

## Referansegruppens tilbakemelding for nasjonale kompetansetjenester

Referansegruppens tilbakemelding skal ta utgangspunkt i gruppens oppgavespekter slik det er beskrevet i kjerne mandatet for referansegrupper. Frist for tilbakemelding: **Senest 1. mars**

<b>Navn på tjenesten</b>	<b>Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering (NK-ARR)</b>
<b>Om referansegruppen</b>	
Navn på referansegruppens leder:	Hege R. Eriksen
Navn på brukerrepresentant	Tone Granaas
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	<input type="checkbox"/> Brukerrepresentant skal oppnevnes. <input type="checkbox"/> Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer: <a href="#">Klikk her for å skrive inn tekst.</a>
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	<input type="checkbox"/> Årsrapporten er godkjent. <input type="checkbox"/> Årsrapporten er ikke godkjent.
<b>Tilbakemelding fra de regionale representantene, knyttet til aktiviteten i egen region</b>	
<b>Ta utgangspunkt i følgende punkter:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Understøtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til pasientregistre fra egen region.</li><li>2. Ved problemer knyttet kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.</li></ol>	
<b>Referansegruppens tilbakemelding:</b>	
<ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Understøtte gjennomføring av kliniske forskningsprosjekt og innrapportering til pasientregistre fra egen region</b></li></ol>	
Som påpekt i tidligere rapporter er det fortsatt en skjevfordeling i antall forskningsprosjekter i de ulike regionene. Naturlig nok er det flest prosjekter i HSØ. Det er i dag 4 forskningsprosjekter i samarbeid med HV og HM, men kun 2 i HN. Det er likevel positivt at det er ett prosjekt mer i HN enn det var i 2014. Det er bekymringsfullt at tilbydere av ARR i Helse Nord og Helse Vest er lite delaktig i tidligere og pågående forskningsprosjekter.	

Kjernenettverket som er etablert har medlemmer fra de 4 helseregionene. De har bl.a som mål å medvirke til nasjonal monitorering av behandlingsresultater og på sikt spre kompetanse i hele landet. I 2015 har nettverket primært jobbet med å etablere et kvalitetsregister for overvåking av behandlingsresultater nasjonalt samt arbeid med videre revisjon av kvalitetsmål/kvalitetsverktøy for arbeidsrettet rehabilitering. Det er nå utviklet et sett av basisopplysninger som kan innhentes fra deltagende ARR-institusjoner, ved oppstart og oppfølging av ARR-program. Opplysningene skal samles inn ved hjelp av spørreskjema, og første versjon av dette ble utarbeidet i 2015. I 2016 er målet å implementere bruk av dette i 5-10 institusjoner. Referansegrupper anbefaler sterkt at man prioriterer å implementere verktøyet i alle helseregioner og hvor HN og HV få førsteprioritet.

Referansegruppen er positive til arbeidet som gjøres med kvalitetsmål for ARR og ser frem til en vurdering av om dette kan brukes som et mål på nasjonale kvalitetsindikatorer.

**2. Ved problemer knyttet kompetansetjenestens funksjon eller organisering internt i egen region bør de regionale medlemmer informere eget RHF om dette.**

Referansegruppen ser positivt på at styret og ledelsen ved organisasjonen AIR har drøftet tilbakemeldingene om at skillet mellom klinikk og NK-ARR bør bli tydeligere. For referansegruppen fremstår NK-ARR og den kliniske delen av virksomheten ved AIR som noe tydeligere adskilte, organisatoriske enheter enn tidligere. NK-ARR har bl.a etablert en egen nettside arbeidoghelse.no som er en nettside for kompetansetjenesten. Referansegruppen mener likevel det er behov for et ytterligere tydeliggjøring av dette skillet og forutsetter at styret og ledelsen vil fortsette å ha fokus på dette fremover.

## **Tilbakemelding fra referansegruppen som helhet**

### **Ta utgangspunkt i følgende punkter:**

3. Bidra til at oppdatert informasjon til brukere i hele landet (enkeltpasienter, pårørende, pasientorganisasjoner, HF, fagmiljø) er elektronisk tilgjengelig.
4. Tilrettelegging for kliniske studier.
5. Tilrettelegging for pasientregistre knyttet til forskning eller kvalitetskontroll.
6. Fange opp problemer og svakheter ved tjenestens funksjon slik det oppleves i landet som helhet. Basert på dette bringe inn krav og ønsker til kompetansetjenesten.

