

1. Hva lærte jeg om individuell plan?

① Kunnskap om koordinerende enheter.

En god visjon
Mange flere bør ha en!

Mye gode intensjoner.

Enig

Nødvendig, men ikke aktiv nok ENDA.

Det går sakte, men sikkert framover

Stor usikkerhet om ansvar for igangsetting..

Nødvendig for god samhandling

Viktig å få SPREDT KUNNSKAP OM DEN.

En god ide, men ikke helt i bruk enda (etter så mange år...)

① Koordinerende enheter er viktig

Redskap for å skape "mål & mening" → for høypensjon og handling

Svært lite

Ikke noe nytt

Redskap for samhandling

Viktigheten av koord. enhet, styring av tilbudene

At koordinerende enhet er innpøst

At IP ikke forholder seg til prosessen med arbeidsomvurderinger i NAV, ETS og omveit. (Forsterker sektortenkning!)

①

- Koordinerende enhet KE + HF

- IP og ARR: ikke nødv. god sammenheng mellom tj. yter (koordiner.) og kommunens kompetanse.

- Gjennomført kunnskap om IP. 1. linjetjenestens hovedansvar

- en OK oppfølging av kjent kunnskap

- Samhandling og KE

- intet nytt!

- Være nøye med å spørre brukerne om IP

- Tydeligst ~~ikke~~ ikke implementert fullt, i trad. innsatser?

- Ikke noe nytt, men ble oppgradert igjen.

- Nyttig redskap for helhetlig funksjonsforbedring.

- Nyttig redskap for hjelpeinstanser som kan spille på lag med andre.

- Krever samarbeid mellom mange ulike grupper - svært bra verktøy etter at ordningen har kommet i gang!

① Ikke noe nytt (x3)

Må kunne brukes der pas selv ikke maktet å styre prosessen. ol.

- Interessant å høre mer om koordinerende enhet - ~~slutter med til brette~~

- For høy terskel for å ha krav på IP??

- Mer formalisert enn forventet.

• Koordinerende enhet

- brukers plan - samordning

- IP = hovedplan/overordnet
kan de andre planene heller være bidrag til IP og at den står fast, helt øverst.

Det nye er at den visst er hjemlet i NAV-loven.

①

At mange flere enn jeg hadde, har krav på en plan.

• JEG MÅ BRUKE DEN MER.

• Ikke mer enn jeg kunne for før

• Ingenting

• Ikke noe nytt.

- Ikke noe nytt, en påminnelse om at det er en utfordring at de nyttige personene får tilstrekkelig innp om muligheten IP - kan gi

- Nyttig verktøy, pr lite i bruk. Hven som har hjemlet ansvar.

- At den er overordnet alle andre planer (eller aktivitetsplan)

①

- Behov for ledelse + systematisk arbeid
Må bli enda mer tydelig

- at den var/er blitt ment å skulle omfatte flere individer/brukere enn det jeg "oppfattet" da IP kom.

- At bruker er den viktig deltager

- Dette er et godt redskap, brukt på rett måte
m/brukeren som eier.

- Ikke noe nytt.

①

- Lite nytt

- at det skal være koordineringsenheter i hver kommune

- En plan for personer med behov for tjenester (på flere i hjelpeapp.

Formål: sikre koordinerte tjenester til brukeren. Riktig nedfjett i gitte ledd.
Brukerens egen plan er?
Viste det meste fra før. nyttig repetisjon. Godt lagt fram.

Ikke noe nytt - men grei repetisjon av hovedpoengene

En plan som er forankret i kommunen. Det er

en samhandlingsplan mellom hjelpeapparat og bruker. Planen settes

opp i et samarbeid, og det skal være en koordinator for planen.

① At det finnes /skal finnes koordineringsenheter i hver kommune & i hvert helseforetak.

Koordinering av tjenester. Arb. verktøy hvor ansvaret er klart fordelt

Jeg finner ikke noe nytt, allikevel en flott presentasjon og viktig å få fram.

Greit presentasjon av kjent stoff

→ At alle kommuner skal ha koord. enhet

- at også NAV har plikt til å sette i gang arbeide m/ 1-plan

- Ikke noe nytt. Hilsen NAV

- ~~Fortsatt mye å~~

- Ikke noe nytt → Viktig å få dette til å fungere i hvert ledd. (Her er mye å jobbe med kunnskapsmessig (fortsett))

2. Hva provoserte/utfordret meg med individuell plan?

② Manglende konkret ansvarsplassering

Koordinator forankring mot arbeidsplass
- avhengig av bistandsbehov.

Hele planen må henge sammen med praksis.
Det gjør den ikke.

Erfaring med at det er vanskelig å
få det til i praksis.

Få med kommunene

Sammenheng med ny arbeidsevaluering?
↳ hvor er den? Har det blitt tenkt på?

Reitt på planen, men ikke nødv. rett på tilbakemelding?

Får lite samhandling mellom
instansene

IP er et verktøy, lite fokus på systemet den
skal fungere i

② Uklarhet i ansvar og forankring av planen. Hvem gjør? Hva? Hvor?

Det er utrolig ressurskrevende. Følger det med penger? ^{til kommunene}
til med behandlere som
ikke har faste stillinger

At å legge koordineringsansvar til kommunen
ikke alltid er gunstig når utfordringene rundt bruker er
relatert kun til arbeidsplassen. (Alle jobber jo ikke i kommunen)

②

- aktiv samhandling og utfordring

- KD har ikke kapasitet nok til å bli satt set på
mht å gjøre IP til et sentralt verktøy i ARR-prosesser.
Fare for ansvarspulverisering når alle har plikt men for få gjør det.

