


Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

GODKJENT AV:

Navn	Rolle	Stilling	Dato

	Dato: 5.6.2015	Side: 2 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

OPPSUMMERING

På oppdrag for Helse Sør-Øst har Deloitte gjennomført en kartlegging og systematisering av evaluering av tilbud innenfor ordningen Raskere tilbake i Helse Sør-Øst. Målet med kartleggingen er å vurdere om tilbudene kan vise resultater, særlig med fokus på «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet» og «brukertilfredshet» og om ordningen virker i tråd med hensikten.

De innsendte evalueringene kan vise til resultater på tilbakegang til arbeid. Omtrent 90 % av de som har evaluert tilbakegang til arbeid har funnet positive resultater på dette, mange også ved målinger flere måneder etterpå. Ved flere tilbud angis det også at behandlingen har ført til at både langtidssykemeldinger og uførhet er unngått. Selv om Raskere tilbake-ordningen ikke gir direkte dokumenterte utslag på sykemeldingsstatistikken kan den altså vise til solide resultater på tilbakegang til arbeid, og virker således i tråd med hensikten.


Evalueringene som omhandler behandlingskvalitet kan vise til symptomlette og positive endringer i ulike mål på opplevd helse og mestring. Resultatene viser også at behandlingene gir positiv effekt på livskvalitet, opplevd arbeidsevne, tiltro til egne evner og økt mestringfølelse. Ordningen kan vise til svært høy brukertilfredshet blant Raskere tilbake-pasientene.

Behandlingstilbudene i Raskere tilbake er delt inn i 11 fagområder, og i tillegg er det lagt til et område; «Forebyggende arbeid», som i hovedsak tar for seg tiltaket iBedrift og «Andre tilbud» som tar for ulike stressmestringskurs. Det ble mottatt evalueringsdokumenter fra ti av disse totalt 13 fagområdene. De mottatte dokumentene spenner fra forskningsarbeider og masteroppgaver til mer eller mindre omfattende rapporter/oppsummeringer.

Innenfor fagområdet *lettere psykiske lidelser* kan evalueringene vise til både tilbakegang til arbeid, behandlingskvalitet i form av signifikant symptomlette og høy brukertilfredshet. Flere av evalueringene kan vise til at pasientene har fått økt tro på seg selv og egne muligheter både privat og sosialt. Det er stor grad av samsvar mellom masteroppgave og øvrige rapporter/oppsummeringer på fagområdet.

For fagområdet *muskel og skjelett* kan både forskning og rapporter/oppsummeringer vise til økt tilbakegang til arbeid og nedgang i sykefravær. Det vises også til behandlingskvalitet, der både forskning og oppsummeringer viser symptomlette på smerte og økt funksjonsnivå og forskning kan vise til symptomlette når det gjelder, angst og depresjon, og. Kontrollgruppestudier kunne vise til at Raskere tilbake-pasientene skåret signifikant bedre på kliniske parametere, og i større grad hadde redusert sykemeldingsgrad enn kontrollgruppen. En del av forskjellene ser imidlertid ut til å jevne seg ut på senere tidspunkt. Det er samsvar mellom forskning og rapporter/oppsummeringer når man ser på andre resultater som viser økt livskvalitet og at behandlingene har gitt pasientene økt tro på seg selv.

Når det gjelder fagområdet *privat arbeidsrettet rehabilitering*, består evalueringene av både forskning, mastergradstudium og rapporter/oppsummeringer. Mastergradstudiet og rapportene/oppsummeringen viser sammenfallende resultater når det kommer til tilbakegang til

	Dato: 5.6.2015	Side: 3 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

arbeid og behandlingskvalitet målt ved fysisk og psykisk helse. En av evalueringene viser brukertilfredshet.

Evalueringene av *kreftrehabilitering* omfatter forskning, mastergradsstudier og rapporter/oppsummeringer. Evalueringene kan vise til økt tilbakegang til arbeid, høy brukertilfredshet og god behandlingskvalitet. Flere av evalueringene kan vise til bedre livskvalitet. En særlig interessant studie viser at dagrehabilitering for kreftpasienter har like god effekt som døgnbasert rehabilitering. Dette er viktig i et samfunnsøkonomisk perspektiv og for fremtidig utvikling av rehabiliteringstilbud til kreftpasienter.

Evalueringene foretatt av Raskere tilbake-tilbud til *hjernetraumepasienter*, viser at mange kommer seg tilbake til jobb etter hjernetraume (hjernetraume omfatter i hovedsak pasienter med ytre traume mot hodet, men også noen med hjerneslag), og noen pasienter påpeker at det er takket være nettopp denne behandlingen at de har unngått uføretrygd. Resultatene viser også at pasientene jevnt over er fornøyde med kvaliteten på behandlingen de mottok og at brukertilfredsheten er høy. Et interessant funn er at oppfølging i spesialisthelsetjenesten gir en signifikant bedring i symptomer sammenlignet med oppfølging i primærhelsetjenesten for pasienter med hjernetraume.

Rapporter for fagområdet *revmatologi* kan vise til resultater når det kommer til tilbakegang til arbeid og brukertilfredshet. Evalueringene som er foretatt viser økt arbeidsevne, samtidig som andelen med moderat arbeidsevne holdt seg konstant. Brukertilfredsheten er høy og pasientene rapporterer om økt livskvalitet og bedre evne til å takle sykdommen de er rammet av.

For fagområdet *ortopedi* er det kun mottatt en rapport/oppsummering fra et behandlingstilbud. Det er vanskelig å trekke noen særlige konklusjoner basert på dette ene studiet, men det oppgis at andelen kneopererte som var tilbake i jobb *en stund* etter operasjonen var større sammenlignet med de skulderopererte. Det rapporteres også om at brukertilfredsheten er svært høy.

Evalueringmaterialet for fagområdet *rus* er begrenset, men deltakere på det ene kurset kan vise til økt tilbakegang til arbeid og ser ut til å være fornøyde med tilbudet, da det karakteriseres som nyttig og lærerikt. Det rapporteres også om forbedret livskvalitet.

Fagområdet *forebyggende arbeid* skiller seg fra de andre fagområdene ved at tiltaket er forebyggende og ikke behandlende. Evalueringene gjort av iBedrift viser en positiv effekt på sykefravær, og det er samsvar mellom forskning og rapporter/oppsummeringer på dette resultatområdet. Å vurdere behandlingskvalitet anses som vanskelig, og det er kun én evaluering som kan vise til brukertilfredshet. Evalueringene er også samsvarende med tanke på at intervensjonene ble ansett som nyttige av de som deltok.

Fagområdet «Andre tilbud» dreier seg om stressmestringskurs med fokus på mindfulness og hvordan dette kan påvirke livskvalitet og tilbakegang til jobb. Evalueringene som er gjort viser en svak, positiv effekt på tilbakegang til jobb og høy brukertilfredshet. Kursene blir angitt å være nyttige for deltakerne.

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

En utfordring som trekkes frem vedrørende evaluering av ordningen er at det vil stilles krav til bruk av en kontrollgruppe for å virkelig kunne vurdere om effekten av ordningen. Det er gjennomført noen studier med bruk av kontrollgruppe, men det er behov for flere slike studier for å kunne si noe sikkert om hvorvidt effektene av behandlingen gitt i Raskere tilbake-ordningen skiller seg fra øvrig behandling.

Likevel, tatt i betraktning de funn som er gjort på de enkelte fagområdene, kan man slå fast at man i løpet av kartleggingen har funnet at tilbudene som er evaluert gir effekt, særlig med tanke på tilbakegang til arbeid, men også behandlingskvalitet og brukertilfredshet. Formen på behandlingstilbudene som er evaluert varierer stort. Det er alt fra noen dagers kurs til individuelle terapitimer til tverrfaglig utredning og tilbud til inneliggende pasienter. På tross av at det er store ulikheter mellom behandlingstilbudene og type pasienter, og fagområdene er ulike av natur, finner man samsvar mellom resultatene som kommer frem av evalueringene.

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	8
1.1	OM RASKERE TILBAKE	8
1.2	BAKGRUNN FOR OG HENSIKT MED DENNE KARTLEGGINGEN	8
1.3	HVORDAN LESE DENNE RAPPORTEN.....	9
2	TILNÆRMING OG AVGRENSNING.....	10
2.1	INNHEMTING AV EVALUERINGER FRA BEHANDLINGSTILBUDENE.....	10
2.2	AVGRENSNING AV RESULTATOMRÅDER.....	10
2.2.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	<i>10</i>
2.2.2	<i>Behandlingskvalitet</i>	<i>11</i>
2.2.3	<i>Brukertilfredshet.....</i>	<i>11</i>
2.2.4	<i>Annet.....</i>	<i>11</i>
2.3	ULIKE TYPER EVALUERINGER, FORSKNING, MASTEROPPGAVER OG RAPPORTER/OPPSUMMERINGER.....	11
2.4	TIDSRUM FOR EVALUERINGENE.....	12
2.5	FAGOMRÅDER.....	13
3	RESULTATER PER FAGOMRÅDE	14
3.1	LETTERE PSYKISKE LIDELSER	14
3.1.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	<i>16</i>
3.1.2	<i>Behandlingskvalitet</i>	<i>17</i>
3.1.3	<i>Brukertilfredshet.....</i>	<i>18</i>
3.1.4	<i>Annet.....</i>	<i>19</i>
3.1.5	<i>Konklusjon for lettere psykiske lidelser.....</i>	<i>20</i>
3.2	MUSKEL OG SKJELETT	22
3.2.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	<i>23</i>
3.2.2	<i>Behandlingskvalitet</i>	<i>25</i>
3.2.3	<i>Brukertilfredshet.....</i>	<i>26</i>
3.2.4	<i>Annet.....</i>	<i>26</i>
3.2.5	<i>Konklusjon for muskel og skjelett</i>	<i>27</i>
3.3	REVMATOLOGI.....	28
3.3.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	<i>28</i>
3.3.2	<i>Behandlingskvalitet</i>	<i>29</i>
3.3.3	<i>Brukertilfredshet.....</i>	<i>29</i>
3.3.4	<i>Annet.....</i>	<i>29</i>
3.3.5	<i>Konklusjon for revmatologi</i>	<i>29</i>
3.4	PRIVAT ARBEIDSRETTET REHABILITERING	31
3.4.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	<i>32</i>
3.4.2	<i>Behandlingskvalitet</i>	<i>33</i>
3.4.3	<i>Brukertilfredshet.....</i>	<i>34</i>
3.4.4	<i>Annet.....</i>	<i>34</i>
3.4.5	<i>Konklusjon for privat arbeidsrettet rehabilitering.....</i>	<i>34</i>
3.5	KREFTREHABILITERING	36
3.5.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	<i>37</i>
3.5.2	<i>Behandlingskvalitet</i>	<i>37</i>
3.5.3	<i>Brukertilfredshet.....</i>	<i>38</i>
3.5.4	<i>Annet.....</i>	<i>38</i>
3.5.5	<i>Konklusjon for kreftrehabilitering</i>	<i>39</i>
3.6	HJERNETRAUME.....	40
3.6.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	<i>41</i>


**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

3.6.2	<i>Behandlingskvalitet</i>	42
3.6.3	<i>Brukertilfredshet</i>	42
3.6.4	<i>Annet</i>	43
3.6.5	<i>Konklusjon for hjernetraume</i>	43
3.7	ORTOPEDI	43
3.7.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	44
3.7.2	<i>Brukertilfredshet</i>	45
3.7.3	<i>Annet</i>	45
3.7.4	<i>Konklusjon for ortopedi</i>	45
3.8	RUS	46
3.8.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	46
3.8.2	<i>Brukertilfredshet</i>	47
3.8.3	<i>Annet</i>	47
3.8.4	<i>Konklusjon for rus</i>	47
3.9	FOREBYGGENDE ARBEID	48
3.9.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	51
3.9.2	<i>Brukertilfredshet</i>	51
3.9.3	<i>Annet</i>	51
3.9.4	<i>Konklusjon for forebyggende arbeid</i>	52
3.10	ANDRE TILBUD	53
3.10.1	<i>Tilbakegang til arbeid</i>	53
3.10.2	<i>Behandlingskvalitet</i>	53
3.10.3	<i>Brukertilfredshet</i>	53
3.10.4	<i>Annet</i>	54
3.10.5	<i>Konklusjon for andre tilbud</i>	54
4	BETRAKTNINGER AV EFFEKTER AV RASKERE TILBAKE-TILBUDET	55
5	KONKLUSJON	58
6	VEDLEGG, OVERSIKT OVER BEHANDLINGSTILBUD	59

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

Endringslogg

Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Produsent	Godkjent av
0.1	19.5.2015		Dokumentet opprettet	JABL	
0.2-0.3	26.5.2015	Alle	Utarbeidet innhold	GAM/JABL	
0.4	27.5.2015	Alle	Revidert	GAM/JABL/MEF	
0.5-0.6	28.05.2015	Alle	Revidert	GAM/JABL/HEH	
0.7-1.0	29.05.15	Alle	Revidert	GAM/JABL/HEH	
1.1	5.6.2015	Alle	Revidert	JABL	

	Dato: 5.6.2015	Side: 8 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

1 INNLEDNING

1.1 Om Raskere tilbake

Raskere tilbake er et nasjonalt prosjekt som følger av IA-avtalen, hvor formålet er å redusere sykefraværet, gjennom å bringe personer som er sykemeldte eller står i fare for å bli sykmeldt, raskere tilbake til arbeidslivet. Det finnes tilbud i ordningen Raskere tilbake både innenfor spesialisthelsetjenesten og i regi av NAV. Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2007 til de regionale helseforetak, og til Stortingets behandling av St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) (om endringer i statsbudsjettforslaget 2007). Prosjektet kommer i tillegg til Helse Sør-Øst RHF sitt «sørge-for-ansvar».

Målgruppen for Raskere tilbake er av Helse- og omsorgsdepartementet definert som personer som er sykemeldte, delvis sykemeldte og arbeidstakere som alternativt ville ha blitt sykmeldt, om de ikke ble omfattet av ordningen. Det er et vilkår for ordningen at de pasientene som omfattes av Raskere tilbake med stor sannsynlighet kommer Raskere tilbake i arbeid, som en direkte følge av behandlingen som tilbys.

En sentral intensjon med Raskere tilbake-ordningen, er samarbeid med NAV og andre nivå i helsetjenesten (primærhelsetjeneste og fastlege blant annet). I mange av behandlingstilbudene ser vi at det er et godt samarbeid med lokale NAV-kontor, men dette avhenger i stor grad av hva slags tilbud det er.

Denne rapporten vil kun ta for seg tilbudene innen spesialisthelsetjenesten i Helse Sør-Øst, og ikke tilbudene i regi av NAV. Det er 62 tilbud innen elleve ulike fagområder i Raskere tilbake-ordningen i Helse Sør-Øst per mai 2015¹.

Det som er spesielt med Raskere tilbake-ordningen, er mulighetene det gir til å jobbe tverrfaglig med pasienter. Mange av prosjektene er drevet av dedikerte fagpersoner som ønsker å teste nettopp tverrfaglige tilnæringer til pasientbehandling. Dette ser man vanligvis mindre av i «tradisjonell» behandling. Mange av tilbakemeldingene fra pasientene som har fått behandling gjennom Raskere tilbake, påpeker nettopp det at tverrfaglighet var et positivt aspekt ved behandlingen og at de opplevde en skreddersydd, helhetlig tilnærming til egen diagnose og sykdom.

1.2 Bakgrunn for og hensikt med denne kartleggingen

Deloitte er engasjert av Helse Sør-Øst til å sammenstille og analysere evalueringer som er kommet inn fra de ulike tilbudene i Raskere tilbake i Helse Sør-Øst. Målet med kartleggingen er å vurdere om tilbudene kan vise resultater og virker i tråd med hensikt med ordningen. Det er satt av 1-2 % av rammen for Raskere tilbake i Helse Sør-Øst hvert år til evalueringsarbeid. Flere av tilbudene har fått støtte til evalueringer over flere år. De forskjellige behandlingstilbudene innen helseforetakene/sykehusene fikk i februar 2015 anmodning om å sende inn evalueringer gjort av tilbudet/tilbudene de har innen Raskere tilbake. De private tilbyderne fikk samme oppfordring i

¹ http://www.helse-sorost.no/pasient/_behandlinger/_raskere-tilbake/_Sider/Behandlingstilbud.aspx

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

mai 2015. Det ble gjort en sammenstilling av evalueringer i 2012, og sammenstillingen i 2015 vil i hovedsakelig omhandle evalueringer gjort etter 2012. Deloitte har vurdert de ulike evalueringene som er kommet inn, og utarbeidet en oversikt over hvilke effekter evalueringene kan vise. Vi har skilt mellom forskning/doktorgradsstudier, masteroppgaver og rapporter/oppsummeringer. Deloitte har oppsummert evalueringsmaterialet i en rapport (denne rapporten), en oversiktsmatrise i Excel² og en oppsummerende presentasjon i PowerPoint til presentasjonsøyemed.

Det foregår i tillegg en god del evalueringsaktiviteter som ikke har vært tilgjengelig for prosjektet av ulike grunner. Det er derfor viktig å være klar over at denne rapporten ikke gir et fullstendig bilde av de evalueringsaktiviteter som gjøres innenfor Raskere tilbake.

1.3 Hvordan lese denne rapporten

Etter dette innledningskapittelet vil rapporten ta for seg tilnærming, og deretter hovedkapittelet om resultater per fagområde. For å raskt og enkelt kunne finne frem er rapportens hoveddel om tilbudenes resultater inndelt på samme måte for alle områder, som vist under:


1.1 Fagområde, eks. Muskel og skjelett

- 1.1.1 Tilbakegang i arbeid
- 1.1.2 Behandlingskvalitet
- 1.1.3 Brukertilfredshet
- 1.1.4 Annet
- 1.1.5 Konklusjon

Fagområdene er inndelt i fire resultatområder; tilbakegang til arbeid, behandlingskvalitet, brukertilfredshet og annet. Hvert av disse resultatområdene innledes med en kort oppsummering av funnene. I konklusjon per fagområde gis en oppsummering av alle funnene og hvorvidt funn fra forskning, masteroppgaver og rapporter/oppsummeringer er relativt konsistente eller ikke.

Helt til slutt i rapporten er det gjort noen betraktninger rundt effektene av Raskere tilbake og avslutningsvis en konklusjon.

² Excelmatrisen gir en oversikt over alle evalueringer som er innsendt, med tilbudsnavn, tilbyder (helseforetak/privat), om de viser resultater, type evaluering (forskning, master eller rapporter/oppsummeringer) og kommentarer.

	Dato: 5.6.2015	Side: 10 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

2 TILNÆRMING OG AVGRENSNING

2.1 Innhenting av evalueringer fra Behandlingstilbudene

Rapporten baserer seg på innkomne evalueringer fra behandlingstilbudene innen Raskere tilbake i Helse Sør-Øst. Behandlingstilbudene ved helseforetakene/sykehusene fikk i februar 2015 anmodning om å sende inn evalueringer gjort av tilbudet/tilbudene de har, og det ble sendt en ny oppfordring om å sende inn dette i mai 2015. De private tilbyderne fikk samme oppfordring i mai 2015, men ingen «purring». Det er i liten grad gjort noen aktiv etterspørring av data ut over dette, kun kontakt med de som har sendt inn materiale for eventuelle avklaringer. Det er kommet inn evalueringer fra omkring 32 av de 62 tilbudene innen ordningen.

2.2 Avgrensning av resultatområder

Det er tidligere sendt ut informasjon til behandlingstilbudene om at det ønskes evalueringsaktivitet med fokus på resultater innen tre resultatområder; tilbakegang til arbeid, behandlingskvalitet og brukertilfredshet. Disse tre resultatområdene vil bli benyttet i sammenstillingen av resultater i denne rapporten. For å fange opp viktige resultater innen andre områder har vi også tatt med resultatområdet «annet». I denne rapporten vil vi gjøre en viss avgrensning av hva resultatområdene omhandler.


