

SNF-rapport nr. 19/08

Fornøyd med 'Raskere tilbake'? – resultater fra en brukerundersøkelse

av

**Egil Kjerstad
Bodil Ravneberg**

SNF-prosjekt nr. 2448

Tilskudd for helse- og rehabiliteringstjenester - brukerundersøkelse

Prosjektet er finansiert av Arbeids- og inkluderingsdepartementet

**SAMFUNNS- OG NÆRINGS- OG NÆRINGS- OG NÆRINGS- OG NÆRINGS- OG NÆRINGS-
BERGEN, OKTOBER 2008**

© Dette eksemplar er fremstilt etter avtale med KOPINOR, Stenergate 1, 0050 Oslo. Ytterligere eksemplarfremstilling uten avtale og i strid med åndsverkloven er straffbart og kan medføre erstatningsansvar.

ISBN 978-82-491-0592-2

ISBN 978-82-491-0593-9

ISSN 0803-4036

Innhold

Sammendrag

1. Innledning	1
2. Metode og utvalg	3
3. Bakgrunnsinformasjon om informantene	9
4. Rekrutteringen og egenmotivasjon	10
5. Utbyttet av 'Raskere tilbake'	12
6. Samhandling	14
7. Hovedfunn	16
Vedlegg 1	18
Vedlegg 2	21

Sammendrag

I løpet av sommeren 2008 ble 53 brukere av Raskere tilbake-tjenester intervjuet med sikte på å få kunnskap om deres erfaringer med tjenestene. Vi intervjuet sykemeldte som ble behandlet i regi av helseforetakene og i regi av private leverandører under kontrakt med NAV. I all hovedsak var personene sykemeldte pga muskelskjelett-lidelser.

Vårt hovedinntrykk er at flertallet av deltakerne på Raskere tilbake-prosjekt eller -tiltak har gjort seg positive erfaringer. Flertallet mener de har fått bedre mestringsevne og – vilje til å takle hverdagen. Dette er positive resultater med sikte på å få folk raskere tilbake i arbeid fordi det er grunn til å tro at det er en sammenheng mellom mestringsvilje og – evne, og sannsynligheten for å komme i arbeid igjen etter en sykmelding. Noen informanter mener at deltakelse direkte har resultert i at de har kommet seg i arbeid, mens det for andre i utvalget ikke er en så klar sammenheng, selv om også disse informantene mener de har hatt utbytte av Raskere tilbake.

Av de uheldige eller negative resultatene vi finner, så peker fastlegene sin rolle i rekrutteringen inn på Raskere tilbake seg ut. Om lag 70 prosent av deltakerne på Raskere tilbake-prosjekt i regi av helseforetakene har ”funnet veien” uten hjelp av sin fastlege. Vår oppfatning er at det er viktig at fastlegene er orienterte om og aktive i bruken av Raskere tilbake. Sykemeldingsperioden kan potensielt sett forlenges dersom ikke fastlegene er godt orienterte om Raskere tilbake og villige til å henvise pasienter inn på ordningen. Årsaken til at den lave tilretteleggelsesprosenten fra fastlegenes side kan skyldes at mange av legene ikke kjenner til ordninger eller at man vurderer Raskere tilbake-tjenestene som lite passende for sine pasienter.

Vi vil også peke på at sykemeldingsperioden kanskje kunne vært kortere for andre grupper informanter, dersom NAV hadde vært tidligere på banen med informasjon og tilbud om arbeidsrettet rehabilitering.

1. Innledning

I november 2006 avga Sykefraværsutvalget sin rapport (Ot.prp. nr. 6 (2006-007)). Utvalget skisserte flere aktuelle tiltak for å redusere sykefraværet. Man konkluderte med at det er behov for tiltak langs flere dimensjoner, for å oppnå en effekt på sykefraværet. Utvalget sluttet seg til en satsing som inneholder en kombinasjon av:

- mer aktivitetsorienterte tiltak tidligere i sykemeldingsperioden
- tiltak som bidrar til bedre og mer forpliktende oppfølging og tydeliggjøring av ansvar
- tiltak som bedrer muligheten for kontroll og sanksjoner enn dagens regelverk

I den praktiske utformingen av tiltakspakken ble det blant annet vedtatt å satse på en tilskuddsordning for helse- og rehabiliteringstjenester. Begrunnelsen fra utvalgets side var:

”Det er en utfordring at sykefraværsperioden kan være avhengig av helsevesenets behandlingsskapasitet. Det innføres en ordning for kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester for å bringe personer som mottar sykepengene raskere tilbake til arbeidslivet og dermed redusere sykefraværet. Den endelige utformingen av ordningen drøftes med partene.”

Myndighetenes satsing på å få redusert sykefraværet gjennom tilskuddsordning for helse- og rehabiliteringstjenester, eller Raskere tilbake som også ordningen kalles, endte opp med - som navnet tilsier - to hovedsatsinger. Den ene satsingen knytter seg til å stimulere spesialisthelsetjenestene, dvs. helseforetakene, til å

etablere nye tilbud rettet mot sykemeldte arbeidstakere (og personer som står i fare for å bli sykemeldte). Det andre hovedgrepet er å legge til rette for at NAV kan tilby tre nye tiltak; avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering, og at disse tiltakene kan iverksettes langt tidligere i et individs sykemeldingshistorie enn hva som var mulig før tilskuddsordningen.

