

Mer helhetlig samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, kommunene, NAV og fastlegene innenfor arbeidsrettet rehabilitering

Økt oppfølging av brukere under og etter et døgnbasert arbeidsrettet rehabiliteringsprogram

30.03.2012

Rehabiliteringssenteret AiR AS

Øivind Andersen, Monica Eftedal og Astrid Kvaal

Forord

Dette prosjektet ble igangsatt på bakgrunn av at Rehabiliteringssenteret AiR (AiR) ønsket å utvikle sine arbeidsmodeller med hensyn på oppfølging av brukere og samarbeid med sentrale aktører rundt bruker under og etter et fire ukers døgnbasert, arbeidsrettet rehabiliteringsopphold. Gjennom tettere oppfølging av brukere i forhold til arbeidsdeltagelse, og økt samarbeid med arbeidsgiver, NAV og kommune, er det overordnede målet å bidra til at flere brukere kommer tilbake i arbeid – og at tiden dette tar reduseres. Vi takker Helsedirektoratet for økonomisk støtte til prosjektet. Prosjektmidlene har gitt oss mulighet til å teste ut arbeidsmodeller som vi ellers ikke ville hatt mulighet til.

På vegne av prosjektet

Monica Eftedal

Forsker

AiR – Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering

Innhold

1	Sammendrag	4
2	Bakgrunn for prosjektet.....	5
3	Mål og målgrupper	6
3.1	Delmål 1.....	6
3.2	Delmål 2.....	7
3.3	Målgrupper.....	7
4	Metoder for gjennomføring	8
4.1	Prosjektet har engasjert følgende ressurser/instanser	8
4.2	Gjennomføringsmetode på klinikk.....	9
4.3	Metode for oppfølging etter oppholdet	9
5	Evaluering	10
5.1	Metode	10
5.2	ARR-teamenes evaluering	10
5.3	Deltagerne i prosjektet og deres evaluering av tiltaket.....	12
5.4	Nav ansatte og arbeidsgiveres evaluering av oppfølgingen.....	15
5.5	Helhetlige forløp	19
5.6	Brukertilpasset	20
6	Organisering og styring.....	21
7	Resultatvurdering i forhold til mål:	21
7.1	Hovedmål:.....	21
7.2	Delmål 1:	22
7.3	Delmål 2.....	23
7.4	Noen utviklingstemaer	25
8	Planer for videreføring, formidling av erfaringer og evaluering	28
	Referanser	29
	Vedlegg. Resultater brukerundersøkelse.....	30

1 Sammendrag

Samhandlingsprosjektet i regi av Rehabiliteringssenteret AiR ved Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering – AiR/NaKS, har hatt som målsetting å utvikle AiR Klinikks sine arbeidsmetoder og arbeidsredskap som bidrag til bedre samhandling innenfor arbeidsrettet rehabilitering – ARR. Bakteppet for prosjektet er både intensjonene i Samhandlingsreformen, Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering, samt den utviklingen av sykefravær og utstøting fra arbeidslivet som vi har hatt de siste årene.

Prosjektet tar særlig tak i oppfølgingsdimensjonen gjennom oppfølger/koordinator og Individuell plan for brukere som er innvilget opphold på en ARR institusjon. I kontakt med brukerne, arbeidsgiverne, NAV og andre aktører rundt brukerne, uttrykkes positiv overraskelse og gjennomgående god respons på oppfølgingstjenester som strekker seg utenfor institusjonen. Oppfølgertjenesten fra AiR ble ansett som et nyttig bindeledd mellom bruker, arbeidsgiver og NAV. Oppfølgers kjennskap til sakskomplekset og til brukerens rehabiliteringsprosess ble verdsatt. Likeledes ble oppfølgers rolle som veileder for arbeidsgiver trukket fram som et positivt element. Samtlige respondenter fra NAV og arbeidsgivere ønsker en videreføring av oppfølgingstilbudet fra AiR. Det pekes også på verdien av kontakt med AiR forut for rehabiliteringsoppholdet, slik at forventningene som skapes mht den enkelte arbeidsplass er realistiske. Både arbeidsgivere og NAV gir en svært positiv respons på kontakt med AiR underveis i rehabiliteringsoppholdet slik dette gjennomføres i teamene.

Når det gjelder forbedringspotensiale, peker flere arbeidsgivere på behovet for bedre kontakt mellom institusjon og arbeidsplass før oppholdet. Prosjektet hadde intensjoner om å få til en slik kontakt, men et presset program i klinikk bidro til at dette ikke ble prioritert.

Spørreundersøkelsen viste at arbeidsdeltagelsen økte betydelig for alle ARR-brukerne i den undersøkte perioden. Prosjektdeltagerne hadde noe lavere arbeidsdeltagelse både før og etter, noe som kan forklares ut fra at ARR-teamene i samarbeid med oppfølgere lyktes i sin målsetting om å velge ut personer som hadde et ekstra behov for oppfølging ut over perioden ved AiR for å komme tilbake i jobb. Når det gjelder grad av fornøydhet med oppfølging etter opphold, er det 7 av 10 prosjektdeltakere som vurderer sin nytte av oppfølger som god, kun 1 av 10 som dårlig, hvilket er svært nær målsetting. 3 av 4 prosjektdeltagere mener også at oppholdet ved AiR har bidratt til at de har kommet, eller vil komme, raskere tilbake i arbeid. Sammenlignet med øvrige brukere ved AiR, er også andelen som svarer at de er fornøyd med samarbeidet med det lokale tjenestetilbudet i forhold til deres behov betydelig større. Kontakt og tiltak, særlig i forhold til arbeidsgiver, synes å øke sannsynligheten for arbeidsdeltakelse. Mer enn 9 av 10 brukere svarer at de har hatt utbytte av rehabiliteringen, uavhengig av deltagelse i oppfølgingsprosjektet.

Prosjektgjennomføringen har vært arbeidskrevende for AiR Klinikks med økt arbeidsbyrde gjennom innføring av nye rutiner og krav til kompetanse, kombinert med større utskiftinger av personell og journalsystem. Forutsetningene i prosjektet om bedret samhandling i alle faser av et ARR forløp - fra innsøking til tilbakeføring til arbeid – har måttet tilpasse seg den driftssituasjonen AiR har vært i på dette området.

Prosjektets hovedkonklusjon er at ARR-institusjonene har gode forutsetninger for å bidra til brukernes behov for sammenhengende rehabiliteringstiltak både forut for, underveis og etter et ARR opphold. Det trengs imidlertid videre arbeid både av organisatorisk, tjenestemessig og ressursmessig art – herunder kompetanse - for å gjøre ARR institusjonene til gode pådrivere i det videre arbeidet.

2 Bakgrunn for prosjektet

I dette prosjektet ønsket vi å ta tak i de utfordringene som er knyttet til arbeidsmetoder og rutiner innenfor arbeidsrettet rehabilitering (ARR) for å sikre en enhetlig og systematisk vurdering av oppfølgingsbehov og konsekvenser for oppfølgingen før, under og etter et ARR-opphold for brukere av tjenesten. Særlig kontakten mot arbeidsgiver vektlegges der denne finnes. Prosjektet er en videreføring av: ”Økt oppfølging etter arbeidsrettet rehabilitering” et prosjekt som mottok midler fra Helsedirektoratet i 2008. Begge prosjektene ble gjennomført på Rehabiliteringssenteret AiR - AiR Klinikk.

Prosjektet fra 2008 utviklet i hovedsak grunnlaget for en ny og mer arbeidsrettet metodikk for oppfølging av brukere. Arbeidsmodellen ble testet ut på et team fra AiR Klinikk, og kun med brukere fra Telemark. I dette nye prosjektet (”Helhetlig samhandling ARR”) utvikles arbeidsmodellene videre. Det omfatter blant annet utvikling av et system for implementering av Individuell Plan og Koordinatorfunksjon for ARR formål. Prosjektet omfatter alle teamene fra AiR Klinikk, en ekstern koordinator og brukere fra Telemark, Vestfold, Buskerud og Aust-Agder som antas å ha et særlig behov for økt oppfølging etter rehabiliteringsoppholdet på AiR.

Helhetlig samhandling ARR har som mål å få økt kunnskap om hvilke brukere som trenger mer oppfølging, og hva denne oppfølgingen på lokal arena skal bestå av. Samtidig foreslår prosjektet en praktisk måte å gjennomføre helsemyndighetenes krav og ønsker om utbredelse av Individuell Plan og Koordinatorrolle i et samhandlingsperspektiv (ref St. mld. 47 – Samhandlingsreformen og St.prp.nr.1, 2008 – Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011, kap. 9).

I gode samhandlingskjeder er ofte mange aktører involvert. Kompleksiteten økes ytterligere ved at disse aktørene ikke opptrer i noe enhetlig linje, men virker hver for seg i forhold til brukere med oppfølgingsbehov. I studier av intervensjoner rettet mot muskel-skjelettplager er det sterk støtte for at multidisiplinære intervensjoner som har med seg en arbeidsplasskomponent har større sannsynlighet for å rapportere et vellykket resultat enn studier hvor dette ikke er med (Carroll, Rick, Pilgrim, Cameron & Hillage, 2010), særlig når det tas i bruk en koordinator i prosessen tilbake i arbeid (Franche et al., 2005; Shaw, Hong, Pransky & Loisel, 2008; Tompa, de Oliveira, Dolinschi & Irvin, 2008). Tidlig kontakt med arbeidsplass synes å være av betydning for raskere tilbakegang til arbeid, og det er en sterk indikasjon på at kontakt mellom helsepersonell og arbeidsplass reduserer sykefraværet (Franche et.al., 2005).

I dette prosjektet er hensikten nettopp å komme i tidlig inngrep med arbeidsplass under og rett etter det tverrfaglige rehabiliteringsoppholdet. Viktige aktører som involveres i oppfølging av

ARR-brukere etter opphold er: Arbeidsgivere, NAV, HMS/BHT, fastleger, samt koordinerende enheter i kommunene (KE) der disse er etablert.

Prosjektet er gjennomført i perioden 1/10-09 til 30/09-10.

