

SAMTALE-TEMA: Møtestruktur og møtekultur, Hvem er møtet til for, på pÅs. eller system?

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og uttale)

Hannicke Smith, Rehab. Sengen premisses?  
Knut Iken Tønsberg tti DR  
Hilde Nitteberg Teige, Hønes,  
Liv Høgli, AIR  
Jone Stjern, Telerør open mind.  
Ulf Vennerberg, Niv/ Tøgn.  
Tine Varang, Rehabilitering, Sengen, OSC.

Punkter fra  
samtalen:

Mål med møtet - hvorfor møtes vi?  
Strukturen på møtet.

Planlagt møt,  
Hvordan kallelse - skriftelig og i god tid.  
Møteagenda.

Opplering i møteledelse

Fordeling av tid mellom ulike aktiviteter

Skjulte agendaer og allianser

Møteforberedelse - av samarbeidspartnere  
av brukere

Møtes rundt en sak.

Møteklinn, - roller  
Møtekompetanse

Verdighet / Hilde / Juarotakelse av brukere

Møterefor - møtekonferanse - evaluering.  
Det er uverdig og ikke stille krav.

Neste skritt/innspill:

Opplering i møteledelse

Hvordan håndtere vanskelige  
temaer som dukker opp på møtet.

"Just do it"

Kommunikasjonsmøter  
Bruker har siste ordet

# SAMTALE-TEMA: Korleis sikre god oppfølging / samhandling på tvers etter ARR-oppfølgning

Initiativtaker: Knut Seltoeib Aik klinikk

Deltakere: Mari Totun, Skogli Helseter og Rehabiliteringssenter

(Hvem og hvor)

Marion Amundsen, Valnesfjord Helseportalsenter

Randi Kyrkjebø, Hauglandssenteret

Larvik, Birkeland, Sykehuset i N. / Larvik

Toril Nordal, NAV Fikemask

FREDRIGSTAD FRISK FYSIOTERAPI, PETER SUND

KAREN MARIE SØRENSEN, RKHR

TOR ELIASSEN, RNNK AS

Solfrid Tveit, Astveit

ANITA DINNER JOHANSEN - UNN

ULLA OLSBORG NAV

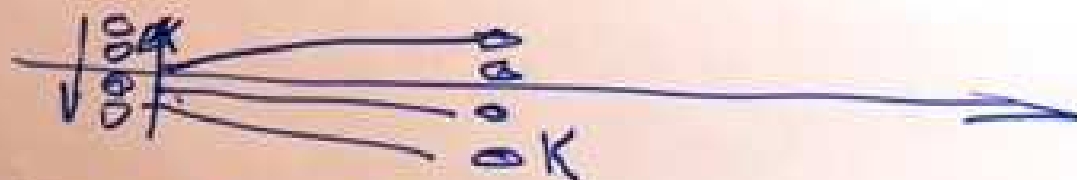
MARIE ERLUND, Fram Helsehels

Punkter fra samtalen:

- Koble på oppfølgerar tidlig
- før inntak
- tidlig i opphold (Nav, avb.g., fastlege)

Raskere tilbake • - oppfølging, BHT, Arbeids koordinatør rolle

- Koble på aktuelle samarbeidsp. i slutt-samtale.



Neste skritt/innspill:

Forbedra info. flyt.

## SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

Matti Lina Reckert From rehab.

Pascal G. E. Thote, Godthaar  
Gunn Hauge, Vikersund Kurbad

ESPEN NILSEN, Personellhuset

LI ROGNERUD ERIKSSON, Diakonhjemmet Sykehus

Rita Roaldsen, Kurbadet Tromsø

Punkter fra  
samtalen:

- Viktig å etablere metoder hvor  
Oppmerksomhetstrening er et ~~et~~ basalt  
element.

- for å oppdage egne behov, verdier,  
identitet > valg > retning > def. mål.

- styrker brukerens posisjon og ressurser.

- hvordan implementere OT ut i Norge/  
via egne konferanser, utdanning, nettverk.

- Definisjonsmaket gir tilbake til brukeren.

Neste skritt/innspill:

Tema Åpen Arena 2011: Videreutvikling av konseptet.

## SAMTALE-TEMA:

\* HVORDAN PÅVIRKER UFORUTSIGBARE  
RAMMER FAGMILJØENE OG DATAGERNE VÅR

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

4

Punkter fra  
samtalen:

Lene Lindplaten - GREP  
Stor Enke Printz - SRE, Jone Ø. Segtnar - GREP  
Hilde K. Holtermo - Fron Rehabilitering,  
Anette Svelland - CTO sentent,  
Christine Lindsøth - GREP, Torstein Gjones -  
Østerøy Kommune, Cecilie Skarsvåg - Prima,  
Oyvind Berg - Velle produkter  
Lars Eriksen - Jeløy

- Stor frustrasjon i.f.t. uforutsigbare rammer - NAV og RttE. - fylkesvis, nasjonalt
- Ustabile fagmiljø - rekrutter og vedlikeholde kompetanse er vanskelig. Hva med kvaliteten?
- Deltakere blir skadelidende:  
tidlig intervensjon vs konsekvens av pasienter
- Hvordan når vi frem <sup>til politikere</sup> uten å bli "svartelistet" hos NAV? Tør vi si hva?

