

# Prosjektbeskrivelse til prosjektet:

## Tverrfaglig og tverretattlig arbeidsutprøving i samhandling med spesialisthelsetjenesten, Nav og ordinært arbeidsmarked.

### Innholdsfortegnelse:

1. Informasjon om prosjektansvarlig	s. 2
2. Sammendrag	s. 2
3. Bakgrunn og relevans	s. 2
3.1 Om sunnaas	s. 3
3.2 Om målgruppen	s. 4
3.3 Forskning	s. 5
4. Målsetting/problemstilling	s. 6
4.1 Problemstilling	s. 6
4.2 Forskningsspørsmål	s. 6
5. Materiale/metode	s. 7
5.1 Inklusjon	s. 7
5.2 Eksklusjon	s. 7
5.3 Organisering	s. 8
5.4 Analysen	s. 9
6. Etikk og personvern	s. 9
6.1 Etikk	s. 9
6.2 Personvern	s.10
6.3 Brukermedvirkning	s.10
6.4 Gjennomførbarhet	s.10
6.5 Betydning for målgruppen	s.10
Sluttevaluering	s. 12

## **1.Info om prosjektansvarlig:**

Prosjektleder: Hege D. Skoglund, Statsviter og sosionom med spesialisering innen de institusjonelle utførerammene i Folketrygden.

Prosjektmedarbeider: Marianne Hjertstedt, klinisk sosionom i klinikk (Sun HF) og tidligere Nav ansatt med arbeidsmarkedsoppfølging.

Deltagende prosjektmedarbeidere: Ergoterapeut, fysioterapeut, sykepleier, sosionom og lege fra tverrfaglig team Sunnaas HS

Prosjektet er organisatorisk forankret i klinikkledelsen ved Sunnaas sykehus HF.

Prosjektet er finansiert av Extrastiftelsen og med brukerorganisasjonen Personskadeforbundet som søkerorganisasjon. Prosjektet skal styres og koordineres fra Sunnaas sykehus, men gjennomføres hos IBM som er deltagende i prosjektet. I tillegg har Nav arbeidslivssenter en representant inn i prosjektet. Oppsummert er aktørene i prosjektet Sunnaas sykehus HF (SunHF), Personskadeforbundet (LTN) Søkerorganisasjon, International Business Machines AS (IBM): Fridtjof Laupsa, NAV arbeidslivssenter I Oslo/Akershus, kontaktpersonal: Morten Hanssen og inntil 10 pasienter på Sunnaas sykehus.

## **2.Sammendrag:**

Vi ønsker å gjennomføre en pilotundersøkelse for å utvikle samarbeidsformer i forbindelse med etablering av en ny metode for arbeidsutprøving for Sunnaas sine pasienter. Hensikten er å komme tidligere i gang med tilbakeføring til arbeid gjennom tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, Nav og arbeidslivet. Som aktører i det arbeidsrettede rehabiliteringsfeltet trenger vi å utvikle nye samarbeidsformer da vi har ulikt mandat, fokus, regelverk og kultur. Tettere oppfølging og samtidighet i det tverretatlige arbeidet har vært etterspurt både av brukerorganisasjoner og nasjonale myndigheter. Sunnaas sykehus og bedriften IBM har derfor inngått en avtale om arbeidsutprøving for Sunnaas sine pasienter. Vi gjennomfører derfor en pilot i første omgang for å utvikle og etablere samarbeidsformer, strukturer, prosedyrer, mål, virkemidler og innholdet i utprøving. I prosjektet vil et utvalg pasienter få tilbud om arbeidsutprøvingen og brukervedvirkningen er sentral i utviklingen av utprøvingen. Kunnskapen fra dette skal være med å forme den nye metoden.

## **3.Bakgrunn og relevans:**

Arbeidslivsdeltakelse er en del av de viktigste bærebjelkene i menneskers liv. Når man blir rammet av langvarig sykdom eller funksjonstap, kan det å være i et arbeidsforhold virke helsefremmende og ha gunstig innvirkning på livskvalitet (Dahl 2014).

Regjeringen og hovedorganisasjonene i arbeidslivet underskrev 4. mars 2014 den fjerde intensjonsavtalen for et mere inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen, 2014). IA avtalen gjelder for perioden 4.mars 2014-31.desember 2018. En av avtalens tre hovedmål handler om sysselsetting for mennesker med nedsatt funksjonsevne og understreker *«at det både innebærer å hindre at personer med nedsatt funksjonsevne fra å falle ut av arbeidslivet og øke sysselsetting av personer med nedsatt funksjonsevne (Ia-avtalen, 2014 s.3 )*.

Det er økt fokus på arbeid som mål i rehabiliteringsprogrammer. Senest har Helse Sør-Øst stilt krav om dette i avtalene som inngås med rehabiliteringsinstitusjonene for 2015 og framover. Det er også føringer for at spesialisthelsetjenesten skal være med å påvirke arbeidsplasser og systemer slik at de i størst mulig grad fremmer et inkluderende arbeidsliv.

