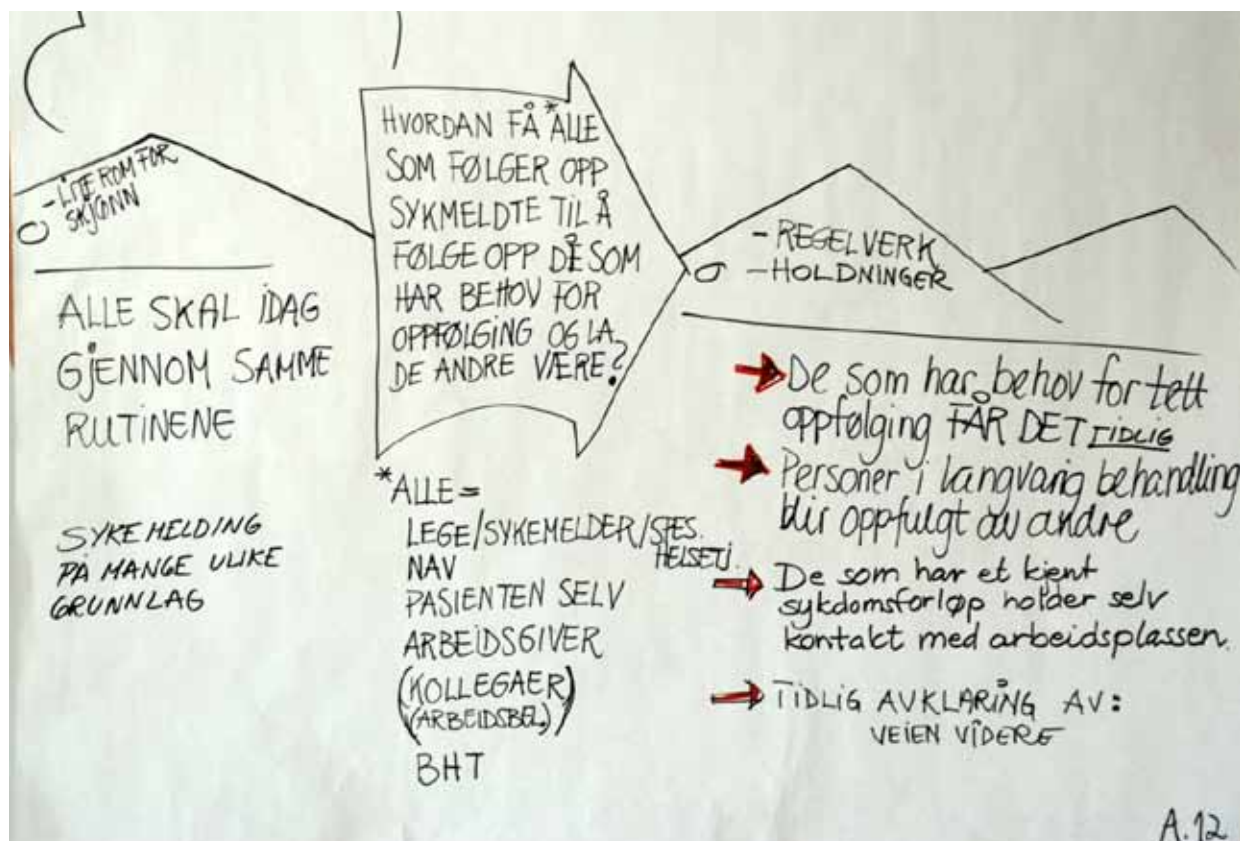
4. Hvordan oppnår vi at bruk av sykemelding baserer seg på erkjent kunnskap om samspillet mellom arbeid og helse?

- Sykemelding; en rettighet? Belønning? En intervensjon? Enkleste vei for travle leger?

Hvordan få alle* som følger opp sykemeldte til å følge opp de som har behov for oppfølging og la de andre være?

* Alle = lege/sykemelder/spes. Helsetjenesten, Nav, Pasienten selv, arbeidsgiver, (kollegaer) BHT

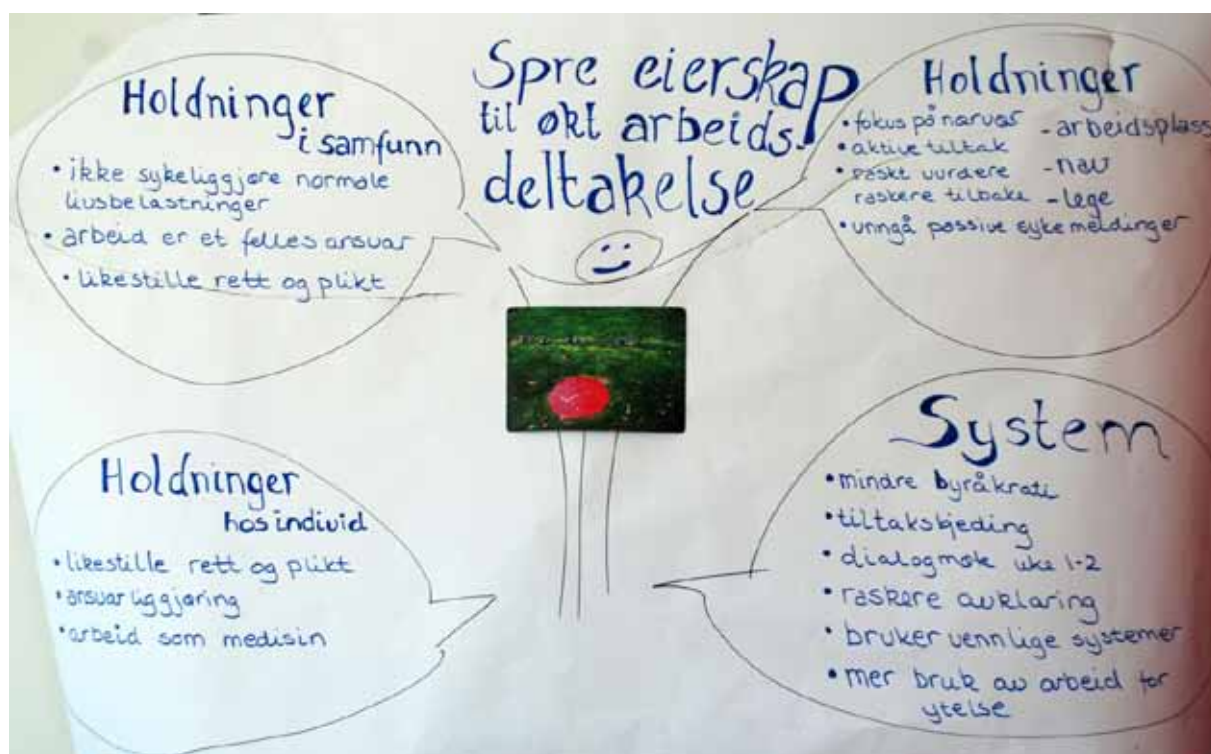
Nå	Framtid
Alle skal i dag gjennom samme rutine Sykemelding på mange ulike grunnlag	→ De som har behov for tett oppfølging FÅR DET <u>TIDLIG</u> → Personer i langvarig behandling blir oppfulgt av andre → De som har et kjent sykdomsforløp holder selv kontakt med arbeidsplassen → TIDLIG AVKLARING AV: 1. VEIEN VIDERE
Utfordringer: • Lite rom for skjønn • Regelverk • Holdninger	



5. Hvordan kan vi spre eierskap til økt arbeidsdeltakelse?

- Arbeidstaker vet best selv
- Hva er egentlig arbeidsgiverens ansvar? (BHT? Den enkelte? Nav? Fastlege?) Hvem koordinerer?

Spre eierskap til økt arbeidsdeltakelse	
Holdninger i samfunn • ikke sykeliggjøre normale livsbelastninger • arbeid = et felles ansvar • likestille rett og plikt	Holdninger arbeidsplass-nav-lege • fokus på nærvær • aktive tiltak • raskt vurdere raskere tilbake • unngå passive sykemeldinger
Holdninger hos individ • likestille rett og plikt • ansvarliggjøre • arbeid som medisin	System • mindre byråkrati • tiltakskjeding • dialogmøte uke 1-2 • raskere avklaring • brukervennlige systemer • mer bruk av arbeid for ytelse



5. Hvordan kan vi spre eierskap til økt arbeidsdeltakelse?

- Arbeidstaker vet best selv
- Hva er egentlig arbeidsgiverens ansvar? (BHT? Den enkelte? Nav? Fastlege?) Hvem koordinerer?