Neste skritt/innspill:

- SKAPE FELLES PÅVIRKNINGSTORA MOT ØVERSTE  
PREHISLEVERANDØR (STATEL), GJERKE MED UTGÅ PKT  
I NETTVERK FOR ARR.

④

# SAMTALE-TEMA: KVALITET / DOKUMENTASJON

Initiativtaker: Christina N. Hilmarson, Felt. - dokumentasjon av kvalitet, følelse, registr. data  
Deltakere: Peros Rehabiliteringssenter AS

Tina Sævi (Vest-Agder), Jan. Håket Lillevoll (Valnesfjord), May C. Løssius (Hd),  
Linné Johansen (Gjettum), Lilla Pedersen (Glitre klinikk), Karen ... (Hd),  
Rolf Apeland (Valnesfjord), Per I ... (Hd), Mette Lise Bakke (Hd),  
Elizabeth ... (Hd), Roger Lora (Hd), Ann Kristin Lindemann (Hd),  
+ noen til og fra ...

## Punkter fra samtalen:

- Jobbdeltakelse som hovedindikator på suksess av ARE kan gi signaleffekt.
- Stor lokal variasjon i innhenting av måledata (Hd, kartlegging, SPSS, SPSS, HADS, STAM, CAPH, IPA, iCF, Rehab NOR, HAS OSWESTRY DIS INDEX, SBRQ, fysisk funksjon (ulike måt), mesting, motivasjon osv)
- Ulike rapporteringer og ulike instanser
- Se jobbdeltakelse/ tilbake til jobb som en langvarig prosess - finne gode prosessmål som uttrykker endringsmulighet / videre oppfølging med fer dag eller døgnet - opphold.

## Neste skritt/innspill:

- Samordning av kvalitetsindikatorer - trekke Hd inn i samarbeidet mellom NAts og Hd.
- Bruke arbeidsmåling som "harde data"
- Måling i 3 deler:
  - nasjonalt 1 (Hd + NAts)
  - nasjonalt 2 (mellom institusjonene)
  - lokalt (egen institusjon)

# SAMTALE-TEMA: <sup>THORDAN KAN SAMHANDLING BIDRA TIL</sup> KUNNSKAP OM HVILKE TILTAK SOM GENERERER <sup>ENDING.</sup> ~~ENDING.~~

Initiativtaker:

Gunn-Helene Joakimsen, Catasen <sup>foel</sup>.

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

Will Kalleen, Helsekontor Tone Hauger, Jodely Kurbad

Erling Strand, Ense, Fruiterapi

Ellen Rind, Steffensen & Rolund senter

Lise Oppegaard, ASVL

Elisabet A. Sivertsen, AV dir

Tone Kallekleiv, Åstveit Helsecenter

Merethe Nordbø, Vikersund Kurbad

Inger Marit Ottem, Oppbyggingsenteret i Fimmark

Kjell-Martin Audin, Sunnaas sykehus

Punkter fra samtalen:

- ① Endring for TID.
- ② Handling. Splen: konkrete tiltak.
- ③ Oppfølging etter endring må være RELEVANT.
- ④ Endring på flere nivåer ① i en enkelte bruker (bevisstgjøring, "være der det skjer").
- ⑤ Metoder for å oppnå endring. (Livsstyrketrening, oppdagever, speiling, konfrontasjon, distraksjon.)
- ⑥ Prioritere og konkretisere de(n) viktigste endringen.
- ⑦ Fokuser på ØNSKE.
- ⑧ Mer info fra NAV ↔ til NAV ↔ Arb.giver ↔  
↔ lege ↔ Bruk FOKUS PÅ RELEVANT ENDRING. FRAMDRIFT
- ⑨ Dag tilbud - prøve ut endring hjemme.

Neste skritt/innspill:

Opprette erfarings forum med tema "Samhandling om Endring".  
(ARR-FORUM net.)

- ⑩ - Utarbeide felles arbeidsverktøy. (Forskningsbasert)
- Konkrete Rapporter - lettere for NAV, lese i å oppfatte
- Samme språk! budskap.



# SAMTALE-TEMA: HVA TRENGER VI SPEKIALIST HELSETJENESTEN

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

MARGRETHE HOEN  
SUNNAAS SYKEHUS HF | TIL ?

EVA KIRKEBY HS senteret Hakadal

Hisabeth Hasselbakk, Revm. sykehuset Ulm

EINA SARENEVA Sykehuset Innlandet Ottestad

TINE LISE HØR, SYKEHUSET I VESTFOLD, AND BEDRIFT

SEVERIN BERG GUDFÆRANG, HENTEFØLGESENTERET AKRUM

MARI KLONKREUD, NRRK, DIAKONHUSET SYKEHUS

TERJE HATHJEN, HELSE STUVANGER, FASLEGE FILM

HARIT TOBIASSEN, SUNNAAS

ELINE FILSEN, HAUGLANDSENTERET

Kjersti Sem Ringel Helsetjeneste  
prosjektansvarlig, Oslo

Sigrun Gjennestad, Helsetjeneste

MATHILDE JENSEN, VALDEBYRD HS

ANDREAS SKJELLINGER, SUNNAAS

HANNE KOSVIG, SI GJØR

Syngene Berge, Sunnaas

Punkter fra

samtalen:

- SHT gode på utfordringer, raskt diagnose

- Er vi en gissel funksjon for prim h.ti. ?
- Er det greit at vi har en rolle med å sankjonere det ptt har kommet fram til ?
- Kanskje rollene blir klarere når samh. ret. trer i kraft 2012?
- Lov om spesialtj., forskrift om habilitering.
- SHT har mulighet til å gjøre samtidige tvørfaglige vurderinger i større grad enn PHT.
- Fastlegen som koordinator for pasienten, være oppdatert på sin pasient. For alt eller det medisinske & IP, bolig, hjelp, NAV.
- Forflytning av kompetanse fra SHT til PHT
- Geriatri, tar ressurser fra ALL (spesielt unge brukere)
- At forskning må utgå som samarbeid mellom SHT og PHT.
- Fokus mer på kvalitet enn på kvantitet.