2.2.1 Tilbakegang til arbeid

«Tilbakegang til arbeid» er et mål med ordningen Raskere tilbake og dermed vesentlig å evaluere. Tilbakegang til arbeid er imidlertid komplekst og sammensatt, og det kan være vanskelig å måle dette på en god måte. Det er ikke nødvendigvis tilbakegang til samme arbeid, og heller ikke nødvendigvis 100 % stilling som er normen. Det er flere tilfeller der pasienter har skrevet at de er delvis tilbake i arbeid, da de egentlig er tilbake i like mye arbeid som før sykdommen inntraff, men at dette ikke tilsvarer en 100 % stilling. Med både gradert sykemelding, arbeidsavklaringspenger, hel eller delvis uføretrygd er det mange kombinasjoner man må forholde seg til i evalueringene. Tilbakegang til arbeid er i evalueringene i hovedsak enten målt i full eller delvis arbeidsdeltagelse eller sykemeldingsgrad, eller begge deler. Enkelte har regnet ut formler for å best kunne måle faktisk tilbakegang til arbeid, mens andre kun bruker enkeltspørsmål til pasienter i etterkant av behandlingen. Enkelte bruker også registerdata fra NAV og FD-trygd³. I denne rapporten definerer vi måling av tilbakegang til arbeid som alle typer målinger som måler arbeidslivsdeltagelse før og etter behandling ved full eller delvis arbeidsdeltagelse, sykemeldingsgrad, ja/nei spørsmål om arbeidslivsdeltagelse eller jobbturratio måling⁴. Mange måler også pasientenes opplevde arbeidsevne. Dansk forskning har vist at økning i arbeidsevne kan redusere langtidssykemelding, og man kan anta at økt arbeidsevne blant pasientene dermed vil styrke deres arbeidslivsdeltagelse i årene som kommer. Opplevd arbeidsevne kommenteres likevel under resultatområdet «annet», da dette ikke sier noe konkret om faktisk tilbakegang i arbeid.

³ NAV Registerdata/FD-trygd er registreringer av blant annet antall uføretrygdete, sysselsatte, sykemeldte osv.

⁴ For mer informasjon om jobbratio måling, se 3.1.1

Tilbakegang til arbeid under fagområde Lettere psykiske lidelser.

	Dato: 5.6.2015	Side: 11 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

2.2.2 Behandlingskvalitet

«Behandlingskvalitet» kan måles på et utall måter, og varierer fra diagnose til diagnose. Fra 2009 har Helse- og omsorgsdepartementet iverksatt en nasjonal satsning på medisinske kvalitetsregistre, med tildeling av øremerkede midler til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. Åpne kvalitetsregistre bidrar til å definere og forbedre behandlingskvalitet innen gitte diagnosegrupper. Her måles alt fra funksjon i dagliglivet, psykisk helse, smerteintensitet og smerteutbredelse og helserelatert livskvalitet, til overlevelse. I denne rapporten definerer vi måling av behandlingskvalitet som målinger gjort ved oppstart og avslutning av behandling, som sier noe om effekten av behandlingen på relevante måleparametere. Dette er fortrinnsvis målt av behandler med ulike kliniske verktøy.

2.2.3 Brukertilfredshet


«Brukertilfredshet» er det siste resultatområdet behandlingstilbudene er bedt om å se på i sine evalueringer. Pasienters opplevelse av helsetjenester er et av de viktigste målene på behandlingens totale effekt. Pasientenes helsetjeneste er også i sentrum for regjeringens helsepolitikk, og brukernes stemme vil få enda større betydning i tiden fremover. Det er helt naturlig, og i tråd med tendensene i helsepolitikken å evaluere brukertilfredshet som ett av tre resultatområder for tilbudene innen Raskere tilbake. Fremstilling av brukertilfredshet er ofte basert på spørreskjema gitt til pasienter ved avslutning eller i etterkant av behandling. Det kan være en misvisning slike svar, da det er frivillig å svare på slike skjema og man kan ikke utelukke at det er flere av de fornøyde pasientene som svarer, enn de som ikke er fornøyde. Det er likevel ikke slik at alle er utelukkende positive, noe som indikerer at man i alle fall i noen grad også fanger opp de som har noe å utsette på behandlingen eller kanskje til og med har konkrete forbedringsforslag. I denne rapporten mener vi med brukertilfredshet alle målinger – kvantitative eller kvalitative – som innhenter informasjon om brukerens opplevelse av behandlingen/tilbudet. Dette kan omfatte både selve behandlingen, egne opplevelser / reaksjoner på behandling og behandlingstilbudet.

2.2.4 Annet

Mange evalueringer inneholder resultater som ikke inngår i de tre resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet» eller «brukertilfredshet». Relevante resultater utover de andre resultatområdene vil beskrives under «Annet». Det kan diskuteres hvorvidt enkelte deler av det som ligger her kunne vært en del av behandlingskvalitet, eksempelvis skårer på livskvalitet. Vi har likevel valgt å plassere det vi mener er litt på siden av de andre resultatområdene i en «Annet»-del.

2.3 Ulike typer evalueringer, forskning, masteroppgaver og rapporter/oppsummeringer

Det er kommet inn mange ulike typer evalueringer fra behandlingstilbudene, både forskningsarbeider, doktorgradsarbeider, masteroppgaver, og mindre omfattende rapporter/oppsummeringer som brukerundersøkelser, oppsummerte svar fra evalueringsskjemaer, skårer på diagnoseverktøy og tall fra kvalitetsregistre. For å øke kunnskapen og finne ny viten om behandling og effekt av behandling er det behov for forskning. Forskningsstudier omfatter grundig og systematisk undersøkelse gjennomført med solid metodisk tilnærming. For å si noe mer sikkert om effekten av tiltakene innen Raskere tilbake er det behov for forskning, og mye forskning har blitt gjort og er i gang på flere behandlingstilbud. Rapporten vil ta for seg all forskning som er

	Dato: 5.6.2015	Side: 12 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

innsendt, som tar for seg ett eller flere av resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet» og/eller «brukertilfredshet». Forskning som omhandler andre forhold er med under resultatområdet «annet» dersom det er relevant.

Det er også skrevet flere masteroppgaver som omhandler tilbudene innen Raskere tilbake. En studie som brukes i masteroppgave vil ha en viss metodisk/teoretisk forankring og benytte et minimum av kvantitative eller kvalitative analyser, og vil derfor kunne bringe mer solide funn og effekter enn studier uten slike analyser. Rapporten vil ta for seg alle masteroppgaver som er innsendt som tar for seg ett eller flere av resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet» og/eller «brukertilfredshet». Masteroppgaver som omhandler andre forhold er med under resultatområdet «annet» dersom det er relevant.


Rapportene/oppsummeringene som er kommet inn utover forskning og masteroppgaver er alt fra rådata fra diverse undersøkelser til rapporter med statistisk analyse. Disse rapportene/oppsummeringene gir verdifulle bidrag til å se helheten av effekten av tilbudene innen Raskere tilbake. Det er tydelig et økt fokus på kvalitetsregistreringer og evalueringer av ulik art, og mange kan vise til statistikker innenfor flere av resultatområdene. Mange skriver at de har startet med slike kvalitetsregistreringer, men at det ikke foreløpig kan tas ut resultater. Vi skal ikke trekke generelle eller bastante konklusjoner basert på enkeltskårer og statistikker for enkelttilbud, men ser på tendensen i hva de finner. Denne rapporten har tatt for seg alle rapporter/oppsummeringer som er innsendt, som omhandler ett eller flere av resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet» og/eller «brukertilfredshet». Rapporter/oppsummeringer som omhandler andre forhold er med under resultatområdet «annet» dersom det er relevant.

Vi vil videre i rapporten ta for oss alle typer evalueringer i beskrivelse av fagområdene, men vil avslutningsvis i hvert av dem oppsummere hvorvidt det er ulike tendenser i forskning, masteroppgaver og rapporter/oppsummeringer.

2.4 Tidsrom for evalueringene

På oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF ble det laget en oppsummering av evalueringer innen Raskere tilbake i 2012. Den tok for seg evalueringer frem til det tidspunktet. Sammenstillingen i 2015 vil derfor i hovedsak omhandle forskning, masteroppgaver og evalueringer som er gjennomført fra 2012 til i dag. Grundige forskningsstudier bruker imidlertid lenger tid på analyser og å komme frem til valide resultater, i tillegg til lange prosesser for å få artikler publisert. Nyere publisert forskning har derfor datamateriale fra før 2012, og dette gjelder i noen grad også for masteroppgaver. Begge deler vil være inkludert i denne rapporten. Noen har slått sammen tall for en lenger periode, inklusive de seneste årene, og disse studiene har vi også valgt å ta med. Mye evalueringsarbeid er også i gang, men ikke ferdigstilt. Der det er relevant har vi nevnt evalueringer i arbeid, spesielt hvis det er noen preliminære resultater.

Bildet som tegnes av hvem som har bedrevet evalueringsvirksomhet blir noe skjevt ved å kun ta med tall fra 2012 og til nå. Noen behandlingstilbude har tidligere gjort omfattende evalueringer og forskningsarbeider som ikke vil vises i denne oversikten. Det henvises derfor også til oversikten

	Dato: 5.6.2015	Side: 13 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

fra 2012 for å få et bedre bilde av totaliteten av evalueringer av tilbudene. Det gjøres også oppmerksom på at det har vært noen endringer i tilbud i perioden, og enkelte tidligere tilbud med evaluering er tatt med selv om de er avvirket. Dette står omtalt i de evalueringene det gjelder.

2.5 Fagområder

Det er i utgangspunktet behandlingstilbud innen 11 fagområder i Raskere tilbake-ordningen i Helse Sør-Øst. Disse fagområdene er:

- Hjernetraume/ hjerneslag
- Hjerte
- Kreft
- Lettere psykiske lidelser
- Lunge
- Muskel/skjelett
- Nevrologi
- Ortopedi
- Rehabilitering
- Revmatologi
- Rus

For en fullstendig liste over tilbudene innen de ulike fagområdene se Vedlegg 1 eller Helse Sør-Østs nettsider: http://www.helse-sorost.no/pasient_/behandlinger_/raskere-tilbake_/Sider/Behandlingstilbud.aspx

Tilbudet iBedrift ligger i oversikten under Muskel og skjelett, men fordi dette tilbudet skiller seg vesentlig fra alle andre tilbud da det er forebyggende, har vi valgt å behandle dette som et eget fagområde i rapporten kalt «Forebyggende arbeid». Ulike stressmestringskurs er lagt i et fagområde vi har kalt «Andre tilbud».

Det er kommet inn evalueringer av tilbud innen ti fagområder (inkludert fagområdet «Forebyggende» og «Andre tilbud»). De fagområdene det ikke er kommet evalueringer fra er «Hjerte», «Lunge» og «Nevrologi». Disse fagområdene er derfor ikke beskrevet nærmere videre i rapporten. Innenfor alle de andre fagområdene beskriver vi resultatene innenfor de fire resultatområdene nevnt over.

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

3 RESULTATER PER FAGOMRÅDE

3.1 Lettere psykiske lidelser

Innenfor psykisk helsevern ytes det i Raskere tilbake ordningen polikliniske tilbud som egner seg for personer med psykiske lidelser som angst, depresjon og tilpasnings-forstyrrelser eller reaksjoner på alvorlig belastninger.

Psykiske helseplager utgjør en stor andel av sykefraværet i Norge, og det er etablert mange tilbud i ordningen Raskere tilbake for denne målgruppen. I tillegg til de tilbud helseforetakene/sykehusene tilbyr innen psykisk helsevern, har Raskere tilbake-ordningen også inngått avtaler med tre private leverandører som tilbyr behandling for lettere psykiske lidelser.

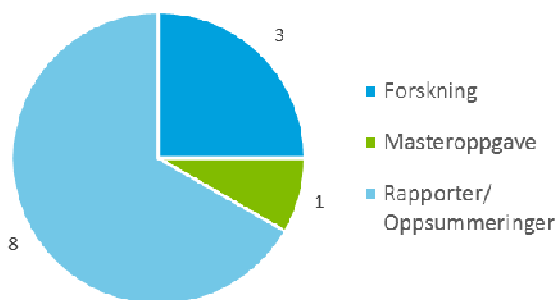
Nedenfor er behandlingstilbudene innen lettere psykiske lidelser i Raskere tilbake-ordningen i Helse Sør-Øst listet opp.

Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evalueringsmottatt
Oslo universitetssykehus HF; Nydalen DPS	Kveldspoliklinikk for depresjons- og angstlidelser	Kveldspoliklinikk	Ja
Sykehuset Telemark HF; DPS Øvre Telemark Notodden	Kveldspoliklinikk - angst, depresjon og sammensatte lidelser	Kveldspoliklinikk	Nei
Sykehuset Telemark HF; DPS Nedre Telemark Skien	Lettere psykiske lidelser	Utredning og tilrettelagt terapi	Ja
Sykehuset i Vestfold HF KPR	Lettere psykiske lidelser - angst/depresjon	I tillegg til individuell konsultasjon tilbys: 2-dagers kurs, mestringkurs, BekkOpp og veiledningsamtaler	Ja, men gamle tall
Vestre Viken HF; Bærum	Lettere psykiske lidelser	Ind. behandling hos psykolog. 8-10 konsultasjoner.	Ja
Vestre Viken HF; Kongsberg DPS	Lettere psykiske lidelser - kveldspoliklinikk	Ind. behandling hos psykolog/psyk. Inntil 12 konsultasjoner	Nei
Diakonhjemmet Sykehus AS Vinderen DPS	Lettere psykiske lidelser - Poliklinikk, angst/depresjon	Poliklinisk behandlingstilbud. Korttidsterapi; kognitiv terapi, hjelp til jobbmestring og veiledet selvhjelp	Ja
Lovisenberg Diakonale sykehus; Lovisenberg DPS (LDPS)	Lettere psykiske lidelser - Poliklinikk	Tidsavgrenset behandling i form av individuell samtaleterapi og/eller mestringorienterte kurs, både på dagtid og som kveldspoliklinikk	Ja
Oppfølgingsenheten Frisk AS; Lillehammer, Gjøvik, Hamar, Kongsvinger og Elverum	Lettere psykiske lidelser - angst, depresjon og tilpasningsforstyrrelse	Poliklinisk tilbud til pasienter med lettere psykiske lidelser.	Nei
Senter for stress og traume psykologi AS; Hamar Psykologkontor	Poliklinisk tilbud - angst, depresjon og tilpasningsforstyrrelse	Poliklinisk tilbud til pasienter med lettere psykiske lidelser.	Nei

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport


Unicare Psykolog AS; Hamar, Lillehammer, Fredrikstad, Kristiansand	Poliklinisk tilbud - angst, depresjon og tilpasningsforstyrrelse	Poliklinisk tilbud til pasienter med lettere psykiske lidelser.	Ja
Skogli rehabiliteringssenter AS, Lillehammer <i>Avsluttet 2014</i>	Poliklinisk tilbud - angst, depresjon og tilpasningsforstyrrelse	Poliklinisk tilbud til pasienter med lettere psykiske lidelser.	Ja

Av de 12 behandlingstilbudene er det åtte som har sendt inn evalueringer⁵ (Skogli inngår i disse 12). Disse fordeler seg på både forskning, masteroppgaver og rapporter/oppsummeringer som vist under.



Det har, som det fremkommer i oversikten over, kommet inn flest rapporter/oppsummeringer, og disse omfatter en del brukerundersøkelser, oppsummerte svar fra evalueringsskjemaer, skårer på diagnoseverktøy og tall fra kvalitetsregistre. Det er også noen sammenslåtte resultater fra tidligere forskning og kvalitetsregistre. Det er innkommet informasjon om flere forskningsstudier og forskningsartikler som er underveis. Resultatene fra alt dette evalueringsmaterialet fra Raskere tilbake-tilbudene innen lettere psykiske lidelser er gjengitt under. Resultatene er delt inn i de fire resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet», «brukertilfredshet» og «annet».

⁵ På mange av tilbudene er det innsendt flere evalueringsdokumenter på ett og samme tilbud.

	Dato: 5.6.2015	Side: 16 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

3.1.1 Tilbakegang til arbeid

Innkommne evalueringer viser at totalt sett fører behandlingen til **økt tilbakegang til arbeid** fra før behandling til etter behandling og ved noen tilfeller også målt en tid etter behandlingsslutt. Evalueringene viser også totalt sett **redusert andel med full eller prosentvis sykemelding**.

Under vises funnene på tilbakegang til arbeid fra de ulike behandlingstilbudene.


Diakonhjemmet, Vinderen DPS har utviklet en modell for jobbfokusert kognitiv terapi basert på en anerkjent modell fra Nederland. Behandler er her opptatt av å starte behandling raskt, og behandlingen skal inneholde integrerte tiltak, og samarbeid med arbeidsgiver og sykemeldende fastlege for å hindre unødig langvarig sykefravær. I en masteroppgave fra 2014 ble det funnet signifikant økning i tilbakegang til arbeidet etter gjennomført behandling. Av 90 respondenter var 41 helt eller delvis sykmeldt ved oppstart, og 41,2 % av disse hadde gjenopptatt arbeid helt ved behandlingsslutt.

Videre er det ved samme tilbud på Diakonhjemmet, Vinderen DPS satt i gang et forskningsprosjekt for å se på effekten blant annet på tilbakegang til arbeid av behandlingen gitt i Raskere tilbake. De vil undersøke om elementer i metoden «jobbfokusert terapi» gir bedre prognose for tilbakeføring til arbeid. Det vil bli en longitudinell undersøkelse der pasientene samtykker til etterundersøkelse 6 og 12 måneder etter behandling og innhenting av NAV registerdata i opptil åtte år. Det er anslått at avslutning av datainnsamling og analyser vil skje i løpet av 2016.

Ved Lovisenberg DPS (LDPS) er det funnet positive endringer i tilbakegang til arbeidet fra behandlingsstart til behandlingsslutt. Målinger over fem år viser at andel i fullt arbeid har økt med 26%, andel i delvis arbeid har sunket 22 % og sykefraværet er redusert med 55%, men det er registrert en økning fra 4 til 11 % på andel på AAP eller annen trygdeytelse. Ved Lovisenberg DPS har det også foregått forskning over mange år, og et doktorgradsarbeid er i gang. De har nå tre forskningsartikler i arbeid om temaet tilbakegang til arbeid og Raskere tilbake. Flere er ventet ferdig i løpet av 2015. Det er også i løpet av 2015 planlagt å komme i gang med innhenting av registeropplysninger (FD-trygd), for å se på sykefravær i pasientgruppen før og etter behandling.

Ved Raskere tilbake-kveldspoliklinikken for depresjons- og angstlidelser ved Oslo Universitetssykehus HF, Aker (nå videreført ved Nydalen DPS) har de vist resultater på tilbakegang til arbeid, evaluert fra 2010-2014. Det ble funnet en nedgang i full sykemelding fra 26 % før behandling til 4 % etter behandling. Videre var det 8 % som var delvis sykemeldt før behandling og 9 % etter behandling.

Ved DPS Nedre Telemark (Skien) er det sendt evalueringsskjema til alle pasienter i 2014, der tilbakegang til arbeid er ett tema. Pasientenes svar viser at andel med 100 % sykemelding har gått ned fra 62 % til 35 %. Andelen med 20-50 % sykmeldingsgrad var konstant på 13 %, mens det er

	Dato: 5.6.2015 Side: 17 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport	

tilkommet 5 % som er sykmeldt 60-70 % etter behandlingsslutt. Det er en økning i andel som ikke er sykmeldt fra 25 % ved oppstart til 47 % ved behandlingsslutt.

Ved Vestre Viken HF tilbys det behandling hos psykolog. Ved oppstart rapporterte 31 % at de var i arbeid, mens ved endt behandling hadde dette steget til 48%. Det er også 36 % svarer at behandlingstilbudet fikk dem raskere tilbake i arbeid og 29 % mener at behandling hindret sykmelding.

Ved Skogli (privat tilbyder) har de regnet ut jobbturratio for å si noe mer reelt om tilbakegang til arbeid. Med stillingsprosenter blandet med sykemeldingsprosenter, arbeidsavklaringsprosenter og kanskje også delvis permanent uføretrygd, så er det ikke helt enkelt å se hvordan en forandring i noe av dette gir utslag i reell retur til faktisk arbeid. Grunntanken i jobbturratio er å se på hvor mye stillings % som ikke blir brukt til å være på jobb – og forhåpentlig få den ratioen til å krympe. Siden målsettingen er retur så er ikke 100 % stilling normen, men stillingsprosent + AAP %⁶ Pasientenes jobbturratio hadde en signifikant bedring på 43 % fra behandlingssstart til behandlingsslutt, og signifikant bedring på 80 % fra oppstart av behandling og 4-5 måneder etter behandlingsslutt (siste måling basert på et lavt antall pasienter).

Unicare Psykolog er en privat tilbyder av poliklinisk tilbud til pasienter med lettere psykiske lidelser som angst, depresjon og tilpasningsforstyrrelser. Deres statistikk over pasienters sykemelding ved oppstart og avslutning av behandling viser at det er 23% bedring av antall med full sykmelding, en svak økning av antall med gradert sykmelding, og 21% forbedring fra 35 % til 56 % uten sykmelding. Tallene sier ingenting om faktisk arbeidsdeltagelse, men man kan anta at motsatsen til mye av sykmeldingene da er arbeid, og hvis dette er tilfellet, viser de en positiv endring i tilbakegang til arbeid


3.1.2 Behandlingskvalitet

Studiene som foreligger på behandlingskvalitet viser **signifikant symptomlette** for pasienter med angst og depresjon fra før behandling til behandlingsslutt og ved ettermålinger. En studie viser også stor effekt på en total endringsmåling.