Om arbeidsdeltakelse	
Ventetid innen helseforetakene – de har ikke tidsfrist for å ta inn pasientene	Dagens finansieringsordning – drg og ISF – genererer klasseskille innen diagnoser og ventetid. Kulturen er pengefokus i stedet for pasientene
Ulik kapasitet for pasienter innen off. helsevesen, og de som kan betale selv. Eks: MR klasseskille	Rådgivende overleger i Nav <u>må</u> følge opp fastlegene tettere. Fastlegen <u>må</u> få pålegg om min. et legemøte i året med Nav

Bordets utfordring 04 ARBEIDSDELTAKELSE

Mulighet	Kommentarer
* VENTETID INNEN HELSEFORETAKENE - DE HAR IKKE TIDSFRIST FOR Å TA INN PASIENTENE	
* ULIK KAPASITET FOR PASIENTER INNEN OFF. HELSEVESEN, OG DE SOM KAN BETALE SELV. EKS MR => KLASSESKILLE	
* DAGENS FINANSIERINGSORDNING - DRG OG ISF GENERERER KLASSESKILLE INNEN DIAGNOSER OG VENTETID. KULTUREN ER PENGEFOKUS, I STEDENFOR PASIENTENE.	
* RÅDGIVENDE OVERLEGER I NAV <u>MÅ</u> FØLGE OPP FASTLEGENE TETTERE FASTLEGENE <u>MÅ</u> FÅ PÅLEGG OM MIN. ET LEGEMØTE I ÅRET MED NAV	NOJESAMM NOJ (NA)

6. Arbeidsdeltakelse – et selvstendig valg for pasienter? Hvordan kan den enkelte ta informerte valg?

Arbeidsdeltakelse – et selvstendig valg for pasienter? Hvordan ta informerte valg?	
Visjonen: Ansvar for eget liv og samfunn gjennom arbeidsdeltakelse	Ideer: • "Timeout" – melding i stedet for sykemelding • Forpliktende avtaler/kontrakter fremmer ansvar for egen arbeidsdeltakelse
Årsaker eller eksterne infltelser: Sykemelding sykeliggjør	Drømmer: • Arbeidsliv som kan få alle til å blomstre, Ta noen sjanser – lev litt farlig. Svelg noen kameler, tid og struktur • Gleden over å lykkes sammen • Det er lov å være snill/vennlig • "Avskaffe" taushetsplikten mellom Nav og helsepersonell • Avskaffe sykemelding • Finne opp en rehab tabelett • Enklere utprøving i arbeid • Mot til å være tydelig



En rød tråd for raskere tilbake

Hva nå? 1. Felles oversikt 2. Riktig nøkkel 3. Samhandling 4. Ingen hindringer	Visjonen: • Godt arbeidsliv • God helse • Ressurser & Muligheter
Dette vil gi: • Forutsigbarhet • Økt brukermedvirkning • Oversikrlig og lik informasjon • Bedre flyt • Rett person – rett sted – rett tid • Lik praksis	Nav Helse Bruker Arbeid på veien sammen



B. Om Arbeid og Helse

Jobb først eller helse først? Motsetninger eller nye muligheter?

1. Hvordan definerer vi og arbeider med samspillet mellom helse og arbeid, likt vektet?

- Hvorfor er arbeid viktig?
- Hvorfor er arbeid viktig i et helseperspektiv?

2. Hvordan gjør vi arbeid til en viktig del av behandling/rehabilitering og når?

- Hva er konsekvensene av å se arbeid som helsefremmende?
- Hvordan kan arbeid gi muligheter?

3. "Helse behandler - arbeid har tiltak, men det som motiverer til arbeidsdeltakelse er kunnskapen om mulighetene som finnes". Hvordan frembringer vi denne kunnskapen og for hvem?

4. Hva kan støtte tidlig rehabilitering i sykemeldingsforløpet og hvilke konsekvenser får dette?

- Hvordan øke og forbedre kunnskapen om hvilke tiltak for hvem?
- Hva er og hvordan ta i bruk effektive verktøy i vurdering av arbeidsevne og funksjonsnivå?

5. Likemannskompetanse som en kompetanse – hvilken plass har denne kompetansen i prosessene/kjedene?

- Hvordan bruke en skolert likemann til dette?

1. Hvordan definerer vi og arbeider med samspillet mellom helse og arbeid, likt vektet?

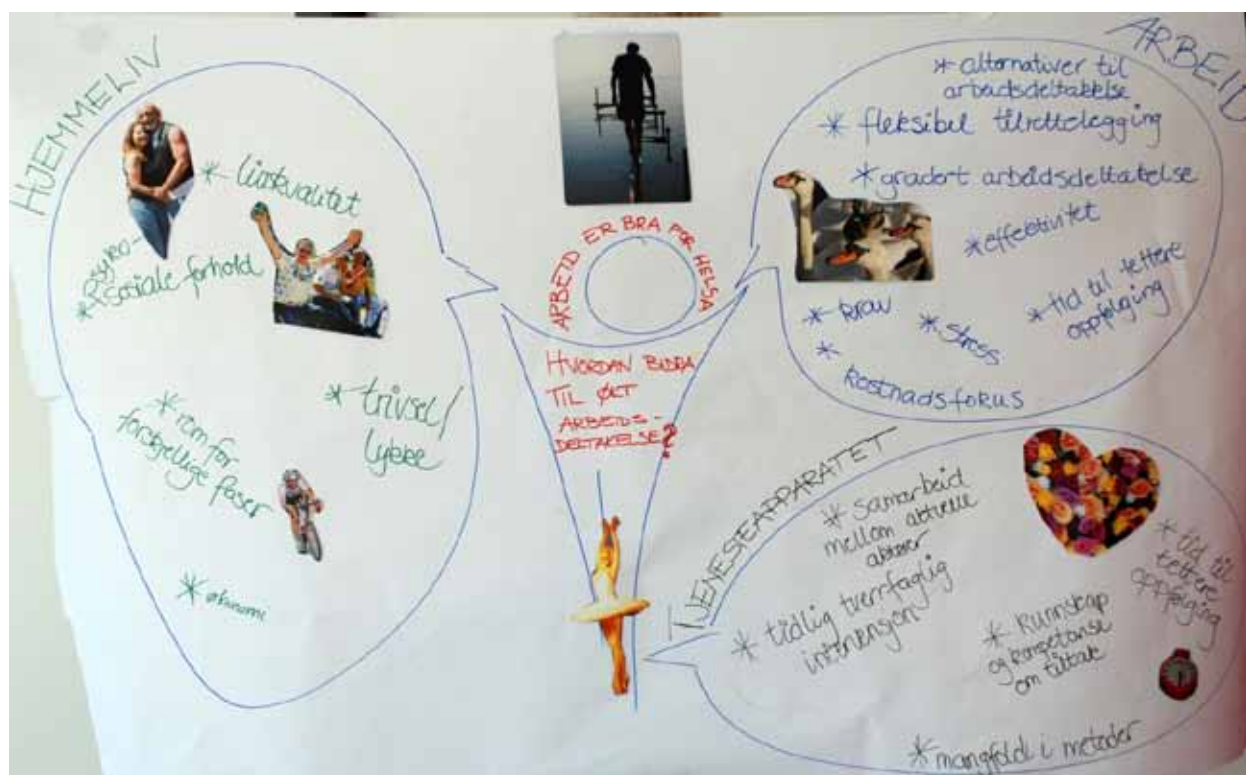
Arbeid og helse samtidig	
Helsefremmende arbeidsplasser • Godt lederskap • Lærende organisasjoner • Tillitsskapende • Alle har et ansvar	Utvidet grønn resept • Tilbud om samtale/veiledning • Aktivitet/ trening • Forpliktende løp • Raske og kortvarige løp
Ansvar for egen helse	Arbeidsplassen som rehabiliteringsarena



2. Hva skal til for at vi oppfatter arbeidsperspektivet som et naturlig ledd til bedre helse og hvordan skal vi få det til?

- Hvorfor er arbeid viktig?
- Hvorfor er arbeid viktig i et helseperspektiv?