3 Mål og målgrupper

Hovedmålet er:

Mer helhetlig samhandling mellom spesialisthelsetjenesten, arbeidsgiverne, kommunene, NAV og fastlegene innenfor arbeidsrettet rehabilitering.

For prosjekteieren – Nasjonalt Kompetansesenter for Arbeidsrettet Rehabilitering - NK-ARR – uttrykker dette hovedmålet et ønske om å utvikle en arbeidsmetodikk som stimulerer til økt tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning.

- Forventet resultat er at nettverket av ARR-institusjoner får tilgang til arbeidsmetoder som ivaretar samhandlingsbehovet mellom helsevesen og arbeidsliv.

Hovedmålsettingen internt på institusjonene retter seg inn mot styrking av arbeidsdimensjonen før, under og etter ARR opphold. For AiR Klinikk omfatter prosjektet alle rutiner som rettes mot brukerkontakt og kontakt med brukerens omgivelser for å oppnå:

- Økt arbeidsdeltakelse som en konsekvens av forbedret samhandling før, under og etter rehabiliteringsopphold ved AiR.
- Oppfølging etter ARR-opphold skal oppfattes som god for over 90% av ARR-brukerne.

Prosjektet deler opp utfordringene innenfor samhandling på tjeneste- og individnivå. Selv om dette prosjektets design ikke gir mulighet for måling av effekt på arbeidsdeltakelse, er det et overordnet mål å stimulere til økt arbeidsdeltakelse.

3.1 Delmål 1

Videreutvikle oppfølgingsprosjektet fra 2008 ved å styrke samhandlingsperspektivet i alle faser av forløpet gjennom bruk av Individuell plan –IP – for brukere av arbeidsrettet rehabilitering – ARR – der koordineringsbehovet synes å være avgjørende for effekten av intervensjonen ved å:

- Skaffe erfaring med Individuell Plan som samhandlingsverktøy
- Utvikle kriterier for utvelgelse av brukere med oppfølgingsbehov
- Utarbeide retningslinjer for bruk av IP innenfor ARR, både med hensyn til
 - når den skal brukes, hvordan den skal brukes og konkretiseringer av innhold
- Forsterke arbeidsgiverkontakten og dokumentasjon av denne kontakten.

- Utarbeidelse av rutiner, prosedyrer og skjemaer for oppfølging av den enkelte bruker med vekt på arbeidsdimensjonen

3.2 Delmål 2

Utprøve en gjennomgående koordinatorfunksjon for å ivareta sammenhengende forløp for brukere som skal benytte eller har benyttet ARR-institusjonens tilbud.

- Etablere rutiner for hvordan Oppfølger/Midlertidig koordinator samarbeider med resten av teamet på klinikk
- Etablere koordinatornettverk med øvrige aktører på fylke- og lokal arena
- Utvikle ARR institusjonens samarbeid med arbeidsgiver gjennom klargjøring av roller og ansvar for koordinator

3.3 Målgrupper

Prosjektet er gjennomført i fullskala på klinikk, dvs at alle AiR brukere hjemmehørende i Telemark, Vestfold, Buskerud og Aust Agder på 4 ukers rehabiliteringsopphold ble vurdert mht videre oppfølging. Gjennomføringen har skjedd gjennom læringsstøtte og oppfølgingsressurser fra kompetansesenteret. I planleggingsfasen har det vært et nært samarbeid med attføringsjef og klinikkleder, samt informasjon til teamene.

I prosjektets gjennomføringsfase i tidsrommet 1/1 – 30/9- 2010 har således i overkant av 300 brukere vært omfattet av prosjektet – dvs har inngått i målgruppen for oppfølging. Av disse brukerne er i overkant av 1/3 - 110 brukere - drøftet mellom oppfølger, bruker og det tverrfaglige teamet. Totalt 82 brukere har fått Individuell Plan ARR- IP ARR – og individuell oppfølging etter rehabiliteringsopphold.

Tilbudet om oppfølging har blitt prioritert overfor de brukerne med størst oppfølgingsbehov – der bruker og team i fellesskap har ønsket å koble på en oppfølgerfunksjon etter opphold. Vurdering av oppfølgingsbehov ble gjort blant annet etter følgende premisser:

- Uklare arbeidsforhold i nåværende arbeid
- Brukerens mistillit til arbeidsgiverens oppfølging
- Behov for tilrettelegging på arbeidsplassen
- Påbegynte prosesser på institusjonen der brukeren trenger en realitetsorientering mht krav og rettigheter i arbeidslivet
- Brukeren trenger rask oppfølging fra lokalt NAV
- Behov for videre tiltak lokalt
- Brukeren ønsker hjelp til videre yrkesorientering
- Brukerens behov for trygghet i møte med lokalt virkemiddelapparat
- Brukeren har et ønske om oppfølging av andre grunner

4 Metoder for gjennomføring

4.1 Prosjektet har engasjert følgende ressurser/instanser

Nasjonalt kompetansesenter for Arbeidsrettet rehabilitering

Prosjekt -ansvar, -ledelse og –medarbeidere til planlegging, oppfølging, formidling til nettverk og interessenter, læringsstøtte overfor AiR Klinik, samt evaluering av prosjektets målsettinger og tiltak.

Oppfølger

Ressursperson i funksjonen oppfølging av deltakeren under og etter rehabiliteringsopphold på AiR. I prosjektperioden har det vært 2 oppfølgere (gjennomføringsfasen) som har delt teamene seg imellom.

Prosjektleder:

Ansvarlig for gjennomføring av samhandlingsprosjektet. I gjennomføringsfasen også 1 av 2 oppfølgere.

AiR Klinik:

Alle brukerteamene på AiR (4 stk fra jan –10, og 3 stk fra aug 10) berøres av prosjektet. Hvert team består av en idrettspedagog, en fysioterapeut, en sykepleier med spesialkompetanse innenfor psykisk helsevern, en attføringskonsulent og en lege. I tillegg har inntaksteam, helsesekretærer, samt Attføringsjef og Klinikksjef vært involvert i prosjektet.

Brukere:

Samtlige brukere i alle 4(3) team ved AiR Klinikks 4 ukers rehabiliteringsopphold i perioden 1/12-09 til 30/09-10 er vurdert i forhold til behov for økt oppfølging etter opphold.

Eksterne aktører:

Arbeidsplass som den viktigste samarbeidspartner/oppfølgingsarena for prosjektet på individ- og tjenestenivå.

NAV på regions/fylkesnivå mht systemmessig utvikling –avtaler– for å oppnå helhetlige forløp, samt NAV lokal i oppfølging på individnivå.

Tiltaksarrangører lokalt - hovedsakelig NAV leverandører på avklaring, arbeidsrettet rehabilitering (dag) og oppfølging.

Fastleger som viktig premissgiver som henviser og oppfølger av den enkelte bruker

Kommuner med særlig interesse for utvikling i henhold til Samhandlingsreformens intensjoner, eller der Koordinerende enhet (KE) antas å kunne spille en rolle for brukergruppen fra ARR.

4.2 Gjennomføringsmetode på klinikk

Prosjektet har valgt en svært praktisk og brukernær tilknytningsform når det gjelder oppkobling av en oppfølgingstjeneste til tverrfaglig rehabiliteringsarbeid på institusjonen. Tverrfaglig team og oppfølger har i praksis jobbet sammen siste del av oppholdet på AiR for best mulig læring internt og grunnlag for arbeid sammen med brukeren etter utskrivning. Prosjektet har derved gjort seg svært avhengig av de ressursene som tverrfaglig team har i en travel hverdag. Gjennom store deler av prosjektperioden var oppfølgernes kapasitet større enn det teamene kom med av kandidater til oppfølging. Begrensningene som ligger i på forhånd fastlagte rutiner og timeplaner ved AiR var sannsynligvis noe av årsaken til denne situasjonen. En slik manglende fleksibilitet ved AiR Klinikk gjorde det dessverre vanskelig å gjennomføre en behovsvurdering av oppfølgingsbehov forut for vedtak om opphold. Inntaksteamets arbeid ble således i liten grad berørt av prosjektet. Det er også verdt å nevne her de begrensningene som har ligget i prosjektperioden – idet våren 2010 også gjennomførte overgang til elektronisk nytt journalverktøy – SOMA – samt at 3 av 4 attføringskonsulenter i teamene var nyrekruttert. I denne situasjonen valgte prosjektleder å holde fokus på utvikling av et godt oppfølgingsarbeid gjennom internt tidsbruk i tverrfaglig rehabiliteringsteam og sammen med brukeren i løpet av oppholdet.

Forutsetningene i prosjektet var også en tidlig vurdering av deltakernes arbeidsevne og – potensiale gjennom større fokus på brukernes arbeidstilknytning allerede ved innsøking. Prosjektplanen la opp til at inntaksteamet gjorde en kategorisering av oppfølgingsbehov allerede før vedtak om opphold. Dette for å få et større fokus på brukerens samlede behov i samspillet mellom institusjon og lokal arena. Jfr her kategorisering av brukerne – kategorisering 1-4 etter grad av antatt arbeidsevne - i henhold til mal for dette i fjorårets oppfølgingsprosjekt. Driftsmønsteret på AiR lot seg dessverre ikke endre innenfor prosjektperioden når det gjaldt denne vurderingen før vedtak om opphold.

Oppfølgerne i prosjektet har i samarbeid med de tverrfaglige behandlerteamene etter beste evne forsøkt å velge ut brukere som antas å kunne ha størst nytte av oppfølgingen i forhold til økt arbeidsdeltakelse. Det tverrfaglige teamet har plukket ut 110 brukere som team og oppfølger har drøftet nærmere forut for samtale med oppfølger, lege, attføringskonsulent og bruker. Av disse var det 82 brukere som gjennom IP-ARR gjorde avtale med oppfølger om videre oppfølging etter utskrivning.