NAV må bli mer delaktig (arbeid/trygde)

Ikke alle trenger det! x2

Den må tas i bruk! Enig! Hvordan "trykke"
mer?

- For ambisjoner?

Kommende kvalitetsindikator

- Må bli mer ordentlig i system - og brukes!

- Den brukes for lite.

② Bruker må ^{ikke} forstå verdien av å ha en IP.

- Hvor ligger ansvaret hos brukeren
av IP?

- Bruken må samordnes med allerede planer

- Ingenting - kunne vært tatt i bruk
av flere!

- Omsette det i praksis.

Engasjement

ikke ^{fast} ansvar for styring av
egne liv.

- IP som kvalitetsindikator?

② Jeg har inntrykk av at den er
alt for lite brukt.

• AT DET ENNÅ ETTER SÅ MANGE ÅR ER SÅ VANSKELIG Å FÅ TAK I
KOORDINATORER SOM BRUKERNE KAN SAMSPILLE MED. VI HAR MANGE SOM TRØKKER
IP - MEN DET ER UOVERSIKTELIG Å FINNE KOORDINATORER

• Synd "ting tar tid" - eksistert siden 2001 - fungerer fortsatt
ikke etter intensjonen

• God intensjon, manglende bruk. Felles mal?

• At den gis såpass mye fokus
uten at en kommer lenger i praksis.
(Hvordan når vi brukerne?)

• Vet at mange brukere opplever manglende koordinasjon
til tross for gode intensjoner

• AT DET PRESENTERES SOM "LØSNING". JEG FINNER IP
LITE AKTUELT I FØRSTALLET AV SAKENE I ARR. UNNTAKET
ER DE KOMPLISERTE OG SAMMENSETTE SAKER HVER MANGE
INSTANSER ER INVOLVERT.

• SAUJER KLARERE BAKGRUNN FOR FOLKENE ANSØKNINGSPROSJESSEN (BESVARE)

• Utfordrende grenseoppgang på hvem IP
skal gjelde for å ikke - Fortsatt noen
misforståelser?

② Hva er det reelle behovet for IP
i kommunene?

- Individuell plan er nyttig men hvor med
koordinere det videre i praksis?

- Lite aktuell for de fleste ARR-brukere

• Rubiner for evaluering

Koordinatorrollen er for diffus. - Hvem skal ta ansvar
for at koordinator blir opprettet? → Ingen ut å ta rollen ⇒ IP blir ikke
gjennomført.

②

Få kommuner har liten kapasitet til IP.

at det er mange som har krav på
IP ikke får det!!!

At planen ikke fører rettigheter med seg - fint på papiret, men
ofte vanskelig å få realisert innholdet for pasienten i praksis.

Det som provoserer meg er at pasienten ikke er klar over

denne rettigheten og hjelpeapparatet kan unngå å opplyse om den

- Noe fungerer - mye fungerer ikke i
praksis. → ofte uenighet (2.4)

At det er så få pasienter som har IP,
men så mange som pr. def. skulle ha

At man må i større grad opplyse
om at dette er en rettighet

② Mange som får IP, men hvor hjelpeapparatet feiler i utførelsen av den og
derfor ikke blir satt til liv.

Uklare ansvarshold i kommunene. Å være koordinator
er svært tidkrevende! Fører ofte til uenighet, og
at ansvarstildelingen

- Lite problematisering av innholdet/
i planen tiltakene

- Påstanden om at koordinerende-enheter
fungerer! eksisterer.

- at det ikke ble sagt noe om hvordan man tenker å
gjøre til arbeid i praksis

- Hvordan innholdsbestemme/kontrollere begreper
"synlig og tilgjengelig"?

- Det er ikke alle brukere som har
kontakt med de ulike primærhelsetilgj.

- hvem skal da initiere og følge opp IP

3. Hvilke forestillinger har jeg om bruk av individuell plan?

③
• God i forhold til mange brukere, men vanskelig i forhold til vanskelig/sk. lidelse der man faktisk skal jobbe m/automatisering og egenkontroll.

• Kan bli et godt verktøy for noen brukere (de "kompliserte")

Kan bli et godt verktøy hvis det fører til større samhandling mellom aktører

Stor variasjon i måten den blir brukt på.
Vanskelig til tider å få koordinatører som tar ansvar for oppfølging.

Nødvendig verktøy.

En god tanke som flere steder sliter med å bli integrert i ft ressursen som for mange brukere (som dessverre for mange blir sett på som mye ressurser)

③
At den kan være et godt verktøy om den fungerer etter intensjonen

Bruker får god oversikt over tilbud

Tanken er bra, kan være tidkrevende.
Vanskelig å planere ansvar.

- Godt utg. punkt for sft til "sagstlige koordinert tiltak".

Godt verktøy som bør brukes mer

At den er nødv. dersom den fung.
Vanskelig å få til i praksis

Ressurskrevende i fht. tidstiltak og personell. Vet om kommuner hvor behandlere ikke legger for i møteprosesser til bek. p.g.a. mange brukere som må følges opp med IP... Et problem!

- fint til tal

- bra. Ønsker å kunne ta i bruk utenom psykiatri. Lite rom for i komm.

③
- Nyttig hvis det fungerer i praksis.
- IP gir ikke svar på det vi trenger av koordinering i ARR-prosesser.
- Godt verktøy, fortsatt ulikt blant mange i helsesektoren og brukerne selv. Ivesettes for sent i prosessen?