Hvordan bidra til økt arbeidsdeltakelse?		
Overbygning: Arbeid er bra for helsa!		
Hjemmeliv	Arbeid	Tjenesteapparat
• Livskvalitet • Psykososiale forhold • Trivsel/lykke • Rom for forskjellige faser • Økonomi	• fleksibel tilrettelegging • gradert arbeidsdeltakelse • tid til tettere oppfølging • Effektivitet • Stress • Kostnadsfokus • Alternativer til arbeidsdeltakelse	• Samarbeid mellom aktuelle aktører • Tidlig tverrfaglig intervensjon • Kunnskap og kompetanse om ulike tiltak • Mangfold i metoder • Tid til tettere oppfølging



2. Hva skal til for at vi oppfatter arbeidsperspektivet som et naturlig ledd til bedre helse og hvordan skal vi få det til?

- Hvorfor er arbeid viktig?
- Hvorfor er arbeid viktig i et helseperspektiv?

Visjonen: Ansvar for egen helse		
Målet er Arbeid		
Ideer	Veien videre	Barrierer/utfordringer
Spre budskap om at arbeid gir god helse • Tv reklame • Holdningskampanje i skolen	Arena for samhandling mellom Helse & Arbeid • Arbeidsgiver på banen som en aktiv og ansvarlig aktør	Tidlig avklaring
	Samlokalisert kompetanse • Helse og Nav på samme sted Eks: Nav på sykehus	Trygghet, oversikt i prosessen til bruker
	Vinn Vinn for kropp, sinn & samfunn	En saksbehandler som følger prosessen
		Færre brukere pr. saksbehandler



2. Hva skal til for at vi oppfatter arbeidsperspektivet som et naturlig ledd til bedre helse og hvordan skal vi få det til?

- Hvorfor er arbeid viktig?
- Hvorfor er arbeid viktig i et helseperspektiv?

VISJONEN Alle kan bidra med <u>noe!</u> Arbeidsmulighet til alle!	IDEEN UTFOLDET Rett tilbud – rett person – rett tid!
STØTTE / STRUKTURER Langsiktige, forutsigbare ressurser/tilbud	BEGRENSNINGER • Egenopplevd ○ Fysisk ○ Psykisk • Samfunnskrav
IDEER OG INNSPILL • Tidsbegrenset lønnstilskudd • Rasker tilbake som funker – permanent • Tidlig rehabilitering • Forebygging • Film – opplysning • Nå de unge	



2. Hva skal til for at vi oppfatter arbeidsperspektivet som et naturlig ledd til bedre helse og hvordan skal vi få det til?

- Hvorfor er arbeid viktig?
- Hvorfor er arbeid viktig i et helseperspektiv?

Fase 1	
Åpen Arena deltakerne gir sitt budskap og de lytter	
Anniken	Jonas
Hva har de til felles?	
Fase 2	
2013	Statsrådene for arbeid og helse kommer tilbake for å høre mer?
I hvilken grad etterspørre helsekompetanse i arbeid og motsatt?	
2018	Statsrådene har identifisert og gjør sammen
Vi har konsepter som representerer et innhold i skjæringspunktet mellom arbeid og helse. Hva skal til for at begge disse departementene ser nytten å benytte seg av disse tilbudene som et helhetlig kompetansetilbud?	

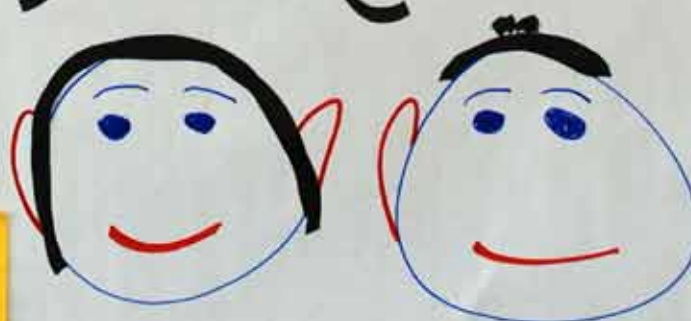
FASE 1



FASE 2

2013

Vi har konsepter som
representerer et innhold
i skjæringspunktet mellom
arbeid og helse.
Hva skal det for at bygge disse
departementene som rykker av å
benytte seg av disse tilbudene
som en helhetlig kompetanse tilbud?



2018

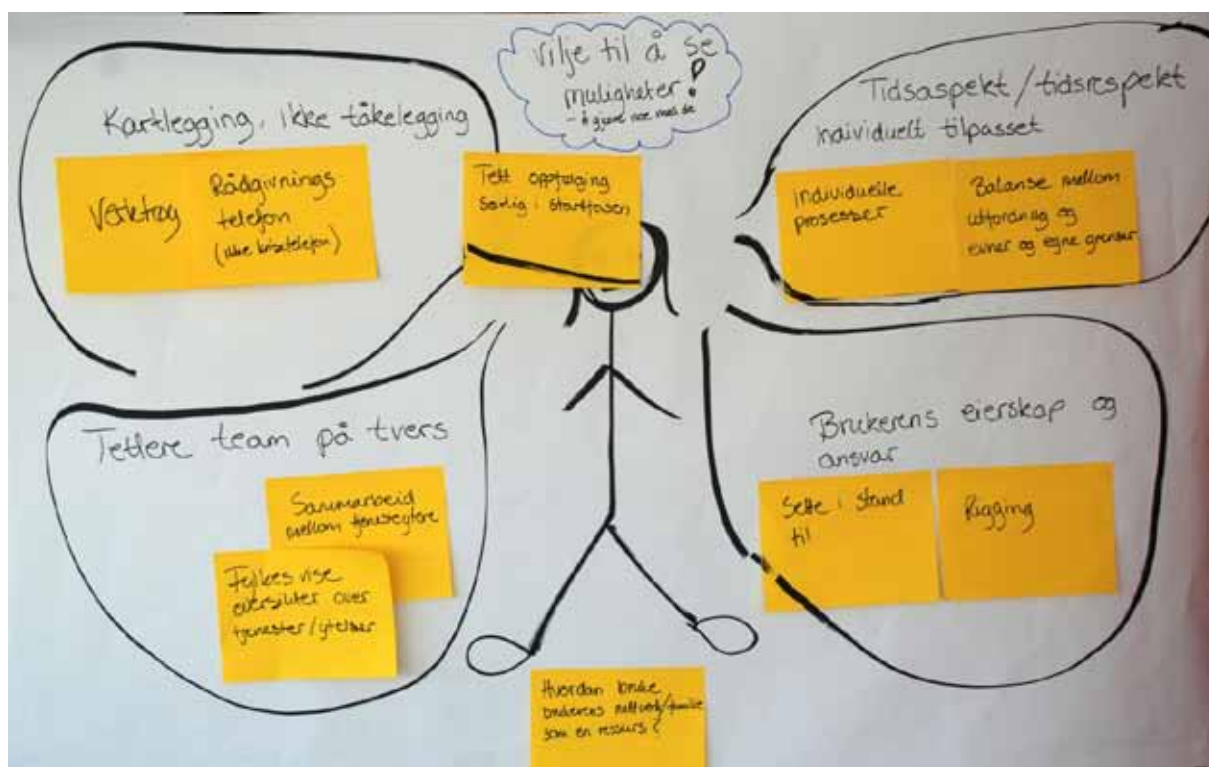


I HVILKEN GRAD ETTERFØRER
HELEKOMPETANSE I ARBEID
OG NORSATT?