Når det gjelder spesialisthelsetjenestene, ble det fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sin side tatt hurtig initiativ for å få ordningen implementert. Raskere tilbake ble omtalt i Oppdragsdokument 2007 til de regionale helseforetakene. Ordningen ble også omtalt i tillegg til oppdragsdokumentet datert 31. januar 2007. Når det gjelder NAV, gir Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID) en kortfattet omtale av tilskuddsordningen i Tildelingsbrev for 2007 oversendt Arbeids- og velferdsdirektoratet (NAV) 23. januar 2007. Detaljerte forutsetninger beskrives i brev av 24. januar.

Hovedhensikten med denne rapporten er å gi et innblikk i erfaringer som sykemeldte arbeidstakere har gjort som deltakere på Raskere tilbake tiltak eller prosjekter. Det er gått rundt ett og et halvt år siden ordningen ble omtalt i nevnte styringsdokumenter. Vi forventer derfor at erfaringene brukerne har gjort seg er relevante i den forstand at de ikke bygger på et møte med ”umodne” tjenestetilbud.

Hovedspørsmålene i undersøkelsen knytter seg til

- (i) hvordan de sykemeldte ble rekruttert inn på tiltakene
- (ii) utbyttet de mener å ha hatt av deltakelsen på Raskere tilbake tiltak, og
- (iii) hvordan de opplever at ulike aktører (fastlege, NAV, spesialisthelsetjenesten og arbeidsgiver) har samhandlet med sikte på å få vedkommende intervjuobjekt raskere tilbake i arbeid.

Rapporten er disponert på følgende måte. Kapittel 2 gir mer informasjon om undersøkelsesmetoden som er valgt og utvalget av informanter. I kapittel 3 beskrives utvalget nærmere langs dimensjoner som kjønn, alder, utdanningsnivå og yrke. Kapittel 4 gir innsikt i hvem som har tilrettelagt for deltakelse på Raskere tilbake tiltak og informantenes egenmotivasjon. I kapittel 5 rettes fokus mot utbytte informantene mener å ha hatt av å delta i Raskere tilbake. Kapittel 6 omhandler hvordan brukerne oppfatter samhandlingen mellom fastlege, spesialisthelsetjenesten og NAV. I kapittel 7 følger en oppsummering av hovedfunnene.

2. Metode og utvalg

Det er gjort visse avgrensninger i erfaringsinnhenting, som baserer seg på telefonintervju av 53 Raskere tilbake - deltakere. Vi har i all hovedsak intervjuet brukere som er eller har vært sykemeldte på grunn av muskelskjelett-lidelser. Muskelskjelett-lidelser er for øvrig den største diagnosegruppen blant sykemeldte i Norge, en situasjon som ikke har endret seg de siste 10-15 årene.

Intervjuobjektene ble rekruttert fra tre 'Raskere tilbake'-prosjekt lokalisert i henholdsvis helseregion Nord, Vest og Sør-Øst. Prosjektene er i regi av

- Nakke- og ryggpoliklinikk, Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), Tromsø: Muskel- og skjelettlidelser. Utredning og behandling. Behandlingsteamet er tverrfaglig organisert og består av lege, fysioterapeut og sekretær. Det er nært samarbeid med nevrokirurg, ortoped, manuell terapeut og psykomotorisk fysioterapeut.

- Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering Post 2, Nakke- og ryggpoliklinikk, Nordås, Haukeland Universitetssykehus, Helse Bergen HF: Diagnostikk og tverrfaglig ikke-kirurgisk behandling av nakke- og ryggplager.
- Revmatismesykehuset Lillehammer: Tverrfaglig utredningspoliklinikk for personer med muskel- og skjelettplager.

Prosjektene ble i første rekke valgt for å gi geografisk spredning blant intervjuobjektene. Revmatismesykehuset Lillehammer skiller seg fra de to andre prosjekteierne ved at sykehuset drives på rent ideell basis, heleid av Lillehammer Sanitetsforening. Revmatismesykehuset har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF.

Når det gjelder tiltakene som NAV disponerer, kommer erfaringene fra sykemeldte som har deltatt på arbeidsrettet rehabilitering. Personene vi har snakket med er behandlet hos private leverandører under kontrakt med NAV. Rehabiliteringsbedriftene er lokalisert i de samme tre helseregionene som nevnt over. I tillegg har vi intervjuet personer som har deltatt på arbeidsrettet rehabilitering ved en bedrift lokalisert i helseregion Midt-Norge. Rehabiliteringsbedriftene¹ er

- Velle utvikling, Tønsberg tilbyr tverrfaglig medisinsk hjelp for både somatiske og psykiske plager. Behandlingsapparatet består av lege, fysioterapeut, kiropraktor, psykolog, naprapat, massør, akupunktør, og ernæringsfysiolog.