- Godt og nødvendig verktøy. Når den nyttes!

- For mye prat, overdrevet omfang. (Tror det er bra når det trengs.)

- Bra verktøy.

Kommunene tar ikke det koord.-ansvaret

- At planen ofte bare blir liggende, ingen tar ansvar for oppfølging.

- Godt, tjenlig redskap

- Vanskelig å få med kommunen

- på kommunalt nivå: for lite kompetanse

- kanskje for lite brukt for på ressursen til å fylle koord. rolle

③ Vanskelig å "plassere" ansvar for oppstart av IP.

- lite kunnskap om nytteverdien.

- Bra for brukeren.

- For få brukere har en IP i ft behovet blant brukere

- Brukes kanskje litt tilfeldig

- at det må bli obligatorisk samhandling m/IP mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.

- System verktøy

- Reshiletiv bruk fordi det "koster for mye ressurser" for kommunen.

- For viktig av "personlig engasjement" hos en/ flere pers. i kommunene??

- allfor lite brukt, lite kunnskap om

- blir ofte tjenesteytternes plan for samordn. samarb.

Den er nyttig - når den styres av brukern!

③

- DEN ER VIKTIG FOR SAM ARBEIDET MELLOM ALLE INVOLVERTE PARTER, SPESIELT FOR BRUKER/PASIENT!

• DET TAR MYE TID. T

• For lite kjent, nyttig, bør også i mye større grad introduseres/pådrives via spesialtjenst. - ikke ansvarsskrivere som "kommunens ansvar"

• Kan være nyttig, men alle må kunne bruke den for å få flyt i systemet.

• Ideelt verktøy - store utfordringer i praksis: "Skrivebordsdørmene"

• ~~Individer~~ Personlige koordinatoren har lite oppløsning om oppgaven, ingen tildelt tid til dette.

• STOR VARIASJON HVORDAN DEN FUNGERER - AVHENGIG AV PERSON (KOORDINATOR)

• Det virker litt for tilfeldig hvem som får det - og ikke.

• KREVER KOBLEHET, OG TID. DETTE ER EN MANGEL/UTFORDRING I MANGE KOMMUNER.

• ANSVARSSKRIVELSE

• VANSKELIG Å UTARBEIDE KOORDINATOR

③ Viktig at det er brukerens plan!

- KAN FUNGERE SOM ET GODT INSTRUMENT FOR KLARLØSING AV MÅLSETTING → PROSESS FOR Å NÅ MÅL, MEN KREVER GODE MÅLFORHOLDNINGER OG AT ALLE PARTER FØLGER OPP.

③

- Savner oppjusteringer til nåtid og at bruker vet å bruke den nå.

Mange mennesker samlet

- At det i mange tilfeller skulle vært brukt, men ikke blir det...
- Bør brukes mer enn det gjøres per i dag
- At det vil bli tatt i bruk i økende grad - og at det er et godt verktøy for hjelpeapparatet å se helheten, bruker i fokus og samhandling.
- At det er et nyttig verktøy for å kunne jobbe tverrfaglig kontra fterfaglig med pas. i fokus.
- I de fleste tilfeller bør IP gjøre brukers møte med hjelpeapparatet lettere/overkommelig

③ Brukermidvirkning.

- Kan være et godt hjelpemiddel for å sette pasienten i fokus

Det er viktig at de som har krav på IP - får det!!!

Et sterkt verktøy så lenge hjelpeapparatet faktisk brukes det!

At det skal være et nyttig samhandlingsverktøy for pasient & hj. apparatet!

- At bruk og rett på IP forankres i hvert ledd rundt den som eier planen. (Holdningsarbeid fra ledelse og nedover i hver etat sitt system)

4. Hva skulle jeg ønske individuell plan var?

En reell gjennomførbar plan

④ En plan for de få

Et godt arbeidsredskap

En plan som bruker har mye innflytelse på

Retthet: JA, men hvem har ansvar for å følge opp og kvalitetsvurder?? Store variasjoner i forskjellige kommuner. Forutsigbarhet.

④ Det som intensjonen med den er Enig.

Noe som fler kunne hatt nytte av

Opplæring i IP - oppfølgingen de som skal ~~bruke~~ ^{lage} den → MER AV DETTE

En plan bruker har stor innflytelse på og hvor bruker og ulike etater/faggr. jobber mot felles mål

Brukerens plan.

- Mere forpliktende

- Bedre framkret i kommunen

④ En plan/prosess for å få tilbake livet.

- Ressurser og kompetanse - NAV/Kommune og Spes.helsehj.
- til å gjøre verktøyet sentralt i ARR-prosessen. x1
- Noe brukere ettergir. Et verktøy som oppleves nyttig og klar og grundig for hjelpearbeidere
- et verktøy for brukerne for å få/satt veien til målet på papir (ift til vedord. tjenester)
- et praktisk arb.verktøy
- et arbeidsverktøy for både bruker og tjenesteapparat - som aktivt blir brukt. For fram helheten i tilbudet/behovet.
- et "fusk" tverrfaglig planverktøy
- hvor våre brukers dokument, og etter dens behov ikke for at systemet skal ha "god samvirkning"

④ - mer tverrfaglig verktøy x2

^{her} - tilgjengelig for den som ønsker det uavhengig om kommunen mener vedk. trenger det eller ikke. x3

④ Nå får vi bruke det redskapet vi har!