3. Hvordan gjør vi arbeid til en viktig del av behandling/rehabilitering og når?

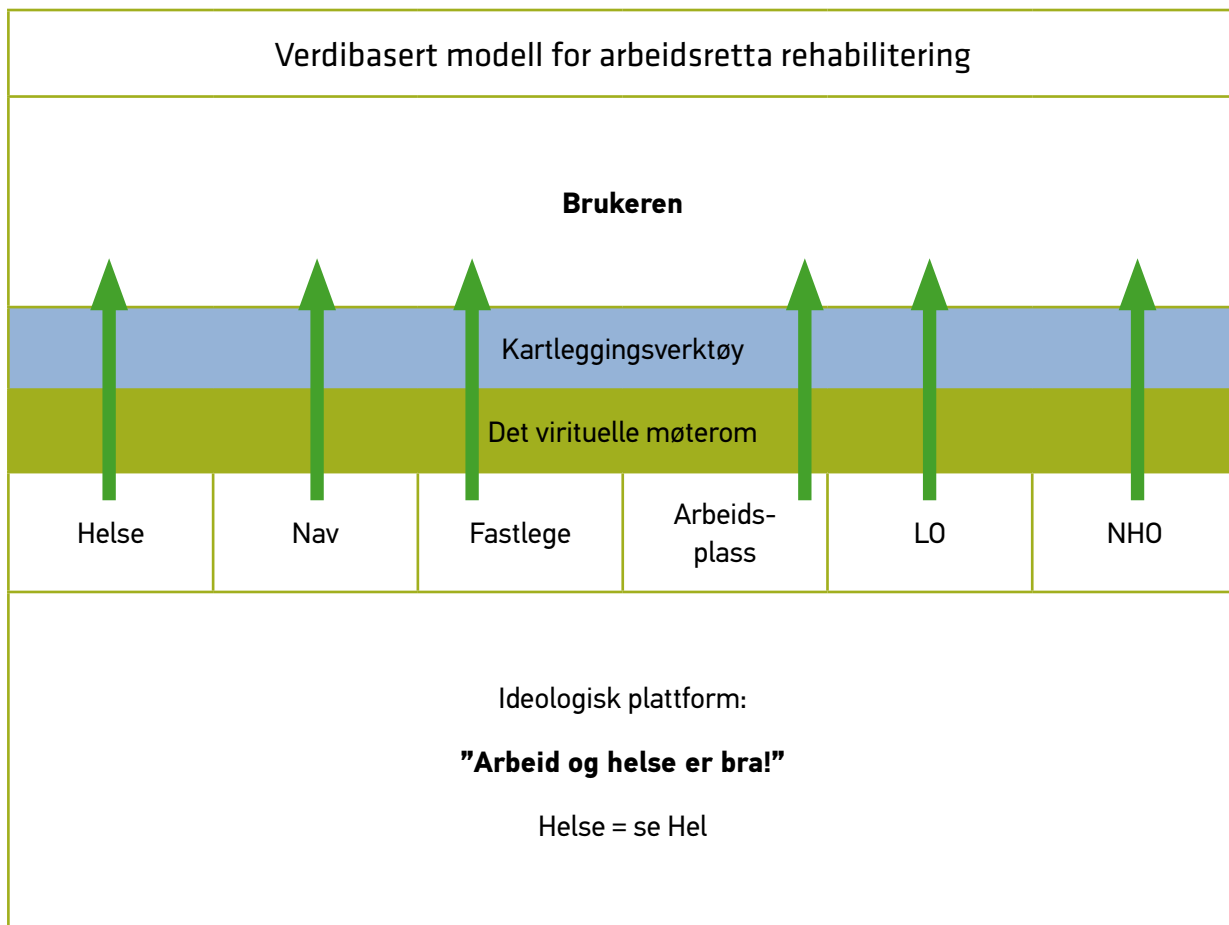
- Hva er konsekvensene av å se arbeid som helsefremmende?
- Hvordan kan arbeid gi muligheter?

Vilje til å se muligheter! – og å gjøre noe med de	
Kartlegge – ikke tåkelegge Tett oppfølging – særlig i startfasen Verktøy: Rådgivningstelefon – ikke krisetelefon	Tidsaspekt/tidsrespekt Individuelle prosesser Balanse mellom utfordring – evner – egne grenser
Tettere team på tvers Samarbeid mellom tjenesteytere Fylkesvise oversikter over tjenester/ytelser	Brukerens eierskap og ansvar Sette i stand til Rigging
Hvordan bruke brukerens nettverk/familie som en ressurs?	



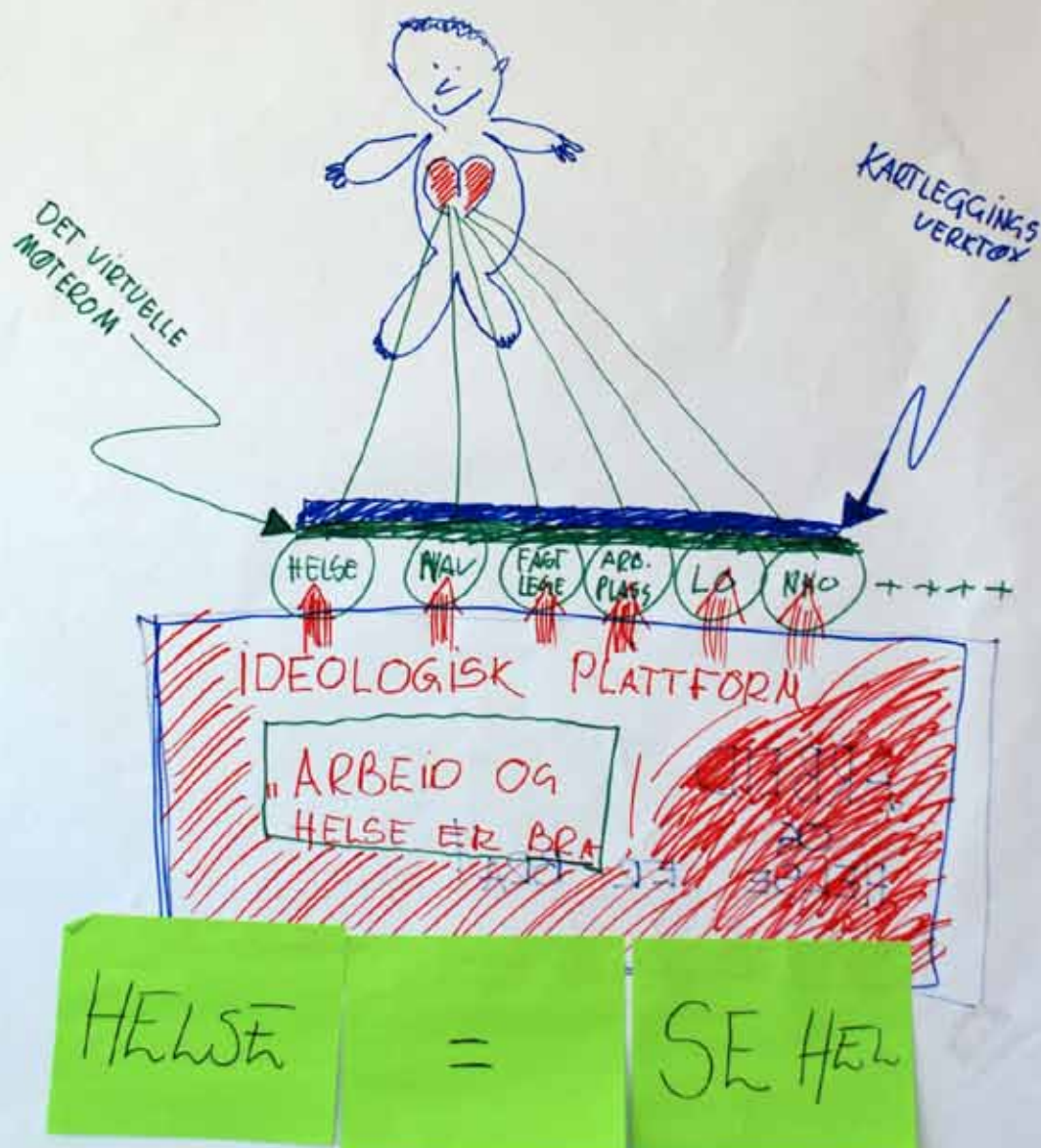
3. Hvordan gjør vi arbeid til en viktig del av behandling/rehabilitering og når?

- Hva er konsekvensene av å se arbeid som helsefremmende?
- Hvordan kan arbeid gi muligheter?