## Referansegruppens tilbakemelding:

Referansegruppen har gått igjennom rapporten, og mener at NK-ARR gjør en viktig og god innsats for å nå ut og rette oppmerksomheten mot sammenhengen mellom arbeid og hese. Vi har forståelse for at det fortsatt er et ungt kompetansesenter som fortsatt delvis er i oppstartfasen med å finne retning og dekke alle forventede oppgaver. Selv om det fortsatt er stort potensiale i videre utvikling av NK-ARR og måten de løser mandatet sitt på, ønsker vi å bemerke at det er en tydelig positiv utvikling av de nasjonale oppgavene ved NK-ARR.

### **3. Bidra til at oppdatert informasjon til brukere i hele landet (enkeltpasienter, pårørende, pasientorganisasjoner, HF, fagmiljø) er elektronisk tilgjengelig.**

I 2015 laget NK-ARR en kommunikasjonsstrategi. I fjor anbefalte referansegruppen at NK-ARR utviklet elektronisk tilgjengelig informasjon til brukere i hele landet. NK-ARR har etablert nettsiden arbeidoghelse.no som vi antar delvis er et svar på dette og delvis en nettløsning for interaksjon med de ulike nettverkene. Denne nye nettsiden ser i utgangspunktet bra ut, men vi etterlyser mer og bedre informasjon til alle brukere. Det gjelder både innhold, og oppdatering av f.eks linker til behandlingstilbud for pasientene. Vi er likevel glad for at nettsiden, inkludert informasjon på Facebook er etablert og anbefaler at NK-ARR arbeider videre med å gjøre informasjon til alle brukergrupper, i hele landet elektronisk tilgjengelig.

### **4. Tilrettelegging for kliniske studier.**

Det er fortsatt en positiv utvikling i forskningsaktiviteten knyttet til NK-ARR. Det er publisert 4 vitenskapelige artikler, hvorav 3 er med danske kolleger. Det er også publisert flere rapporter og en av de ansatte har avlagt sin doktorgrad. Referansegrupper ser frem til flere publikasjoner som viser forskningssamarbeidet mellom de ulike helseregionene. Referansegruppen ber om at NK-ARR fortsetter arbeidet for å styrke tilrettelegging for kliniske studier i samarbeid med andre institusjoner. I rapporten er det listet 16 pågående forskningsprosjekter. Alle disse har deltagelse fra HSØ, 4 har deltagelse fra hhv HV og HM, mens 2 prosjekt har deltagelse fra HN. De aller fleste prosjektene har bare deltagelse fra HSØ, 8 prosjekt har deltagelse fra en annen helseregion, en økning fra 5 i 2014 og ett prosjekt har deltagelse fra to andre helseregioner.

### **5. Tilrettelegging for pasientregistre knyttet til forskning eller kvalitetskontroll**

Tilrettelegging for pasientregistre tilknyttet forskning eller kvalitetskontroll innen ARR er fortsatt utfordrende. Referansegruppen ser med glede at vår oppfordring til NK-ARR til å fortsette arbeidet med å finne løsninger på dette er fulgt opp i 2015.

I 2015 har NK-ARR arbeidet med utvikling av kvalitetsverktøy. Dette er delvis gjort ved etablering av en kjernegruppe av ARR-institusjoner for å få en basis for å etablere et system der kan monitorere behandlingsresultater nasjonalt. Det er utviklet et kjernesett av basisopplysninger som kan innhentes fra deltakende ARR-institusjoner, både ved oppstart på ARR-program, og ved senere oppfølging for å måle resultater. Datainnsamling baseres på spørreskjemaer som ble utarbeidet i første versjon i 2015. NK-ARR har som mål å implementere dette ved 5-10 institusjoner i 2016. Det skal utvikles individuelle løsninger for

hver institusjon, som gjør det mulig å samle og analysere data sentralt av NK-ARR. Referansegruppen antar at dette bygger videre på NORFUNK-prosjektet, som i fjor ble nevnt som et mulig utgangspunkt for etablering av felles utfallsmål og basis for ulike prosjekter. Referansegruppen ser frem til en evaluering av hvordan verktøyet fungerer. I samarbeid med representanter fra alle helseregionene arbeides det også med et dokument om kvalitetsmål for ARR. NK-ARR mener dette kan danne grunnlag for et målbart sett av nasjonale kvalitetsindikatorer.