- Felles mål, enklere å forstå, mer brukt

- FORPLIKTE OG ANSVARLIGGJØRE - I PRAKSIS

- Brukerens plan, med konkrete mål og tiltak, som gjør samhandling enklere for alle parter

- Et reelt verktøy som brukeren har kontroll over og som virkelig forplikter de involverte partene. JA!

- lettere tilgjengelig som brukers eget verktøy. **ENIG**

EN HJELP TIL Å DRA DET TUNGE BYRÅKRATISKE SYSTEMET SAMMEN MED BRUKEREN - MED BRUKERENS BEOV SOM REFERANSE

- Verktøy mer brukt av fastleger.

④

- koordinert, oppdatert kommunikasjonsmetode for å nå delmål

- At kommunene bleit å se at IP er til bruk og et verktøy til beste for både bruker og tjenesteanvender.

- En plan som også gav rettigheter. At mangel på resurser, fagfolk/hilbud ikke skulle stoppe intensjonen i planen (gjør det noen ganger - og da er IP som en inga IP)

- En plan som er enkel og utførbar og som er enkel

og forhåpe seg til.

- Forståelig for brukerne

- En tilgjengelig plan som fulgte pasienten hvor det var lav terskel for hvem som kan bidra endre.

At IP også gav pasienten rettigheter.

Enkel å forholde seg til og som gav pasienten rettigheter/rette krav til de involvert med tanke på utførelse!

Et felles verktøy for alle involverte etater - lett å forstå for brukerne

En konkret og felles mål som både 1. og 2. linjetjeneste kan bruke: samarbeid.

- Enklere og mer funksjonell

- En plan som fastlegene var interessert i og var villig til å iverksette/ta initiativ til på et tidlig tidspunkt.

5. Hva lærte jeg om arbeidsevnevurdering?

⑤

At den er en systematisk tilnærming

Et forsøk på å skape en helhetlig tilnærming til arbeidsevnebeholdning.

Fin innføring i noe jeg viste lite om

Good frame for the consultant to work within.

Ser flott ut på papiret, troverdig. Men krever STOR kunnskap fra NAV ansatte.

At det på papiret ser bra ut, men har "grasrota" i NAV fått det de trenger?

Vil forenkle vurderingen / hvis gjennomførbart

⑤

At sammenhengen IP og AEV er spesifisert i lovverket - dette må komme fram i praksis.

At det vil kreve både ferd og faglige utfordringer.

Inkluderer viktige aspekter. Utfordring: giit nok i dybden på de spes. viktige punkter
Skeptisk. Redd for at helhetlige vurderinger blir til sideskutt til fordel for en vurdering av en NAV-saksbehandler som ikke kjenner individet. Mange vet ikke hva den er...

Hvordan gjennomføre dette i NAV når mtp. ressurs / kompetanse?

- Teoretisk veldig bra.

- Inngangspunkt.

- Løsningen er god - praksis vanskelig

- Gode intensjoner.

- Visste lite fra før, lærte hvor bred vurdering som gitt

- Grundig metodikk som legger til grunn. Bra!

- Presentasjonen synliggjorde NAV sine gode prosesser.

- Fikk en bredere innføring

- at vi mangler "orakelet" som kan gi det gode svar

- Omfattende verktøy - usikkert om det er tilgjengelig for bruk

⑤

Godt redskap for bred kartlegging

- Synes som metodikken kan bli et helt sentralt verktøy.

- Lite. Innføringen var for rask. Håper vi får kopier av presentasjonen.

- Arb. evnevurd. skal utføres av NAVs egne veiledere, var høytt. Bakgrunn, kompetanse?

Visste dette fra før.

Jeg er lerte ikke noe nytt.

OMFATTENDE TIDSKREVENDE AVHENGIG AV GOD KOMPETANSE PÅ NAV
IKKE BARE OM SLIK TINGER SITUASJONEN NÅ, MEN OGSÅ HVORDAN DET KAN BLI.

⑤ At den skal bli en rettighet

- Lærte at NAV foretar den, og at de har en metode for å gjøre det. Kan de etterpasse det, med disse nye kunnskapene?
- Har de som skal foreta denne den riktige kompetansen??
- På tide at arbeidsmetodikken innføres. Virker systematisk, gode instruksjoner - men hva med ressurser (tid) og opplæring?
- At det lå en planmessig og systematisk plan til grunn for den. At pasientene nå blir behandlet og vurdert under samme løst.

• Sakbehandler/veileder må ha god kompetanse både på innen biopsykologisk - sosiale forhold. Nesten for lange forlans?

• Ambisøst - urealistisk?

⑤ Manglende kompetanse hos de som skal kartlegge...

Det er et komplisert felt!

Spennende at ICF og GAP-mod. tenkninger er utg. på.

- At dette kan virke som et viktig instrument for NAV

- Jeg tror at mange utenfor NAV kan være bidragsytere i Arbeidsvurd.

⑤

• At det finnes/er under utvikl en struktur med IT-verktøy

at det er viktig for pasienten å få en arbeidsvurdering.

- Et mandat som ligger på NAV. Et tidskravende arbeid/kartlegging.

- Viktig for grunnlaget til å kunne treffe riktige tiltak

- en helhetlig vurdering av brukers arbeidsvurdering

- NAV ønsker å vurdere andre forhold utover helse som har innvirkning på personens arbeid

- At det er en ressursvurdering som NAV gjør for utvalgte brukere.

⑤ Innvikt i hvem som har krav på en arbeidsvurdering.

- At alle tjenstgjivere må få anledning til å få et ekte eierforhold til verktøyet.