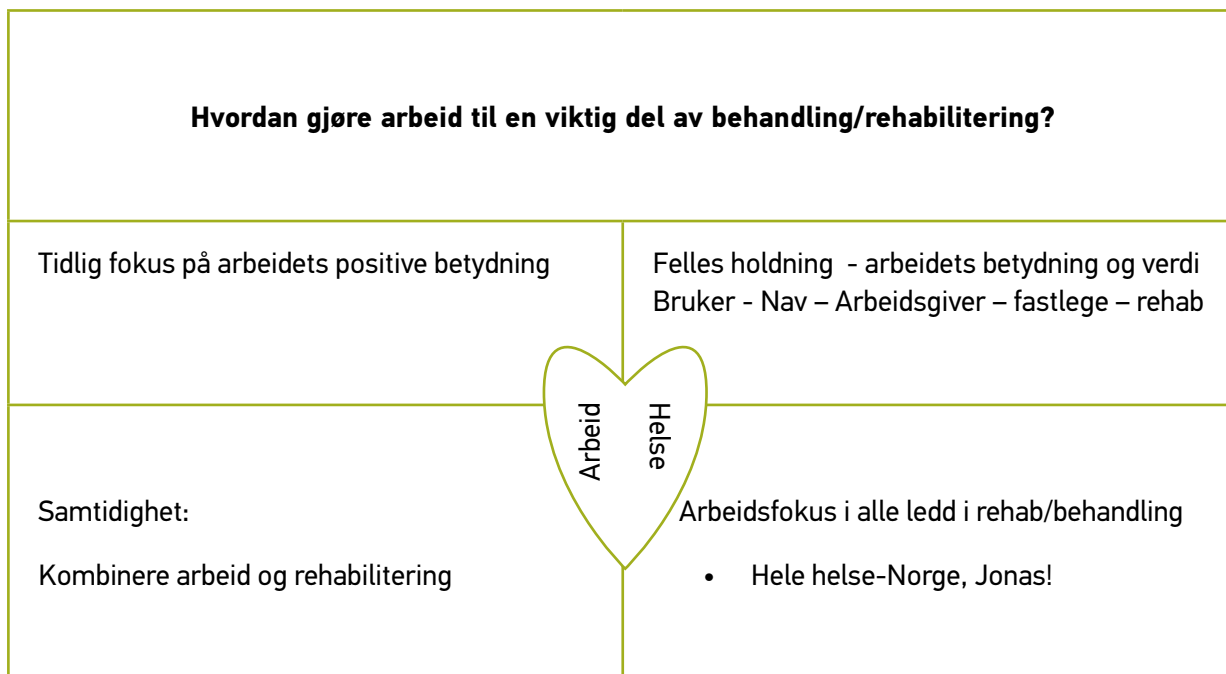
©

"VERDIBASERT MODELL FOR ARBEIDSRETTET REHABILITERING"



3. Hvordan gjør vi arbeid til en viktig del av behandling/rehabilitering og når?

- Hva er konsekvensene av å se arbeid som helsefremmende?
- Hvordan kan arbeid gi muligheter?



C. Om Kvalitet og Praksis

Hvordan skaper vi bedre kvalitet og praksis sammen?

1. Hvordan integrere en systematisk dokumentasjon og kvalitetsutvikling i praksis?

- Hvordan effektivisere og målrette skriftlig dokumentasjon slik at den både møter eksterne krav og forbedrer fagligheten?
- Hvordan skrive tverrfaglige rapporter?
- Hvordan kommunisere med henviser slik at henvisende instans kjenner seg igjen?

2. Hva styrker samhandling mellom arbeidstaker og arbeidsplass/giver? Hvem? Hvor? Når? Hvordan?

- Tiltak på arbeidsplassen, før folk faller ut av arbeidslivet.

3. Møtene mellom menneskene og deres forskjellige kompetanse innenfor arbeid og helse. Hva vil gjøre disse møtene kunnskapsrike og motiverende for alle?

- Hvordan skape sammenhenger mellom dialog og handling?

4. Hva er behovet for og hvordan skaper vi en modell for å måle/benchmarke samhandling?

5. Hvordan får vi til sammenhengende forløp i praksis?

- Hvordan skapes overblikk over hvilke fagpersoner som jobber på en sak, og hvilken innsats er igangsatt?
- Hvordan kommunisere på tvers mellom helse og NAV (behov for felles språk og referanseramme)?

6. Hvordan forløpskoordinerer vi og skaper parallelle innsatser?

- Hvordan måles progresjon på parallelle innsatser?
- Hvordan koordinere parallelle innsatser?
- Hvordan profesjonalisere forløpskoordinering (Case managing)?

7. Hvordan skape kraftfulle koblinger mellom eksisterende offentlige satsninger?

- Hvordan få til kunnskapsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og kommune?
- Hvordan gå fra ord til handling?

8. Hvordan får vi til effektfulle og gode dialogmøter ved sykefraværsoppfølging?

- Hvordan oppleves og virker disse møtene?
- Styrker disse den sykemeldtes stemme, eller er de formelle krav viktigst?
- Hvordan skape sammenhenger mellom dialog og handling?

1. Hvordan integrere en systematisk dokumentasjon og kvalitetsutvikling i praksis?

Hvordan effektivisere og målrette skriftlig dokumentasjon slik at den både møter eksterne krav og forbedrer fagligheten?

- Hvordan skrive tverrfaglige rapporter?
- Hvordan kommunisere med henviser slik at henvisende instans kjenner seg igjen?

Nasjonal	Digital	Samhandling
Helse og Arbeid		
NÅ	Framtid	
Fragmentert nasjonal hverdag • Ulike journalsystem • Ulike rutiner ○ Kartlegging ○ Oppfølging ○ effektmåling	Nasjonal samkjøring digitalt Felles <u>kjernejournal</u> : helse og arbeid Nasjonale kunnskapsbaserte rutiner ○ Kartlegging ○ Valg av tiltak ○ Oppfølging etter tiltak	

★ NASJONAL DIGITAL SAMHANDLING HELSE og ARBEID

NA

Fragmentert
nasjonal hverdag.

- ulike journalsystem
- ulike rutiner:
 - kartlegging
 - oppfølging
 - effektmåling