4.3 Metode for oppfølging etter oppholdet

I de sakene som oppfølgeren har blitt engasjert i, er mønsteret at deltagelsen hos arbeidsgiveren eller NAV i stor grad dreier seg om ett møte – og da gjerne med arbeidsgiver, NAV, BHT eller fastlege til stede. I slike saker avtales enten formøter eller telefonisk kontakt med bruker i forkant av møtet. Møtene er alle fulgt opp med minimum telefonisk kontakt med bruker etter møtet.

Mest typisk har oppfølgingen skjedd innenfor 4-6 uker etter utskrivning. Vår erfaring er at et tidsrom på 3 måneders oppfølging etter ARR opphold vanligvis er tilstrekkelig. Det er

innenfor denne perioden at brukeren arbeider aktivt med å virkeliggjøre sin handlingsplan – være seg overfor arbeidsgiver, NAV eller at andre lokale tiltak er involvert. Unntak fra 3 måneders ”regelen” forekommer særlig dersom andre helsespesifikke tiltak omfattes av planen. Enkelte brukere har hatt flere møter - både separat med oppfølger, med arbeidsgiver og med NAV.

Typisk for de sakene som oppfølgerne har blitt engasjert i, er at det er vanskelige saker. Brukerne har hatt en svært sammensatt situasjon, og det er ofte mange aktører som må inn i bildet for å få til et positivt resultat sammen med brukeren.

5 Evaluering

5.1 Metode

Evaluering av prosjektet er iht prosjektplan lagt opp gjennom

- Brukerundersøkelse
- Evaluering fra tverrfaglige ARR-team
- Evaluering fra eksterne samarbeidspartnere og
- Evaluering fra NAV.

Evalueringen skulle i utgangspunktet gi svar på om bedre oppfølging ga seg utslag i økt arbeidstilknytning. Prosjektet forutsatte også at inntaksteam på AiR satte større fokus på arbeidsdimensjonen gjennom mer og bedre kontakt med innsøkende instans, arbeidsplass og bruker forut for vedtak om inntak til rehabiliteringsplass. Oppfølgerens funksjon var derved ment å ivareta kontakt med bruker/lokale aktører også forut for opphold for å skape best mulig betingelser for samhandling mellom institusjonen og lokale aktører. Det har dessverre i prosjektperioden ikke vært mulig å tilpasse oppfølgers tidsbruk – internt på klinikk vs ute på oppfølgingsoppdrag – til faste møtetidspunkter i inntaksteam. Bedret kontakt med bruker forut for inntak ble forsøkt ivaretatt ved et bedre tilpasset svarskjema for bruker og arbeidsgiver. Prosjektet har også utarbeidet samtalemaler for telefonisk kontakt med arbeidsgiver og NAV ved start og slutt av rehabiliteringsoppholdet.

5.2 ARR-teamenes evaluering

En grundig teamevaluering ble gjennomført i april 2010 med stort engasjement fra klinikkens side. Opprinnelig var planen å intervju teamene om deres erfaringer med prosjektet to ganger, men dette ble redusert til en fordi sonderinger viste at dette i liten grad ville bidra til at nye momenter kom fram. Det har imidlertid vært en svært tett kontakt mellom oppfølgere og teamene både direkte, gjennom attføringssjef og klinikkleder, og gjennom deltakelse i teamlederforum. Klinikk, team og oppfølgere har hatt en god dialog med hensyn på erfaringer, og det har vært stor delaktighet rundt forbedringspunkt som er avdekket underveis.

Et viktig kriterium for utvelgelse av brukere til oppfølgingsprosjektet, var at det skulle være de brukerne som ville ha størst nytte av oppfølging i etterkant. Siden kunnskap om dette i utgangspunktet er mangelfullt, og kriteriene for utvelgelse var noe som utviklet seg underveis, var det noe usikkerhet i teamene i hvilken grad de faktisk har maktet å plukke ut disse. Intervjuene med teammedlemmene om deres erfaringer med oppfølgingsprosjektet, viste imidlertid at prosjektet bidro til økt bevissthet rundt hovedmålet med rehabiliteringsoppholdet. De synes de har blitt dyktigere til å forberede brukere på tilbakegang til arbeid fra første dag de kommer til klinikken og til de reiser igjen. Det tverrfaglige teamet har også forsterket sine diskusjoner rundt brukernes arbeidsevne og ressurser i forhold til arbeidsdeltagelse underveis i oppholdet. Diskusjoner i teamet relatert til utvelgelse av aktuelle kandidater til oppfølgingsprosjektet, og samarbeid rundt disse valgene med oppfølgere, sies også å ha vært krevende - men nyttige. Oppfølgerne har brakt med seg nye perspektiver inn til teamet gjennom sin kunnskap og erfaring relatert til tilgjengelige virkemidler og samarbeid med lokale aktører (NAV, arbeidsgiver, bedriftshelsetjeneste og andre), som kan bidra til at prosessen tilbake i arbeid blir bedre for den enkelte bruker. For teamene har det også vært en positiv erfaring å kunne tilby oppfølging etter oppholdet ved AiR til personer med mer sammensatte plager og usikkerhet i forhold til arbeid etter opphold på AiR. Oppfølgerne har på mange måter fungert som en "forlenget arm" og avlastning for ARR-teamene når det har vært behov for økt fordypning for å finne fram til gode løsninger og tiltak, der bruker ikke har hatt en klar plan for videre løp tilbake i arbeid etter opphold, eller der bruker av en eller annen grunn føler seg utrygg i forhold til deler av prosessen med å komme tilbake i jobb. Oppfølgerne har også kunnet formidle forhold eller betraktninger overfor NAV og arbeidsgivere som ikke er like lett å formidle på en god måte gjennom en epikrise.

Prosjektet innebar også endringer i teamets rutiner med hensyn på:

- Telefonisk kontakt med for eksempel NAV og/eller arbeidsgiver i løpet av brukers opphold på AiR. Det ble bestemt at det skulle være minimum to kontakter i løpet av oppholdet, og der bruker primært skulle være tilstede under samtalene. Omfanget økte betydelig i forhold til tidligere praksis hvor det kun var for personer med et spesielt behov at en tok slik kontakt
- Flere i teamet ble involvert i det utadrettede arbeidet som arbeidskonsulent normalt hadde tatt seg av
- Innføring av møter med oppfølgere for å plukke ut kandidater til prosjektet, og for å sette oppfølger inn i aktuelle problemstillinger knyttet til disse personene
- Innføring av møter der minst en i teamet hadde et møte med oppfølger og aktuell bruker for å diskutere videre oppfølging

Innføring av disse elementene i et allerede stramt program, bidro til behov for endring i andre arbeidsrutiner som ikke alltid var like lett å få til. Det måtte frigjøres plass til nye oppgaver og flere i teamet måtte lære seg nye oppgaver. Særlig ble den økte telefonkontakten utad opplevd som en utfordring, ikke minst fordi det ofte var vanskelig å nå fram til både arbeidsgivere og saksbehandlere i NAV. Manglende tilgjengelighet, særlig hos saksbehandler hos NAV, skapte til tider stor frustrasjon. Det var et ønske om at det ble oppgitt et direktenummer til saksbehandler i saksrapporten AiR mottok. Når arbeidsgivere og NAV forsøkte å ringe

tilbake, kunne det på den annen side skape uønskede forstyrrelser for team-medlemmene – for eksempel når de hadde samtaler med brukere. Teamet erfarte også at økt samarbeid på tvers, og mer fleksibel deling av oppgaver innen teamet økte behovet for tilegning av ny kunnskap. Flere følte seg ukomfortable med å ta på seg oppgaver der de følte at de manglet tilstrekkelig kunnskap, særlig i kontakt med arbeidsgiver eller NAV (for eksempel kompetanse knyttet til trygderettigheter, sykemeldingsforløp, tilgjengelige virkemidler som kan understøtte prosessen tilbake i arbeid). Det medførte at det utviklet seg ulike arbeidsrutiner i de forskjellige teamene ut fra hva teammedlemmene følte seg komfortable med. For å understøtte arbeidet i teamene ble det imidlertid gjennomført intern opplæring og utviklet maler som kunne benyttes i samtaler med eksterne kontakter. Informasjonsbrev som sendes ut før opphold ble også endret for å forberede NAV/arbeidsgiver på at ARR-teamene ville ta kontakt med dem i løpet av brukers opphold, og kontaktinformasjon ble etterspurt. Også informasjonsrutiner og samarbeid med bruker i målsettingsarbeid i forhold til prosessen tilbake i arbeid ble ytterligere forsterket. Registreringsrutiner i journalsystem ble endret for å bedre kvalitet og informasjon som benyttes som underlag for epikriser og statistikk. Det ble også innført nye rutiner som innebærer at alle brukere får minimum en telefonoppringing fra ARR-teamet 4-6 uker etter opphold.

Prosjektet medførte med andre ord en rekke endringer og forbedringer i teamets arbeid og oppfølging av brukere. Underveis i prosjektet ble det likevel diskutert om det var riktig ressursbruk å engasjere to eksterne oppfølgere til å ta seg av brukere med ekstra oppfølgingsbehov etter oppholdet på AiR. Det ble stilt spørsmål ved om ikke dette var en oppgave som burde ligge i teamet. Viktigste grunner til å velge en slik løsning var at det ble opplevd som krevende å få til en god formidling av kunnskap om bruker fra team til oppfølger, både tidsmessig og kvalitetsmessig. Teamet som har fulgt bruker gjennom hele oppholdet har en mer inngående kunnskap om bruker, og de har også bygd opp en god tillitsrelasjon til bruker. Ved at en i teamet også følger opp bruker etter opphold, vil det bli en bedre kontinuitet. På den annen side var det også argumenter for at en ekstern oppfølger ikke i samme grad må jobbe med å opprettholde en god tillitsrelasjon til bruker for å oppnå resultater i behandlingen, selv om det er viktig også for oppfølger å oppnå tillit for å få til samarbeid, var de likevel i en situasjon hvor de i større grad kunne utfordre bruker når de stod oppe i vanskelig valg. Kostnadsvurderinger vil også influere på beslutninger om hvordan oppfølging skal gjennomføres etter prosjektets avslutning.