Under vises funnene på behandlingskvalitet fra de ulike behandlingstilbudene.

I en masteroppgave med respondenter fra Raskere tilbake pasienter ved Diakonhjemmet, Vinderen DPS ble det funnet stor og signifikant klinisk gevinst for pasienter med angst og depresjon. Måling av symptomlette på angst viste signifikante endringer i symptomskårer fra før til etter behandling. Funnene indikerte endringer fra moderat til minimal depresjon, samt fra mild til minimal angst.

⁶ Mer detaljert om jobbratio og utregning finnes hos Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter AS.

	Dato: 5.6.2015	Side: 18 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

Ved Lovisenberg DPS (LDPS) har de målt endringer i symptomer og funksjonsnivå ved forskningsvalidert spørreskjema (fra 2010 - 2015) og funnet at pasientene som gruppe hadde en klar nedgang i totalskåren for symptomer. Nedgangen er særlig stor for hovedskalaen som måler problemer, og dens underskalaer på angst, depresjon og traumerelaterte symptomer. 41 % av pasientene opplevde en betydelig nedgang i totalt symptomtrykk. Ved Lovisenberg DPS arbeides det nå med flere forskningsartikler om effekten og langtidseffekten av behandlingstilbudet ved LDPS (Raskere tilbake-pasienter utgjør ca 75% av respondentene). Flere er ventet ferdig i løpet av 2015.


Sykehuset i Vestfold HF har et tilbud for pasienter med lettere psykiske lidelser i ordningen Raskere tilbake, og i tillegg et samarbeid med kysthospitalet om pasienter med blanding av diffuse smertetilstander (eks nakke/rygg) og lettere psykiske lidelser. De erfarte hver for seg at pasienter med diffuse smertetilstander i mange tilfelle også slet med angst eller depresjoner, og vice versa. Dette førte etter hvert til et tverrfaglig samarbeid der to spesialiserte tilbud stilles til rådighet når det gjelder pedagogiske tiltak, kartlegging, og behandling. Videre ga et slikt samarbeid muligheter til tverrfaglig evaluering av tiltakene, og behandlingen har vist gode effekter. De har satt i gang ett nytt forskningsprosjekt for å se på effekten av denne behandlingen. Det er en randomisert studie med to grupper, der det er lik intervensjon med diverse kurs, men den ene gruppen får i tillegg inntil 6 timer hos psykolog og den andre gruppen får i tillegg inntil 20 timer med psykolog. Datainnsamling er ventet ferdigstilt sommeren 2015.

Skogli Helse- og Rehabiliteringssenter hadde et tilbud innen lettere psykiske lidelser-fagområdet under Raskere tilbake før 2014. Evalueringer fra denne perioden er tatt med her. De har målt effekt av behandlingen ved Hospital Anxiety & Depression Scale (HAD). Tall fra 2013 viser en signifikant bedring av angstsymptomer på 43 % og 49 % bedring av depresjonssymptomer fra innkomst til behandlingsslutt. Nivået etter behandling er under «cutoff» for angst/depresjon. Ved måling 4-5 måneder etter behandlingsslutt kan de også vise til signifikant bedring i symptomtrykk både for angst (45% bedring) og depresjon (56% bedring) fra behandlingsstart. Skogli måler også total endring i en endringsvurdering for voksne (ORS), og her finner man en signifikant endring på 51% fra før behandling til etter, og 98 % endring fra start til 4-5 måneder etter behandling. Endringen i denne målingen er større enn de enkelte målingene på andre variabler som angst, depresjon, livskvalitet m.fl. Dette kan indikere at generell positiv utvikling er en tydeligere faktor enn forandring målt i spesifikke områder isolert.

3.1.3 Brukertilfredshet

Tilbudene til pasientgruppen med lettere psykiske lidelser har **svært høy brukertilfredshet**. Det er brukt ulike både kvalitative og kvantitative undersøkelser for å innhente evalueringer av pasientenes tilfredshet. Der brukertilfredshet er målt kvantitativt er ca. 90 % og oppover tilfredse med tilbudet.

Under vises funnene på brukertilfredshet fra de ulike behandlingstilbudene.

	Dato: 5.6.2015	Side: 19 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

Ved Diakonhjemmets sykehus, Vinderen DPS ble brukertilfredsheten målt (med brukertilfredshetsspørreskjemaet Client Satisfaction Questionnaire-8) i en kvalitetsstudie med 90 pasienter. I masteroppgaven skrevet om studien vises høy grad av global brukertilfredshet, med en gjennomsnittlig skåre på 27,2 på en skala fra 8 til 32. Pasientene oppga at de stort sett eller helt sikkert fikk den behandlingen de ønsket seg, de bedømte også kvaliteten på behandlingen som god eller utmerket og oppga at de stort sett var fornøyde eller helt fornøyde med behandlingen de hadde fått. Ved poliklinikken ble det i 2014 innført bruk av brukertilfredshetsskjemaet PasOpp for alle pasienter. Oppsummeringen fra PasOpp indikerer at et stort antall pasienter er tilfreds med behandlingstilbudet ved poliklinikken. Det er 89 % som krysser av for at de i stor grad eller i svært stor grad synes at hjelpen og behandlingen de har fått er tilfredsstillende. Pasientene blir også spurt om hvilket utbytte de har hatt, alt i alt, av behandlingen, og 6,5 % sier at de ikke har hatt noe utbytte eller lite utbytte, mens 77 % sier de har hatt stort utbytte eller svært stort utbytte.

Ved Lovisenberg DPS (LDPS) har de fra sitt kvalitetsregister brukerevalueringer fra 516 personer fra 2013 til i dag. Av disse skåret 86 % mellom 7 og 9 på en 9 punkts tilfredshetsskala, med gjennomsnittsskår på 8. Det var 95 % som ville anbefalt tilbudet til en venn, 94 % ville benyttet behandlingstilbudet igjen og 92 % opplevde seg hjulpet med å håndtere problemene sine på en bedre måte.

Ved DPS Nedre Telemark (Skien) er det på utsendt evalueringsskjema til alle pasienter i 2014 kommet frem positive brukererfaringer. 100 % er fornøyde med Raskere tilbake-tilbudet, og 100 % opplevde å ha nytte av tilbudet.

Pasienter i psykologtilbudet ved Vestre Viken HF, Bærum DPS rapporterer høy brukertilfredshet, der 91 % svarer at de har hatt godt eller svært godt utbytte av psykologsamtaler, og henholdsvis 78 % og 92 % svarer at de har hatt godt eller svært godt utbytte av angstgruppen og stressmestringsgruppen. Hele 98 % vil også anbefale andre å søke hjelp i prosjekt Raskere tilbake.


Brukerundersøkelsen ved Skogli viser i 2013 at brukerne er svært fornøyde med en gjennomsnittsskår på 37,9 på en skala fra 0-40.

3.1.4 Annet

Oppsummert kan evalueringene vise til at pasientene opplever **økt livskvalitet** og **opplevd arbeidsevne**, og selv har **økt tro på egne muligheter** både på arbeid og privat/sosialt.

Under vises funnene innen «andre områder» fra de ulike behandlingstilbudene.

På brukertilfredshetsskjemaet (PasOpp) ved Diakonhjemmets poliklinikk fikk pasientene spørsmål om opplevelse av poliklinikkens organisering, og 94 % svarte at de i stor grad eller i svært stor grad opplevde poliklinikkens arbeid som godt organisert. På et tilleggsspørsmål om arbeidsevne svarte 15 % at behandlingen ikke har hatt betydning for arbeidsevnen, 46 % mener at arbeidsevnen er blitt bedret til en viss grad, og 31 % sier at den er bedret i stor grad.

	Dato: 5.6.2015	Side: 20 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

Ved Lovisenberg DPS (LDPS) er det fra 2010 til nå gjort kartlegginger i forhold til opplevd arbeidsevne og fremtidig sykemelding. Selvrapportert arbeidsevne er bedret med 35 % ved avslutning av behandling og pasientene er i mindre grad begrenset av psykiske vansker. Bedringen av arbeidsevne var 1,7 poeng på en 10-punkts skala, og dansk forskning har vist at for hvert 1 punkts økning i arbeidsevne på denne skalaen, reduseres risiko for langtidssykemelding med 15 %. Man kan dermed anta at økt arbeidsevne blant pasientene dermed vil styrke deres arbeidsdeltagelse i årene som kommer. Videre finner man ved LDPS at 82 % av pasientene rapporterer at behandlingen har hjulpet dem med å håndtere utfordringer på jobb på en bedre måte og at de fleste etter behandlingen har tro på at de kan utføre sitt nåværende arbeid om to år. Andelen som ikke tror de vil være i stand til å utføre jobben om to år er redusert med 30 %. Det er også rapportert betydelig økning i opplevd livskvalitet.

Kveldspoliklinikken for depresjons- og angstlidelser ved Oslo Universitetssykehus HF Aker, (nå i Nydalen) har benyttet et selvutfyllingsskjema for opplevde begrensninger (Sheehan Disability Scale) og fant blant sine pasienter en nedgang i opplevde begrensninger fra før behandling til etter behandling på områdene arbeid/skole, sosialt liv/fritid og familie/hjemlige forpliktelser. De har også innhentet brukeropplevelser i perioden 2010 til avvikling/overføring i 2014, og rapporterte at 50 % mente de hadde lært å mestre jobben bedre, i overkant av 40 % mente de hadde unngått lengere tids sykemeldingsperiode og kommet tilbake i arbeidslivet i større grad. 17 % mente de hadde unngått å bli uføretrygdet, mens 7 % oppga at det ikke var noen forandring i arbeidssituasjonen. Ca. 50 % mente de hadde fått bedre livskvalitet og bedre funksjonsevne, og 95 % mente de hadde fått bedre selvinnsikt iht de problemene de måtte ha.

Det er 60 % av pasienter i psykologtilbudet ved Vestre Viken HF som rapporterer at behandlingen har gitt dem økt livskvalitet. Hele 99 % mener også at ordningen Raskere tilbake bør videreføres som et tilbud for å redusere sykefraværet.

Skogli har gjennomført målinger om arbeidsevne og livskvalitet ved pasientenes behandlingsstart, avslutning og 4-5 måneder etter behandlingsslutt. Pasientene har en signifikant bedring på egenvurdert arbeidsevne på 42 % fra behandlingsstart til slutt, og 97 % signifikant bedring etter 4-5 måneder (noe lite tallmateriale ved siste måling). De har også målt livskvalitet, og funnet en signifikant bedring på 32 % fra behandlingsstart til slutt, og 51 % signifikant bedring fra start og etter 4-5 måneder.

3.1.5 Konklusjon for lettere psykiske lidelser

Evalueringsene av tilbud for lettere psykiske lidelser består av både mastergradsstudier og rapporter/oppsummeringer, og det er overordnet samsvar mellom funnene i mastergradsstudiet og andre rapporter/oppsummeringer. De kan vise til både tilbakegang til arbeid, behandlingskvalitet i form av signifikant symptomlette på angst, depresjon og selvopplevd helse, og høy brukertilfredshet. Flere av evalueringene kan i tillegg vise til at pasientene selv har økt tro på egne muligheter både på arbeid og privat/sosialt. Det er ikke kommet inn mange nok evalueringer med sammenligninger med andre behandlingstilbud (kontrollgruppestudier) til å

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

kunne si noe om effekten av Raskere tilbake tilbud versus andre behandlingstilbud eller pasienter uten behandling innen lettere psykiske lidelser.

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

3.2 Muskel og skjelett

Muskel og skjelettlidelser utgjør en stigende andel av sykdomsbildet for befolkningen over 16 år og er årsak til 50 % av alle sykemeldinger⁷. Det er i dag den hyppigste enkeltårsak til sykefravær og uføretrygd. De største diagnosegruppene er nakke- og rygglidelser, og diagnosen «vond rygg» anses som et folkehelseproblem. Nakke- og rygglidelser anslås å koste samfunnet cirka 40 milliarder kroner årlig. De menneskelige og samfunnsøkonomiske konsekvenser er derfor betydelige. Det tilbys totalt åtte Raskere tilbake-tilbud innenfor muskel og skjelett i Helse Sør-Øst og det er mottatt evalueringer for seks ulike behandlingstilbud. Noen av disse tilbudene er rettet mot pasienter med sammensatte lidelser, gjerne også lettere psykiske helseproblemer og revmatiske lidelser i tillegg til muskel og skjelett. På Helse-Sør Øst sine nettsider ligger også det tverrfaglige tilbudet iBedrift inn under dette fagområdet. Vi har imidlertid valgt å samle evalueringer som er gjort på iBedrift inn under et eget kapittel (*kap. 3.9 Forebyggende arbeid*).

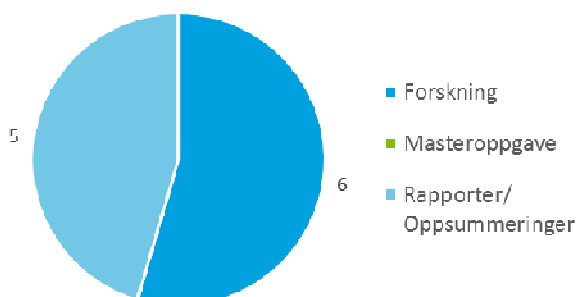
Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evaluering mottatt
Oslo universitetssykehus HF; Ullevål	Muskel/skjelett - nakke-, rygg- og skulderlidelser	Tverrfaglig behandlingsforløp med fokus på trening og informasjon	Ja
Oslo universitetssykehus HF; Ullevål (samarbeid FORMI)	Akutt rygg	Ny behandlingslinje for pasienter med akutt rygg	Ja
Sunnaas sykehus HF;	Muskel/skjelett - sammensatte lidelser Raskere tilbake-poliklinikken	Tverrfaglig utredningspoliklinikk	Ja
Sykehuset Innlandet HF; Ottestad	Tverrfaglig poliklinikk - muskel/skjelett	Tverrfaglig poliklinikk	Ja
Sykehuset Telemark HF; Porsgrunn	Tverrfaglig poliklinikk, avklaring - muskel/skjelett	Tverrfaglig poliklinikk	Nei
Sykehuset Telemark HF; Porsgrunn	ARR Arbeidsrettet rehabilitering - muskel/skjelett	Muskel-/skjelettplager uten spesifikke funn og personer med lettere psykiske plager, samt personer som har et blandet symptom-bilde med både somatiske og psykiske plager.	Ja
Sørlandet Sykehus HF; Arendal	Tverrfaglig ryggtilbud – ryggskole	Tverrfaglig ryggtilbud for pasienter med uspesifikke ryggsmarter. Kognitiv tilnærming, undervisning og treningsaktiviteter. Individuelle samtale med lege og veiledningssamtale med terapeut.	Ja
Sørlandet Sykehus HF; Arendal	Poliklinikk - avklaring, rygg/nakke	Avklaringspoliklinikk	Nei

Av de åtte behandlingstilbudene er det seks som har sendt inn evalueringer⁸. Disse fordeler seg på både forskning og rapporter/oppsummeringer som vist under.

⁷ Informasjon fra www.kvalitetsregistre.no

⁸ På mange av tilbudene er det innsendt flere evalueringsdokumenter på ett og samme tilbud.

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport



Blant materialet vi har fått tilsendt er det forskningsartikler og rapporter/oppsummeringer. Rapporter/oppsummeringer omfatter både Word- og PowerPoint-rapporter. Resultatene fra evalueringene er gjengitt under, og dette er systematisert inn i de fire resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet», «brukertilfredshet» og «annet». Mot slutten av kapittelet er en oppsummering av resultatene, delt inn etter type evaluering.

3.2.1 Tilbakegang til arbeid

Det innkomne materialet viser at behandlingene i stor grad fører til **reduksjoner i sykmeldingsgrad og økt arbeidsdeltakelse** både ved avslutning og målinger flere måneder etter. I en del av behandlingsoppleggene har det vært brukt ulik behandlingstilnærming på intervensjonsgruppe og kontrollgruppe, og intervensjonsgruppen har i større grad redusert sykemeldingsgrad enn kontrollgruppen. Forskjellene ser imidlertid ut til å jevne seg ut på senere tidspunkt.

Forskningen ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål, har hatt som formål å finne fram til faktorer som hemmer eller fremmer sykefravær hos personer sykmeldt på grunn av nakke- og/eller ryggglidelser. Metoden vektlegger en tverrfaglig, arbeidsrettet tilnærming, kombinert med diagnostisk avklaring og et kortvarig undervisnings- og treningsbasert opplegg. Pasientene ble tilfeldig delt inn i intervensjons- og kontrollgruppe hvor eksisterende, tradisjonell behandling var rettet mot kontrollgruppen. Etter ett år var 70 % av pasientene, uansett gruppe, tilbake i arbeid. Et mer arbeidsrettet fokus gir ikke nødvendigvis et bedre resultat med tanke på tilbakegang til arbeid.

Ved det samme behandlingstilbudet, har det også vært forsket på hvordan nakke- /ryggpasienter som mottar Raskere tilbake-tilbud er påvirket også av psykososiale faktorer og såkalt «fryktunngåelsetanker»⁹ i forbindelse med tilbakegang til jobb. Med dette menes frykt for smerte og engstelse for at bevegelse og aktiv bruk av ryggen er skadelig. Forskningsartikkelen viser at en reduksjon i «fryktunngåelsetanker» ser ut til å korrelere positivt med tilbakegang til jobb.

⁹ fear avoidance belief

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

Ved nevrokirurgisk avdeling på Oslo Universitetssykehus (OUS), har det blitt gjort en gjennomgang av pasienter innlagt med akutt ryggglidelse. Pasientene har enten gjennomgått konservativ behandling eller kirurgisk behandling. Forskningsresultatene viser at 63 % av pasientene er tilbake i jobb etter seks måneder uavhengig av hva slags behandling de mottok. Tanken bak prosjektet har vært å etablere en ny behandlingslinje for pasienter med akutt ryggglidelse og som henvises til nevrologisk avdeling ved OUS og se om dette kan bidra til at flere pasienter med akutte ryggglidelser kan komme raskere tilbake i jobb.

Ved tverrfaglig poliklinikk for rygg ved Sørlandet Sykehus HF, Arendal (SSA), tilbys det to behandlingstilbud; Bli Trygg trening ved SSA 1 gang i uken i 8 uker eller Egentrening i 8 uker. I begge tilfeller tilbys det avslutningssamtale med fysioterapeut. Det har i evalueringen blitt benyttet to parametere for måling av effekt; Roland & Morris skjema for funksjonsbegrensninger og sykmeldingsstatus. Rapporten/oppsummeringene viser at allerede etter 4 uker, uansett hvilken gruppe man deltar i, er sykmeldingsprosenten i snitt gått ned. I snitt har det vært en reduksjon i sykmeldingsprosent blant dem som deltar i Bli Trygg trening ved SSA fra 36,3 % til 27,8 %, mens sykmeldingsprosenten for de som gjennomfører egentrening har gått fra 33,9 % til 27,1 %.

Ved tverrfaglig poliklinikk ved avd. Fysikalsk medisin og rehabilitering, Sykehuset Innlandet HF, har det vært utviklet en ny tverrfaglig tilnærming til pasienter med ryggproblemer. Det nye tverrfaglige tilbudet, Multidisciplinary Intervention (MI), ble sammenliknet med det tradisjonelle behandlingstilbudet ved klinikken; Brief Intervention (BI) gjennom et kontrollert, randomisert studie. Pasientene ble målt ved baseline og etter 3 og 12 måneder. MI-tiltaket skilte seg fra BI-tiltaket ved at det var mer fokusert på arbeidslivet og betydningen av å være i arbeid på tross av ryggproblemer. Data fra denne målingen viser at MI-gruppen raskere fikk kontakt med arbeidslivet enn pasientene i BI-gruppen i løpet av de første månedene etter oppfølgingen. Et år etter er det ingen signifikant forskjell i arbeidsdeltakelse mellom de to gruppene.

En evaluering av Arbeidsrettet rehabiliteringspoliklinikk (ARR) ved Sykehuset Telemark HF gjort i perioden januar 2013 – juni 2014 viser at andelen pasienter som er i full jobb ved oppstart av behandlingsforløpet er 11 %, mens det har steget til 50 % tolv måneder etter behandling. Antall pasienter på full sykemelding er redusert fra 50 til 18 seks måneder etter behandling. En implementeringsanalyse gjort i samarbeid med Rehabiliteringssenteret Air viste at over halvparten av pasientene har økt sin arbeidsdeltakelse seks og tolv måneder etter å ha deltatt i programmet.