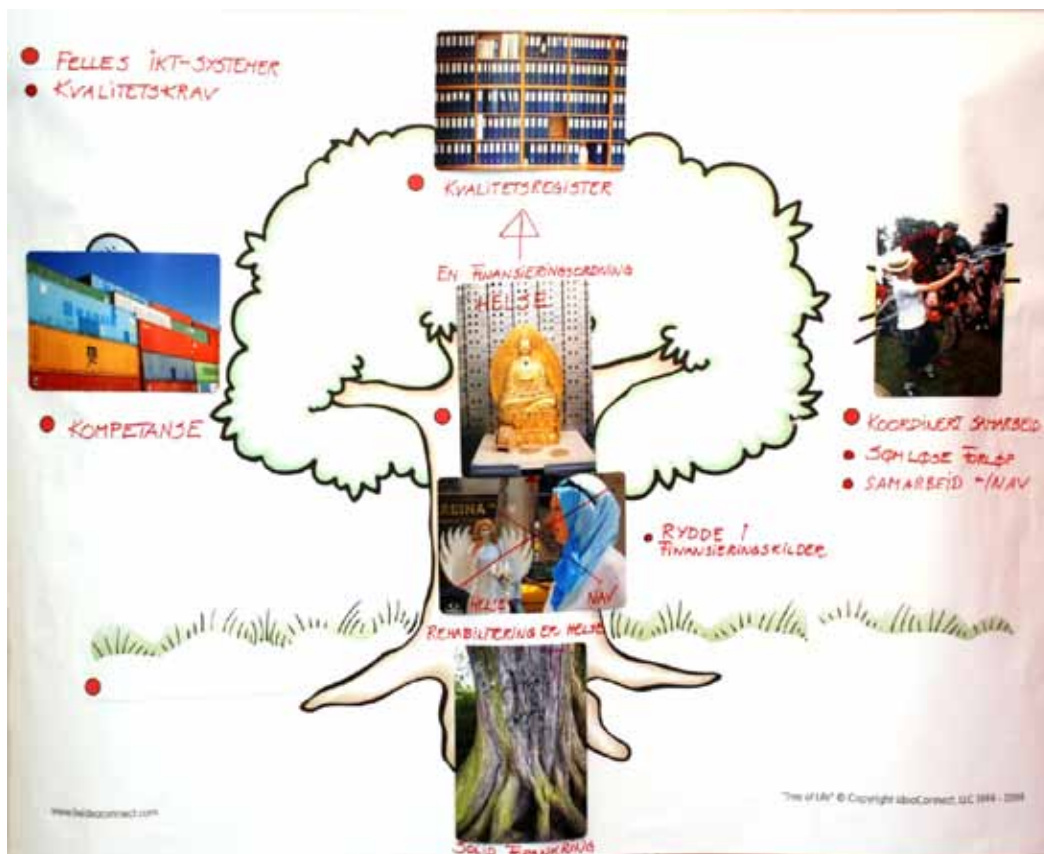
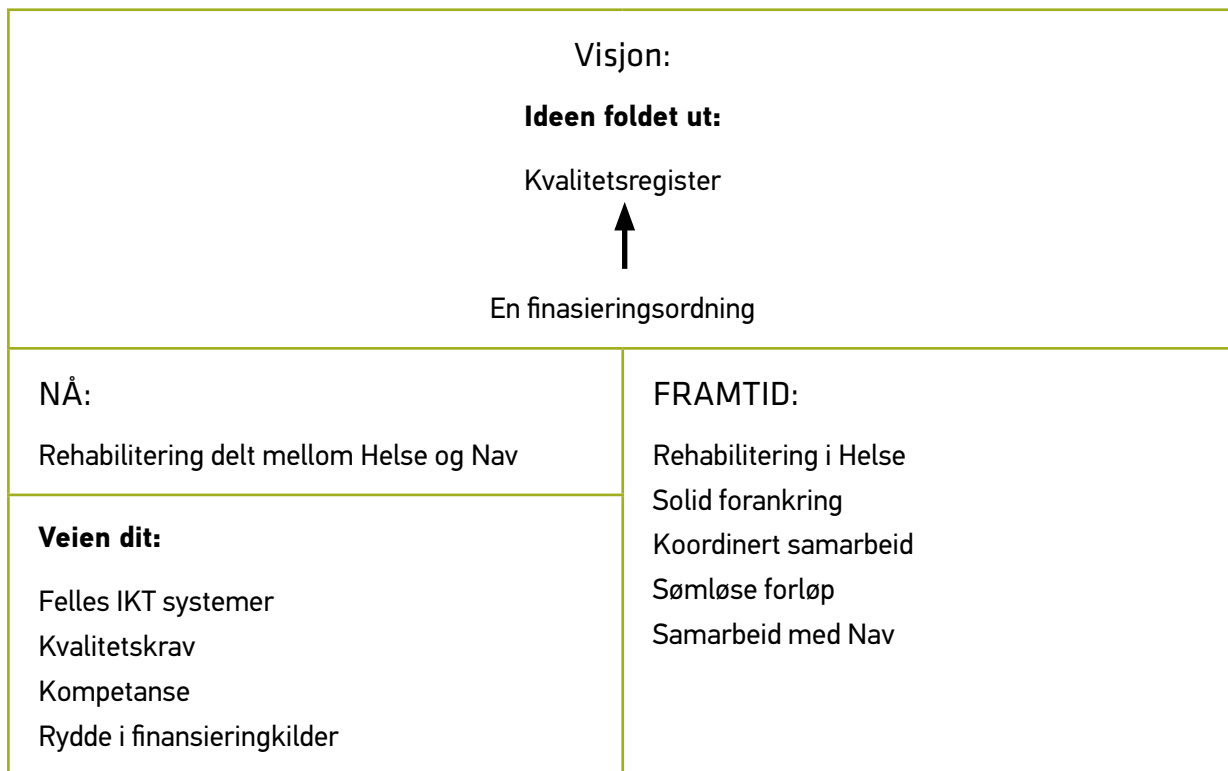
TREMTID

- | Nasjonal samkjøring
digitalt.
- | Felles kernejournal helse
og arbeid.

- | Nasjonale, kunnskapsbaserte rutiner
 - kartlegging
 - valg av tiltak
 - oppfølging etter tiltak

1. Hvordan integrere en systematisk dokumentasjon og kvalitetsutvikling i praksis?

- Hvordan effektivisere og målrette skriftlig dokumentasjon slik at den både møter eksterne krav og forbedrer fagligheten?
- Hvordan skrive tverrfaglige rapporter?
- Hvordan kommunisere med henviser slik at henvisende instans kjenner seg igjen?



2. Hva styrker samhandling mellom arbeidstaker og arbeidsplass/giver? Hvem? Hvor? Når? Hvordan?

- Tiltak på arbeidsplassen, før folk faller ut av arbeidslivet.

Tiltak før sykefravær oppstår

Fra fravær til nærvær

- Ivaretagelse av alle ansatte skal gå som en **rød tråd** gjennom organisasjonens verdigrunnlag, holdninger og kultur
- Åpenhet rundt ressursområder som skaper nærvær
- Åpenhet rundt risikoområder som kan skape fravær
- Dialog og medvirkning mellom alle nivåer
- Eierskap og engasjement
- Kunnskap og bevissthet rundt bedriftens beste
- Skape gode rutiner for trivsel og mestring
- Tydelig og aktiv ledelse
- Praktisk HMS ledelse

=

Trygt og forutsigbart

Arbeidsliv

2. HVA STYRKER SAMHANGNING MELLOM ARBEIDSTAGER OG ARBEIDSPLAS. —TILTAK FØR SYKEFRAVÆR OPPSTÅR

• FRA FRÆVÆR TIL NÆRVÆR:

- I VÅRSTADTAKELSE AV ALLE ANSATTE SKAL GÅ SOM EN ~~PA~~ ~~TRAD~~ STENOM ORGANISASJONENS VERDIGRUNNLAG, HOLDNINGER OG KULTUR
- ÅPENHET RUNDT BESSURSBØMØDER SOM SKADER NÆRVÆR
- ————— RISIKOBØMØDER SOM KAN SKAPE FRÆVÆR
- DIALOG OG MEDVIRKNING MELLOM ALLE NIVØ
- EIERSKAP OG ENGASJEMENT
- KUNNSKAP OG BEVISSTHET RUNDT BEDRIFTENS BESTE
- SKAPE GODE RAMMER FOR TRIVSEL OG MESTRING
- TYDELIG OG AKTIV LEDELSE
- PRAKTISK HANS - UTFØRELSE

==
TRYGT OG FORUTSIGBART
ARBELDSMILJØ

2. Hva styrker samhandling mellom arbeidstaker og arbeidsplass/giver? Hvem? Hvor? Når? Hvordan?

- Tiltak på arbeidsplassen, før folk faller ut av arbeidslivet.

Visjon:

Økt arbeidsnærvær gjennom samhandling

Veien videre:

- Bidra til at ledere og ansatte ser muligheter (ikke problemer) ved tilrettelegging ved arbeidsplassen
- Holdingsskapende arbeid mellom arbeidsgiver og arbeidstaker
- Kompetanseheving gjennom felles utdanning Nav – Helse
- Sterkere forpliktelser knyttet til milepælene i sykefraværsarbeidet
- Helseinformasjon på arbeidsplassen
- Økonomiske midler til bedrifter som sikrer at arbeidstakere kan være i redusert arbeid hvis behov
- Finansieringsordning som støtter opp om/styrker samhandlingen mellom arbeidsgiver, Nav og helse
- Saksbehandler på Nav som forpliktende koordinator mellom aktørene ved langtidssykemelding
- Styrke ansattes rolle i sin egen prosess
- Oppreising



5. Hvordan får vi til sammenhengende forløp i praksis?

- Hvordan skapes overblikk over hvilke fagpersoner som jobber på en sak, og hvilken innsats er igangsatt?
- Hvordan kommunisere på tvers mellom helse og NAV (behov for felles språk og referanseramme)?

Hvordan kommunisere på tvers mellom helse, Nav og arbeidsliv	
Her er vi	Hit vil vi
Hvordan få dette til: 1. Formulere muligheter og ønsker presist 2. Koordinering av planarbeid 3. Finne beste praksis/pilot/evaluering 4. Implementere ny praksis (veiledere?) 5. Oppfølging	Hva trenger vi? • Rammeverk som er forpliktende • Møteplasser med relevante aktører samtidig • Møteplasser med myndighet og beslutningsevne • Felles begrepsapparat • Felles mål • Tidlig vurdering

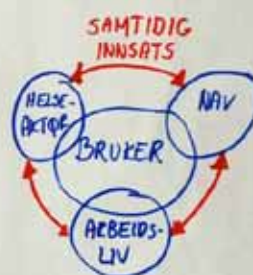
HVORDAN KOMMUNISERE PÅ TVERS MELLOM HELSE, NAV, ARBEIDSLIV?

HER ER VI



HIT VIL VI

HVATRENGER VI?