5.3 Deltagerne i prosjektet og deres evaluering av tiltaket

I denne delen av undersøkelsen tar vi utgangspunkt i spørreskjemaene som alle brukerne ved AiR fyller ut ved oppstart av det 4 ukers ARR-oppholdet og ved oppfølgingen etter 3 måneder. Kun de som har besvart begge skjemaer inngår i materialet. Svarene fra deltagerne i oppfølgingsprosjektet sammenlignes med snittet av alle brukere ved AiR. Vi ser på forskjeller og likheter med hensyn på:

- Bakgrunnskaraktistika

- Type oppfølging
- Arbeidsdeltagelse
- Prosjektdeltagernes evaluering av nytteverdi ved rehabilitering og oppfølging

Tallmateriale med mer er vist i vedlegg (PowerPoint-presentasjon).

5.3.1 Utvalg spørreundersøkelse:

De som deltok i oppfølgerprosjektet var til rehabilitering i perioden desember 2009 til oktober 2010 (68 av 82 personer har besvarte begge skjemaer, 83 %). Disse sammenlignes med alle brukere på et ARR-opphold i perioden desember 2009 til april 2011 (totalt 635 av 890 brukere, svarprosent 71 %, prosjektdeltagerne inkludert). Som nevnt tidligere, er det de brukerne som teamet og oppfølger mente kunne ha særlig nytte av oppfølging etter gjennomført 4-ukers ARR-opphold for å øke sin arbeidsdeltakelse som ble valgt ut. Grunner til utvelgelse i henhold til oppfølgeres notater var:

- Behov for å bytte jobb på grunn av:
 - Helsemessige begrensninger
 - Sammensatte problemstillinger
 - Omstillinger på arbeidsplass
- Behov for bistand:
 - Til å finne annen type jobb/karriere
 - For å få til en bedre tilrettelegging av eksisterende jobb
 - I kontakten med NAV
 - Til andre tiltak som på sikt kunne øke arbeidsandelen
- Geografi
 - Av praktiske grunner i forhold reiseavstand for oppfølgere var det flest deltagere fra Telemark (37), Buskerud (19) og Vestfold (18), men også Aust-Agder, Akershus, Oppland og Rogaland var representert.

Prosjektdeltagerne skilte seg fra snittet av AiR-brukere med hensyn på:

- En betydelig større andel med intensjoner om å bytte jobb/arb.giver (diff. 35 %-poeng)
- En større andel som var redd for å miste jobben i de nærmeste årene (diff. 27 %-poeng)
- En større andel som opplevde sin/familiens økonomi som anstrengt (diff. 20 %-poeng)
- En noe større andel under 45 år (diff. 17 %-poeng)
- Noen flere uten et arbeidsforhold (diff. 9 %-poeng)
- Noen flere uten lederfunksjon (diff. 9 %-poeng)
- Noen flere ansatt i offentlige virksomheter (diff. 8 %-poeng)

Flere av disse punktene synes med andre ord å indikere at ARR-team og oppfølgere har lykket i å plukke ut kandidater til økt oppfølging ut fra de kriteriene de mente ville være av betydning for arbeidsdeltakelse etter opphold. Prosjektdeltagerne skilte seg ikke fra resten av brukerne ved AiR med hensyn på kjønn, utdanning og helseplager, selv om det var en svak

tendens til noe mer psykiske plager og sammensatte problemstillinger som hadde en innvirkning på helsesituasjonen blant dem.

5.3.2 Typer av oppfølging

Prosjektdeltagerne har krysset av på at de har mottatt en eller flere av følgende typer oppfølging av deres personlige oppfølger fra AiR etter opphold: Personlig møte; snakket med oppfølger på telefon; oppfølger har deltatt i møte med arbeidsgiver og/eller NAV; evt. at oppfølger har tatt en telefon til arbeidsgiver, NAV eller fastlege med mer. De som ikke har deltatt i prosjektet har stort sett mottatt en telefon fra AiR-team.

Prosjektdeltagerne skiller seg ikke vesentlig ut fra andre brukere ved AiR med hensyn på andre former for oppfølging etter opphold på AiR, slik som oppfølging fra arbeidsplass, medisinsk oppfølging med mer, med unntak av at det er flere i prosjektet som har fått oppfølging fra NAV (differanse på 25 %-poeng).

5.3.3 Arbeidsdeltagelse

Rett før opphold AiR var det 33 % av brukerne som oppga at de var helt eller delvis i arbeid/skole. Dersom en kun ser på prosjektdeltagerne, var det 24 % som oppga denne type aktivitet. Tre måneder etter opphold var arbeidsdeltagelsen økt betydelig enten en så på brukerne samlet (+ 25%), eller kun på deltagerne i oppfølgingsprosjektet (+18%). Mange av dem som oppga deltids arbeidsdeltagelse før opphold hadde også økt sin arbeidsdeltagelse etter opphold. I forhold til snittet av brukerne var det imidlertid 16 %-poeng færre med arbeidsdeltagelse blant prosjektdeltagerne. Differansen økte noe fra oppstart på grunn av at det var en større andel i denne gruppen som gikk over på arbeidsledighet etter opphold (fra 2 til 10%).

47% av alle brukerne som har gått tilbake i jobb, er tilbake i samme jobb som før opphold, men blant prosjektdeltagerne er det kun 18% som svarer dette. Blant deltagerne i prosjektet er det en noe større andel som svarer at de har fått tilpassede oppgaver, eller at de jobber i en annen avdeling eller enhet.

Generelt viser det seg at det er relativt sterke samvariasjoner (statistisk) mellom brukerens opplevde samarbeid med lokalt tjenestetilbud og raskere tilbakegang til arbeid, særlig for dem som deltar i prosjektet. Oppfølging fra arbeidsplass samvarierer også sterkt med arbeidsdeltagelse, økning i arbeidsprosent, tilpassing av arbeidsoppgaver/-mengder og fysisk tilrettelegging på arbeidsplassen.

5.3.4 Brukernes evaluering

En stor andel av AiRs brukere svarer at oppholdet ved AiR i stor grad eller noen grad har bidratt til at de har, eller vil, komme raskere tilbake i arbeid (77%). Det er ingen forskjell om en ser på prosjektdeltagerne alene. Når det gjelder spørsmål om oppfølgingen de har fått har bidratt til, eller vil bidra til, at de kommer raskere tilbake i jobb, er det noen flere prosjektdeltagere som svarer positivt på dette sammenlignet med snittet av AiR-brukerne (73% versus 62%). Syv av ti prosjektdeltagere vurderer nytten av den personlige oppfølgingen de har fått etter opphold som meget god eller god. Prosjektdeltagerne svarer

også i betydelig større grad at AiR har samarbeidet godt med det lokale tjenestetilbudet i forhold til deres behov sammenlignet med snittet for brukerne (73% versus 41%).

Noen beskrivelser som blir gitt i åpne svaralternativer av deltagere i prosjektet vedrørende samarbeid med lokalt tjenestetilbud, er at de føler de har fått veldig god oppfølging, at NAV tar dem mer seriøst når en fra AiR er med og at samarbeidet med arbeidsgiver fungerer godt. Enkelte mener imidlertid at planleggingen av oppfølgingen har vært for dårlig. Blant dem som ikke hadde en avtale med oppfølger etter opphold, er det også mange som er fornøyd med bidraget fra AiR, men det er flere som etterlyser bedre oppfølging fra AiR, og som skriver at NAV, arbeidsgiver eller fastlege ikke tar hensyn til rapport fra AiR, eller at det er ønske om bedre rapport fra AiR.

Det er ingen vesentlig forskjell mellom prosjektdeltagerne og snittet av brukerne når det gjelder deres opplevelse av utbytte av rehabiliteringen. Mer enn 9 av 10 svarer at de har hatt utbytte av rehabiliteringen, hvor 2 av 3 svarer at de har hatt stort eller svært stort utbytte.

5.4 NAV- ansatte og arbeidsgiveres evaluering av oppfølgingen

5.4.1 Utvalg intervjuundersøkelse:

Navn og telefonnummer på alle arbeidsgivere og NAV-ansatte oppfølgerne ved AiR hadde vært i kontakt i forbindelse med oppfølging av navngitte brukere, i perioden mai til august 2010 ble innhentet. Det ble kun valgt ut saker som var avsluttet fra oppfølgers side. Totalt var det 10 arbeidsgivere og 6 NAV-ansatte som ble intervjuet. Intervjuene tok utgangspunkt i to intervjuguider tilpasset arbeidsgiver- og NAV-representanter (se vedlegg 2 og 3). Alle de spurte sa seg villige til å bli intervjuet. At det er færrest intervjuer med NAV-ansatte skyldes at det var vanskeligere å nå disse pr. telefon. Relativt like tilbakemeldinger bidro også til at vi bestemte oss for at 6 representanter var tilstrekkelig. Intervjuene ble gjennomført pr telefon og tok ca 15 minutter. Intervjuer hadde ingen informasjon om helseopplysninger eller opplysninger om annet innhold i saken, annet enn at det var gjennomført møter med arbeidsgiver og/eller NAV. Hensikten med intervjuet var først og fremst å få arbeidsgivers- og NAV-ansattes vurdering av nytteverdien ved en oppfølgerfunksjon fra AiR klinikk etter avsluttet rehabiliteringsopphold.

Rapporten er kategorisert tematisk – og der det er vurdert som relevant, blir det presisert om det er arbeidsgiver eller NAV som uttaler seg.

5.4.2 Kontakten med AiR før, under og etter oppholdet

Det hadde vært lite eller ingen kontakt både mellom AiR og arbeidsgiver, og mellom AiR og NAV i forkant av rehabiliteringsoppholdet. I den grad det hadde vært slik kontakt, handlet denne om praktiske forhold og ikke om arbeidstilrettelegging. Flere av de NAV-ansatte så det heller ikke som aktuelt med slik kontakt før oppholdet, da de ofte ikke var involvert i brukerens sak ennå.