¹ Beskrivelsene bygger på samtaler med kontaktpersoner ved institusjonene og informasjon hentet fra institusjonenes hjemmesider på nettet.

- Grep/Teli, Porsgrunn sitt tilbud bygger på et helhetlig menneskesyn, der hvert ulike menneskes behov for bistand står i fokus. Psykologer, sykepleiere, leger, psykomotorikere, kostholdsveileder, fysioterapeuter og veiledere inngår i egen stab eller gjennom samarbeid med eksterne.
- Friskgården, Steinkjær tilbyr bl.a. funksjonstrening, styrking av mestringsferdigheter og motivasjon, arbeidsforberedende trening, ergonomiske og/eller organisatoriske tiltak i samarbeid med arbeidsgiver.
- Aksis, Alta tilbyr arbeidsforberedende trening, arbeidsutprøving, kontakt med arbeidslivet, generell opptrening, funksjonsfremmende trening, opplæring, motivasjon, trening i sosial mestring eller en kombinasjon av disse elementene.
- Fretex, Hordland sitt tilbudet har en tidsramme på seks uker og kan forlenges med ytterligere seks uker. Staben består av fysioterapeut, sykepleier og sosionom, og man har ekstern tilgang til lege.

Alle intervjuobjektene har på forhånd gitt sitt tilsagn til å bli intervjuet over telefon. Kontakten med informantene er blitt formidlet via den institusjonen eller den bedriften som har behandlet vedkommende. Vi ba i utgangspunktet om at utvelgelsen av potensielle intervjuobjekt skulle følge en fastlagt regel, for å unngå at institusjonene systematisk valgte ut pasienter de hadde inntrykk av var godt fornøyd med behandlingstilbudet.² I praksis viste det seg at ikke alle institusjonene/bedriftene kunne følge denne regelen, pga få behandlede pasienter

² Vi ønsket at institusjonene skulle ta utgangspunkt i registeret av behandlede pasienter, og be pasient nr 1, nr. 3, nr. 5, nr. 7 osv. om de ville delta i undersøkelsen. Dersom en pasient takket nei, fortsatte man med den neste på listen etter tilsvarende mønster.

å velge mellom og/eller fordi det praktisk sett var enklere å ta for seg grupper av sykemeldte behandlet i samme tidsrom. Vi kan derfor ikke hevde at vårt utvalg av intervjuobjekter er et tilfeldig utvalg. Vi har likevel tro på at informasjonen som kommer frem gir et interessant innblikk i hvordan brukerne opplever Raskere tilbake, selv om utvalget er lite.

Delrapporten er en kvalitativ brukerundersøkelse om erfaringer med deltakelse i prosjekt "Raskere tilbake" sett fra brukerne sitt ståsted. Utvalget består av personer som enten deltok i Raskere tilbake på intervjutidspunktet, eller som hadde deltatt på prosjekt tidligere i år eller i fjor (2007) høst. Intervjuene ble gjennomført i løpet av sommeren 2008 (juni og august). Informantene kommer fra Hordaland, Oppland, Vestfold, Sør-Trøndelag, Telemark og Troms fylker.

Fra helseregion Vest har det blitt intervjuet 10 fra spesialisthelsetjenesteveien (Nakke- og ryggpoliklinikken, Nordås) og 2 fra NAV-veien (Fretex). Det lave informanttallet når det gjelder deltakelsen via NAV, har blitt dekket inn ved at vi har trukket inn flere informanter fra andre deler av landet.

Fra helseregion Sør-Øst har det blitt rekruttert 9 fra spesialisthelsetjenesteveien (Revmatisme sykehuset Lillehammer), 12 fra NAV (6 fra Velle utvikling i Tønsberg og 6 fra Grep rehabilitering Teli i Porsgrunn).

Fra helseregion Midt-Norge har det blitt intervjuet 8 fra NAV (Friskgården i Steinkjær).

Fra helseregion Nord-Norge har det blitt intervjuet 7 fra Universitetssykehuset i Tromsø og 5 fra NAV (Aksis i Alta).

Til sammen har det dermed blitt intervjuet 26 fra spesialisthelsetjenesten og 27 fra NAV.

Helseregion Vest	Helseregion Sør-Øst	Helseregion Midt-Norge	Helseregion Nord
Nakke- og ryggpoliklinikken Nordås, Bergen (10) + Fretex, Bergen (2)	Revmatismesykehuset Lillehammer (9) + Velle utvikling Tønsberg (6) og Grep/Teli Porsgrunn (6)	Friskgården Steinkjær (8)	UNN, Tromsø ((7) + Aksis, Alta (5)

39 kvinner og 14 menn har blitt intervjuet pr. telefon, et intervju som varte ca. ½ time. Alle informanter har vært meget velvillige i å bidra med sine erfaringer og har vist et stort engasjement for prosjektet. Vi har også møtt stor velvilje og imøtekommenhet fra institusjonene som har formidlet kontakten mellom forskere og brukere. Intervjuene har vært strukturerte og fulgt en intervjuguide, slik at likedan spørsmål har blitt stilt til informantene både når det gjelder helseveien og NAV-veien, men med visse justeringer. Intervjuene har ikke blitt tatt opp på bånd, i stedet har intervjuer notert ned informantenes svar mens intervjuet pågikk. På denne måten har vi likevel fått informantenes egne beskrivelser, refleksjoner, ord og uttrykk om deltakelsen i Raskere tilbake.

