

①

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra

samtalen:

IP, ANSVARSGRUPPE, KOORDINATOR, ARBEID

Eivrun Thure, Knyttforankingen

Inge Bossen Thorsen, Cato Senteret

Symone F. Nordum HUNKUOLH REHAB.SENTER ST.OLAV

Ragna Lundén Nav-Gjerdal

May Cecilie Lossus Helseter

Helle Jørgensen, Valnesfjord Helseter

Jannike Vikar - RATi, Sunnaas

- Forenkle: flere burde få IP. Videreformidling av IP - hvem tar ballen videre fra seg til hus, rehab. senter? Hvem i kommunen? "Ter" man starte IP - på vegne av kommunen...

1. Hvordan starte prosessen? 2. Hvordan bruke IP?

Braker - delaktig? Samarbeide er riktig!

Spes. helsetjenesten kommer med krav: "kommer vi lage en plan?" Unnødvendig - voldsomt? Misforståelse i forhold til begreper? IP - endelig begrep, plan...

Jobbe for å få systemansvar for IP på plass.

HAR koordinatorene nok kunnskap og makt?

Få en rehab koordinator i kommunen.

FOKUS: SETT I GANG TIDLIG. HVORDAN FÅ TIL D.

Neste skritt/ Innspill:

1. Selge inn koordinator-rollen.

- oppleve trykkløshet - videreutdanning - gjøre jobben

2-3 ganger (ikke med koordinatorene)

2) Fa ansvarlige koordinatorene i kommunen for IP / rehab. senter

3) Involver bruker, informere bruker

Braker kan be om IP 4) IP også i "light-variant" kort periode.

ta til talt?

Utfordringer:
Diagnoser vs. funksjonsever

Retningslinjer: sykdom / skade / lyte
Inngangsbillett til VRR

Jene Dyflaten NAKS Pauland

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra

samtalen:

- Samhandling
- Vi trenger både diagnoser og funksjonsevervurdering
- En helhetlig vurdering der flere kriterier inngår: diagnose / helse funksjon livssituasjon holdninger osv.

- inntektssikring vs. tiltak

- hvem skal sette merkelappene?

Kathrine Torskog SSR

Margrethe Høen Sunnaas

Atle Nilssen UNN

Eirik Fismen RKRH

Jon Arne Sandmel, Røros Rehab.

Jan A. Haug

Rune Solvik

Øystein Haram

Mani Næi Madani

Marte Hjeltneseth

Karl A. Holte

Oppfølgingssenteret i SR
Korokidsenteret.

Arbeids- og inkluderingsdepart.

Århus Helsecenter AS

Oppfølgingssenteret Trondheim

FysioTeam AS

likebehandling
sikre kvalitet
hvor skjønnsbasert?

Neste skritt/ Innspill:

- Skal diagnosen nedprioriteres i forhold til en helhetlig arbeidsevnevurdering?
- Bør andre kriterier få større vekt?
- Diagnosen bør fortsatt være med i en helhetlig vurdering!

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtalen:

3

Ervervet hjerneskade

Hanne Gosvig

Ida Kloster-Jensen, Anita Kjevevud, Eli Langengen.

Kristin Hovstien Vanebo

- Ambulante team (innen Specialist Helseforetak) i hvert fylke.
- Behov for kompetanseheving: "Kognitiv Svikt" opp mot lokale aktører rundt bruker.
- Arbeidsevnevurdering NAV:
 - ~ behov for koordinering "arbeid : Helse"
 - ~ Helse bør ha oppfølgingsansvar i lengre tid gjennom økte kursurser (folk + penger)
- Flere alternative arenaer for arbeidsutprøving for mennesker med ervervet hjerneskade

Neste skritt/ Innspill:

1. Nettverk:
 - Regionalt
 - Lokalt for ~~de~~ de som jobber med ervervet hjerneskade med fokus Helse/ARBEID
2. Kognitiv Rehabilitering må få økt status i form av kursurser f.eks. ambulant team + Sentra for utprøving og trening.