Raskere tilbake poliklinikken ved Sunnaas sykehus HF, har funnet at den totale arbeidsgraden for innvandringskvinner økte mellom kursstart og kursslutt. Av et antall på ti var fem i jobb (gradert eller 100 %) ved kursstart, mens seks var i jobb ved kursslutt. Samtidig var det flere i 100 % jobb (tre stk) ved kursslutt enn ved kursstart (en stk). Antall deltakere som gikk på arbeidsavklaringspenger var uendret, mens deltakere på 100 % sykemelding var redusert fra tre til to.

Ved et annet stressmestringskurs ved samme poliklinikk, er det flere som er i 100 % jobb ved kursslutt (24%) enn det var ved oppstart (9 %), mens antallet i gradert jobb har blitt redusert. Andelen deltakere som var sykemeldt 100 % var gått ned fra kursstart til kursslutt. 66 % av deltakerne (47 av totalt 75) ble fulgt opp etter ett år og disse dataene viser at arbeidsgraden etter

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

ett år økte. Det var samlet flere i arbeid gradert eller 100 % ved oppfølging ett år etter behandling sammenlignet med kursstart.

3.2.2 Behandlingskvalitet

Evalueringene rapporterer om god behandlingskvalitet målt i form av **symptomlette** når det gjelder **smertes, angst, depresjon, funksjonsnivå** og **subjektive helseplager**. En kontrollgruppestudie viser også at Raskere tilbake-pasientene skårer signifikant bedre på kliniske parametere enn kontrollgruppen, men forskjellene var utjevnet ett år etter behandling.

I det ene studiet ved avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål, ble det målt behandlingskvalitet. Forskningsartikkelen fant at pasientene viste en signifikant bedring i smerte og funksjon etter den tverrfaglige rehabilitering tidlig etter behandlingsforløpet, men denne effekten var borte etter ett år.

Forskningen på tilbudet som gis ved tverrfaglig poliklinikk ved Sykehuset Innlandet HF Ottestad, viser en signifikant forskjell mellom intervensjonsgruppen (MI) og kontrollgruppen (BI) når det kommer til angst, depresjon og funksjonsnivå. Intervensjonsgruppen rapporterer om bedre resultater enn kontrollgruppen 3 måneder etter avsluttet behandling. Disse pasientene rapporterer også om signifikant bedre livskvalitet og at de i større grad tar bedre vare på egen helse enn pasientene i kontrollgruppen (dette funnet holder seg også til et år etter behandling). MI gruppen skårer bedre på angst ($p < 0.05$), depresjon ($p < 0.01$), somatisering¹⁰ ($p < 0.01$) og funksjonsnivå ($p < 0.01$) enn BI-gruppen 3 måneder etter behandling, men forskjellene var utjevnet ett år etter behandling.


Ved tverrfaglig poliklinikk for rygg ved Sørlandet sykehus HF Arendal brukes Roland & Morris skjema for funksjonsbegrensninger som registrering ved legesamtale. Det oppgis at det er en økning i selvopplevd funksjon ved Roland & Morris måling i både gruppen som deltar på Bli Trygg trening ved SSA og blant dem som trener på egenhånd. Det gjøres målinger ved tre tidspunkt; ved oppstart/legesamtale, etter fire uker og etter tolv uker, og det skjer allerede en del endringer gjennom undervisning og trening til målingen etter fire uker. Det er ingen forskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppe.

Evalueringen av mestringskurs for innvandrerkvinner ved Sunnaas sykehus HF oppgir at smerte oppgitt ved VAS og NRS¹¹ gikk ned, og for de som ble målt ved NRS var forskjellen i skåre mellom kursstart og kursslutt signifikant ($p < 0.01$). Grad av subjektive helseplager var redusert ved kursslutt sammenlignet med kursstart, særlig innenfor områdene smerte, forkjølelse og pseudonevrologi¹².

¹⁰ Betegnelse på at psykiske problemer og påkjenninger gir seg utslag i kroppslige symptomer.

¹¹ Visual Analogue Scale og Numeric Rating Scales

¹² Pseudonevrologi kan kalles subjektive helseplager, og er f. eks søvnproblemer, svimmelhet, hjertebank.

	Dato: 5.6.2015	Side: 26 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

Rapporten/oppsummeringen som er skrevet om stressmestringskurset ved Sunnaas sykehus HF viser at det var en bedring i helserelatert livskvalitet. Fra kursslutt til oppfølging etter ett år var skåre på helserelatert livskvalitet gått noe ned på enkelte delområder; mental helse, vitalitet, smerte, fysisk rollefunksjon, emosjonell rollefunksjon, mens den var økt på delområdene; generell helse, sosial og fysisk funksjon. Det var fortsatt en signifikant forskjell i skår mellom kursstart og oppfølging ett år etter.

3.2.3 Brukertilfredshet

Få tilbud til pasientgruppen med muskel og skjelettlidelser har målt konkret brukertilfredshet, men tilbudet som er evaluert har **høy brukertilfredshet**. Kvantitative mål viser gjennomsnittsskåre på 8,6 av 10.

PasOpp-skjema¹³ ble brukt til å måle pasientenes erfaringer ved nevrokirurgisk avdeling på OUS. De inkluderte pasientene i både konservativ og kirurgisk gruppe rapporterer å være svært tilfredse med sykehusinnleggelsen, med en gjennomsnittscore på 8,6 på en 0-10 skala. Evalueringen påpeker videre at alle pasientene hadde en svært god tillit til sykehuset.

3.2.4 Annet

Evalueringene påpeker at behandlingen hadde **positiv effekt på livskvalitet** for en stor del av pasientene. Mange har etter behandling kommet i gang med aktiviteter, trening og mange brukte ulike teknikker de hadde lært gjennom behandlingen. Det er forskjeller mellom intervensjons- og kontrollgruppen i ett av studiene, noe som forsterker funnene.

Evalueringen gjort av tilbudet ved Tverrfaglig rygg ved Sørlandet sykehus HF Arendal oppgir at det er stor takknemlighet blant pasientene og at disse har fått et bedre liv, bedre livskvalitet, økt tiltro til egne ressurser og er i større grad i stand til å gjenoppta yrkesaktivitet. Pasientene har klart å endre tankemønster rundt sin egen tilstand og har i mange tilfeller klart å komme i gang med aktiviteter, trening og jobb.

Evalueringen av behandlingstilbudet ved tverrfaglig poliklinikk ved Sykehuset Innlandet HF Ottestad viser at MI-gruppen rapporterer om bedre mestring av helseplager etter ett år sammenlignet med BI-gruppen ($p < 0.001$). MI-pasientene er også mer fornøyde med tiltaket enn BI-pasientene. Det rapporteres også om at pasientene i intervensjonsgruppen brukte fastlege i mindre grad både tre og tolv måneder etter behandling, enn pasientene i kontrollgruppen gjorde. Disse pasientene rapporterer også om bedre livskvalitet og at de i større grad tar bedre vare på egen helse enn pasientene i kontrollgruppen ($p < 0.001$).

Ett år etter stressmestringskurs ved Sunnaas sykehus HF ble kursdeltakerne invitert til en oppfølgingssamtale med kursholder. Flere nevnte at det var nyttig å bli mer bevisst på egne

¹³ PasOpp er brukererfaringsundersøkelser utarbeidet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten til bruk i helsevesenet.

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

tankemønstre og identifisere stresskilder i eget liv. Det å klare å forholde seg til egne smerter på en annen måte ble sett på som nyttig, og en del benyttet fortsatt øvelser og avspenning de hadde lært på kurset. Evalueringen av kurset viste at deltakerne mente deltakelsen på kurset var et vendepunkt for dem, og at de fikk mer tro på at de selv kunne gjøre noe for å bedre egen helse og livskvalitet.

Implementeringsanalysen gjort av AiR om ARR ved Sykehuset Telemark HF viser at en målsetningsplan har mye å si for hvordan pasienten opplever behandlingen. Pasienten setter en målsetningsplan og identifiserer utfordringer og ressurser. Planen kan ses på som en form for arbeidskontrakt mellom pasient og fagteam og brukes aktivt under behandlingsforløpet. Ved evalueringen av målsetningsplanen mente 68 % av pasientene at fagpersonene bidro til å lage en plan som var gjennomførbar i deres hverdag og som bidro til at de kom tilbake i arbeid. 64 % hadde i stor eller svært stor grad utbytte av målsetningsmøtet, mens 10 % oppga å ha hatt ingen eller lite utbytte av dette møtet. Totalt har åtte av ti pasienter opplevd ARR programmet som arbeidsrettet. Implementeringsanalysen ser ikke på hvilken betydning deltakelse i programmet har for den langsiktige målsetning om arbeidsfastholdelse for den enkelte. Analysen kan imidlertid fastslå at ARR har lyktes med å etablere et rehabiliteringsprogram som tilbyr spesialiserte og integrerte tjenester der pasienten er en aktiv deltaker i prosessen tilbake til jobb.

3.2.5 Konklusjon for muskel og skjelett

Evalueringene av behandlingstilbud for pasienter med muskel og skjelettlidelser består av både forskning og rapporter/oppsummeringer, og det er overordnet samsvar mellom funnene i forskningen og andre typer rapporter/oppsummeringer. Både kurs, polikliniske konsultasjoner og mer omfattende behandling rettet mot innlagte pasienter, kan vise til økt tilbakegang i arbeid og nedgang i sykefravær. Det vises også til behandlingskvalitet, der både forskning og oppsummeringer viser symptomlette på smerte og økt funksjonsnivå og forskning kan vise symptomlette når det gjelder angst og depresjon. Kontrollgruppestudier kunne vise til at Raskere tilbake-pasientene skåret signifikant bedre på kliniske parametere og i større grad hadde redusert sykemeldingsgrad enn kontrollgruppen. En del av forskjellene ser imidlertid ut til å jevne seg ut på senere tidspunkt. Det er samsvar mellom forskning og rapporter/oppsummeringer når man ser på andre resultater som viser økt livskvalitet og at behandlingene har gitt pasientene økt tro på seg selv.

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

3.3 Revmatologi

Revmatisme omtales ofte som muskel- og skjelettlidelser, men sykdommen kan også angripe huden, lungene, slimhinner og andre organer. De fleste diagnoser er kroniske og fører til stivhet og smerter i ledd og muskler.

Innenfor fagområdet revmatologi ytes det tre ulike behandlingstilbud innenfor Raskere tilbake ordningen, to ved Revmatismesykehuset og ett ved Diakonhjemmet.

Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evaluering mottatt
Diakonhjemmet Sykehus	Revmatologi – livsstyrketrening	Kurs i livsstyrketrening	Ja
Revmatismesykehuset	Revmatologi - tverrfaglig utredningspoliklinikk	Tverrfaglig utrednings- og rehabiliteringspoliklinikk.	Ja
Revmatismesykehuset	Korttidsopphold i gruppe	Korttidsopphold i gruppe	Ja

Vi har mottatt rapporter/oppsummeringer for alle disse tilbudene, men det er verdt å merke seg at de to behandlingssoppleggene ved Revmatismesykehuset er evaluert i samme dokument og det skilles ikke mellom disse når resultatene diskuteres. Dette er fordi behandlingstilbudene er en del av samme behandlingsforløp for pasientene. Resultatene er gjengitt under og dette er systematisert inn i de tre resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «brukertilfredshet» og «annet». Det ble ikke funnet informasjon som omhandlet resultatkriteriet behandlingskvalitet. Mot slutten av kapitlet er en oppsummering av resultatene.

3.3.1 Tilbakegang til arbeid

Evalueringene foretatt av behandlingstilbudet til revmatismepasienter viser **økt arbeidsevne**, og at flere pasienter var i jobb et halvt år etter behandling enn de var før behandling. Et annet studie finner at gjennomsnittlig arbeidsevne for pasientene som deltok i studien er moderat både før og etter behandling.

Ved Revmatismesykehuset er det to behandlingstilbud for revmatismepasienter; en tverrfaglig utrednings- og rehabiliteringspoliklinikk for personer mer muskel- og skjelettplager og/eller inflammatorisk revmatisk sykdom, og et korttidsopphold i gruppe som kalles «Kunsten å være yrkesaktiv revmatiker». De funn som presenteres gjelder begge behandlingssoppleggene. Evalueringen er gjort som en tidsstudie. Pasientene som mottok behandling fylte ut spørreskjema ved oppstart og etter 6 og 12 måneder etter avsluttet intervensjon (p-verdi er 0.480). For å måle arbeidsevne ble en tilpasset versjon av Work Ability Index (WAI) brukt. Den gjennomsnittlige arbeidsevnen er moderat både ved oppstart og 12 måneder etter avsluttet intervensjon. Ved oppstart av behandlingen har 42 % av deltakerne svak arbeidsevne og denne holder seg uforandret. Til sammenligning har 15 % av pasienten god/utmerket arbeidsevne ved oppstarte,

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

mens dette har økt til 24 % etter 12 måneder. En ser videre at opplevd arbeidsevne er forbedret, det samme er forhold til fysiske jobbkraav.

Flere av kursdeltakerne på Diakonhjemmets kurs i livstyrketrening for personer med betennelsesaktig revmatisk sykdom og artrose var i jobb ett halvt år etter kurset i 2014 i forhold til før kurset, og færre var sykmeldt¹⁴. På kurset i 2013 var færre sykmeldt, men også færre i jobb, og noen var gått over til attføring/rehabilitering. Evalueringen bygger på svært begrenset pasientantall.

3.3.2 Behandlingskvalitet

Evalueringen av tilbudene ved Revmatismesykehuset viser at opplevd smerte og tretthet ser ut til å være uforandret fra oppstart til 12 måneder etter behandling (det oppgis at de to målingene har p-verdier på hhv 0.355 og 0.000).

3.3.3 Brukertilfredshet

Pasientene som har mottatt behandling for revmatisme er **fornøyde med tilbudene**, og ville anbefalt dette videre til andre pasienter.

Pasientene som har mottatt behandling ved Revmatismesykehuset har gjennom kvalitativ studie vist at de er svært fornøyde med tilbudet.

Diakonhjemmet har innhentet brukerevalueringer fra sitt kurs i livstyrketrening for personer med betennelsesaktig revmatisk sykdom og artrose. Svarene fra kursdeltakerne viser at de er tilfredse med utbyttet av kurset i forhold til tro på å mestre arbeidshverdagen og forhold på arbeidsplassen, og tro på egne muligheter både i 2013 og i 2014. Alle de spurte ville også anbefalt kurset til andre og mente at tilbudet bør fortsette.

3.3.4 Annet

Enkelte av evalueringene har målt resultater av behandlingstilbudene på andre områder enn tilbakegang til arbeid, behandlingskvalitet og brukertilfredshet. **Livskvalitet og egen evne til å takle sykdommen** har blitt bedre etter behandlingen.

Pasientenes livskvalitet har blitt bedre, det samme har tiltro til egen evne til å påvirke muskel- og leddsmerter og tiltro til egen evne til å påvirke symptomer.

3.3.5 Konklusjon for revmatologi

Det er kun mottatt rapporter/oppsummeringer på dette fagområdet, og det er således ingen resultater fra forskning og masteroppgaver å vise til. Det er imidlertid en masteroppgave under arbeid ved Revmatismesykehuset. Rapportene/oppsummeringene samsvarer når det kommer til

¹⁴ Antall er ikke spesifisert?

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

resultatområdet tilbakegang til arbeid og brukertilfredshet. Pasientene som mottar behandling kommer i større grad tilbake i jobb enn de var før behandling, og de er fornøyde med behandlingstilbudet.

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

3.4 Privat arbeidsrettet rehabilitering

Helse Sør-Øst har inngått avtale med 12 private rehabiliteringsinstitusjoner om behandlingstilbud innen arbeidsrettet rehabilitering. Det er inngått avtaler innenfor to hovedkategorier:

- Kroniske muskel- og bløtdelssmerter og utmattelsestilstander som er til vesentlig hinder for arbeidslivsdeltagelse
- Diagnoseuavhengig rehabiliteringstilbud med vekt på arbeidslivsdeltagelse

Alle tilbud har fokus på mestring med vekt på arbeidslivsdeltagelse i henhold til ICF¹⁵. Tilbudene er individuelt tilpasset, med en biopsykososial tilnærming og tar hensyn til bla. diagnose, og bygger på kunnskapsbasert praksis. Tilbudene inneholder egentrening, mestring og veiledning i grupper og individuelt, og det finnes både tilbud gitt som døgn- og dagbehandling, poliklinisk og ambulant.

Tilbudene er listet opp i oversikten under.

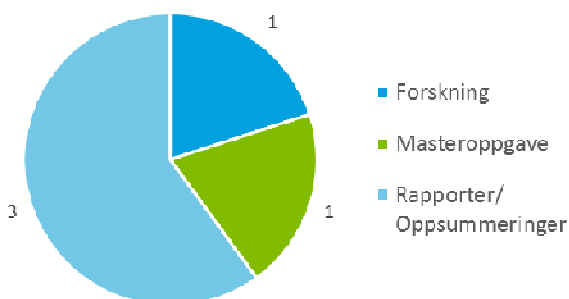
Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evaluering mottatt
NIMI - Norsk Idrettsmedisinsk Institutt; Porsgrunn	NIMI - Norsk Idrettsmedisinsk Institutt; Porsgrunn	Dagtilbud med muligheter for individuelt tilpasset oppfølging basert på den enkeltes behov.	Nei
BAKKE - Senter for Mestring og Rehabilitering AS; Halden	BAKKE - Senter for Mestring og Rehabilitering AS	Programmet inneholder fysisk trening, mental trening, deltakelse i undervisning og refleksjon rundt sentrale livstemaer i gruppe og individuelt.	Nei
Fram Helserehab AS; Rykkinn	Fram Helserehab AS	Døgn- og dagtilbud, ambulant og poliklinisk tjeneste, etter brukers individuelle behov	Nei
Unicare Friskvernklubben AS; Asker	Unicare Friskvernklubben AS	Oppfølging av lege, fysioterapeut, psykolog, manuellterapeut, idrettspedagog og/eller ernæringsfysiolog	Nei
Idrettens Helsesenter AS; Oslo	Idrettens Helsesenter AS	Gruppetilbud, men innhold og omfang tilpasses individuelt.	Nei
Oppfølgingsenheten Frisk AS; Moelv	Oppfølgingsenheten Frisk AS	Individuelt og i grupper	Nei
Rehabiliteringssenteret i Rauland AiR	Rehabiliteringssenteret AiR	Veiledning individuelt og i grupper. 4 ukers døgnopphold. 8 dagers vurderings- og arbeidsrettet rehabiliteringsopphold	Ja
Skogli Helse- og rehabiliteringssenter; Lillehammer	Skogli Helse- og rehabiliteringssenter	3 ukers døgnbasert opphold med arbeidsrettet rehabilitering	Ja

¹⁵ ICF er en klassifisering som utfyller diagnoseklassifikasjonen ICD-10 ved at hovedvekten legges på funksjonsevne, aktiviteter og samspill med miljøfaktorer. Kilde: helsedirektoratet.no

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

Stiftelsen CatoSenteret AS; Son	Stiftelsen CatoSenteret AS	Tilbudet gis som både døgn- og dagopphold	Ja
Stiftelsen Hernes Institutt	Stiftelsen Hernes Institutt	Tilbud fra et tverrfaglig team	Nei
Sørlandets Rehabiliteringssenter Eiken AS	Sørlandets Rehabiliteringssenter Eiken AS	Tilbud fra et tverrfaglig team	Nei
Vikersund Kurbad AS	Vikersund Kurbad AS	Dag-, døgn eller poliklinisk.	Nei

Av de tolv tilbudene er det tre som har sendt inn evalueringer¹⁶. Disse fordeler seg på både forskning, masteroppgaver og andre rapporter/oppsummeringer som vist under.



Resultatene fra alt dette evalueringsmaterialet fra RT-tilbudene innen privat arbeidsrettet rehabilitering er gjengitt under. Resultatene er delt inn i de fire resultatområdene tilbakegang til arbeid, behandlingskvalitet, brukertilfredshet og annet.


3.4.1 Tilbakegang til arbeid

Innkommne evalueringer viser at totalt sett fører behandlingen **til økt tilbakegang til arbeid** fra før behandling til 3-15 måneder etter behandling. Det er ved flere studier gjort sammenligninger med annen rehabiliteringsbehandling/ikke behandling, men her er det ulike resultater, der den ene indikerer Raskere tilbake-tilbudet som mest effektivt med tanke på tilbakegang til arbeid, mens det andre studie viser at kontrollgruppen hadde noe bedre resultater på tilbakegang til arbeid.