**6. Fange opp problemer og svakheter ved tjenestens funksjon slik det oppleves i landet som helhet. Basert på dette bringe inn krav og ønsker til kompetansetjenesten.**

Referansegruppen mener NK-ARR har svart på en del av de utfordringene vi påpekte i fjor. Gjennom flere etablerte nettverk og ressursgrupper samt kurs, konferanser o.l. synes NK-ARR nå å nå ut til en større del av brukergruppene enn tidligere. Forholdet mellom spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, arbeidsplassen og NAV ser ut til å ha fått en større plass innen virksomheten. I tillegg til nettsiden arbeidoghelse.no er Åpen Arena, så vidt referansegruppen kan se, det primære stedet hvor representanter fra arbeid og helse tydelig bringes sammen. Det er fortsatt sentralt at NK-ARR arbeider med å innhente kunnskap om de erfaringer man gjør seg innen Arbeidsrettet rehabilitering andre steder i landet. Videre bør NK-ARR kunne tilrettelegge ytterligere for prosjektsamarbeid mellom andre institusjoner innen alle helseregionene. Referansegruppen savner også mer aktivitet mot brukerne, slik at disse i større grad blir tatt med som ressurser i kompetansearbeidet.

Referansegruppen mener også at det bør initieres mer forskning som gir kunnskap om sammenheng mellom forebygging, behandling og rehabilitering opp mot tilknytning til arbeidsliv. Det er avgjørende at dette sees i sammenheng med nye oppgaver til kommunene. Referansegruppen oppfordrer NK-ARR til å bidra til den fremtidige ansvarsfordelingen for rehabilitering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene med å belyse ARR fagfeltets kunnskapsbaserte ståsted, slik at de blir tatt med i den fremtidige vurderingen av ansvarsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjenesten.

Referansegruppen oppfordrer også NK-ARR til å arbeide for helhetlige rehabiliteringsforløp/pasientforløp der alle aktører er involvert. Dette ville vært en styrke for å kunne få på plass og styrke en nasjonal opptrappingsplan innen rehabilitering.

NK-ARR har forskning, formidling og undervisning som sine viktigste satsningsområder og ønsker å være en praksisnær kompetansetjeneste som retter seg primært mot ARR i spesialisthelsetjenesten. Kommunikasjon med relevante aktører innen fagfeltet blir kritisk viktig for å nå disse målene. Det anbefales at det bl.a. jobbes med å etablere en tettere kontakt mellom NK-ARR og "Raskere tilbake" prosjektene (RTB). RTB har en del av de samme målene som ARR. Det burde være nær kontakt mellom RTB-prosjektene i spesialisthelsetjenesten i de ulike helseforetakene og NK-ARR i forhold til erfaringsdeling, videre utvikling av fagfeltet, samarbeid om prosjekterresultater og formulering av nye prosjekter. Vi opplever fortsatt at NK-ARR har et forbedringspotensial her. ARR og arbeid med sykefravær foregår integrert innen mange helsetjenestetilbud i spesialisthelsetjenesten ved institusjoner/avdelinger som ikke nødvendigvis er rene ARR-aktører. Disse enhetene oppsøker ikke nødvendigvis hjemmesidene for NK-ARR for å lete fram relevant kunnskap.

Vi anbefaler at NK-ARR arbeider videre med et system for regelmessig digital spredning av informasjon, kunnskap og viktige lenker knyttet til fagfeltet ARR. Dette kan muligens bidra til å nå, samt muligens involvere, flere aktører på dette fagfeltet. De samarbeid NK-ARR har etablert med bl.a Uni Research Helse og NTNU er med på å styrke kompetansen til NK-ARR. Dette, samt etableringen av forskernettverk, kursvirksomhet med mer kan være med på å styrke NK-ARR sin posisjon i det nasjonale arbeidet med ARR. Vi anbefaler at NK-ARR arbeider videre med å utvikle forskningssamarbeid og kompetansehevede tiltak med miljø som både direkte og indirekte arbeider med ARR.