Fra siste opptrappingsplan fra Helse og Omsorgsdepartementets for rehabilitering og habilitering understrekes behovet for tidlig igangsetting med fokus på arbeid allerede underveis i rehabiliteringen. *«Forskning viser at arbeid ofte gir bedre helse, men arbeidsrettet aktivitet kommer ofte sent i behandlingsløpet eller etter at behandlingen er sluttført. Samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand der dette er mulig gir raskere overgang til arbeid enn sekvensiell bruk av behandling og arbeidsrettet bistand. Ekspertgruppen som har gjennomgått arbeids- og velferdsforvaltningen mener at en i større grad må sikre samtidighet i bruk av behandling og arbeidsrettede tiltak. Ekspertgruppen peker på at det er utfordringer knyttet til uklare ansvarsforhold, manglende koordinering og samarbeid mellom arbeids- og velferdsforvaltningen og helsesektoren» (HOD, 2017-19, s.53)*

Det er derfor viktig å etablere nye samarbeidsformer mellom relevante aktører i arbeidet med tilbakeføring til arbeid for spesialisthelsetjenestens pasienter.

Arbeidsutprøving i dag er i liten grad basert på evidens og Nav kontorene har svært ulikt tilbud når det gjelder kartlegging av arbeidsevne gjennom utprøving. Den mest dominerende utprøvingen skjer gjennom skjermet virksomhet. Norge bruker anslagsvis 9 milliarder kroner på tilbakeføring til arbeid og godt utviklet metode er således viktig. Kunnskapsdirektør i Nav, Yngvar Åsholt, etterspør nå en ny modell der samarbeid med det ordinære arbeidsmarkedet skal være det sentrale (NRK, 220617). Dette prosjektet vil derfor imøtekomme denne etterspørselen og i tillegg inkludere et utvidet tverrfaglig og tverretatlig samarbeid med høy grad av brukermedvirkning.

Med dette som bakteppe er det ønskelig å øke kunnskapen om gode arbeidsutprøvningsmetoder etter primærrehabilitering for spesialisthelsetjenestens pasienter og da også imøtekomme de nasjonale kravene. Et samarbeidsprosjekt med arbeidslivet (IBM), forvaltningen (NAV), brukerorganisasjoner (LTN) og Sunnaas sykehus kan bidra til å gi slik kunnskap.

### **3.1Om Sunnaas:**

Sunnaas sykehus er Norges største spesialsykehus innen rehabilitering og fysikalsk medisin, og er ett av 11 helseforetak i Helse Sør-Øst. Sykehuset behandler rundt 3000 pasienter pr. år. Pasienttilbudet er basert på tverrfaglig kompetanse, og målgruppen er pasienter med komplekse funksjonstap etter sykdom og skade.

Forskning og undervisning står sentralt i foretakets virksomhet, og Sunnaas sykehus har universitetsfunksjoner. Sykehuset har også en utstrakt internasjonal virksomhet og er sterkt engasjert i kompetanseutveksling med spesialister verden over.

Sunnaas sykehus HF har et særlig ansvar for å utvikle rehabiliteringsfeltet faglig og strukturelt i regionen.

I klinikken ser vi et behov for en systematisk tilnærming i forbindelse med råd og tilrettelegging for arbeidsliv til den enkelte pasient og arbeid er et naturlig tema. Tilbakeføring til arbeid er både et medisinsk mål for mange og også et krav for å motta offentlige ytelser. Det er imidlertid mange faktorer og aktører som kan påvirke pasientenes potensiale for arbeidsdeltagelse.

Med økt krav om arbeidsrettet tilnærming og vurderinger i rehabiliteringsfeltet fra nasjonalt hold er det derfor et behov for å undersøke hva som skaper gode funksjonsvurderinger kombinert med arbeidsrelaterte oppgaver.

Forskning har vist at arbeidsutprøving i ordinær virksomhet for pasienter med varig nedsatt funksjonsevne har en positiv effekt på tilbakeføring til arbeidslivet sammenlignet med utprøving i skjermede virksomheter (Ellingsen og Aas, 2009). I prosjektet er derfor en ordinær arbeidsplass valgt som aktør der arbeidsutprøvingen skal gjennomføres.