Vi mener at tilstrekkelig antall informanter er intervjuet til at et mønster framtrer i datamaterialet. Tilstrekkelig antall betyr at man kommer til et *metningspunkt* i intervjuene, hvor økning i antall informantene ikke gir økt forståelse.

Av hensyn til personvernets regler om frivillig deltakelse og personvernetiske hensyn, skal ikke forsker kunne rekruttere informantene ved å få personopplysninger og ta direkte kontakt, men må ta kontakt via tjenestetilbyderne.

Det er likevel en hake ved at henvendelsen fra forsker til brukerutvalget formidles via tjenestetilbyderne. Selv om tjenestene (helseforetakene, NAV-leverandørene) ikke får vite hvem som har blitt intervjuet til syvende og sist, er situasjonen slik at de kjenner brukerne. Brukerne står i en direkte avhengighetsrelasjon til tjenesteyterne, en relasjon som enten kan være positiv, negativ eller preget av sympati eller antipati. Dette vil kunne påvirke brukernes beslutning om å la seg rekruttere til et forskningsprosjekt, og kanskje også hvilke opplysninger man gir fra seg.

Mulige årsaker til oppslutningen fra brukerne i denne evalueringen, kan være at det er de minst kritiske, de mest motiverte eller de mest fornøyde som har svart på henvendelsen. Det kan også være at det er de mest ”vellykkede” eller kanskje også de mest ressurssterke deltakerne som har svart. En annen forklaring kan være at de fleste deltakerne har vært så fornøyd med prosjektet at de gjerne bidrar med sine erfaringer. En tredje forklaring kan være at deltakerne i all hovedsakelighet ikke har vært langtidssykemeldte, men pasienter/brukere som har vært ”lette” å snu i døren og som av den grunn gjerne bidrar til forskningen fordi de ikke har så mange problemer å snakke om.

I dette prosjektet er vi likevel rimelig sikker på at det ikke har skjedd en skjevfordeling i den måten utvalget har blitt rekruttert på, siden det viser seg at ikke alle informantene har ”solskinshistorier” å komme med, men forteller om lange sykemeldingsperioder, mange problemer og mange utfordringer og barrierer på veien tilbake til bedre helse og arbeid.

3. Bakgrunnsinformasjon om informantene

Kvinneandelen blant informantene er høy. Andelen er på om lag 75 prosent og de fleste er rekruttert gjennom NAV-veien. Mens 16 av de 26 informantene fra spesialisthelsetjenesten er kvinner, er hele 23 av 27 informanter fra NAV-veien kvinner. Det er vanskelig å si om dette er et representativt bilde av kjønnsfordelingen i henholdsvis NAV og spesialisthelsetjenesten, fordi vi per dags dato ikke har fordelingen mellom kjønnene i hele populasjonen av brukere. Per april/mai 2008 var det for øvrig i overkant av 20 000 brukere³ av Raskere tilbake tiltak. Vi har for øvrig heller ikke tilgang til alder, utdanningsnivå eller yrkestilknytning for hele populasjonen, så vi kan dermed ikke forholde vårt utvalg opp mot populasjonsgjennomsnittet.

Gjennomsnittsalderen blant våre informanter er om lag 41 år. Den yngste informanten er 19 år, mens den eldste er 60 år. Medianverdien er 39 år.

Om lag 50 % av informantene har videregående skole som høyeste utdanningsnivå. Universitets- eller høyskoleutdannede utgjør rundt 30 % av de spurte.

Vi finner stor spredning i yrkestilknytning: Håndverkere, lærere, ansatte i barnehager, omsorgsarbeidere, sykepleiere og funksjonærer.

Den gjennomsnittlige sykemeldingsperioden før deltakelse på Raskere tilbake tiltak er om lag et halvt år. Medianverdien er 6 mnd. De fleste sier også at det er denne siste perioden som har vært den lengste sykemeldingsperioden de siste tre årene. Det er få som har vært sykemeldt lengre enn ett år.

³ I dette tallet skiller ikke enkeltbrukere ut, dvs. en og samme person kan telle med som bruker flere ganger.

Hovedårsaken til sykmelding er, som nevnt innledningsvis, muskel-skjelett lidelser. Basert på egenvurderingene vi ba om i intervjuene, er det imidlertid store variasjoner både når det gjelder opplevelse av smerte, hvor vidt man har fått en nøyere angitt diagnose eller ikke, varigheten av lidelsen og årsakene til lidelsen. De aller fleste forteller om vansker med smerter og at smertene hemmer en i yrkeslivet. Noen nevner psykiske vansker i tillegg.

