

# Tverrfaglig kartlegging og evaluering innen Arbeidsrettet Rehabilitering

Monica Eftedal

Møteplassen desember 2018

## Hvilke tema er relevante?

 ARBEIDOGHELSE.NO

Nasjonalt kompetansetjeneste for  
arbeidsrettet rehabilitering

# Tverrfaglig samarbeid

<http://kurs.helsekompetanse.no/hverdagsrehabilitering/42785>

Tverrfaglig samarbeid bygger på ulike, men likeverdige kunnskaper.

De ulike fagpersonene er gjensidig avhengige av hverandre for å kunne møte utfordringene til brukers beste.

Godt samspill avhenger av at man kan forstå og ta del i den andres virkelighetsoppfatning.

Man må kjenne til og respektere hverandres rolle og arbeidsoppgaver.

Det stiller krav om dialog og interaktiv involvering faggruppene imellom og med bruker.

# Flerfaglighet

<http://kurs.helsekompetanse.no/hverdagsrehabilitering/42785>

Samarbeid mellom flere faggrupper i en koordinert prosess, men de jobber parallelt med hverandre.

De overskrider ikke faggrensene til andre faggrupper.

Interaksjonen er ikke preget av nærhet og avhengighet.

Hver og en gjør sin jobb.

De møtes for å rapportere hvor langt de er kommet i jobben.

# Samordnet tverrfaglighet

[http://kurs.helsekompetanse.no/  
hverdagsrehabilitering/42785](http://kurs.helsekompetanse.no/hverdagsrehabilitering/42785)

Her informerer aktørene hverandre om eget arbeid og setter opp felles mål, der den enkeltes ansvar for mål og tiltak spesifiseres.

Her tillates gruppene i stor grad å jobbe uavhengig av hverandre, men målet er felles.

# Integrert tverrfaglighet

[http://kurs.helsekompetanse.no/  
hverdagsrehabilitering/42785](http://kurs.helsekompetanse.no/hverdagsrehabilitering/42785)

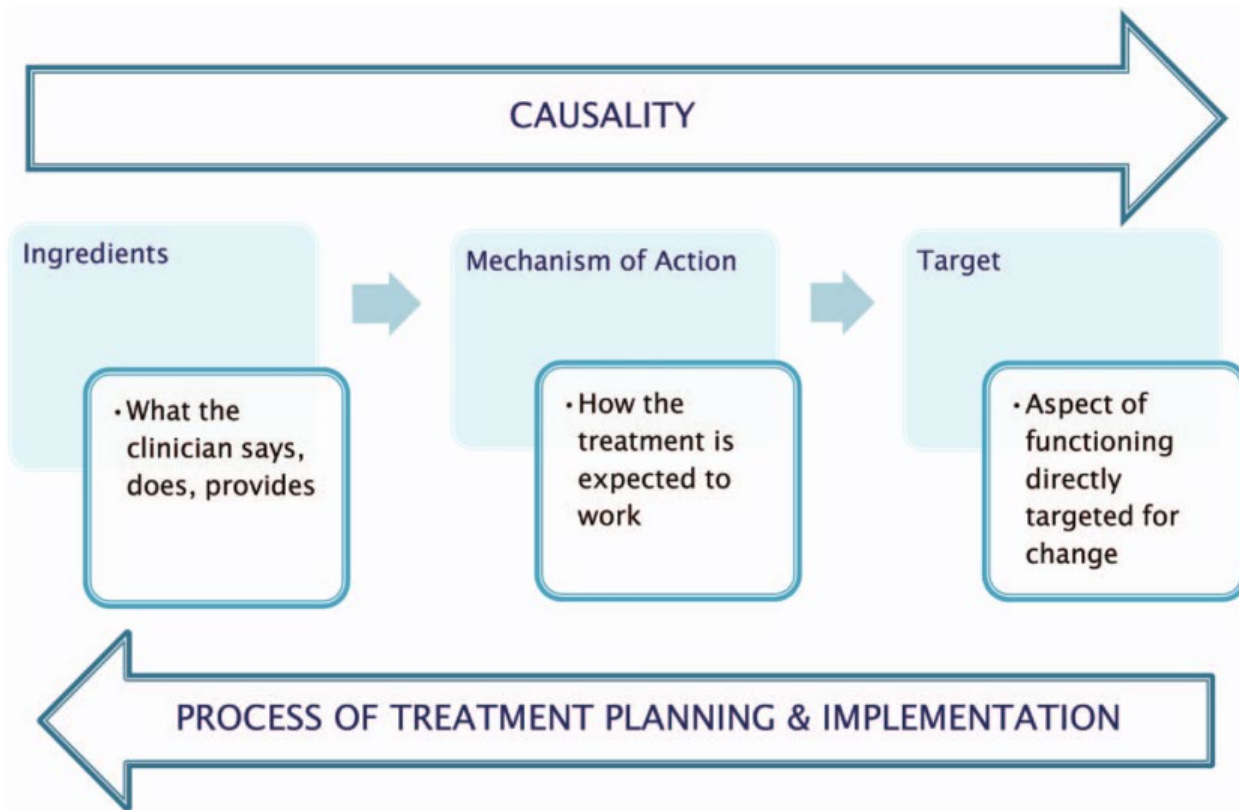
Når rehabiliteringsbehovet er sammensatt og komplekst.