Fordi det er mange aktører som berører pasientenes mulige arbeidsliv ved sykdom eller skade vil et samarbeidsprosjekt kunne gi verdifull kunnskap. En helhetlig tilnærming fra både det medisinske miljøet, den offentlige forvaltningen og det ordinære arbeidslivet vil gi mulighet for å trekke veksler på den samlede kompetansen. Dette kan skape en bedre kvalitet på tjenestene/prosessen i spesialisthelsetjenesten der arbeid blir en viktig del av målet og som kan medføre at pasienter raskere eller i større grad kommer tilbake til arbeid. Det kan også medføre nye samarbeidsrutiner, nye vurderingsverktøy som også etablerer mer treffsikre metoder for å øke arbeidsdeltagelsen for denne pasientgruppen. Det er også et økt fokus på brukermedvirkning fra nasjonale myndigheters side. I Helse og Omsorgdepartementets opptrappingsplan for rehabilitering og habilitering 2017-19 presiseres det at brukermedvirkning er et viktig mål for regjeringen og etterlyser større grad av brukerinvolvering i utviklingen av nye tjenester. *«Dessverre viser tilbakemeldingene fra brukere og deres organisasjoner at brukermedvirkningen fortsatt er mangelfull i tjenestene. Det svikter i involveringen av den enkelte i beslutninger om eget liv. Det svikter også i involvering av brukerrepresentanter på systemnivå. I tillegg ligger det en ubrukt ressurs i å gjøre brukerorganisasjonenes tilbud kjent for alle som kan ha glede av dem, og i å samarbeide med brukerorganisasjonene om å utvikle nye tilbud (Helse og*

omsorgdepartementet, 2017-19, s 5)». Det har derfor vært viktig at brukerperspektivet er hensynstatt både i utformingen og gjennomføringen av prosjektet.

### **3.2 Om målgruppen:**

Sunnaas sykehus har i mange år hatt et klinisk rehabiliteringstilbud til pasienter som har nedsatt funksjonsevne grunnet sykdom eller etter alvorlig skade. En stor del av pasientene er i arbeidsfør alder, men har funksjonstap eller begrensinger som gjør de utfordrende å returnere eller står i arbeid. Kompleksiteten i funksjonsbegrensningene disse pasientene ofte har, gjør det krevende for NAV å gjøre gode kartlegginger av arbeidsevne og i å tilrettelegge for arbeid. SunHF har 50 års erfaringer med spesialisert rehabilitering av personer med komplekse skader i muskel – skjelett og hjerne-ryggmarg. Sykehuset har høykompetent personell med kompetanse både på medisinske og psykososiale problemstillinger i det å løse små eller store utfordringer relatert til funksjonstap/begrensinger. “Målet med rehabilitering er å styrke brukerens muligheter for gjenvinning av tapt funksjonsevne, bidra til egenmestring og opprettholdelse av best mulig funksjonsnivå” (Regjeringen.no). Sentralt står fokuset på brukerens deltagelse sosialt og i samfunnet.

I møte med pasienter på SunHF, får det tverrfaglige teamet innsikt i utfordringene og potensialet disse har i forhold til å fungere i det ordinære arbeidsmarkedet. Det tverrfaglige temaet har kompetanse som kan bidra til gode funksjonsvurderinger rettet mot arbeid for den enkelte pasient, kartlegge muligheter og begrensinger for å komme i jobb eller gjenoppta tidligere arbeid, og også bidra med samarbeid opp mot arbeidsgivere og NAV.

Målgruppen for dette prosjektet er inntil 10 pasienten inneliggende til vurderings – eller kontrollopphold på Sunnaas sykehus høsten/vinter 2017. Pasientene skal være bosatt i Helse-SørØst. Hensikten med dette er at det skal være realistisk å gjennomføre sin arbeidsutprøving innen rimelig reisevei til IBMs lokaler. Pasientene skal ha varig nedsatt fysisk eller kognitivt funksjon, være mellom 18-50 år, ha vedtak om Arbeidsavklaringspenger, være i behov av arbeidsutprøving og at Nav lokalt ønsker at det gjennomføres arbeidsutprøving. Prosjektet er derfor diagnoseuavhengig, men der funksjonen er varig svekket etter sykdom eller skade.

### **3.3 Forskning:**

Etter systematisk søk i ulike relevante databaser har vi ikke funnet litteratur som omhandler utvikling av ny modell innenfor den norske modellen. Vi har imidlertid funnet studier som har forsket på vellykketheten ved tilbakeføring til jobb basert på hvordan type organisasjonsform utprøvingen har vært gjennomført hos. Forskningen har vist at arbeidsutprøving i ordinær virksomhet for pasienter med varig nedsatt funksjonsevne har en positiv effekt på tilbakeføring til arbeidslivet sammenlignet med utprøving i skjermede virksomheter (Ellingsen og Aas, 2009).

I tillegg fant vi en relevant fagartikkel utformet av fagmiljøer som arbeidet med tilbakeføring til arbeid med fokus på hva som etterspørres i fagmiljøene (Puhr, Fossum, Hansen, Thoresen, 2011. *Tilbakeføring til arbeid etter ervervet hjerneskade*). Artikkelen belyste pasienter med hodeskade. Artikkelen til Puhr m.fl er skrevet av representanter fra Oslo universitetssykehus, Aker universitetssykehus, Trygderetten og fra Nav kompetansesenter for tilrettelegging og deltaking. Den baserer seg kun på vurderingen gjort på bakgrunn av erfaringer fra egen praksis, men støtter sine råd på relevant forskning.