Det er også av interesse å se nærmere på arbeidslivstilknytningen på intervjutidspunktet. Over halvparten av informantene er i arbeid (innbefatter status som hel-, deltid eller delvis sykemeldt) på intervjutidspunktet. Åtte av informantene er arbeidsledige på intervjutidspunktet. De resterende informantene er sykemeldte på intervjutidspunktet.

4. Rekrutteringen og egenmotivasjon

Man kunne i utgangspunktet forvente at de fleste deltakerne på Raskere tilbake tiltak fikk henvisninger fra sin fastlege eller ble hjulpet av saksbehandlere i NAV-systemet. Når det gjelder tilrettelegging/henvisning til Raskere tilbake prosjektene ved Rygg- og nakkepoliklinikken, Nordås, Revmatismesykehuset Lillehammer og UNN Tromsø, finner vi imidlertid at 18 av 25 intervjuobjekt har hatt andre tilretteleggere enn sin fastlege. Mange har eksempelvis blitt hjulpet av spesialister ved sykehus eller klinikk. Rekrutteringen til arbeidsrettet rehabilitering ble i 19 av 26 tilfeller tilrettelagt av NAV.

Flesteparten av informantene fortalte også at de hadde vært sykemeldt i over seks måneder før de kom med i tiltaket. Dette er en indikasjon på enten at fastlegene ikke kjenner til Raskere tilbake tilbudene eller at fastlegene kjenner til tilbudene, men har ment at tilbudene ikke er egnet for de aktuelle pasientene. Flertallet av informantene trekker frem andre leger, fysioterapeut, kiropraktor og

tips fra venner og bekjente som kilder til kunnskapen om Raskere tilbake tilbudene. På spørsmål om hvorfor det gikk så langt tid før informantene kom med i tiltaket, bekrefter også flertallet at de mener at forsinkelsen skyldtes fastlegenes manglende kunnskap om tilbudet, eller at NAV kom for seint på banen. Det er imidlertid svært få av informantene som sier at de har funnet fram til informasjon selv på internett eller andre kilder. En av grunnene til dette kan være at tilbudet fortsatt var nytt (høst 2007/vår 2008), og at det var lite informasjon å finne om dette tilbudet. Når det gjelder NAV, er det et hovedinntrykk at hjelpen man får derfra er personavhengig, det vil si at rekrutteringen er avhengig av saksbehandler og saksbehandlerens kjennskap til Raskere tilbake.

Langt de fleste av informantene forteller også at de fikk liten eller dårlig informasjon om tilbudet fra både fastlege og NAV når de først fikk informasjon om tilbudet, men at dette uansett ikke spilte noen rolle, fordi de nærmest var desperate og ville ”prøve alt” for å komme tilbake, som de sa.

Når det var blitt opprettet kontakt mellom informanter og tilbudet, det være seg innen spesialisthelsetjenesten som Nordåstunet eller NAV ved for eksempel Velle Utvikling eller Grep rehabilitering Telia, kunne de imidlertid begeistret fortelle at informasjonen de fikk derfra var veldig bra, så bra at de ikke var i tvil om at dette var et tilbud som var verdt å forsøke og som ville føre dem et skritt videre på veien til en bedre helse og tilbake til arbeid igjen.

På spørsmål om hvorfor man valgte å delta på Raskere tilbake prosjekt svarer kun 9 av 53 at det er for å komme i jobb. Fokuset for flertallet er å bli smertefri og ”å komme seg på beina”. Dette kan tyde på at man ikke hadde klare forventninger til hva tilbudene kunne gjøre for en i forhold til å komme i arbeid igjen, selv om det ligger i navnet. Flere synes å være motivert av å finne svar på

hva smertene skyldes; at tilbudene virket som gode eller at man måtte gjøre et eller annet med sin livssituasjon. Man kan naturligvis ikke slutte av dette at de sykemeldte ikke er opptatt av å komme i arbeid igjen. Det er en sammenheng mellom bedring i den fysiske og/eller psykiske tilstanden og sannsynlighet for å komme tilbake i arbeid, så svarene reflekterer med stor sannsynlighet en slik ”totrinnstankegang” fra brukernes side.

5. Utbyttet av 'Raskere tilbake'

Rundt 50 prosent av informantene mener å ha utbytte av deltakelsen i Raskere tilbake (”kjempet utbytte”, ”utbytte på alle måter”, ”kom på beina i rekordfart”, ”helt annen hverdag”) i forhold til de helsemessige plagene man sliter med. De øvrige informantene bruker moderate uttrykk når de svarer på dette spørsmålet (”lært mer”, ”fått mer kunnskap”, ”ganske greitt”, ”flott opplegg”, ”positivt utbytte”). Kun 6 av informantene har svart klart at de ikke har merket noen forskjell etter deltakelsen.