Faggruppene har innsikt i hverandres kompetanse og funksjon.

De jobber tett sammen med utgangspunkt i brukerens behov og problemer.

Det er en felles forståelse i forhold til oppgavene og det bygges opp felles holdninger til hvordan jobben skal utføres.

## ACTIVE INGREDIENTS OF REHABILITATION



Figur 1. Hart & Ehde 2015

Defining the treatment targets and active ingredients of rehabilitation: Implications for rehabilitation psychology  
*Rehabil. Psychol. Vol. 60/2, p.126-135*

# Et eksempel: Programteori for ARR

Utarbeidet av gruppe på  
Åpen Arena i 2016

# Åpen Arena 2016

## Gruppe 6: Programteori for ARR

### **AiR**

Svein Kostveit

Gro Karsten Skarholt

Torill Dale

Monica Eftedal

Håvard Jacobsen Ofte  
(Planlegging)

### **Idrettens Helsesenter**

Heidi Bjorå Årset

### **CatoSenteret**

Dag Øystein Skarpaas  
Andersen

### **Hernes Institutt**

Ole Jo Christoffersen,  
Hilde Nitterberg Teige



# Programteori for ARR (Skisse ÅA 2016)

Ressurser	Aktiviteter	Umiddelbart resultat	Resultat 6 mnd og 1 år	Hensikt
<p><b>Faggrupper</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lege</li> <li>• Fysio-/ergoterapeut</li> <li>• Psykolog/samtaleterapeut</li> <li>• Arbeidsveileder</li> <li>• Treningsveileder</li> </ul> <p><b>Tverrfaglig innsats</b></p> <p><b>Kompetanse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Relasjon</li> <li>• Samhandling</li> </ul> <p><b>Fasiliteter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bygninger</li> <li>• Utstyr</li> <li>• Omgivelser</li> </ul> <p><b>Rehabilitering</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lengde</li> <li>• Intensitet</li> </ul>	<p><b>Tverrfaglig kartlegging</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Barrierer, ressurser, muligheter arbeid</li> </ul> <p><b>Alliansebygging</b></p> <p><b>Veiledning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medisinsk</li> <li>• Fysisk funksjon og trening</li> <li>• Psykologisk</li> <li>• Arbeid</li> </ul> <p><b>Undervisning</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt forståelse og selvinnsikt</li> </ul> <p><b>Tilnærming</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gruppebaserte og individuelle aktiviteter</li> </ul> <p><b>Tverrfaglig oppfølging</b></p> <p><b>Samhandling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeidsgiver, NAV, fastlege</li> <li>• Arbeidsplassbesøk</li> </ul> <p><b>Overordnede retningslinjer i fht deltaker</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle: Kognitiv tilnærming i dialog</li> <li>• All aktivitet og dialog relateres til den enkeltes funksjon og deltakelse i arbeid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Felles situasjonsforståelse</li> <li>• Trygghet rundt egen funksjon og deltakelse i arbeid</li> <li>• Mestring av egen situasjon</li> <li>• Mestring av aktivitet</li> <li>• Bedret struktur døgn/aktiviteter</li> <li>• Konkret plan for arbeidsdeltakelse</li> <li>• Rette aktører er koplet på for videre oppfølging og aktivitet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Økt/opprettholdt arbeidsdelt.</li> <li>• Økt funksjons- og arbeidsevne</li> <li>• Gjennomført plan for økt arbeidsdelt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Deltagelse i arbeidslivet</li> </ul>