Neste skritt/innspill:

- Spm om overbehandling → kronifisering ? \*

medikalisering. HVEM SKAL STOPPE BEHANDLING ?

- nye finansieringsløsninger i samarbeid. ref, ambulant virksomhet må gi uttelling

- opprydding i SHT (se punkter)

→ NAV, Helsehj 8 politikere sammen

Forts.

PUNKTER FRA SAMTALEN?

7

- finansiering av amb. team som et etablert tilbud
- oppryddning i SHT - hvor skal de ulike tingene gjøres

- LEON - BEON

⑦

NB. Ingen deltakere i grupper var fra NAV el. kommunalt tjeneste nivå !!!



SAMTALE-TEMA: HVEM HAR ANSVARET FOR GOD  
SAMHANDLING, - ER DET JEG, ELLER DE ANDRE?

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

Lillemor Åge Nygaard, psykotrukturiske fysioter., priv. praksis  
HARIT HELENE JOLSEN, Steffensrud Rehabiliter.  
ARVID HOLTE, AIR

Punkter fra  
samtalet:

Samhandling må fungere på systemnivå  
og på individnivå.

Samhandling tar tid, og det må settes av tid  
til det!

På systemnivå: Dialogmøtene er viktige, og det  
første må komme tidlige, etter 8 uker?

Tilgjengelighet! Telefonsvarer, mail.....

Vi må få kontakt!

Sårbarehet: Interne systemer må kvalitetssikre  
samhandling v/sykdom og fravær.

Alle må kjenne at samhandling er deres ansvar,  
og at det ikke gjerne kan være en selv som tar initiativ!

Neste skritt/innspill:

Lokale åpne arenaer - fylke, kommune..  
med støtte fra NAVS.

Oppfølging på de enkelte nivåer/arenaer for  
å se etter forbedringspotensiale.

Nettsted med oversikt over alle tilbud

se: xxxxx. fimmrehabilitering.no

→ link NAV?

## SAMTALE-TEMA: Hvordan forenes NAV og Helse siH syn på ARR?

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

ESTER K. Jørgensen - Smedhus Truselsgjør AS  
MARIANNE HJERTSTEDT - SUNNAAS SYKEHUS  
LARS BAKKEN - NAV DRIFT OG UTVIKLING  
SIGBJØRN FAGERLID - TROLLTINN AS  
AASE WINDJU - SYKEHUSET INNLANDET  
RANVEIG BOVIN - KROKEIDESENTERET  
LISE HELENE ENGHØ - BAKKE SHR  
ANNE GRO KVÅLE - TONSÅSEN REHAB.  
GEIR MIDTBØ - NAV SKIEN

Punkter fra  
samtalet:

- helse gode på diagnose + behandling og hva som skal til i rehab. sammenheng med dette som utg. pkt.
- NAV <sup>har fokus</sup> på funksjonsevne og arbeidsevne  
<sup>helse - biopsykososial fokus</sup>
- Må ha begge deler, vi må ha respekt for hverandre - og klare å tilnærme oss hverandre => TILLIT - må forene begge tilnærminger til beste for brukerne
- NAV + RHF har begge arbeid som mål. Veien kan være både rask, svingete og lang ut fra individuelle utgangspkt.
- SLÅ SAMMEN TIL ET DEP?

Neste skritt/innspill:

- Alle må se og vurdere mangfold av muligheter
- Dialog møte II, etter < 3 mnd.

## SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker: INGVLID VIKEN  
Deltakere: VERST OPPDAL

(Navn og virksomhet)

ARNILD SUNDGÅRD - Rødt REVAS.  
TRALF GASTELZ - HELSEDIR.  
HILDEGUN SNEKKEVIG - FRISKEVEDEKLINIKKEN  
KAREN DALSUDEN - BEGNATTING SYKEHUSET  
Else Marie Røddingstad - Skolei helse- og sosial. center

# TILTAKSKJEDE MED BRUKER I SENTRUM.

10

## Punkter fra samtalen:

- 1. kontakt punkt - Brukers kontakt med fastlegen ved funksjonstall / sykdom
- Helsenett - felles likket system  
NB! INFORMASJON OM INDIVIDUELL PLAN - HELSEPEDAGOG TIL FAMYST PASIENTE ENDRING  
kommunikasjon NB! Bruker tilgang
- Koordinerende: BRUKER enhet  
NAV ↓ Behandlerne ↓ arbeidsplass

## Neste skritt/innspill:

- Gjøre bruker til aktor i eget liv
- logg / IP som eies av bruker

**SAMTALE-TEMA:**

Hensiktsmessige forløp av prosesser ved arbeidsrettet rehabilitering ved sammensatte smertetilstander: Muskel-/skjelett

Initiativtaker:

**Deltakere:**

please see advertisement

Sisse) Roland, Høbe Fjnnmark / DIF (center) / syge et apparat

Berg, Norheim, Haug, rethab, Kalk, Alne, Bors rethab, Gungel, Juncus, Farnmark

Start Hansen, Napro to Ann Marie Breuk, Heide and ...

