

## Referansegruppens tilbakemelding for nasjonale kompetansetjenester

Referansegruppens tilbakemelding skal ta utgangspunkt i gruppens oppgavespekter slik det er beskrevet i kernemandatet 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
Hvilken brukerorganisasjon kommer brukerrepresentanten fra	Norsk Revmatiker forbund
Dersom brukerrepresentant ikke er oppnevnt, gi nærmere informasjon om dette.	<input type="checkbox"/> Brukerrepresentant skal oppnevnes. <input type="checkbox"/> Brukerrepresentasjon er vurdert. Kommentarer: Tone Granaas fra Norsk Revmatikerforbund går ut av referansegruppa og erstattes av Kjerstin Fjeldstad.
Referansegruppens godkjenning av årsrapporten	<input checked="" 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>	
Referansegruppen har gått igjennom rapporten og fått en god muntlig redegjørelse av aktiviteten i NK-ARR. Kompetansetjenesten styrker stadig sin innsats innen forskning og formidling om sammenhengen mellom arbeid og helse. Vi mener NK-ARR har fortsatt den positive utviklingen og har styrket sin posisjon på den nasjonale og også internasjonale arena. Referansegruppen anbefaler an NK-ARR gjør en behovsanalyse for å finne ut hvilken kompetanse de som skal jobbe med ARR, faktisk trenger. Dette gjelder kompetansebehovene både hos de tradisjonelle, døgnbaserte ARR-klinikkene, og hos de nye Helse og arbeid poliklinikkene. Dette kan gjøres både via møter, samtaler og spørreskjema, avhengig av om det er døgnbasert ARR eller Helse og arbeid poliklinikker.	

Referansegruppen stiller seg til disposisjon for å diskutere dette videre når resultatene fra kartleggingen foreligger.

Referansegruppen er tilfreds med rapporten og den muntlige gjennomgangen av aktiviteten i NK-ARR. NK-ARR har etablert en kjernegruppe med representanter fra ARR-institusjoner fra hvert RHF. Kjernegruppen ser ut til å fungere meget bra og bidrar til å styrke aktiviteten i de ulike regionene. Målet med kjernegruppen er at den skal bidra til å styrke fagfeltet og spre kompetanse i hele landet. Kjernegruppen har vært sentral i utarbeidelsen av en «Veileder i arbeidsrettet rehabilitering» (ARR-Veilederen). Denne veilederen, kombinert med kvalitetsregisteret, er kjernen i det kompetansetjenesten har jobbet med det siste året og danner utgangspunkt for både forskning og kompetansespredning gjennom f.eks «møteplassen» og ulike kurs i arbeidsrettet rehabilitering.

Rapporten fra NK-ARR viser fortsatt god innsats i utvikling og gjennomføring av kliniske forskningsprosjekter i samarbeid med andre aktører i feltet. Her er medlemmer fra kjernegruppens institusjoner sentrale i flere forskningsprosjekter. Det er, naturlig nok, fortsatt skjevfordeling mellom regionene i antall forskningsprosjekter. Det ser dessverre ut til at det er blitt færre samarbeidsprosjekter og vi ønsker fortsatt flere prosjekter i samarbeid med særlig HV og HN. Det er i rapporten fra NK-ARR presentert 10 pågående forskningsprosjekt, mot 12 i fjor, hvorav 5 prosjekter er i samarbeid med HM, og ett i samarbeid med HN. De øvrige er med HSØ.

Referansegruppen er svært tilfreds med arbeidet som har vært gjort med pasientregisteret/kvalitetsregisteret for arbeidsrettet rehabilitering. Referansegruppen fikk en fyldig gjennomgang av dette i fjor og er imponert over fremdriften i dette arbeidet. Data samles inn gjennom den elektroniske portalen «Nettskjema», som ble åpnet i januar 2018. Antallet deltagende klinikker har økt og det pågår nå innsamling lokalt fra 7 klinikker fra alle RHFer. Data fra registeret skal i løpet av 2019 kobles sammen med data på bl.a arbeidsdeltagelse fra NAV. De ulike rehabiliteringsinstitusjonene som samler inn data til registeret kan få bearbejdede data tilbake slik at det kan brukes i kvalitets- og utviklingsarbeidet. De kan også få tilgang til gjennomsnittsdata fra de andre institusjonene. Data fra registeret vil også bli gjort tilgjengelig for forskning.