# Programteori for ARR (Skisse ÅA 2016)

## Umiddelbart resultat

Felles situasjonsforståelse

Trygghet rundt egen funksjon og deltakelse i arbeid

Mestring av egen situasjon

Mestring av aktivitet

Bedret struktur døgn/aktiviteter

Konkret plan for arbeidsdeltakelse

Rette aktører er koplet på for videre oppfølging og aktivitet

# Programteori for ARR (Skisse ÅA 2016)

## Aktiviteter

### Overordnede retningslinjer

- Alle faggrupper: Kognitiv tilnærming i dialog med deltaker
- All aktivitet og dialog relateres til den enkeltes funksjon og deltakelse i arbeid

### Tverrfaglig kartlegging

- Barrierer
- Ressurser
- Muligheter for arbeid

### Veiledning

- Medisinsk
- Fysisk funksjon og trening
- Psykologisk
- Arbeid

### Alliansebygging

### Undervisning

- Økt forståelse og selvinnsikt

### Tilnærming

- Gruppebaserte og individuelle aktiviteter

### Tverrfaglig oppfølging

### Samhandling

- Arbeidsgiver, NAV, fastlege
- Arbeidsplassbesøk

# Programteori

Idealtypisk case fra  
Cato-senteret

Utarbeidet av gruppe på  
Åpen Arena i 2016

## **Eva, 43 år, henvist til Cato-senteret med fibromyalgi**

Barnehageassistent

2 barn på 7 og 9 år med ADHD

«Gruff» i ekteskapet

SM 8 måneder og har hatt gjentatte sykefravær siste årene

Utbrent, ingen medisinske funn

Redd for å bevege seg

Gått til fysioterapi tidligere, fått massasje

Vil gjerne ha mer, men det har ikke hjulpet på arbeidsdeltakelse

- Kartlegging:**
  - Sykepleier: Helhetlig, generell
  - Fysioterapeut: Fysisk undersøkelse relatert til funksjon i arbeid
  - Arbeidskonsulent: Arbeidshistorikk og kompetanse
  - Eva: Fyller ut spørreskjema. Fargelegger en tegning, visualisering av hva som gir og tapper henne for energi. Fyller ut et nettverkskart som viser ressurspersoner
  
- Tverrfaglig vurdering**
  - Nærteam + ev. andre ressurspersoner diskuterer funn og tilnærming
  
- Målsettingsmøte**
  - Nærteam og Eva, som i fellesskap utformer målsetting for opphold og plan videre
  
- Tiltakspakke:**
  - Kognitive tilnærminger og edukasjon:** Skape forståelse, innsikt, bevisstgjøre gjennom refleksjon rundt ulike tema.  
«Hvordan tenker du om dette i fht jobb?»
  - Fysisk aktivitet:** Ulike former for tilpasset bevegelsestrening/aktivitet  
Ufarliggjøre symptomer i forhold til helse og arbeid
  - Kontakt med arbeidsgiver 1. uke + møte** på arbeidsplass for å diskutere tiltak underveis. Eva med
  
- Oppfølging i team**
  - Møte hver dag, samsnakket i fht valg av retning og endring som observeres underveis. Ukentlig møte med eventuell justering av plan.