Under vises funnene på tilbakegang til arbeid fra de ulike behandlingstilbudene.

Rehabiliteringssenteret i Rauland AiR er kompetansesenter for rehabilitering, og har en rekke forskningsstudier om rehabilitering og Raskere tilbake. Det pågår en doktorgrad der pasienter fra Raskere tilbake-ordningen er del av grunnlaget. Vi har mottatt statistikk fra fireukers arbeidsrettet rehabiliteringsopphold ved AiR i 2012 som viser at 42% var i helt eller gradert arbeid ved oppstart av behandlingen, og dette hadde steget til 76 % 3 måneder etter behandlingen. Videre

¹⁶ På mange av tilbudene er det innsendt flere evalueringsdokumenter på ett og samme tilbud

	Dato: 5.6.2015	Side: 33 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

var det ved oppstart 51 % som rapporterte at de mottok sykepenger, inkludert de som både rapporterte kombinasjon av sykepenger og varig uføreytelse. Tre måneder etter endt behandling var det 16 % som rapporterte dette. Tallene på tilbakegang til arbeid og sykepenger viser større positiv endring enn tallene fra ordinær rehabilitering ved AiR, og eventuelle senere statistiske analyser på dette vil kunne si mer om forskjellene i effektene. AiR har også de senere årene publisert flere studier som undersøker faktorer som påvirker selvopplevd endring i arbeidsevne og faktorer som kan predikere tilbakegang til arbeid. Dette er verdifulle bidrag i utformingen av behandlingsopplegget i de arbeidsrettede rehabiliteringstiltakene.

Ved CatoSenteret ble det i 2011 skrevet en masteroppgave som omhandler en longitudinell effektstudie av 4-6 ukers arbeidsrettet rehabiliteringsopphold (ca 50% RT-pasienter), med målinger ved oppstart, avslutning og 6 uker etter behandling. Studien har en intervensjonsgruppe som får rehabiliteringsopphold, og kontrollgruppe av sykmeldte registrert hos NAV. Både intervensjonsgruppa og kontrollgruppa har signifikant positiv endring i arbeidssituasjonen både etter behandlingsslutt og 6 uker etter endt behandling. CatoSenteret har fulgt opp disse pasientene i etterkant av masterstudiet med oppfølging 15 måneder etter oppstart. De har også sett disse opp mot kontrollgruppen som ble benyttet i masterstudien. Studien viser at det skjedde en positiv endring i arbeidsdeltagelse målt i grad av ordinært arbeid i intervensjonsgruppen, men kontrollgruppen hadde noe høyere arbeidsdeltagelse etter 6 uker og 15 måneder etter behandling (denne gruppen hadde gjennomsnittlig signifikant bedre helse og høyere motivasjon ved starten enn intervensjonsgruppen). Det ble planlagt å skrive en forskningsartikkel på studiet gjort etter masteroppgaven, men dette er så vidt vi kjenner til ikke startet ennå.


Ved arbeidsrettet rehabilitering ved Skogli har de regnet ut jobbreturnratio for å si noe mer reelt om tilbakegang til arbeid¹⁷. Raskere tilbake-pasienter ved Skogli hadde en 20 % signifikant bedring av jobbreturnratio fra ankomst til 3 måneder etter, og 48% signifikant bedring fra oppstart og ett år etter behandling. Over 90 % av de spurte var tilbake i arbeid etter 12 måneder etter behandling, og ca. 55% av disse hadde samme arbeidsgiver, men nye oppgaver.

3.4.2 Behandlingskvalitet

Alle innkomne evalueringer viser en **bedring i målte variabler** fra før rehabilitering til etter, og ved flere målinger på senere tidspunkt. Det er brukt ulike helsemål som **fysisk og psykisk helse, og generell helse**. Det ble i begge evalueringsstudiene funnet signifikante positive endringer.

I den longitudinelle studien ved CatoSenteret (ca. 50% RT-pasienter) fant man effekter på alle studievariablene både ved behandlingsslutt, 6 uker etter behandlingsslutt og 15 måneder etter behandlingsoppstarten. Pasientene hadde signifikant økning på variablene «motivasjon for fysisk aktivitet», «egenopplevd fysisk og psykisk helse», «fysisk aktivitetsnivå» og «arbeidsdeltagelse» fra før behandlingsoppstart og alle tre målinger etter rehabiliteringen. Det ble også funnet en klar

¹⁷ For mer informasjon om jobbratiomåling, se 3.1.1
Tilbakegang til arbeid under fagområde Lettere psykiske lidelser.

	Dato: 5.6.2015	Side: 34 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

sammenheng mellom sykefraværslengde ved oppstart av behandling og utbytte av behandlingen, der man fant at dess kortere sykefravær ved oppstart, dess bedre utbytte på alle studievariablene over, inkludert arbeidsdeltagelse. Intervensjonsgruppen hadde totalt sett endret seg mer positivt enn kontrollgruppen på alle variabler.

Ved oppsummeringen fra Skogli presenteres målinger på generell helse ved skåring på en sekspunktsskala der 1 er «utmerket» og 6 er «meget dårlig». Det er også målt symptomer på angst og depresjon ved HAD-skjema. Alle målingene er foretatt ved ankomst, avreise, 3 og 12 måneder etter rehabiliteringen. Egenopplevd generell helse er signifikant bedre fra ankomst (4,37) til avreise (3,82) og pasientene har også signifikant bedring på angst og depresjon og generell skåre på psykisk helse. De finner også signifikant bedring på både generell helse og total psykisk helse etter 3 måneder og 12 måneder.

3.4.3 Brukertilfredshet

På brukertilfredshet er det kommet inn en evaluering fra Skogli, som viser at pasientene er svært tilfreds. Pasienter ved Skogli har besvart brukerundersøkelse 3 måneder etter endt behandling, og 87 % er fornøyde med oppholdet, og 83% gir Skogli æren for livsstilsendringer.

3.4.4 Annet

Evalueringer av tilbud innen arbeidsrettet rehabilitering finner signifikante **positive endringer i velvære, vitalitet, subjektiv helse, livskvalitet og fysisk aktivitet.**

I den longitudinelle effektstudien av arbeidsrettet rehabilitering ved CatoSenteret viste masteroppgaven at intervensjonsgruppa i tillegg til positive effekter på tilbakegang i arbeid hadde signifikante positive endringer i velvære, vitalitet, subjektiv helse og aktivitetsnivå, samt negativ endring i somatiske smerter ved rehabiliteringslutt og 6 uker etter endt opphold.

Ved Skogli har pasienter både 3 og 12 måneder etter behandlingen rapportert signifikant økning i fysisk aktivitet. Etter 3 måneder ble det funnet signifikante positive endringer i fysisk og psykisk livskvalitet, og det ble også funnet signifikant bedring i fysisk livskvalitet 12 måneder etter behandlingen.

3.4.5 Konklusjon for privat arbeidsrettet rehabilitering

Evalueringene av privat arbeidsrettet rehabilitering består både av forskning, et mastergradsstudium og andre rapporter/oppsummeringer. Forskningen og doktorgradsstudier på arbeidsrettet rehabilitering har tatt for seg ulike aspekter av rehabiliteringsopplegg, og gir verdifulle bidrag i utformingen av nye behandlingsopplegg i de arbeidsrettede rehabiliteringstiltakene. Det er også flere forskningsartikler på vei som beskriver effekt av rehabiliteringstiltakene, men ingen resultater på nåværende tidspunkt. Mastergradsstudiet og rapportene/oppsummeringene har samsvarende resultater med tilbakegang til arbeid, behandlingskvalitet målt ved fysisk og psykisk helse, og positive resultater på andre variabler som fysisk aktivitet og livskvalitet. Bare én oppsummering evaluerer brukertilfredshet, og de har høy

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

brukertilfredshet. Ved sammenligning av Raskere tilbake-behandling med annen behandling/ikke behandling med tanke på arbeidsrettet rehabilitering, finner mastergradsstudiet høyere arbeidslivsdeltagelse for kontrollgruppen, mens statistikk fra annet behandlingstilbud viser motsatt tendens, der tallene for tilbakegang og sykepenger var noe mer positive for pasienter behandlet med tilbudet under Raskere tilbake, enn andre rehabiliteringspasienter. Sistnevnte ble kun vist ved statistikk, og ikke ved kontrollert studie, så bastante konklusjoner kan ikke trekkes fra dette. De ulike resultatene viser imidlertid at det er behov for flere kontrollgruppestudier for å kunne si noe om Raskere tilbake-tilbud har annen effekt enn annet rehabiliteringstilbud.

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

3.5 Kreftrehabilitering

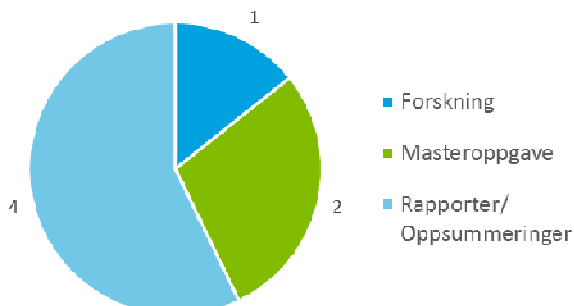
Det er i dag et økende antall nordmenn som rammes av kreft, samtidig som overlevelsesraten blir stadig bedre. Dette betyr at antall kreftoverlevende øker, og mange av disse vil trenge omfattende rehabiliteringsbehov for å redusere behandlingsrelaterte bivirkninger som kan svekke livskvaliteten.

I sammenheng med dette er det økt fokus på hvilke rehabiliteringsbehov pasientene vil ha som følge av kreftbehandlingen. Det finnes flere studier som understøtter det faktum at kreftoverlevende har behov for en rekke ulike behandlingstiltak som en del av rehabilitering for å sikre at disse ikke faller utenfor arbeidslivet¹⁸. I tillegg er det en stor psykisk belastning å bli rammet av en potensielt dødelig sykdom, både for pasient og for pårørende.

Innenfor kreftrehabilitering ytes det to tilbud til Raskere tilbake-pasienter; poliklinisk dagrehabilitering og psykososial poliklinikk. Disse tilbys ved Oslo Universitetssykehus, Radiumhospitalet.

Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evaluering mottatt
Oslo universitetssykehus HF; Radiumhospitalet	Dagrehabilitering – kreft	Rehabiliteringsprogrammer for pasienter som nylig har avsluttet behandling for brystkreft, gynekologisk kreft eller lymfom. Programmene går over 8 uker med oppmøte én dag i uken.	Ja
Oslo universitetssykehus HF; Radiumhospitalet	Lettere psykiske lidelser / Psykososial onkologi	Samtaletilbud for pasienter og pårørende som har emosjonelle vansker som følge av kreftsykdom i familien.	Ja

Det er gjort evalueringer av begge disse behandlingstilbudene¹⁹. Disse evalueringene fordeler seg på både forskning, masteroppgaver og rapporter, og resultatene fra dette evalueringsmaterialet er gjengitt under.



¹⁸ Kilde: <http://www.oslo-universitetssykehus.no/SiteCollectionDocuments/Om%20oss/Avdelinger/Kreft%20og%20kirurgi/Seneffekter%20etter%20kreftbehandling/Kapittel%2014.%20Kreftoverlevende%20og%20rehabilitering.pdf>

¹⁹ Det er innsendt flere evalueringer på ett og samme tilbud

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

Resultatene er delt inn i de fire resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet», «brukertilfredshet» og «annet». På slutten av kapittelet er hovedfunnene oppsummert.

3.5.1 Tilbakegang til arbeid

De evalueringer som er gjennomført viser at dagrehabilitering for kreftpasienter er et **godd supplement** til opphold på rehabiliteringsinstitusjon når det gjelder tilbakegang til arbeid.

Forskningen som er gjort på tilbudet om dagrehabilitering for kreftpasienter ved Oslo Universitetssykehus HF (OUS) viser at det ikke er noen signifikant forskjell i effekt mellom dagrehabilitering i 7 uker én dag i uken, versus 4 ukers døgnbasert rehabilitering på institusjon når det gjelder arbeidsevne (det døgnbaserte tilbudet er ikke et Raskere tilbake-tilbud). 79 % av pasientene som har deltatt i et dagrehabiliteringsprogram er helt eller delvis tilbake i jobb allerede 6 måneder etter avsluttet rehabilitering i Raskere tilbake. Ved stikkprøver har det imidlertid blitt funnet at enkelte pasienter som opplyser at de er delvis i jobb, egentlig ikke er sykmeldte, men tilbake i fullt arbeid i en deltidsstilling de også hadde før de ble rammet av kreft.


Ved bruk av spørreskjemaer, svarer 53 % av pasientene at dagrehabiliteringen har hatt stor eller meget stor effekt på deres mulighet til å komme tilbake i arbeid, mens 42 % opplyser at de opplever at rehabiliteringen har hatt en viss betydning for å komme tilbake i arbeid.

En masteroppgave skrevet om tilbudet dagrehabilitering finner at det foreligger en positiv korrelasjon mellom bedring av livskvalitet og tilbakegang til arbeid etter poliklinisk dagrehabilitering. Noe overraskende finner den også at pasienter som ikke hadde barn og/eller levde i parforhold, kom raskere tilbake i arbeid sammenlignet med pasienter som hadde barn eller bodde i et parforhold.

3.5.2 Behandlingskvalitet

Evalueringen av dagrehabilitering viser at pasientene har **signifikant bedring på alle mål** ved kartlegging før og etter behandling. Kartleggingen er gjort i samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for senefekter etter kreftbehandling.

Alle pasientene som gjennomgår poliklinisk dagrehabilitering ved Oslo Universitetssykehus har siden 2008 blitt systematisk kartlagt for å vurdere behandlingskvalitet. Kartleggingen er utviklet og gjennomført i nært samarbeid med Nasjonal kompetansetjeneste for senefekter etter kreftbehandling. Dette innebærer at pasientene svarer skriftlig på en bred kartlegging før oppstart og etter avsluttet rehabilitering. De samme skjemaene sendes til pasientene seks måneder etter avsluttet rehabiliteringsprogram. Skjemaene kartlegger bl. a. arbeidsstatus (arbeidssituasjon, sykmeldingsgrad), livskvalitet, fatigue og demografiske data (utdanningsnivå, alder, kjønn).

	Dato: 5.6.2015 Side: 38 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport	

Forskningsartikkelen påpeker at det var en statistisk signifikant bedring på alle mål ved behandlingsslutt.

For pasientene som har gjennomgått behandling ved psykososial poliklinikk, er det forsøkt gjennomført systematisk kartlegging for å evaluere behandlingskvalitet. Det er innhentet demografiske data fra alle pasienter ved oppstart av samtalebehandling og ved avslutning av behandling. Det hentes også inn informasjon om sykmeldings/arbeidsstatus. Denne kartleggingen har vist seg utfordrende å gjennomføre da for få pasienter sendte inn avslutningsskjema. Av totalt 80 pasienter/pårørende som gjennomgikk behandling, var det kun syv av disse som leverte skjema ved avsluttet behandling. Det er derfor ingen resultater å vise til her i dag.

3.5.3 Brukertilfredshet

Både tilbudet om psykososial poliklinikk og dagrehabilitering kan rapportere om **høy brukertilfredshet**. Brukertilfredsheten er målt gjennom spørreskjemaer og muntlige tilbakemeldinger.


Det er foretatt kontinuerlig pasienttilfredshetskartlegging av tilbudet om dagrehabilitering etter at pasientene har gjennomført programmet. 96 % av pasientene som har svart på kartleggingen, opplyser at det har hatt stor eller meget stor nytteverdi av rehabiliteringen, og alle pasienten svarer at tilbudet har hatt positiv innvirkning på deres evne til å mestre hverdagen og positivt påvirket muligheten for retur til arbeid. Det er likevel viktig å understreke at individuelle forskjeller er avgjørende for i hvilken grad pasientene finner dagrehabiliteringsprogrammet nyttig, og det bør påpekes at de som har deltatt i programmet har vært en selektert gruppe som muligens har vært mer motiverte og endringsfokuserete enn andre pasienter behandlet for kreft.

Ved psykososial poliklinikk har hvert behandlingssløp blitt evaluert fortløpende i dialog mellom pasient og behandler. Pasientene har gitt positive, muntlig tilbakemeldinger. Det har også vært stor pågang via «jungeltelegraf», noe som kan indikere uformell kontakt mellom kreftpasientene, og at de pasientene som har opplevd opplegget som nyttig har anbefalt dette videre til andre pasienter.

3.5.4 Annet

Pasientene som har gjennomgått behandling ved poliklinikk for dagrehabilitering rapporterer om **økt livskvalitet og reduserte fatigue-plager**.

I følge rapporten/oppsummeringen av den den psykososiale behandlingen ved OUS Radiumhospitalet, er det lagt opp til kartlegging av pasientens/den pårørendes livskvalitet. Som med de demografiske dataene, er det lagt opp til at disse hentes inn ved oppstartssamtale og ved avslutning. I samarbeid med Nasjonal kompetansesenter for senefeffekter etter kreftbehandling, benyttes EORTC QLQ – C30 som er et internasjonalt anerkjent kartleggingsredskap spesielt

	Dato: 5.6.2015	Side: 39 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		


beregnet for helsereelatert livskvalitet og kreftpasienter. Det har vært en utfordring å innhente data ved avslutningstidspunktet da flere pasienter ikke dukker opp til siste avtalte konsultasjon.

Forskning viser at pasientene som har gjennomgått dagrehabilitering rapporterer om økt livskvalitet og reduserte fatigue-plager seks måneder etter gjennomført opplegg. Evalueringen viser også at dagrehabilitering har hatt stor betydning for muligheten til å fungere i hverdagen. For å få en bedre dokumentasjon på effekt av rehabiliteringsprogrammene har det blitt startet opp et arbeid med å kartlegge "normalforløpet" til kvinner som nylig har avsluttet behandling for brystkreft. Resultatene av denne undersøkelsen vil forhåpentlig si noe mer om i hvilken grad dagrehabiliteringsprogrammene har direkte betydning for fremtidig arbeidsevne for denne pasientgruppen. Det er usikkert når det kan forventes resultater av dette arbeidet. Deltakerne i dagrehabiliteringsprogrammet rapporterte også om en økning i fysisk aktivtetsnivå etter deltakelse i programmet, både når det gjelder økt frekvens, varighet og intensitet av mosjonsvaner. Videre rapporterer deltakerne også om en bedring i helsereelatert livskvalitet (bl.a. fysisk funksjon, rollefunksjon og emosjonell funksjon).

En masteroppgave som tar for seg sosial fungering hos pasienter som har gjennomgått dagrehabilitering, finner at de pasienter som hadde fått behandling med både operasjon, cellegift og strålebehandling hadde bedre sosial fungering etter seks måneder enn de som bare hadde fått to former for behandling. Endring i rollefungering målt ved helsereelatert livskvalitet hadde signifikant sammenheng med endring i sosial fungering.

3.5.5 Konklusjon for kreftrehabilitering

Evalueringene av tilbudene innenfor kreftrehabilitering består av forskning, mastergradsstudier og rapporteringer/oppsummeringer, og det er samsvar mellom funnene i de ulike evalueringene. De kan vise til både tilbakegang til arbeid, høy behandlingskvalitet og høy brukertilfredshet. Flere av evalueringene kan i tillegg vise til positiv effekt på pasientenes livskvalitet og evnen til å mestre hverdagen. Det er et interessant funn at pasienter har like god behandlingseffekt av dagrehabilitering som av døgnrehabilitering, særlig sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv og hvilke besparelser dette kan føre til hvis det blir en mer utbredt behandlingsmåte. Funnene må imidlertid kontrolleres for effekt i et randomisert kontrollert studie, men kan tyde på dagrehabilitering er et effektivt behandlingstilbud i fremtiden, særlig sett i et samfunnsøkonomisk perspektiv. I tillegg er det av stor samfunnsøkonomisk betydning at så stor andel som mulig kommer tilbake i arbeidslivet etter kreftsykdom.

	Dato: 5.6.2015	Side: 40 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

3.6 Hjernetraume

Det finnes tre Raskere tilbake-tilbud til pasienter som har gjennomgått hjernetraumer innenfor Helse Sør-Øst. Målgruppen i alle behandlingstilbudene er pasienter med traumatiske hjerneskader, det vil si ytre slag. I et av tilbudene behandles også enkelte hjerneslagpasienter. Behandlingen er stort sett tverrfaglig med fokus på både fysiske og psykiske begrensninger, og er i stor grad individuelt tilpasset den enkelte pasient.