- Behov for økt bruk av ARBEID MED BISTAND
- Økte tilbud innen kognitiv rehab. rettet mot arbeid.
- OBS Voksenopplæring bør trappes opp i alle kommuner!!!

Koordinering, - hva innebærer det for oss i APR/Arbeidssamtale?
 som mål.
 Institusjonens rolle som koordinator - før - under
 og etter opphold.

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra samtalen:

4

Dag Øystein - Cabot

Gunn - AR

Ellen - Fram

Per Erik - Tron reiseb.

Renate - oppf. enh. frisk

Linda - Havgkindsentent

Åyvind - NAV - Telem.

Ann Kristin - Godtland

Marit - Steffensen

Silje - St. Olav

Gillen - Steffensen

Kenneth - Hstveit

Solrunn - Oppf. enh. frisk

Bruar

?

Anneissel ~~nas~~ ^{nas} ~~Ostord~~ ^{Ostord} kommunen

Truls - Sh-Dir.

- Koordinatorrollen kan ligge på ulike nivåer og uaktensig av IP.

→ følger pas/bruker i form av at den ligger his ansvarlig ledd der pas til enhver tid befinner seg.

- Koordinatorrollen er knyttet til oppfølging av HRR tiltak.

- ~~Til~~ Tydeliggjøre nettverket og allianser i anbudsrunderne m/NAV - RHF.

- Kunnskap om hverandres kompetanse + kontakt mellom de aktuelle aktører med og uten bruker/pas.

- Forsterket kontakt mellom de ulike koordinatorer! (Før overgang til nytt tiltak)

Neste skritt/ Innspill:

- kvalitetssikre koordinatorrollen mht hva den skal inneholde (Hst m.m.). ⇒ Fagredot. konsekvensen av kvalitetssikringen dannet grunnlag for et betalingssystem

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker: Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra samtalesen:

5

- x Virkemidler - mange
- krever informasjon og kunnskap
- x Kontakten med AG
- tidlig kontakt viktig
(ved innsøking)
- x Viktig å bygge videre på
AGs ressurser
- x Oppfølging i virksomhet
viktig og at bruker deltar
i planleggingen
- x Både leder og kolleger og tilutsvalgte involveres i arbeidet.
- x Gode erfaringer med temadag for arbeidsgivere arr. av ARR.
- x Gode erfaringer med egen koordinator, både i Akl og i virksomhet

Neste skritt/ Innspill:

- x Vurdere "i bedrift"-modellen også hos andre og med utvidet nedslagsfelt (ikke bare rygg/nakke-problematikk)
- x Forslag til konferansetema: Forholdet til AG/ virksomheten
- x Intensivere informasjonen om virkemidlene
- x Melde inn gode erfaringer til idebanken.org

GOD PRAKSIS - SAMHANDLING ARR - Arbeidsgiver - NAV

Hilde Myklebust (HSH) og Liv Overaae (KS)
Tone Aulen (Sunnaas Sykehus HF)
Arve Dyresen (Opp treningssenteret Jeløy)
Tor Eriassen (Rehab. senteret Nord Norge)
Wenche ~~Frode~~ Frode (Lillehammer Rev. sykehus)
Marianne Hjertstedt (Sunnaas)
Jon Harvold (Aik Kvik)
Christian Høy (NAV Telemark)
Annica Johansson (Sunnaas)
Tone Johnsen (Spes. sykehuset for Rehab.)
Ørjan Jorbo (SSR)
Tund Klette (LO)
Audun Kopperstad (Ålesund sykehus)
Marianne Liknes (Fisk)
Trine Lise Mørk (Spes. sykehuset for Rehab.)
Tore Norddal Braathen (Aik)
Harald Odde (Fisk)
Else Marie Pallisgaard (Skogsholm helse og rehab.)
Eija Særenga (Sykehuset Innlandet)
Åse Skarbo (Revmatismer/sykehuset)

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker: ~~Kari Hannevik~~

Deltakere: Ann-Sidell Pettersbakkun, Pascal Lhoté, Jan Petter Simonsen
(navn og virksomhet) Heidi Elvén, Annie Rognestad, Gunnar Leiseth

Punkter fra
samtales:

6

- God kartlegging av bruker/brukers motivasjon
- Ressurser hos bruker
 - Ressurser i nettverket
 - Ressurser på arbeidsplass
 - Tverrfaglig intervensjon

Neste skritt/ Innspill:

Videre ønske om dialog Frisk/Reumatismesh.