Begge artiklene konkluderte forholdsvis likt og gav konkrete råd om hvilke tiltak som øker sannsynligheten for tilbakeføring til arbeid.

Ellingsen og AasMye vektlegger at lite informasjon til pasienten og arbeidsgiver og skjemaveldet fra forvaltningen virker negativt for rehabiliteringen. I tillegg fremkom det at arbeidsrettet fokus ofte kom for sent i gang i rehabiliteringsforløpet. Personlig oppfølging over tid, samarbeid mellom rehabiliteringsaktørene og det lokale hjelpeapparatet ble nevnt som viktig forebyggende tiltak. Evaluering underveis av arbeidstiltaket for evt. endring av oppgaver eller arbeidstid ble etterspurt.

Bruken av reelle arbeidslivssituasjoner med individualisert opplegg som ble evaluert over tid under oppfølging, ble anbefalt. Avslutningsvis anbefalte artikkelforfatter at bruk av tiltaket «Arbeid med bistand», i større grad burde brukes for pasientgruppen i deres undersøkelse (hjerneskade).

Artikkelen fra Pluhr m.fl fra 2011, problematiserer den manglende kunnskap blant fagfolk om praktiske problemer hjerneskaden utfordrer i arbeidslivet. De viser også til at både fastlege, nav og rehabiliteringsinstitusjonene i for liten grad fokuserer på arbeid eller kommer for sent inn i rehabiliteringen. Dette gjenspeiles også i medisinske rapporter. Personer med hjerneskade erfarer ofte lite konkrete eller hensiktsmessige tiltak ut fra den livssituasjonen pasienten er i. De beskriver at det er liten samhandling mellom aktørene som spesialisthelsetjenesten/rehabiliteringsinstitusjonene og det lokale hjelpeapparatet. I følge Frøyland (2006) og Puhr mf (2011) er det hovedsakelig to typer av arbeidsutprøvinger som brukes i Norge. «Support employment» som er en arbeidsutprøvingsmetode med individuell personlig oppfølging og programbaserte tiltak som er utprøving i arbeidsmarkedsbedrift. Også internasjonal forskning viser langt bedre resultater ved support employment enn ved programbasert utprøving. Etter en kunnskapsoppsummering der man identifiserte de mest anvendte arbeidsrettede rehabiliteringsprogramme fant man samme resultater i forhold til vellykket tilbakeføring til arbeid (Fadyl and McPherson 2009).

En undersøkelse gjort gjennom Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering tok sikte på å avdekke hvilke faktorer som påvirket arbeidsutprøvingen (Ofte m.fl, 2015, Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering)

Her fremkom det bla at samspillet med arbeidsplassen, støtten fra det lokale nav apparatet og opplevelsen knyttet til reglene i arbeidsutprøvingen var faktorer som påvirket vellykkede utprøvinger.

I dette pilotprosjektet har vi derfor vektlagt tidlig intervensjon, arbeidsutprøving i ordinær virksomhet, høy grad av brukermedvirkning, oppfølging og veiledning samt tverretattlig samhandling implementert i utprøvingen.

#### **4.Målsetting og problemstilling:**

Målet med studiet er å delta i utviklingen av nye samhandlingsmetoder mellom spesialisthelsetjenesten, Nav og det ordinære arbeidsliv ved iverksetting av arbeidsutprøving for Sunnaas sine pasienter.

Hensikten med prosjektet er å få økt kunnskap om hvordan utvikle en ny modell for arbeidsevnevurdering ved økt grad av samtidighet, tverrfaglighet og tverretattlighet. Økt kunnskap om en ny arbeidsmetode vil på sikt kunne medføre nye samarbeidsformer som i større grad fører pasienter med varig nedsatt fysisk eller kognitiv funksjon, raskere tilbake i arbeid.

##### 4.1Problemstilling:

Hvordan skape ny metode for arbeidsutprøving og gode samarbeidsformer mellom spesialisthelsetjenesten, Nav og det ordinære arbeidslivet?

Hvordan ivareta at de tverrfaglige og tverretattlige prosessene fungerer i samtidighet og ivaretar høy grad av brukermedvirkning ved utviklingen av nye samarbeidsformer.

##### 4.2Forskningsspørsmål:

1. Hvordan kan arbeidsutprøving utformes for å ivareta høy grad av brukermedvirkning?
2. Hvordan få til gode samarbeidsformer for å få samtidighet i pasientoppfølgingen?
3. Hvilke organisasjoner og kompetanse er viktig bidragsytelser rundt arbeidsutprøvingen?
4. Kan en ny metode effektivisere prosessen av tilbakeføring til arbeid?
5. Opplevs den nye metoden som nyttig for aktørene i prosjektet?