- At de som har ansvaret for å bruke verktøyet innehar/innhenter nødvendig helseperspektiv til å se vidt nok. (24t/døgn)

- En vurdering som fremstår som veldig avhengig av den individuelle saken/veileder i NAV (på godt og ondt)

- En vurdering som kan minne ut i "Kurs, utdanning, arb. praksis" → aktivitetsplan. ~~rest~~

6. Hva utfordret meg med sammenhengene mellom arbeid og helse?

⑥ Balansegangen mellom når det er hensiktsmessig med en rask tilbakeføring til arbeid - individuelle vurderinger.

Det utfordret meg at det helsefremmende perspektivet ble så lite vektlagt.

Helse dirigeres fra HOD, Arbeid fra AID

Ansvarliggjøring av brukeren

At det per i dag er for lite samhandling mellom arb og helse → ikke bonus for brukeren

Lite fokus på tilbedeværelse - Hva fremmer det?

Hvor er arbeidsgiver/kollega fokuset her? Ganske neste skritt for APP...

⑥ At det også er flere faktorer som det må tas tak i

Arbeidsevne, -ja, - mulighet for å finne tilpasset arbeid

Tverrsektoriell tenkning

Sentralisering av kompetanse bakt?

Ansvarliggjøring av brukeren

For liten helhetstanke ift den enkelte.

Raskt tilbake til arb, men ikke for raskt. Kan gi nye neg. helse-effekt.

⑥

- Å søke gode praktiske arenaer og løsninger.

- NAV har ikke en tidlig intervensjons-strategi for å påvirke sykmeldingsforløpet tidlig nok.

- Mange antakelser, like sjeldne kunnskaper

- Samfunnets sektoroppleste struktur. Eksempelvis i 2 statsektorer...

- Bør være lettere sammenheng

Bindingene i finansieringsmulighetene

Hvem har "rett" til å konkludere om sammenhenger - blir den det gjelder hørt?

⑥ Et paradoks at arbeid beviselig er både helsebringende og helsekrevende.

- bringe de "helserake" troen på egen arbeidsevne

- huske på at for å holde stø kurs i riktig retning må man ikke miste på målet

- at tilfalle fra ulike nivåer kommer på rett tidspunkt for bruker

- Arbeidsgivere må ansette personene vi vurderer ift. arb. evne

At arbeidsvilkår har så stor betydning-
⑥ negativt og positivt.

• DE ER KJEMPE TETT KNYTTET SAMMEN - DET ER LITT Å QUELLE HVOR TETT !!

- Det er utrolig at det ikke er noe sammenheng mellom depl/dor - målene er felles
- Hvordan få til god samhandling til brukers beste
- Hvilken plass pasientens vilje har - og hvor skal den plasseres?

• AT BEGGE SNAKKET OM Å LØSE SIN PLAN, HVORFOR IKKE HA EN FELLE PLAN. DET ER DE SAMME MENNESKER

- Er det pasientens vilje og lyst som skal telle mest?
- Kan flere jobbe dersom de opprettes bedre?
- Hvern skal ~~de~~ avgjøre hva som er sykdom? Er det samarbeidsholder på NAV?
- Samhandling mellom behandler/NAV/deltaker, hva er det?

- Å gi brukerne tro på at de selv vet og kan nok til å mestre sine utfordringer og at de likevel opplever at de blir tatt på alvor

⑥ FÅ DET TIL I EN HEFTIGE HVERDAG
TA SEG TID TIL Å MØTES - PROBLEM LØSE
SAMMEN

Arbeid er ikke entydig positivt eller negativt. Avhenger av krav, arbeidsmiljø, opplæring, personlige ressurser (G.l.å)

⑥ Samhandling i praksis

- Ikke nok kunnskap om hvor tilbudene finnes.
- Sammenhengene er tette og mangfoldige. Kanskje bør BHT / helsefremmende tiltak pålegges arb. giver ??

- Viktig med bred kunnskap (mere enn mange som sier de trenger i noen som vet...)

- Vesentlig å lage enkle systemer som får det til å fungere i praksis. ~~Det~~

Samhandling mellom doktor

Det er viktig å legge til rette for dette "samarbeidet".

⑥ Komplexiteten

- Tror på primærhelsetjenesten i forå som dette hvor samhandling skal utvilles
- Problemstillingen ligger på individ nivå, men sosiale faktorer kan spille inn.

- Hva med å løse på kriteriene for "raske tilbaker?"

7. Hvilke muligheter/utfordringer ser jeg med arbeidsevnevurdering?

⑦ Utfordrende å strukturere NAVs samhandlingsmønster med andre deler av tjenesteapparatet under arbeidsevnevurderingen

Kompetansen til NAV-ansatte er utfordrende i forhold til intensjonene.

NAV vil styre brukeren sitt mål til å bli tilbake til jobb

Auklaring av helserelaterte barrierer/problestillinger er krav for netto.

Put the thought to work

At NAV-ansatte på "grasrøta" får mulighet til å integrere dette i "sin hverdag (utfordring?)

⑦ Få med NAV på gjennomføring

Kunnskap om relevante punkter

Vekker brukers motivasjon?

Stort kompetansebehov i NAV for å utføre

⑦

Mange

- å skaffe egnet arbeid

- Krevende å utføre. Har de som er satt til å gjøre det den nødvendige kompetansen?

- Viktig, mer omfattende. Kompetanse NAV?

- Et viktig verktøy som kan overlevere (bli invaderende - dersom det ikke brukes med følelses og evne til innlevelse).