1) SAMTALE-TEMA:

2) Initiativtaker:

3) Deltakere:

(navn og virksomhet)

4) Punkter fra samtalen:



1)

Hvordan får til bedre samhandling / utnyttede ressurser (lokalt bedre → også med de som er i en form for behandling utenfor "Radere tilbake"-paraplyen?

Samhandling på grunn av systemet
Kontroll på tross av systemet!

2) Mona Kønning Kjos, Fysioterapeut a.s., Hamar

3) Kjersti Hindberg, Glitreklubbene, KHTK-prosjektet

Torhild Nordengen, Stoffensrud rehabil. senter "Nav og "Radere tilbake"-møte"

Sigrunn Gjønnes, Helsedirektoratet

Hilde Torunn Moen, Fokus på din helse A.S. Radere tilbake-møte

Inger Tollefson, Rehabiliteringssykehuset Lillehammer

Roger Lovås, AID

4)

- Tidl. henvisninger er til god hjelp i prosessen
- Det er store forskjeller i lokale tilbud, også mye god kompetanse som kun er tilgjengelig for de som kan betale selv.
- Hva med lokale fysioterapier? Kan i være en kontaktpersonrolle, lærerrolle i kommunen
- At en får henviset personer som er SM d. står i fare for at bli sykemeldt er god ressursbruk → radere intervensjon kommer seg!
- Vi som kjenner pasientene godt kunne følge dem opp videre → kompetanseoverføring + bedre ivaretagelse av pas.
- Det med oversikt er viktig! Koordinerende enhet skal ivareta dette, både kommunalt og av tjenester i "Radere tilbake", A, B og C-leverandører
- Stor fordel at samme leverandører ivaretar både utblåsing, oppfølging og arb.rettet rehabilitering.

Neste skritt/ Innspill:

- At samhandlingsprossene forankres i kommunen - koordinerende enhet
- Spesialisthelsetjenesten tar ansvar for å hjelpe personene videre i kjeden i KHTJ.

Slik ønsker vi at disse endringene kan føre til bedre ressursutnyttelse lokalt - også for de uten "Radere tilbake"-møte.

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtalesen:



FREMMEK KULTURELLE OG ARR

Andreas Schillinger

Arit Ødegaard, Marit Tobiassen, Ellen Mork

Sisse (Anita Aasheim, Egil Hovland, Arild Jensen)

Alice Treit Wang, Kaia Solheim Hansen

Guri Midtsundstad, Hanne Enger, Britt Randem

Mette-Lise Størholt, Heidi Andersen

Louise Birkelund, Hilde Teige

Mange frustrasjoner: Språk, kultur, religion. Smerteadferd, teatraliske uttrykk for smerte, Utdanningsnivå, røde flagg, vi bruker samme metoder på alle, vi blir hjelpeløse som behandlere fordi systemet er hjelpeløst, ulikt syn på pensjonsalder (når er vi gamle nok til å trekke oss tilbake) Kosthold

Neste skritt/ Innspill:

Skaffe oversikt over eksisterende tilbud/ info.
Eget kompetansesenter for fremmek.?
- nye metoder?

EN SAK FOR KOMPETANSESENTERET !!

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:
Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtalet:

9

HVORDAN FÅ TIL GOD SAMHANDLING
MED NAV - Lokalkontor.

Broen fra NAV → ARR

MARIT ØVERÅS, RØROS REHABILITERINGSSENTER

JANN HÅREK LILLEVOLL (VHS)

ANN-KARI ANDERSEN, NOA + NAV Alna

LENE STEEN, SKOGLI

LISE HELENE ENGMØ, BAKKE SMR, HALDEN

JOHN VIKNE, FRISKVERNKLINIKKEN

TONE O. KALLEKLEIV, ÅSTVEIT HELSESENTER

HEIDI T. SYLTE, MURITUNET SHR

KUDDELYSTO, AIR - klinikk

LINE ASPLIN GRUNDTIG, REVMATISME SYKEHUSET, LILLEHAMMER

Nadia Fløe
Dialektgjør

Gunnild V. Sandegård

Akershus Univ. sk.