Hvordan få dette til:

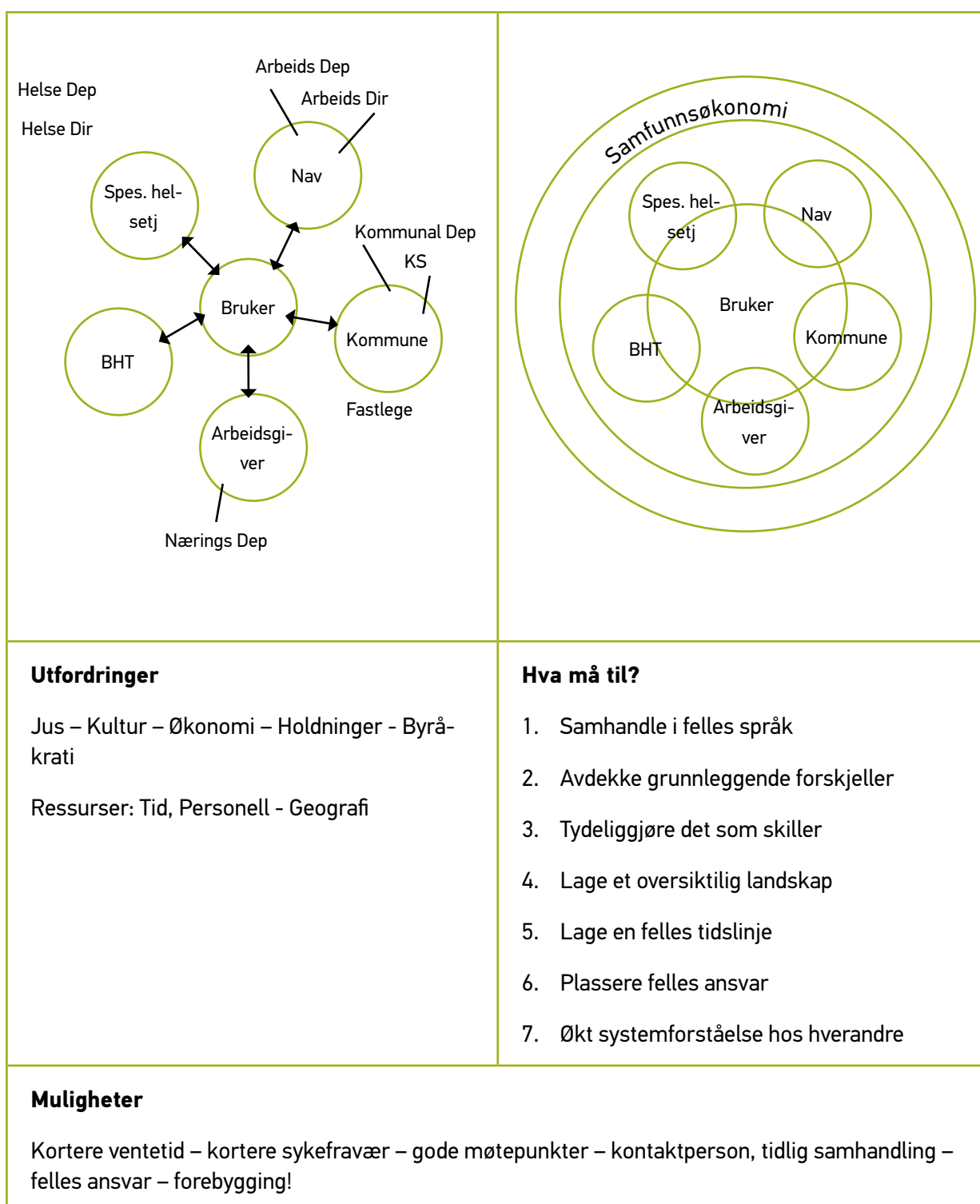
1. FORMULERE MULIGHETER OG ØNSKER PRESIST
2. KORDINERING AV PLANARBEID
3. FINNE BESTE PRAKSIS / PILOT / EVALUERING
4. IMPLEMENTERE NY PRAKSIS (VEILEDERE?)
5. OPPFØLGING.

- Rammeverk som gir forpliktende møteplasser der behovet er tilstede
- Møteplasser med relevante aktører samtidig
- Møteplasser med myndighet og beslutnings-
evne
- Felles begrepsapparat
- Felles mål
- Tidlig vurdering av risiko for
langtidsforver.

(39)

5. Hvordan får vi til sammenhengende forløp i praksis?

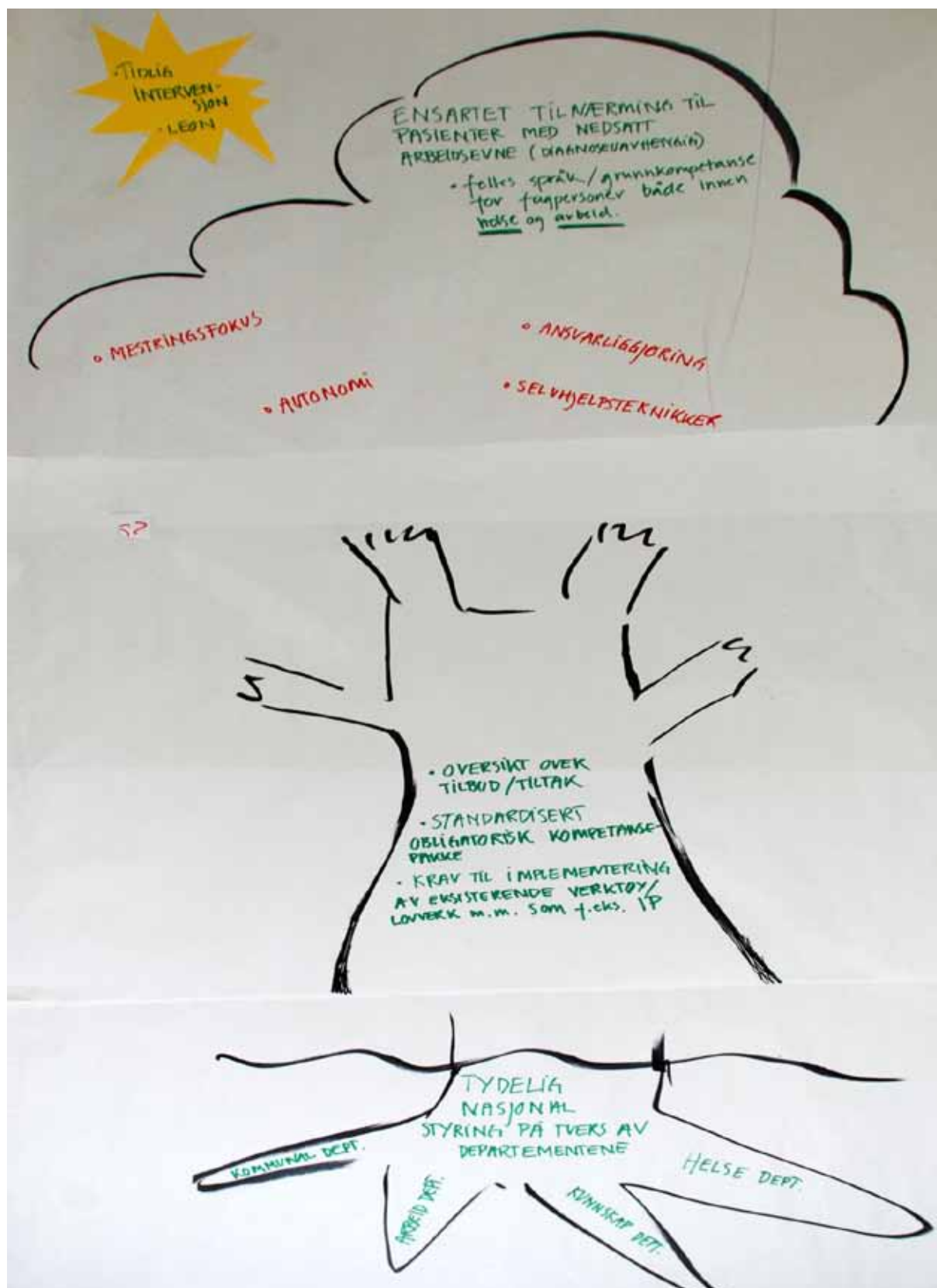
- Hvordan skapes overblikk over hvilke fagpersoner som jobber på en sak, og hvilken innsats er igangsatt?
- Hvordan kommunisere på tvers mellom helse og NAV (behov for felles språk og referanseramme)?