#### **5.Materiale og metode:**

Prosjektet gjennomføres som en kvalitativ undersøkelse der det benyttes semistrukturerte intervjuer (Halvorsen, 2003). Dette er planlagt organisert i 2 delundersøkelser der inntil 10 pasienter blir intervjuet etter endt arbeidsutprøving. Intervjuguide er planlagt i forkant, men

med åpne spørsmål for å få mest mulig informasjon. Pasientene samtykker i at de ønsker å delta og får skriftlig informasjon rundt hvordan dataen vil benyttes. Samarbeidsaktørene, Nav representant fra pasientens lokale kontor og IMBs kontaktperson blir forespurt om å delta i et eget intervju (vedlegg 2 og 3). Også dette er et semistrukturert intervju.

Metodevalget er tatt utfra et ønske om å få mest mulig utfyllende kunnskaper om deltageres opplevelser gjennom prosjektet. I tillegg er utvalget begrenset samt at alle prosjektdeltagerne har ulikt mandat og ståsted som deltager. Dette prosjektet ligger trolig i grenseland mellom forskning og kvalitetsutvikling og da hensikten er å utvikle nye samarbeidsformer i forkant av etablering av et mulig nytt faglig tilbud. Prosjektet gjennomføres derfor som en pilot for å få økt kunnskap om de ulike aktørenes behov og utvikle ny kontaktflate.

Hensikten er å få kartlagt både hvordan arbeidsutprøvingen har fungert ut fra et brukermedvirkningsperspektiv, få innsikt om hva som skaper gode samarbeidsprosesser mellom de ulike organisasjonene samt få kunnskaper om opplevd nytteverdi av en ny modell.

### 5.1 Inklusjon:

Inkludering av pasienter vil skje fortløpende for pasienter som innlegges vurderings eller kontrollopphold på sykehuset. Populasjonen som inkluderes vil være personer mellom 18 og 62 år, norske statsborgere, med følgetilstand etter alvorlig sykdom eller skade. Aktuelle pasienter må bekrefte at de ønsker å delta i prosjektet og er klare for arbeidsutprøving i samarbeid med Nav.

5.2 Eksklusjon: Personer som ikke mestrer norsk og/eller personer med alvorlig psykisk lidelse vil ikke få tilbud om å delta.

### 5.3 Organisering:

Pasienter blir henvist til Sunnaas sykehus på vurderings eller kontrollopphold. Legene og sosionomene på disse avdelingene er orientert om prosjektet og er bedt om å kontakte prosjektleder/prosjektmedarbeider dersom de tror de har aktuelle kandidater. Prosjektleder tar da kontakt med pasienten og orientere om tilbudet. Alle deltagere vil få muntlig og skriftlig informasjon om studien, hensikten, målsetting og hvordan dataene fra intervjuene vil bli benyttet (vedlegg 2 og 3). Samtykkeerklæring vil bli innhentet for de som ønsker å ta imot dette tilbudet (Vedlegg 1). Nav lokalt vil så bli kontaktet for å få skriftlig godkjenning om at prosjektet blir et godkjent tiltak i pasientens handlingsplan (vedtak). Det tverrfaglige teamet blir så orientert om at prosjektdeltagelsen skrives inn i tverrfaglig epikrise som en del av videre tiltaksplan fra det tverrfaglige teamet. Deltagelsen er frivillig og det vil bli gitt informasjon om at dette ikke vil ha betydning for oppfølgingen fra sykehuset for øvrig.

Følgende forhold vil bli ivaretatt spesielt:

1. Prosjektleder på Sunnaas er til enhver tid informert om hvilke arbeidsutøvingsplasser bedriften kan tilby.



2. Prosjektleder og prosjektmedarbeider registrerer potensielle aktuelle kandidater for arbeidsutprøving i samråd med veiledende overlege.
3. For de som kan være, ønsker det og er aktuelle for arbeidsutprøving foretas en målrettet kartlegging av ønsker, muligheter eller tilpassingsbehov for pasienten før utprøvingen i samråd med tverrfaglig team under oppholdet.
4. Prosjektleder på Sunnaas formidler aktuelle kandidater til bedrift IBM for en samtale med prosjektleder/medarbeider og pasient der det orienteres om tilretteleggingsbehov, interesser og hva IBM kan tilby av oppgaver for pasienten. Pasienten styrer i stor grad stillingsstørrelse og arbeidstid etter behov. Dette er viktig for å styrke pasientens mulighet til å fullføre.
5. Pasienter som deltar i arbeidsutprøvingen inntil 3 mnd og vil bli fulgt opp av NAV lokalt, hos bedriften og SunHF.
6. IBM har ansvar for å ha en lokal fadder tilstede for pasienten underveis i hele utprøvingen (vedlegg 4).
7. Prosjektdelen av dette vil ikke være det kliniske tilbudet, men prosjektrelatert datainnsamling, møtevirksomhet utover vanlig klinisk tilbud og bearbeiding av data.