- Krever god kompetanse hos den som skal utføre

- Mange muligheter - bare de brukes for riktig

- Det er både en teknisk og en faglig utfordring kompetansemessig

- Ikke bli et system for systemet selv

⑦ - Store muligheter for tidligere auklaring og oppfølging, trekke brukeren med og få en riktig plan.

- Fare for at det blir for omfattende arbeid for NAV og "følsomt" for brukeren

- Hvem skal utføre oppgaven med prøven.

- Hvordan skal den følges opp?

- At brukeren bare får en liten stemme inn i planen/vurderingen.

- Kvalitet og kompetanse vs kvantitet

- Arbeidsevne kan ikke vurderes kun på bakgrunn av utfylte skjema og IKT-verktøy. Det krever høy kompetanse på sammenheng mellom helse/sykelidom/arbeid og aktivitet, relatert til omgivelser og person.

- Hvor blir det hverdagslige samord. av hvis NAV skal ha all "kompetanse" ved bruk av sitt kartleggingsverktøy?

Min oppgave er å bidra til at helse-
aspektene blir tatt hensyn til korrekt.

⑦

- Foreløpig noe "skeptisk" - klarer kanskje i NAV s. 6 fremmed som er nødv. - tror for mange kvinner ikke gir den kompetansen som er nødv. i kartleggingsarbeidet. Kanskje ha egne veiledere/superviser

- UTFORDRING - DEN MEDARBEIDEREN SOM SKAL FORETA VURDERINGEN TRENGER KUNNSKAPET - I RELASJONSBYGGING, OG ENNE TIL Å KUNNE FORETA/TÆRS APNE OPP FOR KOMPLEKSITETEN BRUKEREN SITTE MED
- MULIGHET - AT BRUKEREN FÅR MULIGHET FOR Å BLI SETT OG RESPEKTERT OG FREMME SITT SYN PÅ EGNE RESSURSER OG UTFORDRINGER/PROBLEMER

Muligheter: At bruker blir bevisst sine egne resurser og muligheter → bidra til økt motivasjon og evne.

Utfordring: At salesbehandlernes kompetanse kan være noe mangelfull og at hele vurderingen i hovedsak vil reflektere brukers oppfatning/syn.

- UTFORDR: INDIVIDUELL TILPASNING.

- Samarbeid med andre aktører/eksperter og spesielt helsepersonell.

⑦ Synliggjør at NAV (i større grad?) må trekke ressurser på andre aktører

→ et redskap for samarbeid

- At det er nødvendig å ta oppfølging vurdering av arbeidere.

- At det som brukeren sitter med virkelig får komma til uttrykk.

- At flere ledd kan være bidrags-
tære

⑦

- Et bedre grunnlag for å starte hensiktsmessig oppfølging

- Kompetansen og tid er viktige faktorer som NAV sliter med.

- At pasienten ikke får rulle i fjøret (andre vet bedre)

- At NAV benytter også ekstern kompetanse med bruk av verktøyet (finnes og brukes idag)
- i samarbeid med med brukere, for en best mulig løsning.

- Har de som skal utføre vurderingen nok/riktig kompetanse?

- NAV har behov for bistand fra eksterne aktører for å kunne kartlegge vedkommes arbeid

- Resultatene vil være avhengig av tidette samarbeidspartner/veileder i best/mest fall

⑦

Utfordringer: Sette pasient i fokus. Så lenge det er NAV

som utfører vurderingen stiller jeg meg tilende - hvilke muligheter

- Kan kanskje virke innvaderende/urent hvis ikke bruker er tilstrekkelig med i prosessen

- Intensjonen er god - forutsetningene til å gjøre vurderingene?

- Arbeidskreende og tid kreende med å gjennomføre en arb. vurdering. En prosess som må "starte riktig".

- Har ofte for lite helseopplysninger og info om hva som har skjedd i rehab. fase til å kunne gjøre en fullgod arbeidsvurdering (erfaring fra NAV arbeid)

8. Hva skulle jeg ønske arbeidsevnevurdering vil bli?

⑧

Et verktøy som kan sikre rett
ytelse (på rett tidspunkt.)

At den følger instruksjonen.

Et praktisk verktøy uten for mye "prøve-feil"
nå i begynnelsen. Ingen fortjener å bli
prøvekandidat...

Et verktøy som testes ut, og legges
vort hvis det ikke fungerer.

⑧ At den stemmer med personens
oppfattning av egen situasjon.

Instrument where brukeren can
work actively with his resources.
Making passive resource an
aktiv one. well but

At den bidrar til å bevisstgjøre
deltakers ressurser og arbeidsmuligheter

Et selskap til å få flere funksjonshemmede
i arbeid

Bedre kommunikasjon NAV-bruker

Noe brukeren kan ha nytte av, etc.

⑧ - Sentralt verktøy som NAV har ressurser/kompetanse
til å prioritere.

- at det kan bli et redskap som synliggjør
personens i samhandling med sine
angivelser. Funksjon & helse er relasjonelt
& situasjonelt.

- En måte å kartlegge vner og muligheter for å
et deltakende menende i samfunn (og arbeid)

- et godt verktøy som gjør at
"veileder" & brukers har en felles forståelse

- Brukt av kompetente NAVansatte til glede for brukere

- Et verktøy som virkelig bidrar til å få folk i arbeid

- Hensiktsmessig og matnyttig

- en vurdering brukeren får rokk slik at problemstillinger kan
auktoris/utredes - og tiltak kan iverksettes så tidlig som mulig

- Brukeren bør kjenneseg igjen - hvem skal en plan?

- Noe brukeren kan ha nytte av.