## **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.
- 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:**

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

NK-ARR har tatt hensyn til referansegruppas forslag fra fjorårets evaluering, om å jobbe bedre med nettsiden arbeidoghelse.no, og å sende ut et nyhetsbrev. Arbeidoghelse.no har i løpet av året fått nytt innhold som er enda mer relevant for praktikere innen arbeidsrettet rehabilitering. Her har ARR-veilederen vært utgangspunkt for mye av innholdet, og det referansegruppen har fått informasjon om at nettsiden er under kontinuerlig utvikling. NK-ARR sender også ut et nyhetsbrev annenhver måned, som er rettet mot praktikere innen ARR. NK-ARR gjennomfører flere kurs og referansegruppen vil særlig fremheve «Arbeidsfokus i rehabilitering». Dette har blitt et nettbasert kurs som kan kombineres med workshops. Ved å bli nettbasert når kompetansetjenesten flere deltakere og kompetansebehovene dekkes hos flere målgrupper. Deltagerne kommer fra diagnosespesifikk rehabilitering, arbeidsmarkedsbedrifter, kommuner og nyansatte på ARR-institusjoner som vil lære mer om sammenhengen mellom arbeid og helse. Dette kurset svarer på noe av det referansegruppen påpekte i fjor, som var behovet for å nå ut til flere brukergrupper. Referansegruppen anbefaler at det arbeides videre med dette og at NK-ARR vurderer å utvikle flere moduler.

Også i år ønsker referansegruppen å oppfordre til økt innsatsen for å samarbeid med ulike pasientorganisasjoner. Referansegruppen har hatt en grundig diskusjon om hvordan NK-ARR kan bli bedre på å nå ut med oppdatert informasjon til pasientene. Vi vet for lite i dag om hvilken informasjon deltakerne i ARR/potensielle deltakere i ARR ønsker seg. Generelt er pasientorganisasjonene normalt gode kanaler og hjelpere for å spre pasientrelevant kunnskap. En av utfordringene i ARR-feltet er at det ikke er noen enkelt brukerorganisasjon som peker rett mot målgruppen, som i stor grad er personer med muskel- og skjelettplager og lettere psykiske plager. Referansegruppen anbefaler likevel at NK-ARR vurderer nærmere kontakt med ulike pasientorganisasjoner som har nyhetsbrev som de sender ut til sine medlemmer. Dersom NK-ARR skriver flere nyhetssaker for pasienter på arbeidoghelse.no kan dette viderefremmes til pasientorganisasjonene som kan spre dette videre i sine kanaler i sosiale medier. Vi ber NK-ARR vurdere å lage saker med resultater fra god forskning/nye forskningsresultater, hva pasienten bør etterspørre i ARR, praktiske opplysninger, for eksempel om oppholdet, hvordan man henviser til ARR, informasjon om veiledere, rettigheter, regler, hva man som pasient må huske på viss man står i fare for å bli sykmeldt eller hvis man er i ferd med å falle ut av jobb for en lengre periode, eller på permanent basis, hva de bør spørre fastlegen sin om osv. Målet kan være å gi informasjon som gir mer motiverte og forberedte deltakere/mer kompetente deltakere og som kan trene deltakerne/pasientene til å etterspørre kvalitet i tjenesten. Referansegruppen har foreslått at man f.eks kan vurdere om følgende pasientorganisasjoner kan være aktuelle: Norsk Revmatikerforbund, Norges fibromyalgi forbund, Ryggforeningen, Rådet for mental helse, Mental helse, FFO nasjonalt og kreftforeningen.

Referansegruppen er styrket i sin tro på at etableringen og formaliseringen av den nasjonale kjernegruppe med representanter fra institusjoner i alle RHFer har vært vellykket og antar at arbeidet i og med kjernegruppen fortsetter. Har er det særlig arbeidet med ARR-veilederen, forskning og kommunikasjon om fagfeltet som har vært viktig i året som har gått. Om, og i tilfelle hvordan NK-ARR skal bidra til kompetansespredning til kommunene er viktig og NK-ARR bes om å avklare relasjonen til behandlingsinstitusjoner/tilbydere av tjenester rettet mot arbeid og helse. Det er ikke tvil om at kurs, informasjon osv fra NK-ARR vil kunne bidra til bedre tjenester også utenfor spesialisthelsetjenesten.