Primary:  $W_{\text{eff}} = \frac{1}{2} \mu \omega^2 x^2$

Gruppe Paz. 137k.

Example - bcy, +verfag, opp

Indiv. tilfælde = tidligere på tidl. stadium

Kommune Kontakt: Veiledning / koordinering

Basisgruppen:  $\{1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100\}$

Punkter fra samtalen:

3) ARR — <sup>①</sup> mestre symptomer; passivt VS aktivt  
                  <sup>②</sup> helikoptermodellen

⑤ - ufarliggjøre smerter  $\leftrightarrow$  Forklare smertene

4. emosjonell avlastning

forklaring av bedring — hva komm. hjem etter bedring?  
endf. familieret.

endr. i familiestrukt  
fam. beh. samv. av

② Total funktion forhold

- Lokal forankring for ankring
  - støttet av samarbeidspartner

Definere seg ut av offer-rollen barn<sup>m</sup>/rests mot

- ansvar liggjere
- = planprofessor

- planprossesser
- forberede moter "hjelpemiddel"

④ - fokus funksjon fremfor symptomer

- ansvarliggjøre forbildefunksjon

② symboler - symbol handling.

- symboler, symbolematik,
- arkitektur, stextym!
- fuchperspektiv

- als spannende Aktivitäten

11

**Neste skritt/innspill:**

Patientkontakte : kommunale

Mer bruk av tilretteleggingstilskudd fra NAV

DK: Full lønn for redusert arbeid  $\Rightarrow$  Hindre 100% Uferhet.

⑪

## SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og rolle)

- Kjersti Lindberg, 6. etterskolelektor
- Anne Tjelle, NER K / Daktori-sk.

12

Punkter fra samtalen:

Kven har ansvar for rett behandling til rett tid og plass?

- Aktiv bruk av individuell oppfølgingsplan i samarbeid med <sup>dialog med fastlege</sup> ergoterapeut og bruker i samarbeid med fastlege i hele prosessen
- Tidlig fokus på behov for ARR-basert på info. fra ind. oppt. plan (arbeidsgiver og arbeidstaker)
- Hva eller hvem kan fastlegen støtte seg til?
- Koordinerende enheter som tenker helhetlig i j. t. utfordringer, løsninger og har oversikt over aktuelle aktører
- Bekymring for kommunenes prioriteringer og manglende ressurser for tiltak rettet mot denne målgruppen
- Alle aktører skal ha kunnskap om endringsprosesser
- Kunnskap er målet og makten skal tilbake til brukeren.

Neste skritt/innspill:

Spm. til videre drøfting / utklaring:

- Hvem skal ha beslutningsmyndighet til å velge tiltak? Er det riktig at det skal være NAV?
- Hvordan sikre at alle pas./deltagere får de samme mulighetene? oversikt over alt. tilbud? hvor / hvor og hvordan?

⑫



## SAMTALE-TEMA: HVORDAN SAMHANDLE MED ARBEIDSGIVER

FOR Å ANSVARLIGGJØRE DEN I ARBEIDET  
(MED OPPFØLSING AV SYKEMELDTE)

Initiativtaker: MARIANN ERIKSEN, NAV SEIEN

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

Kirsten Nieuwejaar - Arbeids og velferdsdep.  
Kathrine Klepp - NAV Drammen  
Sir Elisabeth Vestnes - Sunnør  
Inger Marie Osmundsen - Tønsberg kommune  
Knut Baardset - Smedens tivolsgård  
Anita Engan - Roros rehabiliter  
Ann Grete - Personaltorget Tønsberg

Grete Kittelsen -  
Sørlandet rehabiliter  
Liv Marit Abrahamson - NDL  
Ellisiv Mehammer - Sunna  
Jon Horde - AIR klinikk  
Marit Finden - Baluba

Punkter fra  
samtalen:

- Oppfølgingsplan - arb.giver må bevisstgjøres i forhold til dette.
  - NAV må følge opp kvaliteten
- Bedriften må ha gode rutiner for sykefravær oppf. og kompetanse på området.
- NAV + ALS - kjerne bedrifter. Og de som ikke har IA-avtale.
- Institusjon/behandlere → kontakt m/arb.givere for, under og etter opphold
- Mer bruk av friskmelding til arbeid + tidlig inn → "små" folk/sykemeldte tidligere.
- Erfaringsutveksling - hva fungerer

Neste skritt/innspill:

# SAMTALE-TEMA: Hvordan kan vi samarbeide på tvers for å stimulere / forbedre AKK-forskning

Initiativtaker:

Deltakere:

(Næring utvalgt)