Mange peker på at den individuelle veiledningen samt gruppeveiledning i kombinasjon med fysisk aktivitet har vært viktig for dem. Nær alle informantene, selv de som ikke kan rapportere om store endringer i sin situasjon fysisk sett, påpeker det positive i å få tilgang til kunnskap og råd om hvordan det er å leve med kanskje til dels kroniske tilstander. Mange fremhever i så måte at de har fått bedre psykisk helse selv om de fysisk sett ikke har blitt bedre. Kunnskap om årsaker til ryggsmarter og råd og veiledning om hvordan man kan leve med disse har en positiv virkning på den psykiske innstillingen til/oppfatningen av egen situasjon.

En annen fordel som informantene trekker frem er at tilbudene har samlet flere yrkesgrupper (fysioterapeut, lege, psykolog osv.) under samme tak, slik at man

har opplevd at det har vært et ”team” rundt dem som har jobbet for, og med dem. Dette har vært tidbesparende for informantene, som forteller at de har blitt tappet for krefter av å oppsøke ulike instanser på ulike steder til ulike tider. Som flere beskrev det: ”man skal være frisk for å kunne være syk”. Raskere tilbake tilbudene, både spesialisthelsetjenestesiden og NAV-siden, har blitt mottatt positivt av samtlige informanter. Flere har uttrykt seg svært positivt.

På spørsmålet om det å delta på Raskere tilbake har bidratt til en bedre livssituasjon generelt sett, svarer om lag 70 prosent av de spurte ja. De fleste svarer også positivt når det gjelder spørsmål knyttet til om behandlingsopplegget har ført til en forbedring av den situasjonen som gjorde at man ble sykemeldt. Her er andelen med positivt svar rundt 50 prosent.

Når det gjelder sammenhengen mellom deltakelse på Raskere tilbud prosjekt/tiltak og sannsynligheten for å komme i arbeid, så må effektanalysen bygge på registerdata og hensiktsmessige analysemetoder. Det er dessuten slik at noen av intervjuobjektene nylig har avsluttet tiltaket eller er i tiltak, og dette vanskeliggjør også drøfting av kausalsammenhenger. Noen har også en mer sammensatt sykefraværshistorie enn andre, som også kan påvirke tiltakseffekten. Like fullt, på spørsmålet om man tror Raskere tilbake prosjekt/tiltak har bidratt/vil bidra til at man kommer raskere tilbake i arbeid, svarer over 60 prosent ja.

Det er blant informantene med arbeidslivstilknytning vi finner flest som karakteriserer erfaringene som ”kjempeutbytte” eller ”utbytte på alle måter”.

Informantene som er arbeidsledige på intervju tidspunktet uttrykker også at utbyttet har vært godt. En slik vurdering finner vi også blant de som er sykemeldte på intervju tidspunktet.

6. Samhandling

En sykemeldt arbeidstaker forholder seg til arbeidsgiver, fastlege, NAV og eventuelt spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det av potensiell stor betydning for varigheten av sykemeldingsperioden hvordan de nevnte aktørene samhandler med sikte på å finne et egnet behandlingsopplegg. Vi spurte derfor intervjuobjektene både om hvordan de har opplevd møtet med de nevnte aktørene og om deres inntrykk av hvordan aktørene samhandler seg i mellom. Vi skiller ikke her mellom sykemeldte som har gått ”NAV veien” eller ”HF veien”.

På spørsmålet om hvordan man har opplevd samhandlingen med fastlegen i forhold til Raskere tilbake, svarer om lag 60 prosent at de har hatt et positivt forhold til fastlegen (svarprosenten innbefatter de som har uttrykt seg med ”greit”, ”bra”, ”godt” og ”kjempebra”). De resterende informantene har uttrykt seg negativt. En typisk innvending er at fastlegen har vært passiv eller uvitende om ordningen. De fleste forteller at kontakten med fastlegen har vært positiv og det særlig etter at de kom med i tiltaket, at de har hatt jevnlig kontakt med legen og informert legen om tilbudet, men at fastlegen selv ikke hadde vært aktiv når det gjaldt rekrutteringen til tilbudet.

Når det gjelder forholdet til NAV i forbindelse med Raskere tilbake, er bildet et annet. 36 prosent svarer her på en positiv måte, dvs. ”greit nok”, ”veldig bra” og ”stor støtte”. 30 prosent svarer svært negativt (”uvitende”, ”håpløse”, ”bånn i bøtta”). En om lag like stor andel svarer at de ikke har hatt noe med NAV å gjøre. Noen av informantene i denne gruppen forklarer at de ikke vil ha noe med NAV å gjøre, mens andre uttrykker at NAV ikke var inne i bildet av formelle eller behovsmessige årsaker.

”Hvordan opplever du at samarbeidet og koordineringen mellom ulike aktører har fungert i forhold til deg som sykemeldt generelt og din deltakelse på Raskere tilbake prosjekt/tiltak spesielt? Med aktører tenker jeg her på for eksempel sykehuspersonellet, NAV, arbeidsgiver og fastlege. Har det stoppet opp noen steder på grunn av mangel på koordinering?”