Hjerneslag rammer hvert år ca. 15 000 personer i Norge. En tredjedel av de som rammes får tilbake full eller tilnærmet full funksjon etter slaget, en tredjedel får varige funksjonsnedsettelse som gjør dem avhengig av hjelp og den siste tredjedelen dør av slaget. Svært mange av de som overlever et slag vil være avhengig av god og rask rehabilitering²⁰. Hjernetraumer oppstår som følge av ytre slag mot hodet. Disse pasientene trenger også fysisk og psykisk rehabilitering, og for en stor del av pasientene er det ofte kognitiv svikt som kan føre til dårligere arbeidsevne og i verste fall uførhet.

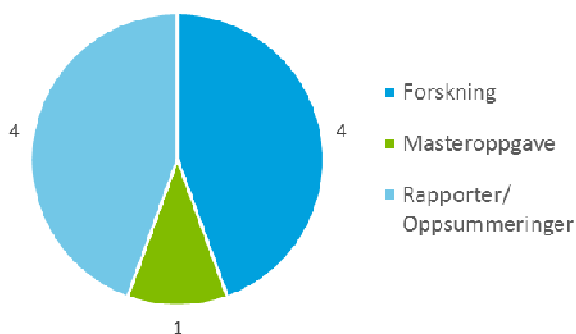
Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evaluering mottatt
Oslo universitetssykehus HF; Ullevål	Traumatisk hjerneskade	Bistand med supplerende medisinsk utredning, individuell og gruppebasert oppfølging og bistand med tilbakegang til arbeid.	Ja
Sykehuset Innlandet HF; Ottestad	Hjerneslag og traumatisk hjerneskade	Tverrfaglig poliklinikk og ambulant tilbud for personer etter hjerneslag og traumatisk hjerneskade.	Ja
Sørlandet Sykehus HF; Kristiansand	Mild traumatisk hjerneskade	Behandlingstilbudet består av poliklinikk hos lege, tverrfaglig kartlegging og gruppetilbud med undervisning.	Ja

Det er mottatt evalueringsdokumenter fra alle tre tilbud som rettes mot hjernetraumepasienter²¹. Det har kommet inn rapporter/oppsummeringer og forskningsartikler. I tillegg er det kommet inn en masteroppgave.

²⁰ Kilde: Nasjonale retningslinjer for behandling og rehabilitering etter hjerneslag.
<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/hjerneslag/forord-og-innledning?hideme=true>

²¹ På flere av tilbudene er det innsendt flere evalueringsdokumenter på ett og samme tilbud

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport



Resultatene er gjengitt under og er systematisert inn i de fire resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet», «brukertilfredshet» og «annet». Mot slutten av kapitlet er en oppsummering av resultatene.


3.6.1 Tilbakegang til arbeid

Evalueringene foretatt av Raskere tilbake-tilbud til hjernetraumepasienter, viser at **mange kommer seg tilbake til jobb** etter et slag og noen pasienter påpeker at det er takket være nettopp denne behandlingen at de har **unnått uføretrygd**. Det er også funnet at Raskere tilbake-behandlingen kan ha bidratt til at pasientene var forsiktig og tålmodige i sitt arbeid med å komme tilbake til jobb og at dette kan ha medvirket positivt til deres arbeidsevne over tid.

En kvalitativ evaluering av fire pasienter som hadde deltatt i Raskere tilbake-tilbudet ved Sykehuset Innlandet fant at alle fire var i jobb 2-3 år etter hjerneslaget (varierte fra 50 % til 100 % stillinger). Alle respondentene formidlet at behandlingen de fikk gjennom Raskere tilbake, hadde bidratt til at de var tilbake i yrkesaktivitet etter slaget, og minst én respondent mente at tilbudet var årsaken til at vedkommende i dag ikke var uføretrygdet. En masteroppgave som evaluerte det samme behandlingstilbudet fant at pasientene ved Raskere tilbake-tilbudet ikke manglet vilje eller pågangsmot til å starte så tidlig som mulig opp igjen i jobbene sine eller arbeide mest mulig. Likevel ble de, etter utforskning av egne krefter og gjennom veiledning fra Raskere tilbake-temaet, nødt til å starte forsiktig og jobbe mindre enn de i utgangspunktet hadde planlagt.

En forskningsartikkel som analyserer tilbudet ved Sykehuset Innlandet, har som foreløpige konklusjoner at Raskere tilbake-tilbudet bidrar til redusert sykmeldingsgrad, særlig blant kvinner. Jo større skader etter hjerneslaget desto mer rehabilitering trenger man og desto lenger tid tar det å returnere til jobb. I artikkelen har man funnet at 65,7 % av pasientene hadde gått tilbake til jobb ett år etter at rehabiliteringsperioden startet (deltid eller fulltid). 28 % av pasientene hadde gått over på uføretrygd, mens det fortsatt var 6 % som var sykmeldt.

En annen studie har tatt for seg oppstart og utviklingen av tilbudet ved Sykehuset Innlandet og hvordan variabelen *tilbakegang til arbeid* blant pasienten som har mottatt behandling har endret seg i løpet av den tiden tilbudet har eksistert. Behandlingsperiode har blitt redusert fra 58 uker til

	Dato: 5.6.2015 Side: 42 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport	

31 uker ($p < 0.001$). 55 % av pasientene økte arbeidsdeltakelsen sin fra et gjennomsnitt på 9 % til 42 % i løpet av behandlingsperioden.

Ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål, har det vært forsket på resultatene av tverrfaglig behandling hos pasienter med mild traumatisk hjerneskade. Studien er en multisenterbasert randomisert studie som sammenlikner utredning og oppfølgende rehabilitering i spesialisthelsetjenesten med utredning og videre tiltak i primærhelsetjenesten. Registerdata fra NAV brukes for å sammenligne sykefravær ett år før og to år etter skade. Det synes imidlertid ikke å være forskjell i tilbakegang til arbeid etter ett år. Data for sykefravær og uførhet etter to år vil bli analysert i løpet av 2015.

En evaluering av Raskere tilbake-tilbudet innenfor hjernetraume ved Sørlandet sykehus HF, viser at sykmeldingsprosenten til pasientene fra førstegangspoliklinikkonsultasjon til kontroll ved poliklinikken ca. ett år etter skade har gått fra 85 % og ned til 46 %.

3.6.2 Behandlingskvalitet

Resultatene viser at pasientene jevnt over er fornøyde med kvaliteten på behandlingen de mottok. Ved bruk av kartleggingsskjema før og etter behandling fant man at en gjennomsnittlig **bedring av symptomer** hos pasientene.

Ved Raskere tilbake-tilbudet ved Sørlandet Sykehus brukes RPQ²²-skjema i kartlegging av pasienten ved oppstart. Denne kartleggingen gir et bilde av utfordringer i hverdagen, rolleendring som følge av sykdommen og aksept av situasjonen. Det gjøres også en kartlegging med fokus på synsfunksjon, hukommelse, aktivitet og hvile/avspenning. Ved kontrollpoliklinikk ca. ett år etter skade gjøres det en ny kartlegging ved hjelp av RPQ-skjema. Evalueringen viser at det er en gjennomsnittlig bedring hos pasienten på 56 %.

Ved Oslo Universitetssykehus, Ullevål, tyder forskning på at oppfølging i spesialisthelsetjenesten gir en signifikant bedring i symptomer sammenlignet med oppfølging i primærhelsetjenesten.

3.6.3 Brukertilfredshet

Behandlingstilbudene til pasienter som har hatt hjerneslag, blir **godt mottatt og oppleves som nyttige**. Det er positivt at pasientene blir møtt med en individuell tilnærming og får muligheten til å tilegne seg kunnskap om egen tilstand gjennom behandling, det å møte fagfolk og andre med de samme utfordringene.

Hovedformålet med evalueringen av behandlingstilbudet ved Sykehuset Innlandet, var å få kunnskap om hvordan personer med hjerneslag opplevde kvaliteten på rehabiliteringstilbudet, og hvordan brukerne vurderte nytten av tjenesten og sin tilfredshet med tiltakene så sent som 2 til 3

²² The revermead post-concussion symptoms questionnaire

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

år etter hjerneslaget. Dette ble undersøkt ved kvalitative intervjuer av fire pasienter. Kvaliteten på tilbudet ble beskrevet som god. Respondentene satte pris på å bli møtt med en individuell tilnærming og at de selv hadde fått muligheten til å medvirke i utformingen av tilbudet. Pasientene følte de hadde reell medbestemmelse. Det ble også påpekt at Raskere tilbake hadde vært viktig for å ta vare på deres psykiske helse og bearbeiding av reaksjoner etter sykdommen.

Tilbakemeldingene fra pasientene som har deltatt i behandlingsforløpet ved Sørlandet sykehus er gode, og pasienten opplever tilbudet som svært nyttig. Det opplever det som nyttig å tilegne seg mer kunnskap, møte fagfolk som forstår deres situasjon og det oppleves som verdifullt å møte andre i samme situasjon som dem selv.

3.6.4 Annet

Respondentene påpeker at flere områder er positivt påvirket av behandlingen de har mottatt og de har fått **mer tro på seg selv** og hva de kan klare i arbeid. Prosessen med å komme tilbake til jobb har også blitt mindre smertefull.

En intern evaluering ved Sykehuset Innlandet gjort i 2012 viser at alle deltakerne vil anbefale behandlingstilbudet til en venn i samme situasjon og respondentene er i stor grad positive. Respondenten påpeker at det er flere områder som er positivt påvirket av behandlingen; de har mer tro på seg selv, og mer tro på seg selv når det gjelder arbeid. Prosessen med å komme tilbake til jobb har blitt mindre smertefull takket være tiltaket, og pasientene mener selv at de har unngått alvorlige tilbakeslag ved å bruke styrken og erfaringen som ligger i pasientgruppen. Dette kan også indikere redusert bruk av sykepengene.

3.6.5 Konklusjon for hjernetraume

Både forskning, et mastergradsstudium og andre typer rapporter/oppsummeringer av behandlingstilbudet til pasienter med hjernetraume viser tilbakegang til arbeid. Evalueringene påpeker at det er stor grad av pasienttilfredshet, og mange mener behandlingen har hatt stor påvirkning på deres evne til å jobbe. Et særlig interessant funn er at oppfølging i spesialisthelsetjenesten gir en signifikant bedring i symptomer sammenlignet med oppfølging i primærhelsetjenesten for pasienter med hjernetraume, og dermed raskere tilbakegang til arbeid. Det ble satt pris på den tverrfaglige og helhetlige tilnærmingen som pasientene opplevde.

3.7 Ortopedi

Ortopedi-sykdommer kan være betennelser, svulster og slitasje, mens ortopediske skader er beinbrudd, leddbånd-, muskel- og senskader. Ortopeder foretar utredning og behandling av problemer i ledd, muskler og skjelett.

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

Det finnes totalt 11 ulike Raskere tilbake-tilbud innen fagområdet ortopedi, og fire av disse tilbys av private sykehus. De ulike tilbudene omfatter vurdering og eventuell operasjon i hovedsak av rygg, skulder, hånd, kne og fot. Tilbudene er dagkirurgiske.


Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evaluering mottatt
Akershus universitetssykehus HF; Ski	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Operasjoner på Ski sykehus innen hånd, kne og fot.	Nei
Lovisenberg Diakonale sykehus	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Dagkirurgi: kne, skulder, hånd (ikke Dupuytren's), fot (ikke inngrodd negl).	Nei
Vestre Viken HF; Bærum sykehus	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Dagkirurgi: menisk, hallux valgus, hammertå, ganglion, carpal tunnel, arthroscopi av skuldre, ankel.	Nei, kun et brev
Vestre Viken HF; Ringerike sykehus	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Dagkirurgi; knær, enkle skulderinngrep, albue, fot, hånd.	Ja
Vestre Viken HF; Drammen sykehus	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Raskere tilbake dagkirurgi: hånd, fot, kne, ankel.	Nei
Sykehuset Østfold HF; Fredrikstad	Ortopedi - Dagkirurgi	Dagkirurgi: kneartroskopi, hånd, fot, skulder.	Nei
Sørlandet Sykehus HF; Kristiansand	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Dagkirurgi ortopedi gjennomføres som kveldsprosjekt. Det planlegges ca. 15-20 kvelder for våren 2015. Skulder, kne, canalis carpi-operasjoner med mer.	Nei
Aleris; Oslo	Ortopedi – Kirurgi	Kne- og skulderkirurgi	Nei
Volvat Medisinske senter, Oslo	Ortopedi – Kirurgi	Håndkirurgi	Nei
Teres Colosseum Oslo	Ortopedi – Kirurgi	Fot- og skulderkirurgi	Nei
Teres Drammen	Ortopedi – Kirurgi	Hånd-, albue-, fot- og ankelkirurgi	Nei

Det er mottatt evalueringsdokumenter fra ett av disse tilbudene. Dette omfatter en wordrapport og oppsummert svar fra spørreundersøkelsen. For et av de andre tilbudene har vi mottatt et notat som viser at evalueringsarbeidet er påbegynt, men det kan ikke vises til noen foreløpige resultater.

Resultatene fra evalueringsmaterialet er gjengitt under, og dette er delt inn i de tre resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «brukertilfredshet» og «annet». Det er ikke funnet informasjon om resultatkriteriet «behandlingskvalitet». Mot slutten av kapittelet er en oppsummering.

3.7.1 Tilbakegang til arbeid

Kneopererte pasienter **var i større grad tilbake i jobb** en stund etter operasjonen sammenlignet med skulderopererte pasienter.

	Dato: 5.6.2015	Side: 45 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

Det er «kjent» at pasienter med ortopediske lidelser kommer raskere tilbake i jobb etter operasjon, likevel finnes det ikke mye dokumentasjon som underbygger dette. Evalueringen av Raskere tilbake-tilbudet ved ortopedisk dagkirurgisk poliklinikk ved Ringerike Sykehus viser at 78 % var tilbake i 100 % jobb *en stund etter* operasjonen, nøyaktig tidspunkt oppgis ikke, mens 12 % av pasientene var delvis i jobb. For de kneopererte pasientene var 83 % tilbake i jobb etter en stund, mens andelen var 55 % for de skulderopererte.

3.7.2 Brukertilfredshet

Spørreundersøkelse blant pasienten som har mottatt ortopedisk behandling viser at hele **81 av 86 pasienter var fornøyde**. Blant tilbakemeldingene var at operasjonen hadde gitt pasienten et nytt liv.

Pasientene ved ortopedisk dagkirurgisk poliklinikk ved Ringerike Sykehus ble en tid etter operasjonen og oppholdet oppringt for å delta i spørreundersøkelse om pasienttilfredshet. Oppringning ble valgt som metode for å få høyeste mulig svarprosent (svarprosenten ble 86 %). Undersøkelsen avdekket at 81 av 86 spurte pasienter var fornøyde, 2 avsto fra å svare og 3 var ikke fornøyde med behandlingen. Flere av tilbakemeldingene gikk ut på at behandlingen hadde sørget for et nytt liv til pasienten.

3.7.3 Annet

For Raskere tilbake-tilbudet ved ortopedisk avdeling ved Bærum Sykehus er det fra 2015 startet opp med evalueringsaktiviteter, men det er til nå ikke mottatt noen ferdige resultater.

3.7.4 Konklusjon for ortopedi

Det er kun mottatt dokumenter for en evaluering av de totalt elleve Raskere tilbake-tilbudene innenfor ortopedi i Helse Sør-Øst. Dette dreier seg om en overordnet rapport. Det kan således ikke vises til noen funn fra forskning eller masteroppgave. Når det kommer til tilbakegang til arbeid er det vanskelig å konkludere hvordan grad av arbeid etter operasjon er sammenlignet med før operasjon, da rapporten/oppsummeringen ikke sier noe om dette. Det er imidlertid en større andel kneopererte som er tilbake på jobb en stund etter inngrepet, sammenlignet med de skulderopererte. Når det kommer til resultatområdet brukertilfredshet, viser evalueringsrapporten at 94 % av de som svarte på spørreundersøkelsen er fornøyd med tilbudet ved Ringerike Sykehus, mens 3,5 % ikke var fornøyde. Det er ikke gjort noen målinger på resultatområdet behandlingskvalitet.

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

3.8 Rus

Bruk av alkohol og andre rusmidler er forbundet med en rekke sosiale og helsemessige konsekvenser i form av sykdommer, skader og psykiske plager og lidelser. Vi mangler data om forekomsten av ruslidelser i Norge over tid. På verdensbasis ser vi en økning i forekomst av ruslidelser, og det er grunn til å tro at også forekomsten i Norge har økt. Forbruket av alkohol og andre rusmidler er en viktig risikofaktor²³. De årlige kostnadene for arbeidsplassen knyttet til alkoholbruk ligger mellom 11,5 og 12,5 milliarder i Norge²⁴.

Det er opprettet tre tilbud relatert til rus i Raskere tilbake-ordningen. Disse tilbudene fremkommer av tabellen under.

Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evaluering mottatt
Oslo universitetssykehus HF; Gaustad	"Mestre jobben - mestre livet" - kurs i rusmestring	Mestringskurs til arbeidstagere med alkoholproblemer og /eller andre rusmidler. 2-ukers intensiv kurs.	Nei
Oslo universitetssykehus HF; Aker	"Å leve med uvissheten" - kurs for pårørende til rusavhengige	Kurs for pårørende til rusavhengige som er sykmeldte, eller står i fare for å bli det, der den direkte årsaken er pårørendesituasjonen.	Nei
Sørlandet Sykehus HF; Kristiansand	"Gjør deg fri fra andres misbruk" - pårørendekurs for rusavhengige	Kurs for nære pårørende som har problemer med å fungere i hverdagen. Psykoedukativt gruppetilbud organisert som én helgesamling og fire oppfølgingskvelder.	Ja

Det er mottatt evalueringsdokumenter fra ett av disse tilbudene, og dette er en oppsummering av brukeropplevelser.

Resultatene fra evalueringsmaterialet er gjengitt under og dette er delt inn i de tre resultatområdene tilbakegang til arbeid, brukertilfredshet og annet. Det er ikke funnet informasjon om resultatkriteriet behandlingskvalitet.

3.8.1 Tilbakegang til arbeid

Svært begrenset evalueringsmateriale, men ved kurset som er evaluert kan de vise til **færre sykmeldte** og **flere tilbake i arbeid** etter kursslutt.

Av deltagerne på kurset på Sørlandet sykehus HF var det av de som svarte på spørreskjema fem som var sykmeldte ved oppstart av kurset, mens kun to var sykmeldte ved avslutning. De andre var tilbake i arbeid.

²³ Kilde: Folkehelseinstituttet, www.fih.no

²⁴ Kilde: akan.no

**Kartlegging og analyse av
 prosjektet Raskere tilbake**
 Sluttrapport

3.8.2 Brukertilfredshet

Kurset har vært **nyttig og lærerikt**.

Kurset ved Sørlandet sykehus HF får gode tilbakemeldinger. Brukerne ser ut til å være tilfredse med kurset, og mange kommenterer at det har vært nyttig og lærerikt.

3.8.3 Annet

Av de som har svart på spørreskjema, har ca. 90% av deltagerne ved kurset ved Sørlandet sykehus HF oppgitt at livskvaliteten er forbedret. 100 % ville anbefalt kurset for andre.

3.8.4 Konklusjon for rus

På bakgrunn av den ene evalueringen som er innsendt kan man ikke trekke så mange konklusjoner rundt rus-tilbudet i Raskere tilbake-ordningen, men deltagerne på det ene kurset viser økt tilbakegang til arbeid og ser ut til å være fornøyde. De rapporterer også forbedret livskvalitet.


**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

3.9 Forebyggende arbeid

iBedrift er et konsept som gjennom formidling av helseinformasjon på arbeidsplassen vil bidra til å øke og opprettholde nærvær på jobb i forbindelse med muskel- og skjelettplager og lettere psykiske lidelser. Psykiske lidelser er i dag en av de største helse- og samfunnsutfordringene i Norge. Forebyggende og helsefremmende arbeid rettet mot nettopp dette vil kunne være av stor samfunnsøkonomisk betydning. Det overordnede prosjektet kalles «Trygg i jobb tross plager» og hentyder at arbeidsplassen skal være en arena for håndtering av plager. iBedrift er et delprosjekt her, og ønsker å støtte både ansatte og arbeidsgiver ved å fokusere på at det er bra for oss alle å holde seg i normal aktivitet. Prosjektet er et samarbeid mellom Kysthospitalet og NAV Arbeidslivssenteret. Tiltaket er forebyggende mer enn behandlende, og skiller seg således fra de andre fagområdene.