7. Hvordan skape kraftfulle koblinger mellom eksisterende offentlige satsninger?

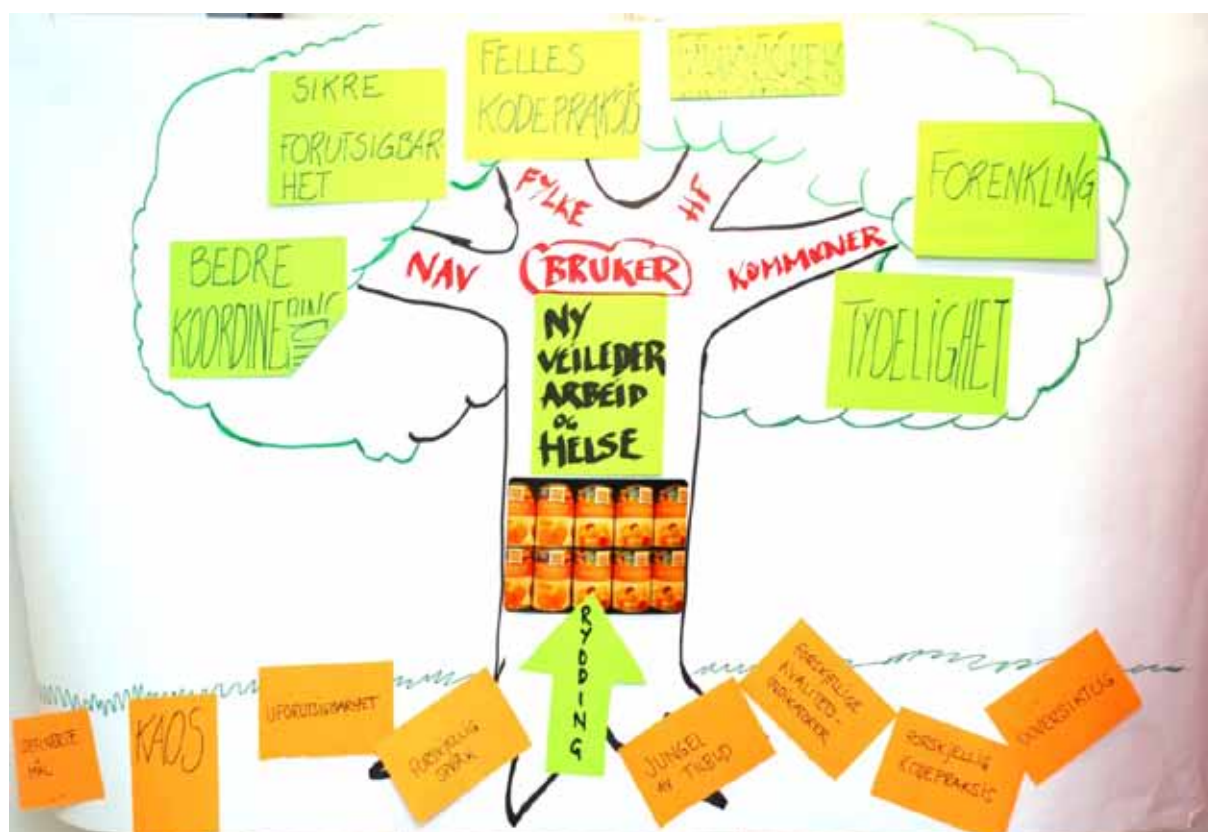
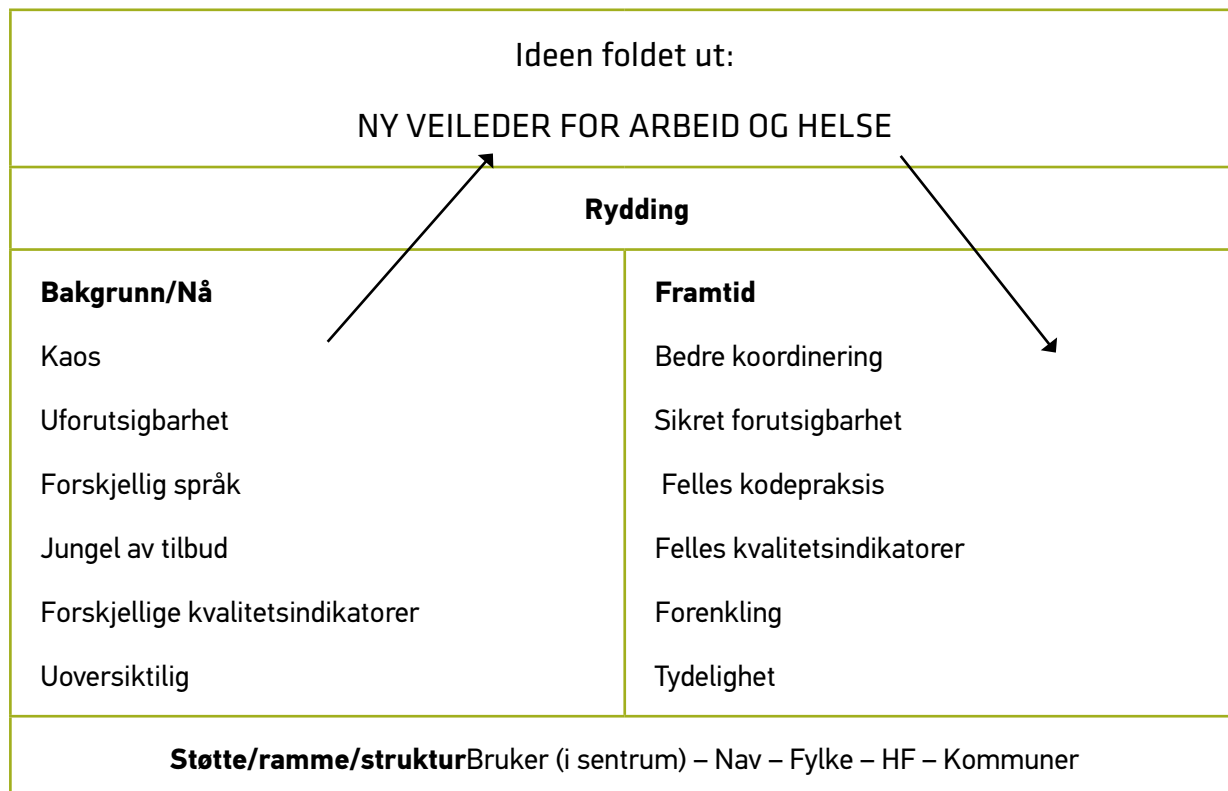
- Hvordan få til kunnskapsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og kommune?
- Hvordan gå fra ord til handling?

Visjon: Tidlig intervensjon – LEON Ideen foldet ut: Ensartet tilnærming til pasienter med nedsatt arbeidsevne (diagnoseuavhengig) Mestringsfokus – Autonomi – Ansvarliggjøring - Selvhjelpsteknikker	
Støtte/struktur/rammer Oversikt over tilbud /tiltak Standardisert obligatorisk kompetansepakke Krav til implementering av eksisterende verktøy/lovverk m.m. som f.eks IP	Forankring Tydelig nasjonal styring Kommunal dep. - Arbeids dep. – Kunnskaps dep. - Helse dep.



7. Hvordan skape kraftfulle koblinger mellom eksisterende offentlige satsninger?

- Hvordan få til kunnskapsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og kommune?
- Hvordan gå fra ord til handling?



7. Hvordan skape kraftfulle koblinger mellom eksisterende offentlige satsninger?

- Hvordan få til kunnskapsutveksling mellom spesialisthelsetjenesten og kommune?
- Hvordan gå fra ord til handling?

Opprop	
Fokus på <u>ARBEID</u> og <u>HELSE</u> i samhandlings-reformen	Finansiering som understøtter gode pasient-forløp!! Eks: Ambulante tjenester fra spesialisthelse tjenesten
Samtidighet og helhet i tiltakene fra arbeid/helse/utdanning <u>ikke</u> stafett, men forpliktende møteplasser!	Personer med rett til individuell plan og koordinator <u>MÅ</u> få det <u>NÅ</u> !!

