



// REFERAT

Møte i styringsgruppen for HelseArbeid Møre og Romsdal – 06.12.19

Tid: 6.september kl. 09.00 – 12.30

Sted: Hotel Alexandra, Molde

Til stede fra Helse Møre og Romsdal (HMR):

Lena Bjørge Waage, Samhandlingssjef

Jorun Bøyum, Klinikksjef Medisin og rehabilitering (gikk etter sak 11/19).

Karl-Arne Remvik, Klinikksjef Psykisk helse og rus

Helge Ristesund, spesialrådgiver

Henning Nedeberg, klinikksjef DPS Molde/medlem i arbeidsgruppen

Liv Schrøder, fys.med. Ålesund/medlem i arbeidsgruppen

Til stede fra NAV Møre og Romsdal:

Stein Veland, Fylkesdirektør

Hege Beate Skjølberg, Avdelingsdirektør Fag og Utvikling

Astrid Paulsen - Avdelingsdirektør NAV Arbeidslivssenter (møteleder)

Niclas D'Angelo – Koordinerende rådgivende overlege NAV Møre og Romsdal

Ellen Anita Trovaag - Seniorrådgiver NAV Arbeidslivssenter/Prosjektleder

Nina Grawert – Rådgiver NAV Arbeidslivssenter (referent)

Saksliste:

Sak 09/19: Godkjenning av innkalling og saksliste

Ingen innsigelser. Innkallingen og sakslisten er godkjent.

Sak 10/19: Gjennomgang referat fra møte 6. september 2019

Møtet ble innledet med å vise til mandat og arbeidsform som ble besluttet i forrige møte i styringsgruppen.

11/19 Gjennomgang av besvarelse av mandat og forslag til pilotprosjekt

Prosjektleder Ellen Anita Trovaag presenterte prosjektforslaget punkt for punkt og hvordan det var bygget opp. Forslaget ble delt ut i møtet etter presentasjonen av

NAV MØRE OG ROMSDAL

Godtfred Lies plass 3

6415 Molde

www.nav.no

innholdet. Prosjektforslaget er et resultat av en prosess i arbeidsgruppen over 2 måneder. Arbeidsgruppen har samarbeidet godt i mellomperioden. Det har vært 3 møter der alle har vært samlet, og flere mindre møter med deler av arbeidsgruppen.

Arbeidsgruppa har også deltatt på en nasjonal HelseArbeid-samling der alle fylker var representert. Møre og Romsdal ble trukket fram som et forbilledlig eksempel ved at det var etablert en styringsgruppe, arbeidsgruppe, utformet mandat osv.

Henning Nedeberg presenterte modell for individtiltaket i Nordmøre og Romsdal og bakgrunnen for denne. Man tar utgangspunkt i kveldspoliklinikk for psykisk helse (jobbfokusert kognitiv terapi) og ryggskolen sitt eksisterende tilbud. Målet er å samle disse til en felles tverrfaglig tjeneste med tidlig avklaring av pasientens behov. Også tilbud i grupper. Samlokalisering av tilbudet er en forutsetning for å lykkes. Gode erfaringer fra Vinderen i Oslo på denne arbeidsformen.

Liv Schrøder presenterte forslag til individtiltak på Sunnmøre. Piloten sentreres rundt allerede eksisterende tilbud ved fysikalsk poliklinikk og psykiatrisk poliklinikk. Tverrfaglig koordinert tilbud der man kommer tidlig inn. Tett samhandling med NAV. Presenterte 3 ulike pasientforløp knyttet til de ulike diagnosegruppene. Ikke alle trenger parallelle løp, dvs. behov for både behandling av psykiske og somatiske plager.

Ellen Anita Trovaag presenterte deretter NAV sin rolle og omfang i individtiltaket (pkt. 3.3). Det skal være en NAV-veileder fysisk til stede der individtiltakene tilbys (HelseArbeidsenteret, HIA). Disse bør være ansatt i et NAV-kontor slik at den holder seg faglig oppdatert og kan dra veksler på kollegaer med ulik kompetanse (delt stilling). NAV-veileder på HIA-senteret skal involveres der det vurderes som hensiktsmessig. NAV-veileder skal alltid kobles på for pasienter som er arbeidsledige, sykmeldte pga. konflikter, yrkesutføre, unge som har falt ut av skole/utdanning og studenter.

Bedriftstiltaket tar utgangspunkt i kvalitetssystemet til HIA i Tromsø, og er et gjennomarbeidet og testet konsept. I prosjektperioden skal det gjennomføres minimum 4 bedriftstiltak, fortrinnsvis i større virksomheter.