Avslutningsvis vil intervjuene gjennomføres for å få evaluert prosjektet i forbindelse med tverretattlig møte hos IBM. Pasienten får også en attest i etterkant som beskriver kompetansen som er blitt gitt samt de oppgavene som pasienten har gjennomført.

Intervju med Nav eller IMB gjennomføres i forbindelse med tverrfaglig avslutningsmøte hos Nav. Ved frafall eller sykdom kan intervjuene gjennomføres telefonisk.

#### 5.4Analyse:

Intervjuene vil bli tatt opp på bånd og transkribert ordrett av 2 moderatorer. De transkriberte intervjuene blir anonymisert og lagt inn i en egen forskningsserver på Sunnaas sykehus, adskilt fra navnelisten og samtykkeskjema. Kun prosjektleder og prosjektmedarbeider vil ha tilgang til de nedskrevne intervjuene. Tematisk analyse vil bli brukt for å sortere og systematisere datamaterialet. Tematisk analyse er en metode hvor man identifiserer, analyserer og rapporterer mønstre eller temaer i et datamateriale (Braun & Clarke, 2006).

### **6.Etikk og personvern:**

#### 6.1Etikk:

Prosjektet søkes godkjent gjennom Regional etisk komite for medisinsk og helsefaglig forskning (REK). All deltagelse er frivillig

Personlig informasjon av relevans for deltagelse i prosjektet er navn, kjønn, alder, utdanning/arbeidshistorikk og funksjonsutfordringer for å ivareta tilretteleggingsbehov. Dataen fra prosjektet anonymiseres i egen database for selve prosjektet.

Data vil bli slettet 5 år etter prosjektets avslutning. Deltagerne vil gi samtykke for å delta i studien før oppstart (vedlegg 1). Alle deltagere vil få både skriftlig og muntlig informasjon angående mål/hensikt med studien både i forbindelse med innhenting av samtykke samt i forbindelse med intervjuene. De vil da få skriftlig informasjon om hensikten og opplyst hvordan data skal oppbevares samt brukes. All deltagelse er frivillig, og deltagerne kan trekke seg på hvilket som helst tidspunkt uten at dette får konsekvenser for oppfølgingen fra sykehuset forøvrig. Pasientopplysninger om pasienten blir ikke delt med ansatte på IBM, med unntak av navn, alder og evt. tilretteleggingsbehov under utprøvingen.

Analyse av datamaterialet etter intervju vil foregå med aidentifiserte data.

#### 6.2 Personvern:

Oppbevaring og håndtering av personopplysninger vil bli ivarettatt i henhold til retningslinjene til REK, og i samsvar med regler for behandling av sensitive materiale. Svarskjemaet og navneleistene med registeropplysninger som beskrevet over, vil bli oppbevart i to ulike brannsikre og låsbare skap. De anonymiserte datamaterialet oppbevares på Sunnaas forskningsserver.

#### 6.3 Brukermedvirkning:

Det er etablert kontakt med brukerorganisasjonen Personskadeforbundet som også står som søkerorganisasjon til prosjektet. I tillegg har vi etablert samarbeid med brukerkonsulent på Sunnaas sykehus og skal delta i gjennomføringen av arbeidsutprøvingen samt ved analyse av data. Utviklingen av selve prosjektet er tatt med utgangspunkt i høy grad av individuell brukermedvirkning som også metodisk har det som mål.

#### 6.4 Prosjektets gjennomførbarhet:

Studiet er forankret i ledelsen på sykehuset og har prioritet på ledernivå hos IBM. Studien er allerede blitt tildelt midler gjennom Extrastiftelsen med Personskadeforbundet som søkerorganisasjon.

Det er således satt av midler og tid til å gjennomføre prosjektet.

#### 6.5 Prosjektets betydning for målgruppen:

Tilbakeføring til arbeid er både et viktig politisk og et faglig mål. Forskning har vist at utprøving i ordinær virksomhet øker sannsynligheten for tilbakeføring til arbeid, men for svakt samarbeid mellom de involverte fagmiljøene har blitt fremholdt som en av grunnene til at utprøvingen ofte ikke øker arbeidsevne. Nasjonale myndigheter ønsker et tettere samarbeid mellom helse, forvaltning og arbeidsliv og prosjektet svarer derfor på den oppfordringen.

Fordelen for den enkelte pasienter som deltar i prosjektet er at de får et supplerende tilbud som tilstreber seg etter å gi tett individuell oppfølging og der pasientens helsepersonell samt representanter fra forvaltningen samarbeider tett. Dette kan bidra til raskere tilbakeføring til arbeid eller at pasienten opplever å få økt kunnskap om hvordan det er å arbeidet med sine funksjonsutfordringer, begrensinger og mulighetene. Ulempene for den enkelte er at det ikke kan forventes ansettelse hos IMB etter prosjektets slutt og at en lokal ordinær bedrift som pasienten selv fikk en arbeidsutprøvingsavtale med kunne ha ført til ansettelse.