Under oppholdet hadde derimot de fleste arbeidsgivere hatt telefonkontakt med AiR for å utveksle informasjon, og for å etablere felles forståelse for hvordan tilbakekomst til arbeidet

kunne forberedes i etterkant av rehabiliteringsoppholdet. Både arbeidsgiverne og de NAV-ansatte mente denne kontakten under brukeroppholdet var verdifull.

5.4.3 Tilrettelegging

Tilrettelegging av arbeidet var i varierende grad vurdert og/eller gjennomført i forkant av oppholdet, men alle de spurte syntes å ha et gjennomtenkt svar på dette. I noen tilfeller var tilrettelegging vurdert som ikke mulig av helsemessige årsaker. Mange av arbeidsgiverne fortalte om tilpasset arbeidstid, utprøving av andre arbeidsoppgaver, mindre fysisk belastende oppgaver, aktiv sykmelding, motivasjonssamtaler og intern omplassering.

5.4.4 Nyttig oppfølging

I de fleste tilfellene var det 2 møter mellom oppfølger, arbeidstaker/bruker, NAV og arbeidsgiver *etter* AiR- oppholdet, men dette varierte fra 1 til 3-4. I noen tilfeller deltok også HMS og/eller fastlege. Både arbeidsgivere og NAV hadde inntrykk av at oppfølger ofte hadde hatt ytterligere kontakt med bruker utenom de faktiske møtene - noe som ble oppfattet som positivt.

Alle de spurte, også de som hadde kritiske bemerkninger, mente at oppfølgertjenesten fra AiR hadde vært nyttig. Oppfølgerne hadde i liten grad kommet med nye forslag til løsninger. De hadde likevel hatt en aktiv rolle for eksempel i utarbeidelse av opptrappingsplan, eller ved å bidra til at utprøving i annen avdeling på samme arbeidsplass ble gjennomført. At oppfølger hadde bygd opp under NAV sine forslag ble også framhevet som positivt. I den grad nye løsninger *ble* foreslått, framhevet en arbeidsgiver hvor bra det var at arbeidsplassen selv måtte konkretisere disse forslagene.

5.4.5 Tillit, støtte og utfordring

Mange vektla viktigheten av at oppfølger kjente brukeren godt og hadde god innsikt i saken, ofte bedre innsikt en den NAV-ansatte har mulighet for å ha. Særlig ble oppfølgers både støttende og utfordrende rolle i møtene mellom partene (NAV, arbeidsgiver og arbeidstaker) framhevet. Svært mange hadde opplevd oppfølger som trygg, støttende og ivaretagende for brukeren. Som en NAV-ansatt sa:

”...kan bruker oppleve oppfølger som en viktig støttespiller ifht NAV og den makt vi i NAV har”

Det er en gjennomgående opplevelse av at oppfølgeren hadde stor tillit fra brukerne. I ett tilfelle ble det gjort et bytte mellom oppfølgerne, slik at oppfølger og arbeidstaker ikke kjente hverandre fra AiR. Dette opplevde arbeidsgiver som uheldig.

Mange av de spurte trekker fram oppfølgers direkte væremåte - noe de mente bidro til ærlige svar. Noen forteller hvordan oppfølger har vært opptatt av at arbeidstakeren selv hadde ansvar for å bruke det hun hadde lært under oppholdet, og at oppfølger bevisstgjorde arbeidstakeren på å ta tak i seg selv. En arbeidsgiver hadde opplevd det motsatte og mente at oppfølger hadde vært for forsiktig og at han burde ha utfordret arbeidstakeren mer. Tilsvarende mente en NAV-ansatt at oppfølger og NAV burde vært mer samkjørte på forhånd og hadde hatt

forventninger om at oppfølger hadde utfordret brukeren mer og vært mer pågående ifht arbeidsgiver. Dette er likevel unntakene. Mer representative er utsagn som disse:

”Jeg opplevde oppfølger som en god støtte for meg ifht arbeidsgiver. ...det gjorde det lettere å stille krav til arbeidsgiver.”(NAV-ansatt)

”Vanligvis sitter jeg med slike samtaler alene, så dette ble en drømmesituasjon for meg, der jeg opplevde at både arbeidstakeren og jeg som arbeidsgiver fikk støtte”.(Arbeidsgiver)

”Oppfølger stilte spørsmål direkte til den ansatte og hjalp henne å finne retningen og hva hun egentlig ville...Det kan ofte være vanskeligere for meg som arbeidsgiver, fordi det da lettere oppstår forsvarsreaksjoner” (Arbeidsgiver)

En av arbeidsgiverne sa også at..

”dette er det beste møtet jeg har hatt av denne art - sammenlignet med tidligere møter med NAV.”

5.4.6 ”Bra med noen utenfra”

Det er nettopp oppfølgers rolle som bindeledd mellom bruker/arbeidstaker, arbeidsgiver og NAV som presiseres i intervjuene. Det var viktig at han inntok en nøytral rolle, at han fordelte ansvar mellom de involverte og at han på denne måten bidro til konstruktive dialoger. NAV hadde også et eksempel der oppfølgeren fikk en arbeidsgiver som ikke hadde oppfylt sine forpliktelser, på banen. På den annen side mente en arbeidsgiver det var bra med et press på NAV ved at det kom noen utenfra med en annen innfallsvinkel.

Arbeidsgivere fortalte om utfordringene med både å ivareta den enkelte arbeidstaker og bedriftens produksjonsbehov. I slike saker ble oppfølger som en ekstern veileder en ressurs som brakte nye perspektiver inn i saken:

”Jeg tror vi alle satt og tenkte det samme og det var oppfølger som sa det. Selv kunne jeg ikke ha gjort det. Når han sa det var det lettere for bruker å akseptere det. Dette var viktig for brukerens prosess videre.”(NAV-ansatt)

”Når det er med en oppfølger fra AiR tror jeg det er lettere for arbeidstaker å forstå at det ikke er alt som kan gjennomføres.” (Arbeidsgiver)

”Jeg opplevde ikke å bli den stygge ulven - noe jeg hadde fryktet.” (Arbeidsgiver)

”Det var veldig bra at det kom noen utenfra som kunne se på arbeidsplassen med andre øyne. En blir jo litt blind selv” (Arbeidsgiver)

Noen NAV-ansatte sa at det hender det gis råd der AiR og NAV ikke har samme mål (et eksempel var spørsmål om behov for omskolering). Disse presiserte at det var bra med forslag fra oppfølger, men at det fortsatt er NAV som har ansvaret for å ta avgjørelser. I motsatt fall

vil samarbeidet med oppfølger og AiR bli vanskelig, mente de. En annen NAV-ansatt så ikke på dette som et problem, men mente det var bra at oppfølger var bestemt:

”Jeg var enig i hans vurderinger; hadde jeg ikke vært det ville jeg ha sagt i fra”

5.4.7 Læring for arbeidsplassen

Arbeidsgiverne ble også spurt om hvilken læringseffekt oppfølgers medvirkning evt hadde hatt for dem som bedrift. Mer kunnskap om behandling av langvarige helseplager og oppfølgers evne til å kommunisere, ble vurdert som mest lærerikt. Noen av de NAV-ansatte mente også at arbeidsgivere kan være redde for å si eller gjøre noe feil ifht den sykmeldte og at oppfølger her kan gi god veiledning, noe dette utsagnet fra en arbeidsgiver støtter:

”Vi fikk bekreftelse på at det er greit å være åpen og direkte i samtaler med sykmeldte arbeidstakere.”

5.4.8 ”Oppfølgers viktigste kompetanse er å være en menneskekjenner”

Det er på bakgrunn av dette ikke så overraskende at det nettopp er kommunikative egenskaper og veiledningsferdigheter som ses på som oppfølgernes viktigste kompetanse. Evne til å se muligheter, være lyttende, fleksibel og åpen, men også ærlig, direkte og tørre å utfordre, var ord som ble gjentatt. Oppfølger må ha evne til å dra en prosess.

Dessuten mente mange det var viktig med kunnskaper om sammensatte helseplager og erfaring fra arbeid med sykmeldte, være oppdatert på lovverket og IA-avtalen, NAV og å kjenne arbeidslivet godt. De spurte var mindre opptatt av formell kompetanse. En mente at oppfølgers kompetanse bør samsvare med den aktuelle brukerens behov, for eksempel en fysioterapeut eller psykiatrisk sykepleier avhengig av brukerens problemer.

5.4.9 Forbedringspotensiale

Kontakt med arbeidsplassen før oppholdet

Som tidligere beskrevet hadde det vært lite kontakt mellom AiR og arbeidsplassen før rehabiliteringsoppholdet. Her så mange av arbeidsgiverne et forbedringspotensiale. De mente det ville være lurt å snakke med arbeidsgiver om konkrete muligheter for arbeidstilpassing før oppholdet, slik at forventningene som skapes er realistiske ifht den spesifikke arbeidsplassen. Det kan ellers oppstå diskrepans mellom konklusjonene fra AiR, arbeidsgiver og NAV. Den usikkerheten som da kan oppstå, er det arbeidstakeren som vil lide under. Både arbeidsgivere og NAV-ansatte fortalte om enkelte slike tilfeller.

Fleksibelt tilbud i etterkant

Mange mente at oppfølger kan bidra til at den sykmeldte ikke faller tilbake i gamle mønster ved å utnytte den gode bølgen som bruker/arbeidstaker er i etter et rehabiliteringsopphold. En NAV-ansatt mente at det derfor bør være rutinemessig kontakt med brukeren 3 mnd etter oppholdet på AiR. Andre mente at det er viktigere med et fleksibelt tilbud og at antallet møter blir tilpasset den enkelte sitt behov. Noen mente 2 møter etter oppholdet bør være en passende

standard å gå ut fra. Fra *en* arbeidsgiver ble det også uttrykt et ønske om mer strukturert oppfølging, eksempelvis hver annen måned ved langvarige lidelser.

En av de NAV- ansatte anså den skriftlige rapporten fra AiR som viktigere enn oppfølgertjenesten. Flere tok opp viktigheten av fortsatt gode rapporter med konstruktive og realistiske forslag og planer, inkludert de avtaler som er gjort med arbeidsgiver.