Kapittel 4 (side 26) i prosjektforslaget gir en oversikt over interessenter og ressurser i prosjektene. Kostnader ut over dagens rammer finnes i kap. 5 (side 27). Fra Helse sin side pekes det særlig på behov for ekstra psykologressurser. Også NAV må sette av veilederressurser til dette formålet.

Forslag til overordnet organisering (kap. 7, side 29); det etableres 2 arbeidsgrupper (sør og nord) og en samarbeidsgruppe. Samarbeidsgruppen foreslås å være lik arbeidsgruppen som har utformet foreliggende prosjektforslag.

12/19 Spørsmål og avklarende diskusjoner rundt forslag til pilot

Etter presentasjonen av forslaget ble det tatt en runde rundt bordet i styringsgruppa med spørsmål og innspill. Disse kan oppsummeres i følgende punkter:

- Styringsgruppa gir gode skussmål til arbeidsgruppen som har utarbeidet et solid og godt gjennomarbeidet forslag til pilot.
- Dette handler om å utvikle det tilbudet vi har i dag og ha større samhandling mellom psykiatri og somatikk. Stort mulighetsrom i modellene. Må få til faglige synergier ved å jobbe tverrfaglig.
- Med bakgrunn i sykefraværprofil (side 12 i skissen), må man vurdere å dreie tjenestene mot Kristiansund da behovet synes å være størst der. Dette må være et tilbud til hele fylket.
- Spørsmål om man har vurdert tverrfaglighet allerede ved oppstart, slik at ikke fastlege må velge hvilken modell som gjelder. Det må foreligge klare kriterier for henvisning som kommuniseres ut til fastlegene.
- Arbeidsgruppen ved Liv Schrøder svarer at det vil være en tverrfaglig vurdering ved start, og at det ideelt bør være en henvisningsadresse inn. Målet er å få til en dør og en postkasse, så må det fordeles videre. Men fastlegen som kjenner pasienten godt kan gjøre en grovsortering.
- Skal rus (TBS) involveres? Det er et eksklusjonskriterie. Kan være vanskelig å skille mellom rus og psykiatri. Dette må avklares.
- Ressurser ut over dagens rammer kan være en utfordring for helseforetaket.
- Bra at man har tatt inn unge og studenter som målgruppe da dette et satsingsområde. Mye å hente på forebygging.
- Nok med 4 bedrifter i bedriftstiltaket i pilotperioden. Det er krevende av bedriftene å gå inn i dette.
- Bygger på ressurser og kompetanse som vi allerede har, men vi må være tro mot modellen. Dette er en forutsetning for å få til en god evaluering.
- Vi må bygge på eksisterende miljøer, vanskelig å flytte på ressurser. Men man må få til bedre samarbeid og koordinering mellom disse miljøene.
- Samarbeid med andre miljøer, for eksempel ortopedi, bør fortsette.
- Det må avklares hvorvidt og evt. hvordan man skal følgeforske dette. Det kan kreve mye ressurser. Arbeidsgruppa kan se nærmere på dette med forskning. Det vi gjør skal være kunnskapsbasert.
- Nyttig å ha tilgang til register om hvor folk er etter ferdig behandling (NAV kan hjelpe med dette).

13/19 Styringsgruppen diskuterer videre prosess mht. etablering av pilot

Konklusjoner i styringsgruppen:

- Prosjektforslaget ble godkjent av Styringsgruppen slik det er foreslått. Pilotprosjektet må utformes innenfor eksisterende økonomiske rammer.
- Prosjektleder organiserer og gjennomfører arbeidet i henhold til oppsatt prosjektplan.
- Prosjektleder bruker opprettet arbeidsgruppe i arbeidet videre.
- Arbeidsgruppene/samarbeidsgruppen skal foreslå hvordan man kan løse utfordringen med en henvisningsadresse.
- Det må jobbes med en plan for kommunikasjon, samt hvordan man etter hvert kan tilby konseptet HelseArbeid også på Nordmøre.
- Brukere med rusproblematikk skal holdes utenfor pilotprosjektet.
- Det forventes at arbeidsgruppen gir en status på framdrift til styringsgruppen 18. mars. Fremdrift ellers skjer i tråd med milepælsplanen (s. 31), det vil si at pilotprosjekt starter opp i mai 2020.

Som en stadfesting av det man er enige om så langt, signeres framlagte prosjektforslag av de respektive direktører.

14/19 Neste møte i styringsgruppen

Planlagte møter i styringsgruppen 2020:

- 18. mars
- 29. april
- 1. oktober
- 10. desember (ved behov).

15/19 Hvordan jobbe videre med den overordnede samarbeidsavtalen som er inngått?

Hege-Beate Skjølberg og Lena B. Waage tar dette videre i et eget møte.