I tillegg til iBedrift finnes det tre andre delprosjekter som ligger inn under «Trygg i jobb tross plager». Alle fire delprosjekter bygger på det samme faggrunnlaget og alle er finansiert gjennom Raskere tilbake. iBedrift skiller seg fra de andre ved at det kun er forebyggende, mens de andre er mer av behandlende art.

Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evaluering mottatt
Sykehuset i Vestfold HF Kysthospital	iBedrift	Målet er å skape arbeidsplassen som arena for kunnskapsformidling og gi undervisning om muskel – og skjelett problemer og lettere psykiske plager.	Ja
Sykehuset i Vestfold HF Kysthospital	Satellitter/ poliklinikk	Rask avklaring med fokus på undervisning, opplæring og mestring. Tilbudet er lavterskel og ventetid er forbudt. Det er en utestasjon bemannet med fysioterapeut, sykepleier, idrettspedagog og spesialist i bakhånd	Nei, kun oversikt over gjennomførte evalueringer (se under)
Sykehuset i Vestfold HF Kysthospital	ATU mestringskurs	Ytterligere intervensjon med fokus på arbeidsfastholdelse ved sykemeldinger hvor tilstanden preges av sammensatte forhold. Diagnoseuavhengig.	Nei, kun oversikt over gjennomførte evalueringer (se under)
Sykehuset i Vestfold HF Kysthospital	12-minuttern	Metodikk for undersøkelse og behandling av personer med uspesifikke muskel – og skjelettplager. Kysthospitalet tilbyr et opplæringsprogram for fastleger for gjennomføring av en enkel, men god undersøkelse i løpet av 12 minutter. Målet er å sikre felles kunnskap slik at deltakeren blir møtt med dette allerede i primærhelsetjenesten.	Nei, kun oversikt over gjennomførte evalueringer (se under)

	Dato: 5.6.2015	Side: 49 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

Under vil vi gjennomgå evalueringer av iBedrift, men først vises en oversikt over hvilke evalueringer som er gjort, pågår eller skal starte opp i de tre andre delprosjektene:

12-minutter'n:

Tittel evaluering	Type evaluering	Status	Resultat/ hovedfunn
Evaluering kurs 12 minutter'n	Kursevaluering	Ferdig	Deltakerne er i stor grad fornøyde med kurset og opplever det som nyttig. De opplever også at kurset gir nytteverdi inn i deres egen praksis.
Protokoll for forskning på 12 minutter'n	Forskning	Under utarbeidelse	

Poliklinikk²⁵:

Tittel evaluering	Type evaluering	Status	Resultat/ hovedfunn
Evaluering av satellitt	Evaluering Kvalitative intervju	Ferdig	Konkluderer med at opplegget ved SSR (Spesialsykehus for rehabilitering) sin satellitt på Borger Bad fungerer meget godt for deltakerne.
Evaluering av effekt Raskere Tilbake Poliklinikk Tønsberg	Evaluering	2015	Overordnet mål i evalueringen er å studere i hvilken grad arbeidsstatus kan påvirkes positivt av slike tiltak.
Hvordan kan en kortvarig intervensjon bidra til mestring av ryggplager?	Fokusgruppe studie	Ferdig	Å tro på heller enn å bli trodd av helsepersonell. Hvordan leve med smerten heller enn smertereduksjon Forventninger om å mestre heller enn strategier.
Beskrivelse og nytteverdi av BekkOpp	Masteroppgave	2015	Hvilken nytte opplever deltakerne av kurset?
Frykt for bevegelse blant arbeidstakere – er det relatert til erfaring med muskel- og skjelettplager? Har kjønn og utdanningsnivå betydning?	Masteroppgave Tverrsnittstudie	Ferdig	Formålet med masteroppgaven er å undersøke hvordan ulik grad av erfaring med Muskel-Skjelett-Plager (MSP) har sammenheng med grad av frykt for bevegelse hos et utvalg arbeidstakere med tidligere MSP, pågående MSP eller ingen MSP.
Distribuert ledelse i spesialist-helsetjenesten. Mer unikt enn generelt?	Casestudie	Ferdig	Ser positive muligheter ved distribuert ledelse i SHT
Arbeidsfastholdelse/ nærvær til tross for mange subjektive helseplager	Masteroppgave	2015	

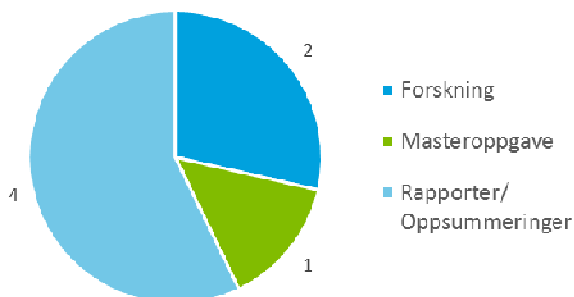
²⁵ Målgruppen er muskel – og skjelettpasienter

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

ATU-mestringskurs²⁶:


Tittel evaluering	Type evaluering	Status	Resultat/ hovedfunn
Oppfølgende evaluering av ATU prosjektet	Evaluering	Ferdig	
Lettere psykiske plager	Forskning	Pågår	
Hva opplever mennesker med lettere psykiske plager som helsefremmende i det å være i jobb?	Masteroppgave	Pågår	Finne ut hva i arbeid som oppleves helsefremmende personer som har opplevd/opplever lettere psykiske plager.
Ikke satt enda	Masteroppgave	Pågår	
Ikke satt enda	Masteroppgave	Pågår	

Det er mottatt en del evalueringer som omhandler ulike aspekter ved iBedrift. Dette dreier seg om flere evalueringer i PowerPoint, kort oppsummering av masteroppgave og forskningsartikler. I tillegg refereres det til forskningsartikler og evalueringer i det ene dokumentet.



Fagområdet skiller seg fra de øvrige i rapporten, men resultatene er presentert under og delt inn i resultatområdene «tilbakegang til arbeid», «behandlingskvalitet», «brukertilfredshet» og «annet» så godt det lar seg gjøre med tanke på at behandlingstilbudet er forebyggende framfor behandlende. Tilslutt presenteres en kort oppsummering av resultatene.

²⁶ Målgruppen er muskel – og skjelettpasienter

	Dato: 5.6.2015 Side: 51 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport	

3.9.1 Tilbakegang til arbeid

Evalueringene som er gjort viser at iBedrift kan ha en **positiv effekt på sykefravær**

En evaluering foretatt av Kysthospitalet Stavern og Uni Helse viser at det er nedgang i sykefravær hos iBedrifter der deltakelse på presentasjonene er over 50 %. Til sammenligning går sykefraværet i Vestfold forøvrig svakt oppover.

Det vises til en forskningsartikkel i ett av dokumentene vi har mottatt. Denne fant at det var 7 % reduksjon i sykefravær for ansatte i gruppen med informasjonsmøter og mestringskontakt. Det var en reduksjon i sykefravær på 4 % i gruppen som hadde tilgang på poliklinikk samtidig som det var en 7 % økning i kontrollgruppen.

En oppsummering/rapport kan også vise til at aktiv informasjon i noen tilfeller har bidratt til at ansatte har unngått sykmelding eller kommet raskere tilbake i jobb.

3.9.2 Brukertilfredshet

En evaluering i samarbeid med NAV og Kysthospitalet Stavern finner at 75 % av respondentene mener de lærte noe nytt av presentasjoner i regi av iBedrift. 19,9 % mente de ikke lærte noe nytt. Blant informasjonen som ble opplevd som nyttig var følgende; ufarliggjøring av ryggplager, viktigheten av å være aktivitet, herunder å gå på jobb, åpenhet på arbeidsplassen og at det finnes muligheter for å få rask hjelp.


3.9.3 Annet

Evalueringene har funnet at mange mener de har **lært noe nytt** gjennom intervensjonene og at disse også har bidratt til en kulturendring innad i bedriftene. Forskningen fant også at deltakerne var **mindre redd for rygg og/eller nakkesmertene** sine og de klarte å gjenoppta aktiviteter de ikke hadde gjort på lenge.

En evaluering fra Follo viser at de virksomhetene som jobbet systematisk med inkludering som en del av HMS-arbeidet ga uttrykk for at iBedrift passet godt inn i det eksisterende arbeidet. Det kom også tilbakemeldinger om at forankring er et viktig forarbeid for at iBedrift skal fungere i praksis, og det foreslås derfor at man ser på hvilke kriterier som bør ligge til grunn for å bli en iBedrift.

En masteroppgave som så på effekten av foredrag om psykisk helse og lettere psykiske lidelser på arbeidsplassen, fant at de fleste er fornøyde med tiltaket og vil anbefale det til andre arbeidsplasser/bedrifter. Foredragene ser ut til å øke deltakernes kunnskap om psykisk helse og plager. Forhåpentligvis vil denne endringen i kunnskapsnivå bidra til at færre sykmelder seg på grunn av psykiske plager.

I evalueringen gjort i samarbeid mellom NAV og Kysthospitalet Stavern, ble det også undersøkt om informasjonen har ført til en holdningsendring hos ansatte. Hva som er resultatet her er uklart,

	Dato: 5.6.2015	Side: 52 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

men respondentene mente presentasjonene i regi av iBedrift kunne være med å skape en kultur for inkludering. Det var også positivt at det ble satt fokus på at det er helsefremmende å være på jobb. Evalueringen fant også at mottakerne av presentasjonene mente medarbeidere med muskel- og skjelettplager blitt møtt på en ny og bedre måte. Ansatte med psykiske plager blir også møtt med mer forståelse, og psykiske plager har blitt mer akseptert. På spørsmålet om de selv har et arbeidsmiljø der det er greit å komme på jobb selv om man ikke fungerer 100 %, svarte 82,8 % ja på dette.

Et annet forskningsarbeid fant at det å ha lav forventning til å mestre er viktigere for helse enn sosioøkonomisk status og fysisk arbeidsbelastning. Mangel på mestring ser ut til å ha betydning for sammenhengen mellom utdanning og helse, og for sammenhengen mellom fysisk arbeidsbelastning og helse. Hvorvidt dette påvirker de fire resultatkriteriene er usikkert. En annen forskningsartikkel har sett på hvordan man som pasient/arbeidstaker med smerter heller kan fokusere på å leve med smerte fremfor å forsøke å redusere smerten og hvordan kortvarig intervensjon kan bidra til dette.

Det pågår fortiden et doktorgradsarbeid som skal ferdigstilles i løpet av 2016. Hovedfokus er å undersøke effekten av «nye» iBedrift. Primært utfallsmål er sykefravær på bedriftsnivå, sekundære utfallsmål er helse, mestring, arbeidstrivsel, sosial støtte m.m.

3.9.4 Konklusjon for forebyggende arbeid

De mottatte evalueringsdokumentene besto av oppsummeringer/rapporter, korte oppsummeringer av to ulike masteroppgaver og en forskningsartikkel. Det er samsvar mellom forskning og rapporter/oppsummeringer når det kommer til tilbakegang til arbeid. Å vurdere behandlingens kvaliteten anses som vanskelig da tiltaket er forebyggende, og det er kun en oppsummering som kan vise til funn på brukertilfredshet. Evalueringene er også samsvarende med tanke på at intervensjonene ble ansett som verdifulle og nyttige av de som deltok. Deltakerne hadde fått ny informasjon om egen sykdom og smerte og fått økt forståelse for at rygg og/eller nakkesmerter ikke nødvendigvis er farlig. Evalueringene indikerer at økt informasjon kan bidra til holdningsendringer blant ansatte og iBedrift kan bidra til å skape en kultur for inkludering av mennesker med lettere psykiske lidelser og/eller ryggplager.

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

3.10 Andre tilbud

De tilbudene som går inn under fagområdet «Andre tilbud», er ulike stressmestringskurs med fokus på mindfulness og hvordan man kan leve et friskere og bedre liv med seg selv og andre.

Tanken bak kursene er at mindfulness og bedre kontakt med seg selv kan gi bedre livskvalitet, som igjen kan ha betydning for arbeidsevne og tilbakegang til jobb ved sykemelding.

Det er mottatt evalueringsdokumenter fra tre av tre tilbud.

Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang	Evaluering mottatt
Sørlandet Sykehus HF; Flekkefjord, Kristiansand og Arendal	Kurs i stressmestring med utgangspunkt i oppmerksomhetstrening/ mindfulness	Åtte kursdager, tre timer per gang	Ja
Sørlandet Sykehus HF; Kristiansand og Arendal	Å leve bedre med seg selv og andre	Tre kursdager, tre timer per gang	Ja
Diakonhjemmet Sykehus AS	Stress og helseplager	Et diagnoseuavhengig kurs i stressmestring og mindfulness	Ja

3.10.1 Tilbakegang til arbeid

Evalueringene som er gjort, tyder på at mestringskurs muligens har en **liten, positiv effekt** på tilbakegang til arbeid, men resultatene er noe tvetydige


Ved et mindre diagnoseuavhengig mestringskurs ved Diakonhjemmet fant man omtrent lik arbeidsdeltagelse ved kursslutt som ved kursstart. Sykemeldingsprosenten var imidlertid lavere enn ved kursstart. Alle ga ved kursets slutt uttrykk for langt større optimisme til å klare å stå i arbeidslivet sett i forhold til deres egne prognoser uttrykt ved kursstart.

Ved Sørlandet Sykehus gjennomføres et mestringskurs (Å leve et friskere liv) som er evaluert ved fokusgruppeintervju og spørreskjema. Evalueringsrapporten viser at seks av elleve selv oppgir at kurset har hatt betydning for deltagelse i arbeidslivet, men oversikt over faktisk deltagelse i arbeidslivet viser ingen endring. Pasientene oppgir at kurset har vært avklarende med hensyn til om og hvor mye de kan jobbe.

3.10.2 Behandlingskvalitet

Læring- og mestringscenteret ved Sørlandet sykehus HF tilbyr et kurs i stressmestring med utgangspunkt i mindfulness. Et mastergradsstudium fant at kursdeltagere i 2014 hadde en signifikant bedring på utfallsvariablene mindfulness, livskvalitet, arbeidsevne og selvopplevd helse. Det ble funnet en moderat sammenheng mellom nivå av mindfulness og arbeidsevne, og masteroppgaven viser at trening på, og dermed økt mindfulness kan påvirke arbeidsevne positivt.

3.10.3 Brukertilfredshet

	Dato: 5.6.2015	Side: 54 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

Evalueringen viser at **brukertilfredsheten er høy** og brukerne oppgir å ha **nytte** av kursene.

Ved Diakonhjemmets diagnoseuavhengige mestringskurs tyder muntlige og skriftlige brukertilbakemeldinger også på god brukertilfredshet. De rapporterer at kurset har vært svært nyttig i forhold til å kunne møte utfordringer knyttet til stress og yrkesaktivitet på en bedre måte, og rapporterte både muntlig og skriftlig bedre selvopplevd helse og økt mestring. Alle rapporterte å ha fått nyttige verktøy for stressmestring gjennom kurset.

Oppsummeringen av mestringskurset (Å leve et friskere liv) ved Sørlandet Sykehus viser at brukerne har nytte av kurset.

3.10.4 Annet


Deltakerne på kursene opplever **økt mestringsfølelse** både på jobb og privat, i tillegg til bedre selvfølelse. De har også fått større aksept for sin helsesituasjon og lært **teknikker/verktøy** de bruker for å ta bedre vare på seg selv.

Ved stressmestringsturset på Sørlandet Sykehus HF kommer det i fokusgruppeintervjuer frem at kurset i 2013 har medvirket til større opplevelse av mestring både på jobb og privat, og bedre selvfølelse for deltagere. De fleste sier også at livskvaliteten er bedre. Ellers oppsummerer de med at de er blitt bedre til å sette grenser og realistiske mål, de har akseptert sin egen helsesituasjon og fått økt selvinnsikt. Kursdeltagere på dette kurset i 2014 opplever økt tro på å mestre eget stress, og halvparten sier at de har flere verktøy til å mestre hverdagen sin.

Ved Sørlandet Sykehus HF har de også gjennomført et 3 ukers mestringskurs kalt «Å leve bedre med seg selv og andre». Tilbakemeldingene viser at pasienter ved hjelp av nye tillærte verktøy/metoder i større grad kan ta bedre vare på seg selv og andre, ivareta mer egne behov og har økt tro på å mestre livet på egenhånd

3.10.5 Konklusjon for andre tilbud

De mottatte evalueringsdokumentene besto av rapporter/oppsummeringer. Det er samsvar i funnene når det kommer til tilbakegang til arbeid, behandlingskvalitet og brukertilfredshet. Det er noe usikkert om mestringskursene fører til tilbakegang til arbeid, men det kan tyde på dette. Pasientene oppgir også å være fornøyde med kursene og mener å ha hatt nytte av dem. De har særlig hatt nytt av metoder og teknikker de har lært for å mestre dagliglivet og hverdagen på egenhånd.

	Dato: 5.6.2015	Side: 55 / 63
Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake Sluttrapport		

4 BETRAKTNINGER AV EFFEKTER AV RASKERE TILBAKE-TILBUDET

Formålet med Raskere tilbake er å redusere sykefraværet, gjennom å bringe personer som er sykemeldte eller står i fare for å bli sykmeldt raskere tilbake til arbeidslivet. Evalueringene som er gjennomført søker i hovedsak å vurdere hvorvidt målet med tilbakegang til arbeid er nådd, men de evaluerer også en rekke andre områder.

Tilbakegang til arbeid

Sykefraværet er nokså stabilt i Norge, på rundt 7 %. Det er en relativt liten gruppe som står for en stor andel av fraværet. Hovedårsaker til langvarig sykemelding og uførhet er muskel- og skjelettplager og mentale helseplager. Ifølge NAV er det omtrent 50 % sannsynlighet for at man aldri kommer tilbake til arbeidslivet hvis man har vært borte fra jobben i mer enn et halvt år. Mer generelt kan vi si at dersom kontakten med arbeidsplassen opprettholdes, er det mindre sannsynlig at den sykmeldte faller ut av arbeidslivet på lengre sikt. Derfor er tiltak som Raskere tilbake kjærkomment, nettopp fordi det fokuserer på at personer skal komme raskere tilbake i arbeid.

Hovedinntrykket basert på de innsendte evalueringene er at behandlingstilbudene under Raskere tilbake-ordningen kan vise til tilbakegang til arbeid. I evalueringene er dette målt på mange ulike måter, hovedsakelig ved faktisk arbeidsdeltagelse eller sykemeldinger, noen ganger inkluderes også andel uførhet eller arbeidsavklaringspenger. Det er svært mange mulige kombinasjoner av stillingsprosjenter i arbeid, full eller gradert sykemelding, arbeidsavklaringspenger og uføretrygd man må forholde seg til ved evaluering av tilbakegang til arbeid. Derfor er det vanskelig å måle eksakte endringer, og utfordrende å bedømme hva faktisk tilbakegang til arbeid innebærer. Dette er problematisert av flere behandlingstilbud, og enkelte har også utarbeidet egne formler for å beregne mer eksakte tall. Det er likevel ingen tvil om at evalueringene kan vise til økt tilbakegang i arbeid.

Sett fra et politisk ståsted er det økonomien i sykefraværet som bekymrer mest, og små endringer i sykefraværet kan gi store gevinster. Kostnadene ved at medarbeidere er syke skyter i været, og sykemeldinger koster det norske samfunnet svært mye. Raskere tilbake-ordningen kan i tillegg til den enkelte pasients gevinst også ha en økonomisk gevinst både for arbeidsgivere og samfunnet. I en SINTEF-rapport fra 2011²⁷ ble det estimert at en ukes sykemelding i snitt koster arbeidsgiver 13 000 kroner, lønn og produksjonstap medregnet. Dette er en økning på 53 % fra 2000, da en ukes sykemelding i snitt kostet 8500 kroner. De samfunnsøkonomiske konsekvensene av sykemeldinger og uførhet er formidable og det er liten tvil om at det både for samfunnet og for den enkelte arbeidstager er langt bedre å unngå sykemelding og raskt komme tilbake til arbeid, enn å stå i helsekø med fare for å bli langvarig sykmeldt. Det er vanskelig å regne ut økonomiske gevinster av tilbakegang til arbeid, også for Raskere tilbake-tilbudene. Det er i midlertid liten tvil om at det må være økonomiske gevinster ved denne ordningen når man ser resultatene på tilbakegang til arbeid i evalueringene. Omtrent 90 % av de som har evaluert tilbakegang til arbeid har funnet positive resultater på dette. Flere evalueringer angir at behandlingen har gjort at pasienter har unngått både langtidssykemeldinger og uførhet.