Svarene på det siste spørsmålet tyder på at erfaringen gjennomgående er gode. Ser vi bort fra om lag 10 informanter som ikke svarte konkret på spørsmålet, så svarer over 70 prosent at det ikke har stoppet opp på grunn av manglende koordinering. En del av informantene forteller imidlertid at det har vært dem selv som har koordinert kontakten mellom NAV, fastlege, arbeidsgiver, Raskere tilbake tilbud og NAV. Det må også understrekes at mange av informantene har vist en imponerende egeninnsats når det gjelder veien til en bedre helse og det å komme ut i jobb igjen, både i forhold til NAV og til fastlegen. På spørsmål om det er noe de selv kunne ha gjort annerledes forteller også mange at de kanskje kunne ha mast mer på fastlegen sin eller på NAV, men at de selv føler at de hadde gjort det som stod i sin makt for å komme tilbake. Mange forteller at det har vært en utfordring å beholde en god psykisk helse oppe i det hele.

De forteller imidlertid også at nøkkelpersoner ved Raskere tilbake tilbudene har bidratt i å koordinere ved at de har tatt kontakt, skrevet brev og informert både fastlege og NAV om tilbudet.

Av de 27 informantene som har deltatt på arbeidsrettet rehabilitering i regi av NAV, er det verdt å merke seg at hele 80 prosent mener de har hatt et godt forhold til arbeidsgiver.

7. Hovedfunn

Vårt hovedinntrykk er at flertallet av deltakerne på Raskere tilbake prosjekt eller tiltak har gjort seg positive erfaringer. Om ikke man har fått forbedret den fysiske tilstanden, så påpeker flertallet av brukerne at de har fått en bedre mestringssevne og –vilje til å takle hverdagen. Dette er positive resultater med sikte på å få folk raskere tilbake i arbeid fordi det er grunn til å tro at det er en sammenheng mellom mestringsvilje og –evne, og sannsynligheten for å komme i arbeid igjen etter en sykmelding. Noen informanter mener selv at deltakelse direkte har resultert i at de har kommet seg i arbeid, mens det for andre i utvalget ikke er en så klar sammenheng, selv om også disse informantene mener de har hatt utbytte av Raskere tilbake.

Av de uheldige eller negative resultatene vi finner, så peker fastlegenes rolle i rekrutteringen inn på Raskere tilbake seg ut. Hele 19 av 26 på Raskere tilbake prosjekt i regi av HFene har ”funnet veien” uten av hjelp av sin fastlege. På den andre siden så kan man hevde at så lenge man får folk inn på tiltakene/prosjektene, så spiller det mindre rolle hvem som har tilrettelagt for deltakelse. Vi er ikke enig i en slik vurdering. Det er sentralt at fastlegene er orienterte om og aktive i bruken av Raskere tilbake gitt at de fleste sykmeldinger gis av legene, og at legene er de aktørene som møter den sykemeldte først. Sykemeldingsperioden kan potensielt sett forlenges dersom ikke fastlegene er godt orienterte om Raskere tilbake og villige til å henvise pasienter inn på ordningen.

Vi vil også peke på at sykemeldingsperioden kunne vært kortere for mange av informantene, dersom NAV hadde vært tidligere på banen med informasjon og tilbud om arbeidsrettet rehabilitering.

Undersøkelsen kan selvfølgelig ikke generaliseres til å gjelde for alle deltakerne på Raskere tilbake-prosjekt, men vi tror at funnene peker på noen trekk som kan gjenkjennes også hos andre brukere enn de vi har snakket med.

VEDLEGG 1

Intervjuguide brukerundersøkelse – arbeidsrettet rehabilitering

Varighet: 20 minutter

Bakgrunnsinformasjon om informanten

1. Kjønn (mann__ /kvinne__)
2. Hvilke aldersgruppe tilhører du?: (18-28 __, 28-38 __, 38-48 __, 48-58 __, 58 -__)
3. Var ditt høyeste utdanningsnivå?: (ungdomsskole __, gymnas/videregående __, universitet/høyskole __)
4. Hva jobber du med?
5. Hvor lenge hadde du vært sykemeldt når du begynte på arbeidsrettet rehabilitering?
6. Hvorfor det tok så lang tid før de kom med i tiltaket?
7. Hva er din lengste sykmeldingsperiode de siste 3 årene?
8. Kan du beskrive med egne ord hva som er grunnen til at du ble sykemeldt, dvs. hvilke type sykdom, skade eller problemer du har?

Om ordningen

9. Hvordan fikk du vite om arbeidsrettet rehabilitering?
10. Hvor god informasjon synes du at du har fått om tilbudet? Har du måttet lete deg frem til info selv eller har du blitt veiledet?
11. Hvorfor valgte du å delta på arbeidsrettet rehabilitering?

12. Hvilket utbytte har du hatt av å være med på arbeidsrettet rehabilitering (fysisk/og eller psykisk, livskvalitet)
13. Har arbeidsrettet rehabilitering ført til en forbedring av den situasjonen som gjorde at du ble sykemeldt?
14. Har det å delta på arbeidsrettet rehabilitering bidratt til at du har fått en bedre livssituasjon? (Evt. på hvilken måte?)