Eli Karin Østgaard
Sykehuset Buskerud

Kirsten Vik,

NAV Drammen Arbeid

Sissel Lund

Sykehuset Innlandet

Ellen Toss Holland
fram helsehjelp

- Felles møteplasser - NAV-samlinger
- Kontaktinformasjon alle veier - dialog
- Faste kontaktpersoner på NAV-kontorene
↳ telefonid
- Gruppen delte mange frustrasjoner rundt den samme problematikken!

Neste skritt/ Innspill:

- Etablere kontaktpersoner på NAV fylkeskontor
- Tilbakemeldinger til NAV vedrørende kommunikasjon og samhandlings utfordringer

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:
Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtaalen:

10

Hvor har jeg til-
fær kjempet meg etter dette?
Tilnærming / Samarbeid med NAV? Løst
Tilnærming
Måte å løse på arbeidsplasse, alle
for det samme
Oppfølging av 1-2 smått / for
Kjøp: Løst til å se ut problematisk
Samarbeid, fysisk arbeidsplasse, etc. Løst
Ett: Saker, sykkel, videre oppfølging
Ett: som er flyttet ut, f.eks. Bager & smaker
Inkompetanse / Informasjon
Kartlegging i prosess av pas. / utfordring
Hvordan i kontakt av klientens plasse?
Pålegg / psykolog i oppfølgingen tilbrake til arb.
Budsjetter klienter i prosessen
Sammensett problem: Bygge relasjon av tid
Lillebrun: 30. januar
Satt inn flere aktører tidligere
Både samarbeid mellom spes. helsest. fastlege
Kommune helsest. / helsest. / NAV / fastlege
Følge opp klienter tidlig
Fastlegen bør komme mer på banen
Tidlige gruppe i kommunen / systematisk

Coca-Cola

radisson.com

Radisson
HOTELS & RESORTS

EN SAMMENSETT PROBLEMATIKK
KREVER EN TVERRFAGLIG OG SAMMENSETT
TILNÆRMING FOR Å KOMME KOMME I ARBEID
- i KOMMUNE - INSTITUSION

SISSEL SVENKE FUNDLI NAKS

Sissel Skudal: Hvitknet AS

Aud Rønningen, Raskene tilbake pol. Remafix mesykel
Killeh.

ESPEN JOHANNESSEN NKF (KIRKEDOKTOR)

LINE PAULSEN, SPESIALSYKEHUS FOR REHABILITERING

Brit Uthne, Dias AS

KOLOJERN HENJUM FYSIOTEAM

Anne Lorentzen, Sunkaas (NVS3)

Ann Kristin Lindeman, Vikersund Kurbad, senter for mestring & rehab.

Vivian Saastad,

- Satt og kommunen med tilsvarende bidrag
for arbeid
- Både finansielle bidragelser i kommunen helsest.
- Både tverrfaglig team / fastlege
Når tidlig og til koordinering

Neste skritt/ Innspill:

Opprette tverrfaglig team i kommunehelset. m/ flere koordinatører
helse, arbeid, NAV, FA, fastlege Helse: Somatisk / psykiatri

Må være fast satt arenaer.

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker: ^{HILDE LINNA}
^{SDIONDM}
^{STHF}

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtales:

11

RETNINGSLINJER FOR SAMARBEID ML. NAV & HELS
I FORBINDELSE MED UTVARBEIDELSE AV ARBEIDSEING
VURDERING.