Monica Eftedal, Aik-Naks

Morten Ryg, Glitreteknikk  
Kjersti Helene Harr, Diakonhjemmet høgskole  
Walter Schindler, Valmerjord  
Selvig Vindheimen, Universitetet i Agder  
Hege Tjørnsland, Høgskolen i Hedmark  
Egil Hovland, Baktveit  
Sigrid Høven Wigars, Jøssing Kurbud

Harry Svendsen, Durepart  
Jrene Øyeblaten, Aik-Naks  
Tore N. Brathagen, ---  
Inger Johanne Midtgarden, ---

Punkter fra samtalen:

Metoder i AKK-forskning - behov for dialog

- Hva måler vi

- Hva vil vi kartlegge kulturen

- Hvordan måler vi

Dialog via telefon og mail

- samarbeid om AKK-oppfølgings skjema

Bruke nettet - AKK nettside - diskusjonsforum (prosjekt forum)

- kontaktinfo + bilde

It's learning

Workshop - effekt måling og -vurdering

- enkel og bruk skjema

- metoder kvalitative / kvantitative

Kan hvem kan arrangere? Kunnskapssenteret?

AKK-forum Egen forskergruppe

Neste skritt/innspill:

Utvikle nettside

Samarbeid AKK-oppfølgings skjema

Arrangere Workshop

## SAMTALE-TEMA:

# HVORDAN MOTIVERE TIL ARBEIDSGLEDE?

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

MERETHE NORDBO  
ANNETTE SVELLAND, CATOSENTERET.  
TRINE LISE MØRK, SYKEHUSET I VESTFOLD  
KATHRINE KLEPP, NAV DRAMMEN, SJØRE ROUNO. A/F.  
RANDI TVÆKJEBO, ATTERINGSKONSULENT RCHR

KAREN MARIE SØRENSEN, FYSIOTERAPEUT RCHR  
EVA KIRKEBY, HS SENTERET HANNDAL  
KNUT SELTVEIT A/R KLINIKK, JON HOUDA A/R KLINIKK  
GRETE KRISTENSEN, Spil. Rehab senter Eiken

Qale Windja - Sykehuset - Jost "Paskere tilhøve."

Narit Rønold - Oslo kommune - Rusmiddelstaten.

Man S. Høymoer - Næro AS, Nærodden

Lac Helene Enigma, Bakke SMR

Tor Eliassen, RNNK A/

Thore Othrelai, Hernes Institutt

Tone O. Kalleklein, Aktivit. Høveder

Ulla Pedersen, Elittrekklubbene, fysiot.

Liv Rognrud Gibson, SPL Diagnost. sykehus.

Elisabeth Kilen - Jørgen Rørud

Punkter fra  
samtalen:

Fokuser på  
det fiske  
aktivitets-  
glede

- kunnskap om meg sjøl - jobbe med meg sjøl → arbeidsglede
- suksesskriterier for langhelstfiske: fiskeglede, varelse: fiske fiske:
- "Langhelstfiske" (boks) medbestemmelsesrett
- mestring opplevelse / hva fungerer.
- hva mestret du før du ble sykemeldt? - tiltake til tidl. funksjonell nivå
- videreføre det positive - at vi som terapeut/veileder: hva er det gode for deg
- arbeidsmiljø avgjørende: hva kan jeg bidra med for at godt arbeidsmiljø
- f. kunnskap / gir trygghet → gir arbeidsglede
- synlige ledere → at arb. taker blir sett → verdsett
- hva er verdsett av arbeidsglede? Torre å gå inn i det som er
- tilhørighet vanskelig / ubehagelig
- hva trives
- ansvar for både arb. taker / arb. giver
- betydningen av helsekompetansen også
- samtalegrupper for deltakere: hva gir meg arb. glede?
- finne mestringserfaringer
- skape mening / finne betydningstull arbeid
- SOC begrepet: begripelighet

15

- arb.glede som tema for pas./bruker
- flytte fokus mot det friske /mulighetene /normalitet
- fra sykevesen mot helsevesen
- bidra til bedre informasjon /kunnskap
- tidligere dialog / tidlig intervensjon / tidlig avklaring
- ansvarliggjøre hver enkelt f. eks i gruppe samtaler
- humor og lek!

# SAMTALE-TEMA:

KE SO. TILRETTELEGGING

Initiativtaker:

Sammen FOR SAMHANDLING OG

Deltakere:

KOORD. FOR ENKELT PERSONER

ULLA OLSBORG NAV BUSKERUD

KARIN DAMTUVEN RØNTGENSYKEHUSET

FORSTEIN LJOANE'S LEGE ØSTERØY KOMMUNE

Tore N. Brattholm, Aik Naks

Ingvald H. Hagen, Voss farskaper, Ann Kristin Lindem, - Vikersund Rorbad

Kirsten H. Hagen, Arbeids- og velferdsetatene

Innvald Hagen, Rehabiliteringsforb. Syddal S. Hagen, Ellen H. Hagen, psyk. d. s., r. i. s. Hagen, Anne T. Hagen, S. H.

Punkter fra

samtalen:

Rannveig Børin, Krokide sentret og

Olav J. Kristoffersen, - Hagen Hagen.

Gunn Hagen, Vikersund Rorb., Egl. Hagen, Bakke S. H.

- må ikke bli et nytt byråkrati

- tjensteytelses ansvar for koord.  
voksens behov for aktiviteter på sepsenivå

- mangel på tjenester/ressurser i  
kommunen.