²⁷ SINTEF Teknologi og samfunn (2011), «Bedriftenes kostnader ved sykefravær»

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
SluttrapportBehandlingskvalitet

God og sikker behandling og pasienten i sentrum er en del av regjeringens helsefaglige mål. En helhetlig og tverrfaglig pasientbehandling som man kan dra nytte av gjennom Raskere tilbake, bidrar til nettopp dette. For den enkelte pasient som får behandling er det mestring og det å komme tilbake til arbeid og i funksjon som er det viktigste. Resultatene for den enkelte pasient vises ikke alltid på den store sykemeldingsstatistikken i Norge. Behandlingskvalitet har fått økt fokus både i medier og hos myndigheter de senere årene. Helsemyndighetene ønsker at pasienter, pårørende og publikum skal få bedre kunnskap om kvaliteten på behandlingen i helsetjenesten. Helsemyndighetene tar utgangspunkt i definisjon av kvalitet fra St. meld 10 (2012 – 2013) «God kvalitet – trygge tjenester – kvalitet og pasientsikkerhet i helse – og omsorgstjenesten»²⁸ Det er nå flere nettsider²⁹ med tilgjengelig informasjon om behandlingskvalitet og kvalitetsindikatorer. Åpne kvalitetsdata bidrar til mer synlighet for folk flest om kvaliteten ved ulike behandlinger og behandlingssteder.

Behandlingskvaliteten i Raskere tilbake-tilbudene er evaluert på ulike måter, og kan overordnet vise til gode resultater. Hovedsakelig er det målt på ulike kartleggingsverktøy som viser bedring ved eksempelvis symptomlette eller bedring i psykisk og fysisk helse fra oppstart til behandlingsavslutning. De evalueringene som har sett på behandlingskvaliteten, finner at denne er god, i form av signifikant symptomlette på kliniske parametere og symptomer som angst, depresjon, funksjonsnivå og selvopplevd helse.

Raskere tilbake-ordningen har i mange tilfeller fungert som en sjelden mulighet for å prøve ut andre behandlingsopplegg enn det som er etablert. Flere har benyttet denne muligheten til å opprette mer tverrfaglige behandlingsopplegg og behandlingsformer utformet i andre land som ikke, eller i begrenset grad, tidligere er benyttet i Norge. Fordi Raskere tilbake er et supplement til ordinær behandling, går ikke dette ut over annen behandling. Tvert imot er det en anledning til å prøve ut behandlingsopplegg man kanskje ellers ikke hadde tatt i bruk. Gode evalueringer av effekten av nye behandlingstilbud vil kunne føre til ny kunnskap om arbeidsrettet behandling, og senere også kunne inngå i ordinær behandling. Enkelte steder har behandlingsformen ved Raskere tilbake-tilbudene hatt innvirkning på ordinær behandling ved at elementer av behandlingen fra Raskere tilbake-tilbudene er overført og tatt i bruk i ordinær behandling. Det har blitt påpekt at den tverrfaglige tilnærmingen fører til en raskere avklaring for pasienten enn det som ellers er tilfellet.

Det er gjort noen studier med kontrollgrupper for å se om effekten av tilbudet i Raskere tilbake-ordningen skiller seg fra andre, tradisjonelle tilbud eller pasientgrupper uten tilbud. Noen studier viste at Raskere tilbake-tilbudet i større grad har redusert sykemeldingsgrad enn kontrollgruppen. Forskjellene ser imidlertid ut til å utjevne seg på senere tidspunkt. Et annet studie viste motsatt tendens, at kontrollgruppen i større grad hadde returnert til arbeid enn pasienter i Raskere tilbake-tilbudet. To kontrollgruppestudier viser signifikant bedre klinisk effekt av behandlingen for Raskere tilbake-pasienter enn for kontrollgruppene. En del av forskjellene ser imidlertid også her

²⁸ <https://www.regjeringen.no/nb/dokumenter/meld-st-10-20122013/id709025/>

²⁹ For eksempel helsenorge.no og kvalitetsregistre.no

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

ut til å utjevne seg på senere tidspunkt. Det er selvfølgelig ikke mulig å trekke noen konklusjoner av dette, men det viser at det er behov for flere kontrollgruppestudier for å si noe om hvorvidt effektene av behandlingen gitt i Raskere tilbake-ordningen skiller seg fra øvrig behandling.

Brukertilfredshet

De innsendte evalueringene som omhandler brukertilfredshet viser at Raskere tilbake-pasienter er svært fornøyde. Der disse evalueringene er kvantifisert er ofte over 90 % av deltagerne fornøyde. I kvalitative tilbakemeldinger er ord som mestring og nytte de mest fremtredende. Det er ikke gjort forsøk på sammenligning med PasOpp³⁰-data, men overordnet kan det se ut til at pasientene generelt skårer høyere enn det man overordnet kan se i PasOpp-data for samme periode.

Annet

Det er et stort antall evalueringer som ser på andre resultatmål enn de tre områdene Behandlingstilbudene er anmodet om å evaluere. Dette dreier seg i stor grad om livskvalitet og mestringsfølelse. Et flertall av pasientene som har mottatt Raskere tilbake-behandling, uttrykker at de opplever økt livskvalitet, fornyet mestringsfølelse i forhold til sykdom og dagliglivet og mer tro på egne evner takket være behandlingen.

³⁰ PasOpp er brukererfaringsundersøkelser utarbeidet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten til bruk i helsevesenet.

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

5 KONKLUSJON

Målet med kartleggingen som her er gjort, er å vurdere om behandlingstilbudene kan vise til resultater og at de virker i tråd med det som er hensikten med ordningen. De innsendte evalueringene kan vise til resultater på tilbakegang til arbeid. Omtrent 90 % av de som har evaluert tilbakegang til arbeid har funnet positive resultater på dette, noen av disse også ved målinger flere måneder etterpå. Evalueringer viser til pasientkommentarer som angir at behandlingen har gjort at de har unngått både langtidssykemeldinger og uførhet. Selv om Raskere tilbake-ordningen ikke gir direkte dokumentert utslag på sykemeldingsstatistikken kan den altså vise til solide resultater på tilbakegang til arbeid, og virker således i tråd med hensikten.

Resultatene tyder også på en behandlingskvalitet som kan vise til symptomlette og positive endringer i ulike mål på opplevd helse og mestring. Resultatene viser også at behandlingene gir positiv effekt på livskvalitet, opplevd arbeidsevne, tiltro til egne evner og økt mestringsfølelse. Ordningen kan vise til høy brukertilfredshet blant Raskere tilbake-pasientene.

Evalueringene viser i tillegg at Raskere tilbake gir mulighet til å prøve ut nye, tverrfaglige tilnærminger i større grad enn ellers i spesialisthelsetjenesten. Dette blir satt pris på av mange pasienter som føler seg satt i sentrum av behandlingen og opplever den helhetlige tilnærmingen som positiv.

Kartlegging og analyse av prosjektet Raskere tilbake

Sluttrapport

6 VEDLEGG, OVERSIKT OVER BEHANDLINGSTILBUD

Under vises en tabell med oversikt over alle behandlingstilbudene innenfor Raskere tilbake i Helse Sør-Øst. Dette finnes i mer detalj på Helse Sør-Østs hjemmesider.

Fagområde	Foretak/institusjon	Tilbudsnavn	Beskrivelse/omfang
Lettere psykiske lidelser	Oslo universitetssykehus HF; Nydalen DPS	Kveldspoliklinikk for depresjons- og angstlidelser	Kveldspoliklinikk
Lettere psykiske lidelser	Sykehuset Telemark HF; DPS Øvre Telemark Notodden	Kveldspoliklinikk - angst, depresjon og sammensatte lidelser	Kveldspoliklinikk
Lettere psykiske lidelser	Sykehuset Telemark HF; DPS Nedre Telemark Skien	Lettere psykiske lidelser	Utredning og tilrettelagt terapi
Lettere psykiske lidelser	Sykehuset i Vestfold HF KPR	Lettere psykiske lidelser - angst/depresjon	I tillegg til individuell konsultasjon tilbys: 2-dagers kurs, mestringskurs, BekkOpp og veiledningssamtaler
Lettere psykiske lidelser	Vestre Viken HF; Bærum	Lettere psykiske lidelser	Ind. behandling hos psykolog. 8-10 konsultasjoner.
Lettere psykiske lidelser	Vestre Viken HF; Kongsberg DPS	Lettere psykiske lidelser - kveldspoliklinikk	Ind. behandling hos psykolog/psyk. Inntil 12 konsultasjoner
Lettere psykiske lidelser	Diakonhjemmet Sykehus AS Vinderen DPS	Lettere psykiske lidelser - Poliklinikk, angst/depresjon	Poliklinisk behandlingstilbud. Korttidsterapi; kognitiv terapi, hjelp til jobbmestring og veiledet selvhjelp
Lettere psykiske lidelser	Lovisenberg Diakonale sykehus; Lovisenberg DPS (LDPS)	Lettere psykiske lidelser - Poliklinikk	Tidsavgrenset behandling i form av individuell samtaleterapi og/eller mestringsorienterte kurs, både på dagtid og som kveldspoliklinikk
Lettere psykiske lidelser	Oppfølgingsenheten Frisk AS; Lillehammer, Gjøvik, Hamar, Kongsvinger og Elverum	Lettere psykiske lidelser - angst, depresjon og tilpasningsforstyrrelse	Poliklinisk tilbud til pasienter med lettere psykiske lidelser.
Lettere psykiske lidelser	Senter for stress og traumepsykologi AS; Hamar Psykologkontor	Poliklinisk tilbud - angst, depresjon og tilpasningsforstyrrelse	Poliklinisk tilbud til pasienter med lettere psykiske lidelser.
Lettere psykiske lidelser	Unicare Psykolog AS; Hamar, Lillehammer, Fredrikstad, Kristiansand	Poliklinisk tilbud - angst, depresjon og tilpasningsforstyrrelse	Poliklinisk tilbud til pasienter med lettere psykiske lidelser.
Lettere psykiske lidelser	Skogli rehabiliteringssenter AS, Lillehammer <i>Avsluttet 2014</i>	Poliklinisk tilbud - angst, depresjon og tilpasningsforstyrrelse	Poliklinisk tilbud til pasienter med lettere psykiske lidelser.
Muskel/skjelett	Oslo universitetssykehus HF; Ullevål	Muskel/skjelett - nakke-, rygg- og skulderlidelser	Gruppebasert rehabilitering over 8 uker.
Muskel/skjelett	Oslo universitetssykehus HF; Ullevål (samarbeid FORMI)	Akutt rygg	Ny behandlinglinje for pasienter med akutt rygg

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

Muskel/skjelett	Sunnaas sykehus HF; Aker sykehus	Muskel/skjelett - sammensatte lidelser Raskere tilbake-poliklinikken	Tverrfaglig utredningspoliklinikk
Muskel/skjelett	Sykehuset Innlandet HF; Ottestad	Tverrfaglig poliklinikk - muskel/skjelett	Tverrfaglig poliklinikk
Muskel/skjelett	Sykehuset Telemark HF; Porsgrunn	Tverrfaglig poliklinikk, avklaring - muskel/skjelett	Tverrfaglig poliklinikk
Muskel/skjelett	Sykehuset Telemark HF; Porsgrunn	ARR Arbeidsrettet rehabilitering - muskel/skjelett	Muskel-/skjelettplager uten spesifikke funn og personer med lettere psykiske plager, samt personer som har et blandet symptombilde med både somatiske og psykiske plager.
Muskel/skjelett	Sørlandet Sykehus HF; Arendal	Tverrfaglig ryggtilbud – ryggskole	Tverrfaglig ryggtilbud for pasienter med uspesifikke ryggsmarter. Kognitiv tilnærming, undervisning og treningsaktiviteter. Individuelle samtale med lege og veiledningssamtale med terapeut.
Muskel/skjelett	Sørlandet Sykehus HF; Arendal	Poliklinikk - avklaring, rygg/nakke	Avklaringspoliklinikk
Privat arbeidsrettet rehabilitering	NIMI - Norsk Idrettsmedisinsk Institutt; Porsgrunn	NIMI - Norsk Idrettsmedisinsk Institutt; Porsgrunn	Dagtilbud med muligheter for individuelt tilpasset oppfølging basert på den enkeltes behov.
Privat arbeidsrettet rehabilitering	BAKKE - Senter for Mestring og Rehabilitering AS; Halden	BAKKE - Senter for Mestring og Rehabilitering AS	Programmet inneholder fysisk trening, mental trening, deltakelse i undervisning og refleksjon rundt sentrale livstemaer i gruppe og individuelt.
Privat arbeidsrettet rehabilitering	Fram Helserehab AS; Rykkin	Fram Helserehab AS	Døgn- og dagtilbud, ambulant og poliklinisk tjeneste, etter brukers individuelle behov
Privat arbeidsrettet rehabilitering	Unicare Friskvernklinikken AS; Asker	Unicare Friskvernklinikken AS	Oppfølging av lege, fysioterapeut, psykolog, manuellterapeut, idrettspedagog og/eller ernæringsfysiolog
Privat arbeidsrettet rehabilitering	Idrettens Helsesenter AS; Oslo	Idrettens Helsesenter AS	Gruppetilbud, men innhold og omfang tilpasses individuelt.
Privat arbeidsrettet rehabilitering	Oppfølgingsenheten Frisk AS; Moelv	Oppfølgingsenheten Frisk AS	Individuelt og i grupper
Privat arbeidsrettet rehabilitering	Rehabiliteringssenteret i Rauland AiR	Rehabiliteringssenteret AiR	Veiledning individuelt og i grupper. 4 ukers døgnopphold. 8 dagers vurderings- og arbeidsrettet rehabiliteringsopphold
Privat arbeidsrettet rehabilitering	Skogli Helse- og rehabiliteringssenter; Lillehammer	Skogli Helse- og rehabiliteringssenter	3 ukers døgnbasert opphold med arbeidsrettet rehabilitering
Privat arbeidsrettet rehabilitering	Stiftelsen CatoSenteret AS; Son	Stiftelsen CatoSenteret AS	Tilbudet gis som både døgn- og dagopphold

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

Privat arbeidsrettet rehabilitering	Stiftelsen Hernes Institutt	Stiftelsen Hernes Institutt	Tilbud fra et tverrfaglig team
Privat arbeidsrettet rehabilitering	Sørlandets Rehabiliteringssenter Eiken AS	Sørlandets Rehabiliteringssenter Eiken AS	Tilbud fra et tverrfaglig team
Privat arbeidsrettet rehabilitering	Vikersund Kurbad AS	Vikersund Kurbad AS	Dag-, døgn eller poliklinisk.
Kreftrehabilitering	Oslo universitetssykehus HF; Radiumhospitalet	Dagrehabilitering – kreft	Rehabiliteringsprogrammer for pasienter som nylig har avsluttet behandling for brystkreft, gynekologisk kreft eller lymfom. Programmene går over 8 uker med oppmøte én dag i uken.
Kreftrehabilitering	Oslo universitetssykehus HF; Radiumhospitalet	Lettere psykiske lidelser / Psykososial onkologi	Samtaletilbud for pasienter og pårørende som har emosjonelle vansker som følge av kreftsykdom i familien.
Hjernetraume	Oslo universitetssykehus HF; Ullevål	Traumatisk hjerneskade	Bistand med supplerende medisinsk utredning, individuell og gruppebasert oppfølging og bistand med tilbakegang til arbeid.
Hjernetraume	Sykehuset Innlandet HF; Ottestad	Hjerneslag og traumatisk hjerneskade	Tverrfaglig poliklinikk og ambulant tilbud for personer etter hjerneslag og traumatisk hjerneskade.
Hjernetraume	Sørlandets Sykehus HF; Kristiansand	Mild traumatisk hjerneskade	Behandlingstilbudet består av poliklinikk hos lege, tverrfaglig kartlegging og gruppetilbud med undervisning.
Revmatologi	Diakonhjemmet Sykehus	Revmatologi – livsstyrketrening	Kurs i livsstyrketrening
Revmatologi	Revmatismesykehuset	Revmatologi - tverrfaglig utredningspoliklinikk	Tverrfaglig utrednings- og rehabiliteringspoliklinikk.
Revmatologi	Revmatismesykehuset	Korttidsopphold i gruppe	Korttidsopphold i gruppe
Ortopedi	Akershus universitetssykehus HF; Ski	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Operasjoner på Ski sykehus innen hånd, kne og fot.
Ortopedi	Lovisenberg Diakonale sykehus	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Dagkirurgi: kne, skulder, hånd (ikke Dupuytren), fot (ikke inngrodd negl).
Ortopedi	Vestre Viken HF; Bærum sykehus	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Dagkirurgi: menisk, hallux valgus, hammertå, ganglion, carpal tunnel, arthroscopi av skuldre, ankel.
Ortopedi	Vestre Viken HF; Ringerike sykehus	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Dagkirurgi; knær, enkle skulderinngrep, albue, fot, hånd.
Ortopedi	Vestre Viken HF; Drammen sykehus	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Raskere tilbake dagkirurgi: hånd, fot, kne, ankel.
Ortopedi	Sykehuset Østfold HF; Fredrikstad	Ortopedi - Dagkirurgi	Dagkirurgi: kneartroskopi, hånd, fot, skulder.

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

Ortopedi	Sørlandet Sykehus HF; Kristiansand	Ortopedi - Poliklinikk/dagkirurgi	Dagkirurgi ortopedi gjennomføres som kveldsprosjekt. Det planlegges ca. 15-20 kvelder for våren 2015. Skulder, kne, canalis carpi-operasjoner med mer.
Ortopedi	Aleris; Oslo	Ortopedi – Kirurgi	Kne- og skulderkirurgi
Ortopedi	Volvat Medisinske senter, Oslo	Ortopedi – Kirurgi	Håndkirurgi
Ortopedi	Teres Colosseum Oslo	Ortopedi – Kirurgi	Fot- og skulderkirurgi
Ortopedi	Teres Drammen	Ortopedi – Kirurgi	Hånd-, albue-, fot- og ankelkirurgi
Rus	Oslo universitetssykehus HF; Gaustad	"Mestre jobben - mestre livet" - kurs i rusmestring	Mestringskurs til arbeidstagere med alkoholproblemer og /eller andre rusmidler. 2-ukers intensiv kurs.
Rus	Oslo universitetssykehus HF; Aker	"Å leve med uvissheten" - kurs for pårørende til rusavhengige	Kurs for pårørende til rusavhengige som er sykmeldte, eller står i fare for å bli det, der den direkte årsaken er pårørendesituasjonen.
Rus	Sørlandet Sykehus HF; Kristiansand	"Gjør deg fri fra andres misbruk" - pårørendekurs for rusavhengige	Kurs for nære pårørende som har problemer med å fungere i hverdagen. Psykoedukativt gruppetilbud organisert som én helgesamling og fire oppfølgingskvelder.
Forebyggende arbeid	Sykehuset i Vestfold HF Kysthospital	iBedrift	Målet er å skape arbeidsplassen som arena for kunnskapsformidling og gi undervisning om muskel – og skjelett problemer og lettere psykiske plager.
Forebyggende arbeid	Sykehuset i Vestfold HF Kysthospital	Satellitter/ poliklinikk	Rask avklaring med fokus på undervisning, opplæring og mestring. Tilbudet er lavterskel og ventetid er forbudt. Det er en utestasjon bemannet med fysioterapeut, sykepleier, idrettspedagog og spesialist i bakhånd
Forebyggende arbeid	Sykehuset i Vestfold HF Kysthospital	ATU mestringskurs	Ytterligere intervensjon med fokus på arbeidsfastholdelse ved sykemeldinger hvor tilstanden preges av sammensatte forhold. Diagnoseuavhengig.
Forebyggende arbeid	Sykehuset i Vestfold HF Kysthospital	12-minuttern	Metodikk for undersøkelse og behandling av personer med uspesifikke muskel – og skjelettplager. Kysthospitalet tilbyr et opplæringsprogram for fastleger for gjennomføring av en enkel, men god undersøkelse i løpet av 12 minutter. Målet er å sikre felles kunnskap slik at deltakeren blir møtt med dette allerede i primærhelsetjenesten.
Andre tilbud	Sørlandet Sykehus HF; Flekkefjord, Kristiansand og Arendal	Kurs i stressmestring med utgangspunkt i oppmerksomhetstrening/ mindfulness	Åtte kursdager, tre timer per gang

**Kartlegging og analyse av
prosjektet Raskere tilbake**
Sluttrapport

Andre tilbud	Sørlandet Sykehus HF; Kristiansand og Arendal	Å leve bedre med seg selv og andre	Tre kursdager, tre timer per gang
Andre tilbud	Diakonhjemmet Sykehus AS,	Stress og helseplager	Et diagonseuavhengig kurs i stressmestring og mindfulness