- bedre informasjonsflyten - kvalitetsikre mottak av informasjon
- fylkeskoordinatorer - NAV - ansvarliggjøre disse ~~for~~ for videreføring til lokale NAV-kontor
- Samhandlingsarenaer
- Kontaktpersoner på lokale NAV-kontor for kjøp av helsetjenester
- Ønke om felles retningslinjer for bruk av rehabiliteringstjenester
- OBS: behandling av sensitive opplysninger / personer
- Fokus på tilrettelegging på NAV-kontorene

Neste skritt/ Innspill:

- Veileder for samhandling
Arbeids- og helsedirektoratet tar med innspill herfra til bruk for utarbeiding av felles veileder

Foranstaltning nr. 5 "Rehabilitering"

1. Jorunn Winkler, Helsedirektoratet
 2. Hilde Linna, Samhandlingsarena
 3. Ragnhild Dalsbø, Samhandlingsarena
 4. Carina Holmgaard, NAV
 5. Sindre Stang, NAV
 6. Elise Møller, Samhandlingsarena
 7. Eline Heggseth, NAV
 8. Elisabeth Heggseth, NAV
 9. Tone Pettersen, NAV
 10. Odd Rune Jensen, NAV
 11. Soff-d Skarvold, Rehabilitering
 12. Ann Van John, NAV
 13. Anne Kjekshus, Helsedirektoratet
 14. Hanne Kjetil, NAV
 15. Anne Vangstad, NAV
 16. Grete Damberg, NAV
- Godkjent: Hilde Linna

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra samtalen:

19

Durapart / Harry Svendsen / Anne Mari Graver

- JONAS SKRØTTINGLAND OG KJÆRSTI HELENE HARR FRA DIAKONHJEMMETS HOGSKOLE SANDNES
- SIGRID WIGES FRA JELDØY KURBØD
- VIBEKE HOLST OG JEANETTE HEKKLEBERG FRA DIAS TRAMMEN
- ANNE MALLAUS, ASKIM RASKERE TILDAKE
- ANNE KARI NEDRESTØL, TONSÅSEN REHABSENTER
- TONE KRISTIN MARKUSSEN, TONBÅSEN

FELLES UTDANNING SOM BROBYGGERTILTAK MELLOM ARBEID OG HELSE

Vi definerte en faglig plattform som inneholdt:

- VEILEDERDIMENSJON
Utvikle et verktøy/metode som 1) styrker individet 2) som bidrar til økt bevissthet og som styrker og mobiliserer egne ressurser 3) som hjelper til å se framover
(Med deg selv - veileder - eget liv som "overbels arena". Vi går å møte seg selv, for å vite å møte andre)
- ARBEIDSLIVSDIMENSJON
- Helsefremmende arbeidsplasser
- lover, forskrifter og NAV-syskem
- Arbeidslivets krav og forventninger
- HELSEDIMENSJON
- Kunnskap om sykdom og helse
- identifisere sårbarhetsfaktorer
- tilføre kompetanse om stress og stressstøt
- Relasjoners påvirkning av egen helse
- Jobb som utløsende faktor for sykdom

Neste skritt/ Innspill:

MÅL:

Felles utdanningstilbud (studieprogram) igangsettes fra høst 2003 med 24 plasser i regi av Diakonhjemmets Høgskole i Sandnes.
Undervisningssted: OSLO

* 50% av de 24 plassene tildeles personer som har sykdom og/eller psykisk sykdom

1) Diakonhjemmets Høgskole i Sandnes og v/Liv Haugli initierer et møte med Attføringssbedriftene v/Paerl Håversen

2) Durapart / Harry Svendsen initierer et møte med Universitet i Årder og Diakonhjemmet
Temat: Utveksle informasjon/støttested ang. forskning og utdanning innenfor Arbeidslivets relab

TEMA: NÅR PERSONEN
IKKE VIL VÆRE MED OVER BRUA

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker: →

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtaalen:

13

ELSE MARIE PALLISGAARD, skoli
ANITA KJEVERUD, SUNNAS NVS
SISSEL WAHL SUND VÅLNESFJORD
KARI SVELSTAD OPPE ENH. FRISK
KJØRSTI OLIVE SÆIKUND —
ELLISIV MEHAMMER SUNNAS NVS
SISSEL STØRENG, NAMDAL REHABILITERING

- KOGNITIV TERAPI
- MILJØSKIFTE
- SANKSJONER - TA BORT ØKONOMISKE YTELSE
- RYDDE OPP I ANDRE LIVSPROBLEMER
- GRENSESETTING FOR SEG SELV
- OBJEKTIVE FINN FRÅVÆRENDE — FORMIDLE KUNNSKAP TIDLIG!!
- BEHOV FOR ARBEIDSPLASSE SOM KOMMER PERSONEN I MØTE PÅ BRUA.