⑧ En metode slik som tar brukerne
på alvor! og øker egen vurdering

- Ikke glemme hva vurderingen skal relatere til -
jobbkrav / arbeidsmarkedet.

- Arb. evne vurderinger er individuelle
En persons arbeidsevne kan ikke
vurderes ut ifra utfylte skjema, men
de kan være et hjelpeverktøy.

Et prosessredskap, basert på reell dialog, som gjør en forskjell for folks ernæringsutvikling.

⑧

• AT DET BLIR SÅ INDIVIDUELT SOM DE SIER

2/16

• EN Plass som åpner opp for muligheter, som kan også endres underveis ^{IKKE} ~~med~~ ^{IKKE} ~~med~~ prosessene i brukeren.
• IKKE EN FASTLÅST VURDERING SOM FORTELLER HVEM VI ER FOR ALLTID.

• Ikke et forutsett - det er ferdig. Men som et utg. pkt for samtale/veiledning

• At brukeren får en god og individuell kartlegging og oppfølging, uavhengig av "tilfeldlig" saksbehandler

• At brukeren er i sentrum, samtidig som jeg etterlyser ansvarliggjøring. Hva kan den selv gjøre for å bedre dine plager?

• En mest mulig objektiv vurdering som kan avdekke rehab. behov og resurser - som kan bidra til rett saksbeh.-forløp for den enkelte. Munn ut i en plan som blir et godt redskap for den enkelte.

• Et redskap som blir brukt

- Et dialog- og mulighets verktøy som ikke begrenses, men som åpner for nye og

andre muligheter i ft deltakelse i arb. livet

⑧

Et godt verktøy som den enkelte opplever gir mening/betydning i ft å holde seg i arbeid.

⑧

- Et bidrag til å eliminere en av helsevesenets største utfordringer: TILFELDIGHETEN!

- En funksjonsvurdering med fokus på muligheter

- En vurdering som iverksettes så fort som mulig i et sykeforløp slik at personens behov for bistand blir kartlagt så fort som mulig. (unngår ^{unødvendig} langtidsmeldinger)

- Et enklere verktøy som ikke bare NAV kan utarbeide.

Et samhandlingsverktøy etter intensjon som individuell plan.

Et verktøy som virkelig kommer pasienten til nytte

⑧

Et enkelt verktøy for vurdering av arbeidssone

- Et verktøy som en har god tid til å kunne bruke!!

- Hjelpemiddel til å få Den Andre på banen.

9. Hvilke tanker har jeg om forholdet mellom individuell plan og arbeidsevnevurdering?

⑨

Spennende å se om tiltakene blir de samme. Begge er forankret hos brukeren, så da blir de vel det, eller??

IP $\Rightarrow$ Et verktøy for brukeren
AEV $\Rightarrow$ Et verktøy for NAV

AEV er en del av IP

$\rightarrow$ Bør ha forankring som ligger tett opp til hverandre.

At begge gjøres slik at de er basert på like vurderinger.

⑨ utgangspunktet samme sak, men det er vel noen definisjoner som er ulike. Men trenger vi begge? Eller holder det med en? Hvilken?

More motivation

Er det samme personene som har behov for AEV og IP?

Er det tilfeldig hva den enkelte får tilbud om?

- Gjenn. behov for koordinering

- At det ikke er noe forhold ($IP \neq AEV$).

- Individuell plan bør være overordnet.

⑨

- To sider av samme sak - samordning.

- Bør kunne brukes sammen.
- arbeidsevnevurd. kan være en del av en IP.
- henger sammen x2

- Naturlig hovedkoordinatør for ARR-førerop er NAV-giennom IP og Arbeidsevnevurd. Men hvor er ressursene/kompetansen?

IP - knyttet til en ko-ordinator som kan fungere som et medmenneske
- arbeidsevnevurdering vil ikke bli det!

en akt. plan som arbeidsevnevurdering bør kunne ut i ikke bare bør samordnes med IP (jfr. ferdighetsplan) men må samordnes hvis IP skal ha en praktisk funksjon

- Kan brukes i fellesskap der det er hensiktsmessig

⑨ Bør/må stå i sammenheng

arbeidsevnevurderingen vil kanskje være mer systematisk, helhetlig og "omfatte" / plukke individuell plan?

- Det må sikres at det er en sammenheng og et forhold

- Individuell plan kan vel fungere som en hensiktsmessig oppfølging av arbeidsevnevurdering

Samme skid - new wrapping, begge deler må komme i huk om det skal bli til noe!

- En evt. arbeidsgiver må også være på banen.

Arbeidsevnevurdering kan avdekke at IP
① kan være nyttig.
Arbeidsevnevurderingen må brukes som grunnlag
for en realistisk plan

- Stuss over resultatet "aktivitetsplan" ikke hadde relasjon til begrepet IP. Denne planen må være en del av IP, og IP må utarbeid. parallelt

• IP som begrep er viktig at ALLE
også de i NAV forholder seg til
alle planene blir lett en sans.

- Viktig med godt samarbeid mellom personlig
koordinator for IP og det NAV gjør.

IP MÅ BYGGE PÅ ARBEIDSEVNE

VURDERING

- Resultatet av arbeidsevnevurdering bør inngå i IP (mål/tiltaks)
 - Jo færre planer jo bedre. Ett sted der alt er
samlet er det beste.
- arbeidsevnevurdering kan være en del
av IP.

Disse to tinga har mye med
hverandre å gjøre.