Pilotprosjekt kan bidra til å teste ut nye samarbeidsformer som er viktig kunnskap for utvikling av en tverrfaglig og tverretattlig modell for arbeidsutprøving. En modell der pasienten får større eierskap til sin egen arbeidsutprøving, få komme seg tidligere inn på arbeidsmarkedet og gis individuell oppfølging vil kunne gjøre både rehabiliteringsprosessen kortere i tillegg til å økt livskvalitet. En modell som kan brukes i forhold til flere pasientgrupper. I tillegg vil det være svært samfunnsøkonomisk nyttig.

Prosjektet bidrar til mer kunnskap om utviklingen av nye samarbeidsarenaer og om hvilke samarbeidsverktøy vi bør videreutvikle.

## **Sammendrag Pilotprosjekt Arbeidsutprøving i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, Nav og IBM 2016-2018.**

### *Historikk:*

*Førstesøknad godkjent og tilkjent midler gjennom Exstrastifelsen med Personskadeforbundet som bruker og søkerorganisasjon. Tenkt gjennomført på RMN. Ble ikke gjennomført pga vansker med å finne kandidater samt at prosjektleder gitt ut i permisjon.*

*Ny prosjektleder. Etter gjennomgang av opprinnelige beskrivelse så var det gjennomført omorganisering på RMN og nøkkelspillere inn i søknaden ikke lenger hadde kapasitet eller hadde fått nye funksjoner. Etter veiledning Fagsjef sosionomene J. Vikan ble det oppfordret til å skrive om hele prosjektet, delvis for å sikre kvaliteten, samt for søknad godkjenning i REK som krever en langt mere detaljert prosjekt eller forskningsbeskrivelse. Hele prosjektet ble derfor omskrevet både i form, målsetting, pasientgruppe og deltagere.*

*Prosjektet ble derfor utsatt i flere omganger både grunnet omorganisering, permisjon, langtidsfravær nye prosjektleder samt søknad om REK midler som har lang saksbehandlingstid. I tillegg flyttet IBM hele sin organisasjon fra lokaler på Sofiemyr til Oslo sentrum. Kandidatene som var funnet måtte derfor utsette deltagelse av prosjektet.*

### Beskrivelse:

Vi ønsket å gjennomføre en pilotundersøkelse for å utvikle samarbeidsformer i forbindelse med etablering av en ny metode for arbeidsutprøving for Sunnaas sine pasienter. Hensikten er å komme tidligere i gang med tilbakeføring til arbeid gjennom tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten, Nav og arbeidslivet. Som aktører i det arbeidsrettede rehabiliteringsfeltet trenger vi å utvikle nye samarbeidsformer da vi har ulikt mandat, fokus, regelverk og kultur. Tettere oppfølging og samtidighet i det tverretatlige arbeidet har vært etterspurt både av brukerorganisasjoner og nasjonale myndigheter. Sunnaas sykehus og bedriften IBM har derfor inngått en avtale om arbeidsutprøving for Sunnaas sine pasienter. Vi gjennomfører derfor en pilot i første omgang for å utvikle og etablere samarbeidsformer, strukturer, prosedyrer, mål, virkemidler og innholdet i utprøving. I prosjektet vil et utvalg pasienter få tilbud om arbeidsutprøvingen og brukervedvirkningen er sentral i utviklingen av utprøvingen. Kunnskapen fra dette skal være med å forme den nye metoden.

### Målsetting/problemstilling:

Målet med studiet er å delta i utviklingen av nye samhandlingsmetoder mellom spesialisthelsetjenesten, Nav og det ordinære arbeidsliv ved iverksetting av arbeidsutprøving for Sunnaas sine pasienter.

Hensikten med prosjektet er å få økt kunnskap om hvordan utvikle en ny modell for arbeidsevnevurdering ved økt grad av samtidighet, tverrfaglighet og tverretatlighet. Økt kunnskap om en ny arbeidsmetode vil på sikt kunne medføre nye samarbeidsformer som i større grad fører pasienter med varig nedsatt fysisk eller kognitiv funksjon, raskere tilbake i arbeid.

### Problemstilling:

Hvordan skape ny metode for arbeidsutprøving og gode samarbeidsformer mellom spesialisthelsetjenesten, Nav og det ordinære arbeidslivet?

Hvordan ivareta at de tverrfaglige og tverrrettlige prosessene fungerer i samtidighet og ivaretar høy grad av brukermedvirkning ved utviklingen av nye samarbeidsformer.

### Forskningsspørsmål:

1. Hvordan kan arbeidsutprøving utformes for å ivareta høy grad av brukermedvirkning?
2. Hvordan få til gode samarbeidsformer for å få samtidighet i pasientoppfølgingen?
3. Hvilke organisasjoner og kompetanse er viktig bidragsytelser rundt arbeidsutprøvingen?
4. Kan en ny metode effektivisere prosessen av tilbakeføring til arbeid?
5. Opplevs den nye metoden som nyttig for aktørene i prosjektet?