Neste skritt/ Innspill:

→ KRAV TIL IA-BEDRIFTER

- ENKELTE TRENGER OPPFØLGING OVER LÆNGRE TID
AV SAMME INSTANS
- BEVISSTGJØRING OM PLIKTER + RETTIGHETER
I SAMARBEID NAV — HELSE

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtales:

14

DOKUMENTASJON ARR

Jou Arne Sandmel, Røros Rehab.senter

JANN-HÅREK LILLEVOLL (UTSS)

Karl A. Høfte Fysioteam AS

Sissel Swane Funderli NAKS - RAUMAND

Ald. Jensen RANIK AS

Jhene Aagaardson Kompetansesenter AIR

Annica Johansson Sunnaas gjen.

Ria Espedal Delvik, Sunnaas sykehuse etc.

Ellen Øverberg, Godthaab Helse og Rehabilitering

Arve DYRESEN, Jølay Kurstad

Vesla Tvenge, Bakke Sentor for Merking og Fehar.
AUDRØNNINGEN, RASKERE TILB. POC, RUMATIS MØSQUICHOSEY, LILLET.
Rune Delvik, krokedesnoter / krokedesnoter a tlf. skole - v. kare.

- Kvalitetssikring
 - beskrive hva man gjør til hvem
- Registerdata fra NAV bør benyttes
- Ingen klare anbefalinger ifht. måleparametr pr. idag
- NORFUNK - noe flere institusjoner kan se på
- Må ikke bli handlingslammet pga. manglende dok.

Neste skritt/ Innspill:

- Behov for ekstern evaluering (f.eks. NAV)
- ARR - reg. ifht. demografiske data er tilgjengelig fra nå!

15

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere: *Ranne*
(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtaalen:

PROSCESS

Gunnar v/ Fron Rehab.

/ Glitre, Sissel / Valnesfjord,

Anne / Tonsåsen, Mona / Valnesfjord

Arne / Krokeide, Hilde / Hernes

Om diagnoser vs. sykefravær, dvs. også sykdomsutførelse.
Klaring / tilrettelegging vs. indre styrking.

Regelverk - realitetsorientering, viktig for prosessen.
Styrking, informasjon individuelt og i gruppe.

Å ha tid. ~~Fist~~ Prosess i sekvenser. Tilbake
etter 3 - 6 uker.

Om å styrke den enkelte frigjøring fra hemmende
faktorer
Om samarbeid og utvikling etter opphold.

Familieperspektiv - økonomisk perspektiv - viktig
for utvikling.

Neste skritt/ Innspill:

16

SAMTALE-TEMA:

På hvilken måte kan vi "arbeids- og helser folk" ta opp og utvikle de viktige etiske spørsmål på dette feltet?

Initiativtaker: Hør Magnar Solli, NAV Porsgrunn

Deltakere: Hilde Linna ST, Truls Grøtvik Helvøder,
(navn og virksomhet) Kjell-Olav Gammelseter KS, Pascal Lhote Gotthab

Punkter fra samtalen:

- Målet for "arbeid/helse" - arbeidslinjen
- Nærhet/distanse i kontakt med medlemmene/brukerne
- Arbeidsevne metode som middel til å gjøre et godt fysisk arbeid og dermed etisk avklarende.
- All informasjon av sensitiv art som "flyter rundt"
- Sykmelding - diagnose eller sosiale stressituasjoner
- Etikk i maktposisjoner (ek. veileder i NAV)

Neste skritt/ Innspill:

- Å stoppe opp og reflektere i dagens virksomhet, evt. sammen med andre
- Å ha en etikk modul i den videre opplæring i arbeidsevne metode
- Å ~~brake~~ KS lære av KS' arbeid med å skape en kultur for etikk
- Åjour for Trysdestatens "verdi handbok"

Videreføring / oppfølging etter endt beh. i RT-Pol.