- Redusert frykt for bevegelse og arbeidsaktivitet
- Bedre til å fordele sin energi i fht arbeid
- Mer innsikt og forståelse av egen sykdom i fht jobben hun har
- Seponert medikamenter
- Økt mestringstro i fht arbeid
- Økt arbeidskapasitet
- Økt selvinnsikt i fht egne reaksjonsmønstre i jobb
- Lært seg noen hensiktsmessige mestringsstrategier
- Skapt en bedre økonomisk forutsigbarhet for Eva
- Laget en realistisk plan for arbeid med spesifikke tiltak, datoer for opptrapping og og hvem som skal følge opp når

- 
- Etter opphold kontakt m/Eva for å evaluere framdrift og sikre at hun får oppfølging hun trenger på arbeidsplass. Dialog m/NAV for å bidra til at Eva ikke blir sendt til en rekke unødvendige avklaringstiltak.
  - Økt bevissthet hos arbeidsgiver, fastlege og NAV om hennes muligheter for å jobbe og ev. alternativ. Etablert en felles forståelse og godt samarbeidsklima blant involverte – spiller på lag.
  - Arbeidsgiver kan ta kontakt med Cato-senteret ved behov.

# Logisk sammenheng mellom aktivitet, umiddelbart resultat «redsel for arbeid» og arbeidsdeltakelse på lengre sikt

Aktivitet

## **Undervisning**

Sammenhenger mellom smerte, aktivitet, stress og fibromyalgi

## **Kognitiv, jobbfokusert tilnærming**

Tema er på smerte og bekymring både i gruppe og i individuelle samtaler

## **Ulike former for fysisk aktivitet og trening**

Målet er å gi gode erfaringer og mestringsopplevelser, og vise hvilken overføringsverdi disse kan ha til jobb – kognitiv kopling

Logisk grunnlag i fht arbeid

## **Forskning**

Det finnes forskning som understøtter at redusert «fear avoidance for work» øker sannsynligheten for arbeidsdeltakelse

Det finnes et validert skjema som kan brukes for måling av endring

## **Klinikkens erfaring**

De aktivitetene som gjennomføres reduserer redselen for arbeid, og dette øker sjansen for økt arbeidsdeltakelse.

Men, vi vet ikke betydningen de enkelte komponentene har, eller hva omfang og intensitet betyr for endelig resultat



# Evaluerings skjema i STAiR-prosjektet

## Målsetting å belyse

- Pasientenes/deltakernes
  - Mottakelse og evaluering av tilbudet
  - Utbytte av de ulike komponentene og rehabiliteringen som helhet
  - Opplevde endringer som følge av rehabilitering
  - Nytteverdi av samhandling

# Individuell endring som følge av rehabilitering

- Funksjon og plager  
(10 sp)
- Egeninnsikt (7 sp)
- Mestring, mestringstro,  
mestringsstrategier  
(8 sp)
- Målsettinger og  
motivasjon for endring  
(10 sp)

# Eksempel dimensjoner «funksjon og plager»

«I hvilken grad stemmer påstandene under om bedring av funksjon og plager som følge av rehabiliteringen for deg?»

De fysiske plagene som hemmer meg i jobben har blitt bedre

De psykiske plagene som hemmer meg i jobben har blitt bedre

Jeg er mindre stresset i forhold til jobb

Jeg synes at min evne til å konsentrere meg har blitt bedre

Jeg synes jeg husker bedre

Jeg sover bedre

Jeg har fått mer overskudd og energi

Jeg føler meg lettere til sinns

Kroppen min fungerer bedre

# Eksempel dimensjoner «egeninnsikt»

«I hvilken grad stemmer påstandene under om endring i egeninnsikt som følge av rehabiliteringen for deg?»

Jeg har fått mer innsikt i og forståelse av egen sykdom

Jeg har innsett at jeg har noen negative tankemønstre som kan forsterke plagene mine

Jeg merker at jeg bekymrer meg mindre

Jeg merker at jeg grubler mindre

Jeg har oppdaget at jeg har brukt kroppen min på en måte som opprettholder plagene mine

Jeg har blitt mer oppmerksom på hvordan mine tanker, følelser og kroppslige symptomer påvirker hverandre

Jeg har blitt mer bevisst på mine egne ressurser og muligheter

# Eksempel dimensjoner «mestring»

«I hvilken grad stemmer påstandene under om opplevelse av mestring som følge av rehabiliteringen for deg?»