- felles kamp + samarbeid

- god samarbeid

- lavest mulig  
nivå

- sikre fest og kontinuitet

- ikke riktig kompetanse  
til rett tid

Neste skritt/innspill:

- KE som samhandlingspartner  
for fastlegen (felles) (trossett)

- koord. med kompetanse, mynd.  
og ansvar, - inkl. arb. livskunnslep

- samordning av planer

- KE - lavterskel kontaktpunkt  
for å komme videre.



## SAMTALE-TEMA:

Hvilke tema skal det forskes på  
på ARR-fellet?

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

Walter Schönfelder, Klinisk Helseøkonomi  
SEVER BRØG GUDERASSEN, NENTROLOGISKE, HESNALI  
HARETHE HOEN, SUNN AAS SYKEHUS HF.  
Gunnbjørn Spokken, Oslo Senter  
Mari Kvalheim, NRRK, Dialysehjemmet Sylvest  
Jørn Høivik, Optreningssenter (Finmark)  
Øyvind LUNGEDAL, UNN Anita Egan, Torsholmen rehab. sent.  
Per Arne LUND, VHS  
Oleivik Hjeltnes, Torsholmen  
Horten Ryg, Glittrklinikk [www.glittrklinikk.no](http://www.glittrklinikk.no)  
Kalle Aune, Rotor  
Monica Elledal, Aik Kals  
Roger Lørdal, Arbeidsdepartementet

17

Punkter fra  
samtalen:

- Det må forskes på hvordan man effekte!
- Vi må tørre å forskes på holdninger til arbeid.
- prosessmål (måle underveis!)
- arbeidsdelaktighet er et for snevret mål.
- hva tilbyr utdanningene som gir medfølgende endring.
- ikke standardmål w/ double-blind, RCT-studier i rehab.
- pasient-spesifikke instrumenter er mangel (PGI + COPM..)
- pasientens opplevelse er det viktigste utfallsmålet
- outcome må måles av tid etter avsluttet rehab.
- hva skal kvalitative studier handle om → de som  
er arbeidsrelevante med utgangspunkt i målt utfall opp.
- Departementene mottar gjerne innspill på behov for  
forskning
- ønske om samarbeid på departementsnivå også (mål og  
måte og arbeid)

Neste skritt/innspill:

- multisenterstudie med kvalitative metoder som ser på innhold og utfall på ARR.

## SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

SUNNAMAS:

ELISEV

Deltakere:

MEHAKMER

## UTFORDRINGER MED ARB FOR PERSONER MED KOGNITIV SVIKT

MARI JOTUN - SKOGLI

EIJA SARENEVA - OTTESTAD

KJELL MARTIN AUDIN - SUNNAMAS

BJØRG NORDHEIM - HÅUGLUND SENT.

MARIT TOBIASSEN - SUNNAMAS

Punkter fra  
samtalen: KATHEINE MØRK MEYER  
- OPPEGÅRD KOMMUNE

HANNE GOSVIG - OTTESTAD

MATILDE JOHANSEN - INNLANDET

ANDREAS SCHILLINGER - VAGNØSTAD

MARIANNE HØGET STEDT } SUNNAMAS

SYNNØVE BERGE

ANITA DIMMEN JOHANSEN

- VUNN

LILL KOLVOEN - MS-SENT.  
HÅUGLUND

- DEFINISJON AV KOGNITIV SVIKT  
ORGANISK - PSYKISK
- LIVSLANG PROBLEMATIKK
- FORSTÅELSE FOR EGEN FUNKSJON
- OVERSETTE VURD. RAPPORTER TIL PRAKSIS  
FOR NAV / ARB. TAKER / <sup>KOORDINATOR</sup> - SKRIV FORSTÅELIG !!!
- KOGNITIV SVIKT - DEF. SOM PSYKISKE  
PROBLEMER PÅ NAV . NO
- GOD ERFARING MED GRUPPETILBUD - MESTRINGS  
DIAGNOSEUAVENGING IFT KOGNITIV SVIKT
- KARTLEGGJE RESSURSER / BEGRENSNINGER GRUNNLAG  
FOR VIDERE JØBBING TILBAKE TIL JOBB / IDENNESITUASJON
- Neste skritt/innspill: METODISKE / TILBUD - VEILEDNING
- FONTENETUSV FOR FOLK MED KOGNITIV SVIKT
- BEGYNNE <sup>ARBEID</sup> DET SMÅ !!
- RAMMER FOR ØKT AKTIV SYKEMELDING
- FORENKLA, KONKRETISERT DOKUMENTASJON
- VEILEDNING AV "EKSTERNE" AKTØRER (NAV, ARBEIDSGIV.)

# SAMTALE-TEMA: OPPFØLGING ETTER REHAB. OPPHOLD

• ERFAINGER, EFFEKTER, IDEER, FOR HVEM, HVORFOR HVORDAN?