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtales:

17

Elis. Hasselknippe

(RATi, REUMA SYKEHUSET)

Tone Authen

(RATi, SONNÅS)

Kolbjørn Herjium, Mona L.

(FYSIOTEAM)

(FYSIOTEAM)

Kjos, Jannike Ukan, Inger Tollefsrud

(RATi, SONNÅS)

(RATi, REUMA SYKEHUSET)

Barbro Reielson

(RATi, HELSØGAND SYKEHUS)

- HVORDAN TA KONTAKTEN UT I HJULPEAPPARATET? MANDAT,? RUTINER.
- KAPASITETS PROBLEM I HHT. OPPFØLGING I KOMMUNEN.
- VENTELISTER FØRSINKER PROSSESSEN.
- STRUKTUR PÅ OPPFØLGING OPP MOT ARBEIDSGIVER, INVOLVERE BHT, BESØK.
- KOORDINERENDE ENHET - MÅ TAKES I BRUK/KOPLES INN. HVEM VURDERER?
- UTFORDRINGER MED Å VURDERE HVEM SOM SKAL INVOLVERES - KOMMUNE, - SPES. HTH,
- ETABLERE ARENAER / KONTAKTPK. FOR INFO. UTVEKSLING MELLOM ANDRE AKTØRER / BEHANDLERE, OSSÅ UTEN FOR RATi.
- (MANGE) DATAK INNEN RATi ER BEGRENSET TIL S.M. PERIODEN, TIDSKNAPPHEIT.
- ERFARINGS UTVEKSLING MELLOM DE ULIKE RATi-POLIK.
- SAMARBEID MED NAV, HVOR ER DET KONKRETT Å INVOLVERE MIDLER? - FØREBYGGING / MEDBEMANNING I KOMM. I HHT MIDLER I RATi - prosj.

Neste skritt/ Innspill:

- * FINANSIERINGSORDNINGEN MÅ TILPASSES TVERRFAGLIG KONSULTASJON / SIKRE VIDEREFØRING
- * SE PÅ MANGLENDE INVESTERING I FØREBYGGENDE HELSEARB. I KOMMUNE H. TJ. (SITUASJONEN I DAG ER MEDBEMANNING OG INNDRAING AV SHILLINGV.) → FØLGE LEAN PRINSIPPET
- * ARENAER FOR ERFARINGSUTVEKSLING MELLOM RASKE TILBAKE POLIK.
- * - ETABLERE REGIONALE FORA

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtalesen:

18

KVA PREGER SAMTALEN
PÅ BRUA MELLOM
ARBEID OG HELSE?

Alice Tveit Wang

LENE STEEN, SKOGLI
Ellen Rind Hamstad, Steffensrud
Ole Wilsson, UNN
Anne Sigvold Hoel, Osterøy kommune
Mari Vaa Jørum, Skogli

- TID!
- AKSEPT
- TA PÅ ALVOR
- VÆRE MODIG
- FAGPERSON : MÅ VITE
OM MULIGHETER & BEGRENSINGER
- FINNES MANGE ULIKE SAMTALER TIL ULIKE TIDER
- VÆRE KONKRET
- TØRRE Å SPØRRE
- HA FOKUS PÅ DET SOM VIRKER
- SE HELHETEN
- MØTE BRUKEREN DER BRUKEREN ER
- AVKLARE
- STILLE KRAV

Neste skritt/ Innspill:

- SETTE AV TID TIL REFLEKSJON / VEILEDNING

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra

samtalen:

19

NAV - veileders
rolle i
brobygget prosessen

Heve kompetanse via dialog NAV / institusjon DIREKTE i prosessen.
Lære av hverandre for å utvikle gode oppfølgingsverktøy
for pas / brukere.

BROBYGGERNA krever kompetanse om hverandres kompetanse.

HÅP: Bruke mindre ressurser (personell / økonomi) på hver enkelt sak
enn før.

Felles språk - felles verktøy. Jobbe samtidig - ikke etter hverandre.