De må slås sammen til en plan! ENIG

En arb.-evne vurd. kan ende ut i
en ind. plan. Arb.-evne vurd → akt. plan.

Tror IP er et bedre verktøy, grundigere.

- De tror jeg er tett relatert til hverandre

- TO sider av samme sak.

⑨

NAV må se hele bildet og ha et
reelt samarbeid med/med bruker.

- Bør være utarbeidet i samhandling med hverandre

Det ene ligger til grunn
for det andre.

hovedansvaret for ind. plan må ligge hos kommunen, og er
en overordna plan ifht. arb.-evnevurd. Fordrer samhandling
bruker - NAV - kommune

- Enig! IP må være overordnet AE-vurdering.

⑨ Viktig da å ha god nok kompetanse på KE-
funksjon.

- Enig? Hvordan får vi til samarbeid mellom NAV
og koordinatoren?

- IP og forankringen i kommunen vil
bli en utfordring ifht NAV-systemet og
de planer som skal legges opp.
Kanskje en notis hvor en etter spør om brukeren
har IP må på plass hos NAV for å ikke bge
for mye parallellarbeid?

10. Andre tanker om det jeg har sett/hørt så langt:

10) Jeg er i tvil om I.P. vil/kan bli et nyttig verktøy i ARR.

NAV har flotte "ting" på papiret. Mange pas./brukere BLIR syke av at man kanskje ikke kan/kan kanskje på arbeidstid. Sone for opplæring/oppløsing av NAV-ansatte

og kunnskap
Vi trenger ↑ oversikt over hvordan ulike tjenester kan virke sammen.

Festlegen sin rolle.

10) Er aktivitet som arbeid. Samt bolig og fritid som områder det er viktig å ha med (fokuserer på det).

Såner arbeidsgivere her... vi snakker om samhandling ~~✗~~ Gødt poeng!

Yes, - arkivene er viktige.

Større fokus på arbeidsnær varet, holdninger på arb.plassen. Enige i at arb.giver i større grad må involveres i prosessene - & samhandling

10) - God struktur? ~~til~~ til dels kjedelige forelesere bortsett fra Gunnar Janssen sst.

- Gi oss ressurser og praktiske arbeidsmuligheter

- Vi bygge broen fra hver sin ende - Arbeid-Helse - og håper at vi treffer på midten.

- God struktur / logistikk på dagen!

- Gradeintusjoner har lett for å bli borte når det næste ser ut til å handle om økonomi

- Hvern koordinerer "for" de private rehabil. institusjonene?

- Mange flotte forskrifter å fine ord - klarer vi å følge opp i praksis?

10) Samordning - lær av hverandre

- Stor utfordring å få en felles forståelse/kultur og unngå misforståelser/venstreskutt. Glemme brukere?

- Hvordan skal vi bruke IP i praksis?

- Stor utfordring å bevare respekten for individet, ^{hvis} fokus blir at systemet skal være effektivt og fungerer og vurderes opp mot økonomi.

Bra med planer og dildak, men hva virker og for hvilke pas.-brukergrupper? x2

Skole - utdanningsetater/dept. må bli inkludert bedre - livsløp!

Det er jammen på tide at HOD og AID snakker skikkelig med hverandre!

SAMARBETD, SAMARBETD, SAMARBETD

- Ikke mye nytt foreløpig.
- Gode intensjoner - la det bli virkelighet!

God arena for å møte, inkl. forståelsen av ARR/ Rehabil. m.c. som mål.

- Viktigheten av god samhandling og kommunikasjon mellom NAV og helsefjenesken for den enkelte bruker.

Mye av dette var vel kjent for dem som jobber med ARR.

Ikke så mye ukjent så langt.

SAMHANDLING som nøkkel blir en utfordring for alle "bropillarene"

10

- Kanskje på tide at AID og HOD begynner å snakke sammen - om de samme tingene - slik at vi får en helhetlig og sammenhengende tiltaksleied (bru) mellom helse og arbeid.

Får tanker om at de kommende generasjoner vil møte enda større utfordringer - og er i mindre grad utrustet til å møte disse (pga ↑ inaktivitet, ↑ overvekt osv.)

Her må STORE grep gjøres !!

- TILTAK (som RÅSGRE TILBAKE) ~~KREVER~~ KREVER EVALUERING SOM KAN FORREZZLE OSS NOE OM EFFEKT AV TILTAKE.
- DVS: SAMMENLIKNE GRUPPER FOR Å KUNNE SI NOE OM EFFEKT = KREVER FORSKNING

10

Dialog og problemløsning mellom frontpersonalet og toppstyring vil være viktig for at beslutningene for godt arbeid. Bør være mer fokus på mestring og funksjon i hverdagen og ikke nødvendigvis arbeid i vurderinger som føltes.

NAV har fortsatt "noen lammerykdommer" å bli kvitt før det fungerer som det er tenkt. Det er forskjell på å ha en rettighet og å sikre rettigheter (sikre at man får det man har krav på).

- Svært enig m/ AID at dialog m/ arbeidsgiver er helt sentralt. Veldig viktig m/ oppfølging på arbeidsplassen

10

- NAV vil ha store utfordringer i fremtiden - også etter 10-år.

Hvor er arbeidsgiver og primærh.tj. i utvikling av SAMHANDLING

- Hvor er arbeidsgiver?
- Hvordan skal NAV samarbeide ang. arbeidsevne-vurdering med andre aktører i kommune, HFR?
- Utfordringa "innsiden" de som sitter på rettigh og skal ha oversikt slik at bruker får tilgang til tjenester de har behov og/eller har krav på.