Alt i alt er de spurte positive til oppfølgertjenesten og mener dette er et verdifullt tilbud som bør fortsettes. De 16 intervjuene kan derfor oppsummeres i dette ønsket fra en Nav-ansatt:

”Mitt ønske er at oppfølgertjenesten fra AiR fortsetter! Jeg opplever dette samarbeidet som svært viktig!”

5.5 Helhetlige forløp

Oppfølgingsvirksomheten etter rehabiliteringsopphold er knyttet opp mot brukerens behov og utvikling slik dette uttrykkes under oppholdet på AiR. Dette forutsetter en grundig gjennomgang av brukerens situasjon sammen med det tverrfaglige teamet, samt felles samtaler i teamet der oppfølgeren deltar. I tillegg gjennomfører oppfølgeren egen sluttsamtale med brukeren der aktiviteten etter oppholdet og IP-ARR blir hovedsaken. En slik tilnæringsmåte er krevende fordi den krever tid og ressurser til deltakelse i løpet av rehabiliteringsoppholdet i tillegg til oppfølgerens eksterne virksomhet. Tidsbruken til kontakt med bruker og team i løpet av oppholdet har vært ca 30% av oppfølgerens tilgjengelige tid.

I kontakten med teamet har det særlig vært vektlagt oppdatert informasjon omkring arbeidsplass eller kontakt med øvrig lokalt hjelpeapparat. Oppfølgerens inntreden i teamet har dermed hatt en gunstig effekt på teamets evne og vilje til å ta kontakt med brukerens lokale miljø – og da særlig forholdene på arbeidsplassen.

Overfor teamene på AiR har oppfølgerne understreket behovet for at teamets medlemmer – og da særlig attføringskonsulent – er ansvarlig for kontakten med arbeidsplass og NAV etter rutiner og avtaler på dette området. Uten denne tette kontakten med bruker og lokale aktører som er viktige for brukeren før og etter oppholdet underveis, vil oppfølgeren fort bli løsrevet fra den rehabiliteringsinnsatsen som AiR gjør. Dette er ikke ønskelig.

Seleksjon av kandidater for drøfting med team/oppfølger har vært foretatt av tverrfaglig team gjennom brukerens opphold og er drøftet i tverrfaglig team i siste del av oppholdet – uke 3 av 4. Det har vært en betingelse fra oppfølgeren at arbeidsgiveren – dersom brukeren har dette – har vært kontaktet forut for gjennomgang med oppfølgeren. På denne måten har prosjektet satt fart i en forbedret kontakt med arbeidsplassen for alle brukerne på AiR. Dette er nærmere tematisert i resultatdelen i rapporten.

5.6 Brukertilpasset

En vellykket prosess tilbake til arbeid lar seg ikke gjennomføre uten vilje og motivasjon fra brukeren selv. Det har således vært opp til brukeren selv å avgjøre hensiktsmessigheten av kontakt f eks med arbeidsplassen underveis i oppholdet. Fagrådet for arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er i gang med et mål- og indikatorsystem som vil sette større krav til obligatorisk kontakt med arbeidsplassen som en premiss for et ARR-opphold (Fagrådet, 2011). Unntaksvis vil en slik kontakt likevel kunne stoppes fra brukeren i de tilfeller at tilbakeføring til ”gammel” arbeidsgiver er uaktuelt av særlige grunner. Prosjektet anbefaler derfor en ytterligere forsterkning av kontakten mellom institusjon og bruker/arbeidsgiver forut for og underveis i oppholdet.

Deltakelse i prosjektet har vært frivillig fra brukerens side. Foreslåtte kandidater til oppfølging fra teamets side har blitt gitt en vurdering som særlig bygger på motivasjonen fra den enkelte bruker og om fokus fra brukerens side er rettet mot tilbakeføring til jobb. Det har ikke vært stilt betingelser om at brukeren skal befinne seg i et arbeidstakerforhold eller at brukeren skulle gå tilbake til tidligere arbeidsgiver. På denne måten har ikke oppfølgeren stilt andre krav til brukeren enn det som ARR-oppholdet for øvrig bygger på. Oppfølgerne i prosjektet har vært avhengige av at epikrisen skiller mellom brukernes oppfatning av egen arbeidsevne og utvikling av denne underveis i oppholdet på den ene siden og teamets vurdering av brukernes arbeidsevne på den andre siden. Det er viktig for bruker, arbeidsgiver og NAV sin innsats og oppfølgerens videre arbeid at vurderinger om arbeidsevnen gjøres eksplisitt slik at både rehabiliteringsinstitusjonen og lokale aktører kan arbeide sammen med brukerens mestringsforsøk.

Samhandlingsprosjektet har i oppfølgingsaktiviteten etter oppholdet lagt vekt på å myndiggjøre brukeren i kontakten med sine lokale aktører. Det har vært en forutsetning at brukerens utfordringer – som han har ønsket hjelp og støtte til etter oppholdet - har vært godt belyst gjennom kontakt fra klinikk og bruker før utskriving. På denne måten har oppfølgerens bidrag satt fart i prosesser som har vært problematisk for brukeren, samtidig som hele det tverrfaglig teamet har blitt involvert i brukerens utfordringer mht arbeidstilknytning tidligere i rehabiliteringsprosessen.

Oppfølgerne har i møter med brukeren vært oppmerksom på at oppfølgerens tilstedeværelse på brukerens arbeidsplass i noen tilfeller kan virke umyndiggjørende. Brukerens ønsker har vært avgjørende for videre innsats, avklarende møter før utskriving har i enkelte tilfeller ført til at bruker tar det første møtet med arbeidsgiver alene.

6 Organisering og styring

Prosjektets oppdragsgivere er Helsedirektoratet og Rehabiliteringssenteret AiR - Nasjonalt kompetansesenter for Arbeidsrettet rehabilitering. Eierskapet ivaretas gjennom godkjent prosjektsøknad og status- og sluttrapport til Helsedirektoratet, samt fra AiR sin side deltakelse i og ledelse av Styringsgruppe. Vedlagte prosjektplan ble godkjent av styringsgruppa 15 des 09 – med justeringer som godkjent i styringsgruppa 14 jun 10.

Prosjektansvarlig	Liv Haugli	
Prosjektleder	Øivind Andersen	
Prosjektmedarbeidere	Geir Henseid Tore Norendahl Braathen Monica Eftedal Astrid Kvaal	

Styringsgruppe: Liv Haugli – prosjektansvarlig og leder av styringsgruppa. Medlemmer for øvrig er Jon Hovda – leder AiR Klinikk, Svein Kostveit- direktør AiR, Gerd Liv Valla – AiR sin brukerrepresentant, Toril Dale – leder Kompetansesenter og Christian Høy – leder Arbeid og Helse NAV Telemark.

Referansegruppe – AiR Klinikk v/Attføringsfaggruppe og Teamledergruppe.

7 Resultatvurdering i forhold til mål:

7.1 Hovedmål:

Prosjektets hovedmålsetting om å utvikle en arbeidsmetodikk som stimulerer til økt tverrfaglig samarbeid og brukermedvirkning er i stor grad gjennomført, både gjennom utvikling av arbeidsmetoder og skjematikk, formidling av disse gjennom møteplasser for ARR institusjonene og gjennom økt fokus på oppfølging som kvalitetsindikatorer i Fagrådets arbeid.

Prosjektets kliniske målsettinger er knyttet til brukernes arbeidstilknytning og fornøydhhet – slik denne måles gjennom 3 måneders selvevaluering. Spørreundersøkelsen viste at arbeidsdeltagelsen økte betydelig for alle ARR-brukerne i den undersøkte perioden. Prosjektdeltagerne hadde noe lavere arbeidsdeltagelse både før og etter, noe som kan forklares ut fra at ARR-team lykkes i sin målsetting om å velge ut personer som hadde et ekstra behov for oppfølging ut over perioden ved AiR for å komme tilbake i jobb. Når det gjelder grad av

fornøydhet med oppfølging etter opphold, er det 7 av 10 prosjektdeltakere som vurderer sin nytte av oppfølger som god, kun 1 av 10 som dårlig, hvilket er svært nær målsetting. 3 av 4 prosjektdeltagere mener også at oppholdet ved AiR har bidratt til at de har kommet, eller vil komme, raskere tilbake i arbeid. Sammenlignet med øvrige brukere ved AiR, er også andelen som svarer at de er fornøyd med samarbeidet med det lokale tjenestetilbudet i forhold til deres behov betydelig større. Kontakt og tiltak, særlig i forhold til arbeidsgiver, synes å øke sannsynligheten for arbeidsdeltakelse. Mer enn 9 av 10 brukere svarer at de har hatt utbytte av rehabiliteringen.

Både arbeidsgivere og NAV gir en svært positiv respons på kontakt med AiR underveis i rehabiliteringsoppholdet slik dette gjennomføres i teamene. NAV og arbeidsgivere vurderte alle at oppfølgertjenesten fra AiR hadde vært nyttig. Oppfølgers rolle som bindeledd mellom bruker, arbeidsgiver og NAV ble presisert. I denne rollen ble oppfølgers kjennskap til sakskomplekset og til brukerens rehabiliteringsprosess verdsatt. Likeledes ble oppfølgers rolle som veileder også for arbeidsgiver trukket fram. Samtlige respondenter fra NAV og arbeidsgiverne ønsker en videreføring av oppfølgingstilbudet fra AiR.

Når det gjelder forbedringspotensiale, peker flere arbeidsgivere på behovet for bedre kontakt mellom institusjon og arbeidsplass før oppholdet.

Læringsresultat: Det er behov for å etablere systematisk kontakt med henviser/arbeidsplass/NAV forut for vedtak om rehabiliteringsopphold. Bedret kontakt med arbeidsgiver etter opphold er også mer utbredt blant brukere som har kommet tilbake i jobb etter rehabiliteringsopphold enn hos dem som ikke har kommet tilbake i jobb.