Samhandling:

15. Hvordan opplever du at samhandlingen med NAV har fungert i forhold til dette tilbudet?
16. Hvordan opplever du at samhandlingen med fastlege har fungert i forhold til dette tilbudet?
17. Hvordan opplever du at samhandlingen med arbeidsgiver har fungert i forhold til dette tilbudet?
18. Har du hatt noen samhandling med spesialisthelsetjenesten i forhold til dette tilbudet? Hvis ja: Hvordan opplever du at samhandlingen har fungert?
19. Hvordan opplever du at samarbeidet og koordineringen *mellom* ulike aktører har fungert i forhold til deg som sykemeldt generelt og din deltakelse på arbeidsrettet rehabilitering spesielt? Med aktører tenker jeg her på for eksempel sykehuspersonellet, NAV, arbeidsgiver og fastlege. Har det stoppet opp noen steder på grunn av mangel på koordinering?

Erfaringer med ordningen

20. Hva synes du fungerer best med dette tilbudet og hva synes du fungerer dårligst?

21. Tror du arbeidsrettet rehabilitering har bidratt/vil bidra til at du kommer raskere tilbake i jobb?
22. Er det noe som kunne ha vært gjort annerledes fra lege, NAV, tjenestetilbyderen (navn) osv. i forhold til rekruttering til arbeidsrettet rehabilitering, behandlingen du har mottatt eller oppfølgingen i ettertid?
23. Er det noe som kunne vært gjort annerledes i denne sykmeldingsperioden av de ulike aktørene som NAV, fastlegen eller arbeidsgiver som kunne forbedret situasjonen for deg? Kunne dette økt sjansene for at du kunne kommet raskere tilbake i jobb?
24. Er det noe du selv kunne gjort annerledes?

VEDLEGG 2

Intervjuguide brukerundersøkelse spesialisthelsetjenesten

Varighet: 20 minutter

Bakgrunnsinformasjon om informanten

1. Kjønn (mann__ /kvinne__)
2. Hvilke aldersgruppe tilhører du?: (18-28 __, 28-38 __, 38-48 __, 48-58 __, 58 -__)
3. Var ditt høyeste utdanningsnivå?: (ungdomsskole __, gymnas/videregående __, universitet/høyskole __)
4. Hva jobber du med?
5. Hvor lenge hadde du vært sykemeldt når du begynte på (tiltaket)
6. Hvorfor det tok så lang tid før de kom med i tiltaket?
7. Hva er din lengste sykmeldingsperiode de siste 3 årene?
8. Kan du beskrive med egne ord hva som er grunnen til at du ble sykemeldt, dvs. hvilke type sykdom, skade eller problemer du har?

Om ordningen

9. Hvordan fikk du vite om dette tilbudet innen Raskere tilbake?
10. Hvor god informasjon synes du at du har fått om ordningen? Har du måttet lete deg frem til info selv eller har du blitt veiledet?
11. Hvorfor valgte du å delta på dette ”Raskere tilbake”- prosjektet
12. Hvilket utbytte har du hatt av å være med på behandlingsopplegget i ”Raskere tilbake”? (fysisk/og eller psykisk, livskvalitet)

13. Har det å delta på ”Raskere tilbake” bidratt til at du har fått en bedre livssituasjon? (Evt på hvilken måte?)
14. Har behandlingsopplegget i ”Raskere tilbake” ført til en forbedring av den situasjonen som gjorde at du ble sykemeldt

Samhandling:

15. Hvordan opplever du at samhandlingen med spesialisthelsetjenesten har fungert i forhold til dette tilbudet?
16. Hvordan opplever du at samhandlingen med fastlege har fungert i forhold til dette tilbudet?
17. Hvordan opplever du at samhandlingen med NAV har fungert i forhold til dette tilbudet?
18. Hvordan opplever du at samarbeidet og koordineringen *mellom* ulike aktører har fungert i forhold til deg som sykemeldt generelt og din deltakelse på ”Raskere tilbake”- prosjektet spesielt? Med aktører tenker jeg her på for eksempel sykehuspersonellet, NAV, arbeidsgiver og fastlege. Har det stoppet opp noen steder på grunn av mangel på koordinering?

Erfaringer med ordningen

19. Hva synes du fungerer best med dette tilbudet og hva synes du fungerer dårligst?
20. Tror du behandlingen du fikk på Raskere tilbake prosjektet har bidratt/vil bidra til at du kommer raskere tilbake i jobb?
21. Er det noe som kunne vært gjort annerledes i denne sykmeldingsperioden av de ulike aktørene som NAV, fastlegen, arbeidsgiver eller sykehuset som kunne forbedret situasjonen for

deg? Kunne dette økt sjansene for at du kunne komme raskere tilbake i jobb?

22. Er det noe som kunne ha vært gjort annerledes fra lege, NAV osv. i forhold til rekruttering til "Raskere tilbake" - prosjektet, behandlingen du har mottatt eller oppfølgingen i ettertid?

23. Er det noe du selv kunne gjort annerledes?