Referansegruppen ber NK-ARR vurdere om de skal følge opp arbeid- og helsedimensjonen i de nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger (RETHOS). Arbeid og helsedimensjonen skal ifølge de nasjonale retningslinjene ivaretas i de ulike helse og sosialfaglige utdanningene og referansegruppen mener det vil være naturlig at NK-ARR følger opp at disse retningslinjene blir ivarettatt i de ulike utdanningsforløpene.

4. Tilrettelegge for kliniske studier.

Etter en økning i fjor i antall vitenskapelige artikler, er det i 2018 noe nedgang med 6 publiserte artikler (mot 4 i 2015, 7 i 2016 og 9 i 2017). Referansegruppen ber om at NK-ARR fortsetter arbeidet for å styrke tilrettelegging for kliniske studier i samarbeid med andre institusjoner. Vi har tidligere anbefalt at NK-ARR vurderer samarbeid og/eller erfaringsutveksling med andre kompetansetjenester og nettverk, f.eks Nasjonal kompetansetjeneste for pasienter med sammensatte lidelser og forskernettverket i allmennmedisin. Vi opprettholder denne anbefalingen. Referansegruppen har også anbefalt å vurdere utvikling av kliniske studier i førstelinjen. Dette må sees i sammenheng med innspillene om kommunene under pkt 3.

5. Tilrettelegging for pasientregistre knyttet til forskning eller kvalitetskontroll. Tilrettelegging for pasientregistre tilknyttet forskning eller kvalitetskontroll innen ARR har vært utfordrende og referansegruppen ser med glede at kvalitetsregisteret nå er implementert og at det samles inn data fra flere institusjoner. Det har vært jobbet systematisk med dette arbeidet over lengre tid. Det blir spennende å se hvilken nytteverdi registreringen vil ha for de involverte institusjonene og om det etter hvert vil bidra i forskning og til bedret pasientbehandling og kvalitetskontroll. Se for øvrig pkt 1.

6. Fange opp problemer og svakheter ved tjenestens funksjon slik det oppleves i landet som helhet. Referansegruppen mener NK-ARR har vært gode til å svare på de utfordringene vi tidligere har påpekt og kompetansetjenesten ser ut til å stadig styrke sin posisjon og nå ut til enda større brukergrupper. Forholdet mellom spesialisthelsetjenesten, primærhelsetjenesten, arbeidsplassen og NAV er fortsatt utfordrende. NK-ARR har imidlertid styrket sitt arbeid med kommunene, både når det gjelder forskningssamarbeide og ved kunnskapsformidling til kommuner og kommunalt ansatte. Her vil referansegruppen særlig fremheve prosjekt «HelseSamArbeid». Her har NK-ARR jobbet mer med primærhelsetjenesten, kommuner og forløpstankegang og planen er at kommunene skal ta over sykefraværsoppfølgingen og samarbeide med spesialisthelsetjenesten. Her er kompetanseoppbygging og bedre oppfølging av sykmeldte og dels kursvirksomhet kommunalt ansatte sentralt. Dette kan gi en mal for kunnskapsformidling innen ARR til hele kommune-Norge. Referansegruppen anbefaler at NK-ARR vurderer å utvikle et e-læringsopplegg til kommunene med kompetansespredning fra ARR-veilederen og forløpsveilederen.

Det er fortsatt sentralt at NK-ARR arbeider med å innhente mer 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. Som tidligere påpekt savner referansegruppen fortsatt mer aktivitet mot brukerne, slik at disse i større grad blir tatt med som ressurser i kompetansearbeidet Vi anbefaler at NK-ARR arbeider videre med å utvikle forskningssamarbeid og kompetansehevede tiltak med miljø som både direkte og indirekte arbeider med ARR. Referansegruppen ber også NK-ARR å se noe til kunnskapscenteret (FHI) og senter for kunnskapsbasert praksis for å se om de kan bli bedre på å formidle/bidra til økt kompetanse i praksisfeltet slik at det drives mer kunnskapsbasert praksis.