Jeg har lært noen gode mestringsstrategier som hjelper mot plagene mine

Jeg har lært noen strategier som jeg kan bruke for å mestre jobben min

Jeg tror ikke jeg blir dårligere av å jobbe

Jeg ser de helsefremmende sidene ved å være i jobb

Jeg vet hva jeg kan gjøre for å balansere kravene i jobb og privatliv på en bedre måte

Jeg har fått «verktøy» som styrker mulighetene mine til å mestre jobben

Jeg opplever større kontroll og påvirkning på egen situasjon

Jeg bruker mindre medisiner nå

# Eksempel dimensjoner «målsettinger og motivasjon for endring»

«I hvilken grad stemmer påstandene under om målsettinger og egen motivasjon for endring som følge av rehabiliteringen for deg?»

Teamet diskuterte målene for min rehabilitering med meg

Jeg fikk være med å forme innholdet i rehabiliteringen

Rehabiliteringen var tilpasset meg og min situasjon

Økt selvinnsikt og kunnskap gir meg motivasjon til å endre gamle vaner og måter å gjøre ting på

Jeg har satt meg noen mål om å være mer fysisk aktiv i hverdagen

Jeg har fått inspirasjon til å bedre mine rutiner i hverdagen (f.eks. kost, søvn, hvile)

Jeg fikk hjelp til å lage en plan for å komme tilbake i arbeid som det er mulig for meg å gjennomføre

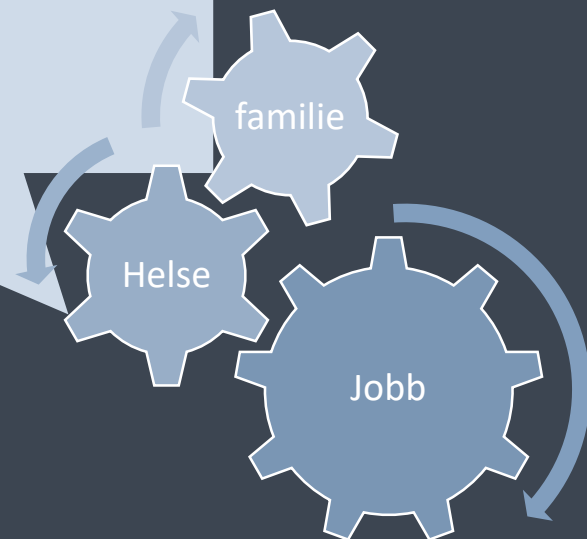
# Utbytte

- Bedret arbeidsevne
  - Hvis ja – hva vil du fremheve som vesentlig for ditt utbytte
  - Hvis ja – hva var det teamet sa, gjorde eller bidro med som du mener ga deg dette utbyttet
- Utbytte som helhet
  - Noe klinikken kunne gjort annerledes for å øke utbytte på områder som er viktig for din arbeidsdeltakelse?
  - Noe du er særlig fornøyd/misfornøyd med?

Det er liksom hele pakka, det er ikke bare jobben men det er hjemmesituasjonen, ...

Ofte opplever jeg at brukerne, de er som en løk, ... så er det kanskje et spørsmål du stiller, også får du av et lag til og et lag til...

Hvor ligger egentlig hunden begravet?



Utdrag fra intervju ARR-klinikere, Fokusgruppe 2014

[Artikkel Eftedal m.fl. 2017](#)



# Tverrfaglig samarbeid i ARR

Flerfaglig?  
Samordnet?  
Integrert?

- Hva kjennetegner samarbeidsformen i de ulike fasene av rehabiliteringsprosessen hos dere?
  - Kartlegging
  - Informasjonsdeling
  - Identifisering av endringsmål for det enkelte individ
  - Prioritering og samordning av aktiviteter/tilnærminger
  - Oppfølging
  - Evaluering underveis for eventuelt å justere retning

Tomme maler

# Programteori for ARR (Skisse ÅA 2016)

Ressurser	Aktiviteter	Umiddelbart resultat	6 mnd og 1 år	Hensikt

# Logisk streng - programteori