Initiativtaker: KJESTI  
Deltakere: LINDBERG  
Gjennomføres

19

LARS BRUNSEN - Julekurset, MARIE EKLUND - Fram Helseplan, MARIMNE ARUNDSEN  
ELISABETH SIVERTSEN - Avd., ELSEMARIE PALLISGAARD - Spørg, KAREN OLSEN - MS Samtale  
ANNE GRETE BERNTSEN - Personer, TORH LARSEN - Vær Opplær  
HILDEGUN SVENNING - Rheum Klinikk

Punkter fra  
samtalen:

• TIDLIG KONTAKT MED NAV - GJERNE UNDER  
OPPHOLDET  
GARD. GIVER, ANDRE AKTØRER

• ARBEIDSPASS BEIØK - SAMMEN M / BRUKER

• OPPFØLGINGS OPPHOLD - EN UKE ETTER 6 mnd  
- EN UKE ETTER 1 mnd, 3 mnd, 6 mnd

• SPILL PÅ LAG M / KOMMUNENE, LOKALE PLAN

• JOBBE PARALELT

• TILLIT TIL AT ANDRE OGSÅ GJØR "SIN" JOBB  
• FELLES START OG FELLES SLUTT

Neste skritt/innspill:

- TA KONTAKT LOKALT / SKAFFE SEG OVERSIKT,
- OPPMUNTRE BRUKER TIL Å HOLDE KONTAKTEN.
- BEDRE KONTAKT MED NAV OG HELSE TRÅKS
- BU FINDER TIL Å SETTE I GANG PARALLELE PROSASER

## SAMTALE-TEMA:

HVA MED FOREBYGGING?

Initiativtaker:

ØRPEGÅRD KOMMUNE (SIRI BAKKELI)

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

RITA ROALDSEN, NORD NORGES KURBAD

HILDE K. HOLTESMO, FRON REHABILITERING

SIRI BAKKELI, ØRPEGÅRD KOMM.

LOBICA BIRKELAND, SYKEHUSET INNLANDET

FIRSTI VINJE, ØRPEGÅRD KOMMUNE

CHRISTINE LINDSETH, KOMPETANSEUTV. GRENLAND

20

Punkter fra  
samtalen:

Finansieres  
gj. tilretteleggings-  
tilskudd.

Arb.giver  
henviser!

— SOLA; et tilbud til de som står i fare for å bli sykemeldt

— FYS. AKTIVITET

— LIVSSTYRKE

— Forebyggende tiltak i store bedrifter

— Endringsarbeid

— Samhandlingsreform

forankre tanken om <sup>at</sup> forebyggende er viktig!

Neste skritt/innspill:

SOLA: Nytt forebyggende tiltak gj. NAV/  
kommune (samhandling) / private?

@ På døgnbasis hos ARR-aktører?

## SAMTALE-TEMA:

HVA KAN GJØRES LOKALT, I KOMMUNEN, I  
SAMHANDLING MED 2. LINJE OG ARR. ALDERER.

Initiativtaker:

KATHRINE, KIRSTI OG SIRI (OPPEGÅRD KOMMUNE)  
B. HOYER VINJE BAKKELI

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

KARL A. HOLTE, FYSIOTEAM, HAMAR  
MONA LUNNING RJOS, FYSIOTEAM, HAMAR  
SOLVOR JOHANSEN, BAKKE REHAB. SENTER, SYKEPL.  
KATHRINE MØRCH MEYER, FYSIOT. OPPEGÅRD KOMM.  
KIRSTI VINJE, MILKETERAPEUT, — " —  
SIRI BAKKELI, FYSIOT. — " —

Punkter fra  
samtalet:

- Tidlig intervensjon viktig!
- Vite om hverandre, kjennskap til rutiner o.l.
- Møteplasser for 6 uker
- Rask saksbehandling - avklaring
- Prioriteringer, sikre nye sykemeldte til ulike tiltak.
- Hvem sykemeldes? Ressurssvake  
~~Forebygg.~~ Forebygging. ↙

Neste skritt/innspill:

1. gangsvurderinger hos fysiot.  
raskt (1-2 uker) og henvise  
videre i egnet tilbud  
Høste lokalt mellom samarbeidspartnere.  
(inkl. NAV)



## SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker:

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

ELISABETH HASSOLKNIPPE, REVM. SYKEHUSET RT-POLIKLINIKK

Mahina Beckert, Tross-Idrett,

KNUT TØNNEBERG, HESSEDIA.

HILDE NITTEBERG TVEIG, HEDNES

SOLVOR JOHANSEN, BAKKE HALDEN

TONE SEETNAM, GREP REHABILITERING

Lene Lindflaten, Rehab. leder GREP

May Cecilie Lønnås, HESSEDIA.

PRAT-  
krets

22

Punkter fra  
samtalet:

Alle bør ta kontakt m/ koordinerende enhet  
lavis alle gjør jobben sin, tenge vi ikke IP.

IP er dog et viktig verktøy som følger av mangelfull kommunikasjon  
mellom ulike aktører.