7.2 Delmål 1:

Styrke samhandlingen blant annet gjennom Individuell Plan – IP

Prosjekt målet er delvis oppnådd. Prosjektet har gitt verdifull erfaring til nettverket av ARR institusjoner når det gjelder de ulike prosessene i et ARR forløp og betydningen av omfattende samhandling med mange aktører i et slikt forløp. Internt på institusjonen har prosjektet medført en gjennomgang av innsøkningsprosedyrer, dokumentasjon for opphold, innretning av rehabiliteringstilbudet og dokumentasjon av oppholdet overfor lokale omgivelser. IP ARR har i denne sammenhengen fungert som et avtaledokument mellom institusjonen og brukeren. Tiltakene som er avtalt med brukeren før utskrivning er grundig gjennomgått i samtaler – IP ARR utgjør et viktig journaldokument i de tilfeller institusjonen og brukeren gjennomfører tiltak sammen etter utskrivning. IP ARR er i denne sammenhengen ikke brukt som et plandokument rettet mot andre deltakende instanser i lokalt rehabiliteringsløp, eller som eksternt anviser overfor NAV, arbeidsgiver, kommune eller andre lokale aktører.

I et samhandlingsprosjekt som dette er det viktig at alle som berøres av IP ARR også kan være med å påvirke innholdet i denne. Dette forutsetter en tettere kontakt med berørte eksterne aktører enn det prosjektet har klart å få til. IP ARR har vært et ryddig og godt

verktøy i avtalen mellom bruker og oppfølger, men har i mindre grad vært utprøvd som en systematisk og gjennomgripende måte å knytte ulike aktørers arbeid sammen med bruker på. Innenfor samhandlingsreformens intensjoner om styrking av rehabiliteringsinnsatsen på den lokale arenaen, er det grunn til å peke på det potensialet som IP ARR har når tiltakene mellom 1,2 og 3 linjetjenesten skal knyttes sammen med arbeidsplassens/NAVs tiltak.

Læringsresultat: Behovet for å gjennomføre systematisk og gjennomgripende utprøving av IP som samhandlingsverktøy for målgruppen i prosjektet.

Gjennomføring av samhandlingsprosjektet i klinikk har satt fokus på brukernes arbeidstilknytning både før, under og etter rehabiliteringsoppholdet. I utgangspunktet ønsket prosjektet at inntaksteamet ved AiR skulle vurdere behov for ekstra oppfølging av brukere allerede ved gjennomgang av innsøkingpapirene i samarbeid med koordinator. Dette ble imidlertid vurdert som for ressurskrevende i forhold til nytteverdi og vanskeligheter med å foreta en slik sortering før samtaler med aktuell bruker. Teamene på AiR har likevel utnyttet den muligheten som brukeren har fått til oppfølging etter oppholdet på en god måte. Innenfor begrenset tid til gjennomgang av aktuelle brukere i tverrfaglig team, har prosjektet hatt vesentlig betydning både for aktuell bruker og for teamene. Behovet for merkontakt med aktører på oppfølgingsarenaen – være seg arbeidsgiver, NAV eller andre understrekes særlig.

Samhandlingsprosjektet har forsøkt å tydeliggjøre en merkontakt mellom institusjonen, bruker, arbeidsgiver og fastlegen som vesentlig for å utnytte den kapasiteten og kompetansen som er tilstede på institusjonen. Med visse tilpassinger – jfr svarbrev til arbeidsgiver – har prosjektet ikke lyktes i å forbedre institusjonens kontakt med bruker og lokale aktører (innsøker) før oppholdet. Jfr. her rapportens del 3 – Metode for gjennomføring.

Samhandlingsprosjektet initierte et samarbeid med NAV i aktuelle fylker høsten 09. Dette samarbeidet ble gjennomført med koordinatorene på fylkesplan og fikk mindre betydning for den løpende kontakten med NAV lokalt – som jo er brukernes tilknytningspunkt til NAV. Kontakten med NAV lokalt har vært gjennomført med stort sett en meget grundig og god behandling fra NAV sin side. NAV oppleves likevel som for lite tilgjengelig overfor brukere og samarbeidspartnere.

Intern evaluering av prosjektet i teamene, samt den fortløpende kontakt som har vært mellom team og oppfølger gir grunnlag for å fremheve prosjektets betydning for bedre grep om attføringsarbeidet under oppholdet. Som nevnt har teamene samtidig gjennomgått store forandringer når det gjelder journalføring og nye personellressurser på attføringssiden.

7.3 Delmål 2

Utprøving av gjennomgående koordinatorfunksjon

Dette delmålet er delvis oppnådd gjennom en utprøving av en gjennomgående koordinatorvirksomhet. Koordinatorens mulighet til kontakt med bruker/innsøker/arbeidsgiver/NAV eller andre lokale aktører før opphold er ikke utprøvd. Derimot synes bevisstheten rundt gjennomgående koordinatorfunksjoner innenfor ARR

fagfeltet større enn noen gang før. Både gjennom den informasjon som er gjort tilgjengelig overfor ARR nettverket – og som en følge av generelt økt vekt på samhandling og koordinering – jfr Samhandlingsreformen – synes koordinatorbegrepet nært knyttet til en ARR intervensjon.

Læringsresultat: Fagrådet for arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten har sett betydningen av og gitt prioritet på utviklingen av prosessmål for samhandling/oppfølging og koordinering innenfor fagfeltet.

I klinisk sammenheng er målsettingen oppnådd når det gjelder utprøving av en koordinatorfunksjon inn mot brukerens behov etter opphold. Kontaktpunkter mellom oppfølger/koordinator, det tverrfaglige teamet og brukeren er beskrevet i egne rutiner.

Prosjektet har fokusert på oppfølgerens funksjon både innad mot brukeren i løpet av rehabiliteringsoppholdet og bistand til brukeren overfor arbeidsplass, NAV etter opphold. Dette krever at oppfølgeren har inngående kjennskap til – eller er i stand til å orientere seg i – hvilke muligheter/tiltak som finnes innenfor brukerens hjemkommune. Kunnskap om NAV sine stønadsformer og tiltak er vesentlig. Likeledes de krav og rettigheter som gjelder i arbeidslivet, særlig når det gjelder det utvidede ansvaret som arbeidsgiverne har til oppfølging og tilrettelegging. God systemforståelse innenfor arbeids- og helseaksen er en viktig plattform for individuell oppfølging. Koordinatoren må videre ha evnen til å skape god kontakt med bruker og hans/hennes omgivelser. Ofte skjer kontakten i korte møter, gjerne supplert med telefonisk kontakt. Oppfølgerens tilstedeværelse og evne til å skape trygghet i nødvendige endringsprosesser blir ofte avgjørende for videre samarbeid overfor så vel bruker som arbeidsgiver.

Læringsresultat: Koordinatorfunksjonen består av bred system og tiltakskompetanse kombinert med sosiale ferdigheter som legger grunnlag for videre samarbeid

Prosjektplanen foreslo å organisere koordinatorvirksomheten sammen med inntaksteam i en ny egen organisasjonsdel – Koordinerende enhet på ARR institusjonen. Med manglende utvikling når det gjelder inntaksteam i prosjektperioden har det dessverre ikke lyktes å etablere en KE ARR. En slik samling av de funksjonene som allerede finnes ved institusjonen var ment å bidra til en sammenheng mellom det koordineringsarbeidet som gjøres i samarbeid med innsøker/bruker og arbeidsplass. Forhåpentligvis med økt fokus på samhandlingsbehov og lokale betingelser for et vellykket rehabiliteringsløp allerede fra innsøking til sluttmålet om arbeidsdeltakelse er klarlagt. Koordinerende enhet på AiR ble foreslått å bestå av helsesekretærene, attføringssjef, oppfølger og lege i funksjonen som inntaksansvarlig.

I prosjektet var det en intensjon om å prøve ut koblinger mellom koordinatorfunksjon på AiR og Koordinerende enheter i kommunene (KE). En slik samarbeidslinje ble svært lite prøvd ut i prosjektet. Kun overfor en bruker har KE i kommunen vært aktuell samarbeidspartner – her har det til gjengjeld vært svært vanskelig å få noen bidrag fra koordinator i kommunen. Koordinerende enheter i kommunene synes ikke dimensjonert for de problemstillingene som en ARR- intervensjon reiser.

Læringsresultat: KE har i liten grad tatt stilling til om tilbakeføring til arbeid ligger innenfor det ansvarsområdet som KE i kommunene tar på seg. Det er også for tidlig å si noe om hvordan utviklingen av koordinerende enheter i kommunene vil bli, da samhandlingsreformen vil påvirke dette i tiden framover.

Koordinatornettverk på fylkesplan ble benyttet i forbindelse med utvikling av prosjektet høsten 09. Nettverket er benyttet i forbindelse med løpende saker gjennom 2010, samt informasjon rundt i fylkene om prosjektet. Det er ikke tegnet noen egne avtaler mellom NAV, tiltaksbedriftene og AiR utover den enigheten om sømløs overgang mellom nivåene for brukere som er i behov for det – som ble avtalt på Raulandssamlingen høsten 09.

Når det gjelder samarbeidet med arbeidsgiver, er dette utviklet fra sak til sak for hver enkelt bruker etter behov. Samtalemalen er utarbeidet for å forbedre kontakten med arbeidsgiver og NAV både i start og slutt av oppholdet. Det er oppfølgernes klare oppfatning at arbeidsgiverne har verdsatt oppfølgingen fra AiR overfor sine arbeidstagere. Representanter for arbeidsgiverne trenger ofte også veiledning i sitt forhold til den sykmeldte arbeidstageren. Møtene ute hos arbeidsgiver har gjennomgående blitt vurdert som svært nyttige fra begge parter side.