Oppfølging - rutiner og finansiering

Neste skritt/ Innspill:

Konferanse for å fremme kompetanse om hverandres kompetanse (HELSE/NAV)
KOMMUNE

Jon Hovda AIR - KLINIKK
ELIN SOLVANG FRAM Helsevesen
Hilde Nitteberg Teige HERNES Institutt
Lene L. LARSEN AIR - KRANK
MARGRETHE HOEN SUNNHAS
Inge Bassen Thorsen CATOSENTERET
Arit Østermark FRISKV. KLINIKK
Lise Helene Engma Bakke SMR
Sigrid Herven Wiger Jørgen Karstad
Sissel Anita Aashem KST
Per Eirik Rønne FROEN RØNNE
TRINE Lise MØRK SPESIALH. PZ. EGEN
MARIANNE HERTSTEDT SUNNHAS
Oivind Andersen NAV - TIL
Kirsten Vik NAV Helse
Trine Portner-Jøe NAV Helse
Eirik Fismen HANGLANDSBENT
Coca-Cola
radio.no

20

9

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:
Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtalen:

NAV SIN ROLLE SOM BROBYGGER

SYNNØVE J. NØRHEIM HUNKVOLL REHAB. SENTER
Bi Langengen Munketoh. | Ann Christin Holgeson, Godthaab H&R
Kathrine Torskog, SSR
Jan Hauge, Oppfølgingsenheten Frisk
Renate Sybrøn

Nav stor arbeidsmengde, men åpen
for dialog med andre ei stanser

Enklere med overgang til arbeidsutslattingsprogram

Bedre å snakke med Nav eller

om dem.

Bedret bestiller kompetanse innad NAV

Neste skritt/ Innspill: Dialog alle uier

Viktig å utnytte de muligheter som
ligger i systemene. Snakke sammen

22

SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:
Deltakere:

(navn og virksomhet)

Punkter fra
samtalesen:

BEHANDLINGSKJEDER/FLYT

EGIL HOVLAND, BAKKE SMR

Linda Meier, Arne Huus, Jan Petter Simonsen, Gunn Merete
Sørensen, Kaia Solheim Hansen, May C. Lossius, Eyrun Thune
Ellen Foss Lolland, Andreas Habberstad Wenche Røseth
Ørian Forbru

Forpliktende avtaler om roller, krav til etater, institusjoner og personer. Klare retningslinjer, rikelige ressurser (tid og penger)
Faste møtetider, sterk forankring i ledelse hos alle impliserte parter. Tydelige milepøler, tidlig forankring av overordnet mål hos bruker er bestilleransvar.
Bevisstgjøring av ansvar i kommunenes tjenesteapparat (Kommunen er alfa og omega)



1230

1231

Er brukeren i fokus?

SAMTALE-TEMA:

Har vi samhandling eller konkurrerer vi med hverandre?

Initiativtaker:

Harald Odde, Oppfølgingssenheten Trisk

Deltakere:

(navn og virksomhet)

Randi Olsen, Glitre klinikk. Christian Høy, Nav Telemark.
Dag Ø. Andersen, Catosenhet. Marit Ø. Olsen, Steffensrud.
Signon Gjønnes, Helse direktoratet. Marit Tobiassen, Sunnås. Hilde Mør
Fokus på din Helse Hanne Kastrup, Ambulerende team SI. Ise Jensen,
Sunnås. Kristin ... , Sunnås. Ole J. Kristoffersen, Hernes
Institutt. Andres Schillinger, Sunnås.
Tor Eliassen, Nord-Norges Rørbad. Runar Hedenstad
og Marit Hjelmesath, Oppfølgingssenheten Trisk, Eija
Sørensen, SI.

Punkter fra

samtalen:

- Kan være uheldig konkurranse - der brukeren ikke er i fokus.
- Det er en uforutsigbarhet i anbudsrunderne - hva med lengre tidslinje...
- Trenger bedre kjennskap til hverandre, informasjon.
- Spisskompetanse i.f.t. brukere og metodikk.
- Info til fastleger, institusjoner, bedrifter m.m. via koordinerende enhet.
-