HOLDNINGER TIL Å HJELPE - VIKTIG  
NETTVERK ~~FOR~~ HJELPER

~~KONTAKT~~

Neste skritt/innspill:

- Koordinerende enhet bør ha en koordinator som er spesielt kompetent på arbeidsliv/RTIS  
(en saksbehandler)
- KUNNSKATSOPPSAMLINGER KOMMUNISERES BETY - ALT  
FOR KATEGORISK - SVALSKITTEDE RESULTATER GENERALISERES;

## SAMTALE-TEMA: HVORDAN FÅ TIL ET BEST MULIG

SAMARBEID MED NAV-Lokal For, UNDER OG ETTER  
ET ARR-OPPHOLD

Initiativtaker: ARR-Teamet vi Jørgen Kurbæk

Deltakere: Hest Høsten, Steffenrud rehab senter

(Plan og verkutning)

Liv-Thude Abrahamsen NDU

Sven Bakken NDU

Arvid SLUNDA - Røys Rønne

Hellelise Størholt, Marit Bør Fjenden Bakken rehab. senter

Hannan Eriksen + Greir Midtbo - NAV Skien

Jan Terje Nilsen - NAV Porsgrunn

Torgeir Nordahl - NAV Telemark

Bjørn Hårek Lillevoll - Valnesbyen Helse og Rehabiliteringssenter

Sven Erik Uthaug - SRE

Ingermar Madsen, lege Skogli

Ingeborg Røhr, Morten

Ulf Wæverhaug NAV FRODO  
Tone Halger Jørgen Kurbæk  
Erlend Frimann HANGLAND  
SENTERET

23

Punkter fra  
samtales:

Fastlegen en viktig instans

NAV må informere fastlege + Arbeider for ARR opph

ARR inst. beholde seg til malen til arb. om avklaring

Klar bestilling fra NAV

Informasjonsutveksling er nødvendig!

\* Telefon + e-poster til alle NAV instanser + team fra NAV sentral

Neste skritt/innspill:

\* A i R avklarer ARR-institusjoners behov for pas oppl. og sender dette til NAV sentralt med ønske om at de utarbeider føringer til Lokalkont.

\* Vi ønsker oss Nasjonale retningslinjer som alle NAVkont. kan følge seg til

\* Arranger møte med RT koordinatoren i fylket for å lage felles kjøreregler

\* Lurt å gjennomføre et personlig møte med de lokale NAV lokal kontorer

\* ARR inst. kan fremme ønsker til NAV sentral og de kan så art gi føringer

## SAMTALE-TEMA:

Initiativtaker: MONA LARSEN

Deltakere:

(Navn og virksomhet)

KJOS, PSYKHOLOG

RUK FYSIOTERAPUT, FYSIOTERAPI A.S.

"HVORPÅN SIKRE VIDEREFØRING OG FINANSIERING AV GODE/VIRKNINGSFULLE TILBUD LOKALT NÅR KOMMUNENE OVERTAR/ER ANSVARLIGE FOR FINANSIERING OG DIMENSJONERING AV TJENESTEN?"

SIGBJØRN FAGERLID, DEL. LEDER, TRØLLE - TRINN A.S.

KALIE HOLTE, FYSIOTERAPUT, FYSIOTERAPI A.S.

JANNIKKE SMITH, PSYKOHOTOTEISK FYSIOTERAPUT, REHABILITERINGSSENTERET, BYDEL SØKEN

LIV HAUGLI, FAGSJEF, NRS AS, BHT, TOLL. FUELIGE

KNUT BAARDSET, STYREHED, SHEDSNES TRINSELGÅRD, TOLL. ORDFØRER

MARTE HANG LUNDBY, FYSIOTERAPUT, STEFFENS RUD REHAB. SENTER

Punkter fra samtalen: VI MÅ SYNLIGGJØRE VÅR KOMPETANSE OVENFOR VÅRE LEDERE

INGVILD VIKAN, psykh. mot. fysioterapeut  
VERST OPPDAL (utv. ledelse)

• TIDLIG INTERVENSJON!

• AVIS KOMMUNEN MÅ PRIORITERE MELLOM SKOLE, SYKEHJEM EL. HELSE-TJENESTE (F.EKS. FYSIOTERAPISTILLING/DRIPTSTILSKUDD) - HVA DA?

• STATEN OVERFØRER ANSVARET FOR FINANSIERING FOR FYSIOTERAPI (PRIVAT PRAKSIS TIL KOMMUNEN (TRINN 2) FRA 1. JULI 2010, UTEN Å BRØMMEKKE MIDLENE

HVEM SØGER FOR AT KOMMUNEN IKKE BRUKER DØM PÅ ANDRE PRIORITERTE, EGENDETERMINERTE OMRÅDER, F.EKS. NYE BRANNBILER?

• STATLIGE FØRINGER/SATSNINGSOMRÅDER IMPLEMENTERES IKKE AUTOMATISK PÅ LOKALT NIVÅ.

• KOMMUNER HAR IKKE TATT INN OVER SEB SITT ARBEIDSGIVERANSVAR  
- ARB. GIVER FOR MANGE SYKEHELDTE

• BEHOV FOR KOMPETANSEHEVING I F.H.T. OVENNEVTE I KOMMUNEADH., SPES. RÅDMENN...

• ARB. GIVERING MÅ VÆRE MED HER FOR Å FÅ TIL SAMHANDLING PÅ LANGS OG PÅ TVERS INNEN ARR!  
+KS/NHO

Neste skritt/innsnitt:

• BEHOV FOR FINANSIERING FOR/AV SAMHANDLING

• TREKKE INN OG MED KOMMUNEADMINISTRASJONENE (SPES. RÅDMENN!)  
- DE MÅ TA SITT ARBEIDSGIVERANSVAR!

• FOKUS PÅ KEDELSE OG FOKUS PÅ DET OPERATIVE NIVÅETS ARBEIDSHVERDAG.

• FOREBYGGING BILLIGERE ENN REHABILITERING! DET STARTER LOKALT