### Målgruppen: Eksklusjons – Inklusjonskriterier:

Hodeskade Kress/VO, Helse Sør - Øst regionen, i behov av utprøving før arbeidsevne kan konkluderes, i behov av en arbeidsplass eller som ikke kan ha utprøving i egen virksomhet

Prosess: Opphold Sun-HF, anbefaling om deltagelse av prosjektleder, IBM og tverrfaglig team, gjennomføring av 3-6 mnd. utprøving, Opphold Suns- HF for konklusjon eller anbefalinger på restarbeidsevne.

*Altså: økt kunnskap om hvordan arbeidsliv, Nav og medisinen kan samarbeide for å utvikle en vurderingsmodell for arbeidsevne. Modellen testes ut med noen pasienterfaringer.*

Vi hadde gjentatte møter med ledelsen i IBM og oss som prosjektansvarlige fra Sykehuset.

Bli ble enige om prosessen for utprøvingen, rolleavklaringer, ansvarligfordeling, struktur på både dialog, henvisninger, forventninger, regler (taushetsplikt, brukermedvirkning, samtykke). Navs rolle og søknader om evt. lønnstillskudd.

Utprøvingen skulle fordeles i IBM sine ulike avdelinger med egen fadder, midtveisevaluering underveis for evt. endringer/justeringer, før konklusjon i fellesskap.

Kandidatene: 2 kandidater som ble utprøvd i 2 ulike avdelinger på sykehuset og i 2 ulike avdelinger på IBM med 2 forskjellige faddere. En mann og en dame, ulik alder og ulik bakgrunn.

### Erfaringer vi gjorde oss som gruppe (Sun HF/IBM):

---

- Begge kandidatene fikk konkludert med arbeidsevne. En under midtveiseevaluering som 100 % ufør, den andre økte sin arbeidstid på midveiseevaluering og gikk fra ingen arbeidsevne til om lag 50-60 %. Pasientene svært fornøyde med utprøvingen og Nav har støttet anbefalingene.
- Samarbeidsformen Sykehuset og pasient, IBM og pasient, Sykehuset og IBM fungerte godt.
- Samarbeid med Nav mere krevende enn først antatt. Skriftlig henvendelser ikke tilstrekkelig. Ikke til hinder, men ikke deltagere.
- Fadder/oppfølgende leder opplevde usikkerhet underveis rundt «oppdraget» og hvordan vurderingen skulle være. Ulike språk/forventinger rundt arb.oppgaver.
- Jussen ble endret underveis (innskjerpet aktivitetsplikt/AAP årenes lengde – dårlige tid/deltagelse i prosjektet også mere et krav)
- IBM oppdaget at leder/fadder bruker lengere tid i oppfølgingen enn først antatt.
- Krevende for leder å komme med tidsmessige vurdering på faktisk kapasitet/levering og produksjon av den vurderte arbeidskraften.
- Fått svar på mange av forskningsspørsmålene.
- Lært at vi trenger bedre struktur (tettere på Nav lokalt)
- Felles verktøy (Utvikle arbeidsevne vurderings kartleggingsskjema, utvikle en Individuell arbeidsrettet vurderingsplan til bruk for de 3 organisasjonene)
- Felles språk (avklaringer rundt vurderinger/utprøving/medisin)
- Mere realistisk tidshorisonter

### Konklusjonen etter oppsummeringsmøte av prosjektet:

IBM ønsker å fortsette å satse på sitt inkluderingsarbeid gjennom å delta i videreutvikling. Ny HR leder inn med større tyngde. Sun-HF og leder for begge avdelingene ønsker også fortsettelse av prosjektet. Piloten går derfor nå inn i videreutvikling med sikte på å:

Metodeutvikling:

- 1) Utvikle felles verktøy
- 2) Få utviklet felles språklig (arb.evnen er generell/ikke spesifikk) og kulturelle plattform (NAV: regelverk/vilkårene. IBM: nytteperspektiv, reelle forventinger, i arb.livet, ressurser, Sun-HF: Med. Invaliditet, skaderedusering, individuelle hensyn/behov)

Forskningsprosjekt for å teste metoden med flere kandidater målt opp mot en kontrollgruppe. Ønsker samarbeid med Nav sentralt, med NHO for utvidelse av antall organisasjoner. Forankring hos Nav sentralt: Kunnskapsdirektør Y. Åsholt. Håper resultater kan bidra til å utvikle den norske modellen for arbeidsutprøving for å klare arbeidsevne.

Åholdt sa om tilrettelegging og negativ uførestatistikk til VG 23.01.19 at «det trengs tilbud som kan kombinere innsats fra helsemyndigheter og arbeidsmarkedsmyndigheter slik at flere kan returnere til arbeid».

Vi tenker derfor at prosjektet både er aktuelt og relevant.