7.4 Noen utviklingstemaer

Utvikling internt på institusjonen vs oppfølging av den enkelte bruker

Bruk av ressurser i prosjektet har vært omfattende for klinikkens del. Tverrfaglige team, attføringsjef og klinikkleder har alle deltatt helhjertet i utvikling av prosjektets målsettinger. Som referert til tidligere i rapporten har om lag 1/3 av prosjektleders tid gått med til å få teamene til å jobbe med økt fokus på samhandling med brukerne og brukernes aktører på lokal arena. På denne måten er attføringsarbeidet på klinikk omarbeidet til tidligere og forsterket kontakt i oppfølgingsammenheng. Det har vært nødvendig å ta i bruk flere arenaer for å påvirke rutinene på dette området – først og fremst arbeid i de tverrfaglige teamene, fagmøter, fellesmøter og rutinebeskrivelser. For AiR Klinikk - beliggende et godt stykke fra det store flertallet av brukernes bosted og arbeidsplasser – er det desto viktigere at teamene har gode rutiner på dette området. Prosjektleder håper at prosjektet har medført varige endringer i teamenes holdning og kunnskap når det gjelder samhandling med brukernes lokale arena.

I samhandlingsprosjektet har oppfølgingskoordinator kommet i tillegg til blant annet attføringsressursene innenfor det tverrfaglige teamet ved AiR Klinikk. Økonomiske rammer fremover kan tvinge frem nytenking i forhold til organisering og bruk av klinikkens ressurser dersom større deler av det tverrfaglige teamet skal delta i institusjonens utadrettede arbeidsoppgaver både før, under og etter rehabiliteringsopphold. I det minste er det nok slik at det attføringsfaglige arbeidet må redefineres slik at dette arbeidet i langt større grad enn tilfellet har vært på AiR Klinikk i prosjektperioden, retter seg mot brukeren og dennes omgivelser lokalt gjennom hele rehabiliteringsforløpet.

Læringsresultat: Det atføringsfaglige arbeidet må redefineres slik at dette i større grad både retter seg mot brukeren og dennes omgivelser under rehabiliteringsoppholdet og oppfølging i etterkant der det er behov for det. Modellen som ble utviklet i prosjektet er ressurskrevende, og det bør derfor prøves ut andre modeller som søker å redusere ressursbruken samtidig som brukers oppfølgingsbehov ivaretas.

Samhandlingspraksis ved innsøking til rehabiliteringsopphold

Prosjektet har sett behovet for en forsterket kontakt med brukeren og dennes nære omgivelser tidligere i forløpet enn tilfellet er i dag. Sann informasjon om brukernes forutsetninger for å nyttiggjøre seg et ARR program baseres i dag på skriftlig informasjon fra bruker og innsøker. Forsterket kontakt med brukerne i oppfølging og samhandlingsøyemed skaper behov for tidligere og bedre kontakt med samhandlingsressursene til brukeren for å forbedre mulighetene til den enkelte. På samme måte som at det tverrfaglige teamet velger ut kandidater til oppfølging etter rehabiliteringsopphold, bør inntaksteamet også kunne mobilisere institusjonens samhandlingsressurser til fysisk kontakt med brukeren og viktige aktører rundt han/henne som en premiss eller kvalitetssikring før vedtak om opphold. Arbeidsgiverens oppfatning av situasjonen og klargjøring av muligheter på arbeidsplassen kan være svært viktige betingelser for arbeidsrettet rehabilitering. På denne måten kan også brukernes egne planer for tilbakeføring til arbeid starte tidligere i sykdomsforløpet. Arbeidsgivere og NAV har også selv pekt på dette forbedringspunktet i evalueringen av prosjektet.

Obligatorisk kontakt med arbeidsplassen

Vedtak om opphold baserer seg i dag på brukernes opplysninger, med muligheter for arbeidsgiverne til å delta i den skriftlige kommunikasjon som følger av søknadspapirene og svarskjemaer. Som en betingelse for et ARR opphold bør arbeidsgiveren obligatorisk kobles inn i forbindelse med vedtak om opphold. Ofte er det behov for å trygge omgivelsene vel så mye som bruker når det gjelder brukerens rehabilitering på arbeidsplassen. Skriftlig informasjon kan ha sin begrensning her, og bør suppleres med telefonisk eller fysisk kontakt med arbeidsplassen. Det er kun i enkelte unntakstilfeller at en slik kontakt kan virke mot sin hensikt når det gjelder den sykmeldte arbeidstakerens mestringsforsøk både av egen helse og av arbeidsplassbetingelser. Dette bør i så fall brukeren oppmødes til å gjøre rede for i forbindelse med innsøkingen. I begge disse tilfellene vil brukeren komme raskere i gang med sin rehabilitering.

Tverrfaglig innsøking

Nåværende rutiner for en ARR intervensjon krever henvisning fra fastlege eller dokumentasjon fra fastlegen når det gjelder NAV henviste brukere. Samhandlingsprosjektet

har erfart betydningen av bedre kontakt med bruker og viktige lokale aktører tidligere i rehabiliteringsprosessen. Som beskrevet ovenfor står kontakten med arbeidsgiver helt sentralt her. For flere brukere uten en aktuell arbeidsgiver vil kontakten med øvrig støtteapparat – så som NAV, tiltaksbedrifter eller kommune være viktig for å forstå og støtte opp under brukerens rehabiliteringsmuligheter. Prosjektlederen ser det som en naturlig videreføring av samhandlingsprosjektet at rutiner for tverrfaglig innsøking erstatter en for ensidig dokumentasjon som gjelder brukerens helsetilstand. Dette synes også å være fullt i tråd med rehabiliteringsmeldingens og samhandlingsreformens intensjon om oppbygging av rehabiliteringstiltak nærmere brukeren. På denne måten vil ARR institusjonen også være med på å klargjøre hvilke tiltak som bør settes inn lokalt sammen med brukeren og lokale krefter.

Utvikling av tverrfaglige tilbud innenfor helseområdet og lokalt i kommunene

ARR institusjonene utgjør en tung intervensjon i en 3. linje, gitt at aktuell kommune og sykehusområde også har et ansvar for tilbud innenfor arbeidsrettet rehabilitering. Det er uttrykt bred enighet i Stortinget når det gjelder ansvaret for arbeidsrettet rehabilitering som en sentral del av Samhandlingsreformen. Utviklingen fremover vil kunne bære preg av ulik tilnærming og et lite oversiktlig bilde av de mulighetene som brukeren har lokalt og gjennom aktuelt sykehusområde. Det er i denne situasjonen at ARR institusjonen bør spille rollen som koordinator og faglig veileder i oppbygging av de lokale tiltakene for brukeren. Det forutsettes da at ARR institusjonen sprer sin kunnskap og deltar i utviklingen av tilbud i 1. og 2. linjen. På denne måten kan nåværende ARR intervensjoner bedre inngå i helhetlige forløp med tiltak så nær brukeren som mulig. Utvikling av bestillerkompetanse står sentralt når ARR tiltakene skal inngå i helhetlige forløp ofte med flere etater og flere nivåer involvert rundt brukeren.

Fagutvikling kvalitetsindikatorer

Fagrådet innen arbeidsrettet rehabilitering har som målsetting å være pådriver for utvikling av kvalitet innenfor arbeidsrettet rehabilitering. Gjennom utvikling av kvalitetsmål og – indikatorer på fagfeltet har Fagrådet et særlig ansvar for å ivareta de utfordringene som Samhandlingsreformen stiller overfor et svært sammensatt rehabiliteringslandskap. Utviklingen av prosessindikatorer for samhandling mellom ulike etater og på flere nivåer står sentralt her. Samhandlingsprosjektet har gitt vesentlige bidrag til utviklingen på dette området, særlig når det gjelder betydningen av å forbedre samarbeidet med lokale aktører for en best mulig rehabiliteringseffekt for brukeren.

8 Planer for videreføring, formidling av erfaringer og evaluering

Prosjektet er overdratt til AiR Klinikk som etablerte driftsrutiner pr 30/9-2010. Sluttrapport og prosjekterfaringer er gjennomgått februar 2012.

I tillegg til de innvirkninger prosjektet har hatt på AiR Klinikk sine arbeidsrutiner, vil erfaringene fra prosjektet være et bidrag til Fagrådets arbeid med hensyn til betydningen av oppfølging etter ARR-opphold i utvikling av kvalitetsmål fremover.

Arbeidsfeltet preges av mange aktører. Videre utvikling av gode tilbud i både kommunal regi og innenfor helseområdene blir en svært viktig oppgave for ARR nettverket og Fagråd. Nettopp arbeidet med kvalitetsindikatorer har i seg muligheter for nærmere samarbeid i hele helselinjen for å få til gode helhetlige forløp. Samhandlingsutfordringene for ARR fagfeltet består både av en vertikal samhandling innad i helsevesenet, samt å utvikle bedre system for samhandling mellom helse- og arbeidstiltak. I denne sammenhengen er det vesentlig at bestiller trekkes nærmere inn i arbeidet med å utvikle anerkjente prosessmål og indikatorer på samhandlingsområdet.

Referanser

- Carroll, C., Rick, J., Pilgrim, H., Cameron, J., & Hillage, J. (2010). Workplace involvement improves return to work rates among employees with back pain on long-term sick leave: a systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of interventions. *Disability & Rehabilitation*, 32, 607-621.
- Fagrådet for AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering. (2011). Kvalitetsmål for forløp innenfor arbeidsrettet rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. http://www.arbeidoghelse.no/fagraadet-arr/kvalitetsmal_arr 2011. 18-9-0011.
- Franché, R. L., Cullen, K., Clarke, J., Irvin, E., Sinclair, S., & Frank, J. (2005). Workplace-based return-to-work interventions: a systematic review of the quantitative literature. *J Occup Rehabil*, 15, 607-631.
- Shaw, W., Hong, Q. N., Pransky, G., & Loisel, P. (2008). A literature review describing the role of return-to-work coordinators in trial programs and interventions designed to prevent workplace disability. *J Occup Rehabil*, 18, 2-15.
- St.meld.nr.47 (2008-2009) (2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling - på rett sted - til rett tid.*
- St.prp.nr.1 (2007-2008). (2008). Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011. Særtrykk av St.prp.nr.1(2007-2008) kapittel 9.
- Tompa, E., de Oliveira, C., Dolinschi, R., & Irvin, E. (2008). A systematic review of disability management interventions with economic evaluations. *J Occup Rehabil*, 18, 16-26.
- WHO (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. <http://www.who.int/classifications/icf/en/>

Vedlegg. Resultater brukerundersøkelse