



## ARBEIDSRETTET REHABILITERING – INNHOOLD OG RESULTATER

---

Utarbeidet for Arbeids- og velferdsdirektoratet



### Dokumentdetaljer

---

Econ-rapport nr.	R-2010-057
Prosjekt nr.	5Z090110.10
ISBN	978-82-8232-141-9
ISSN	0803-5113
Interne koder	HBE/PDS/mbh, LEB
Dato for ferdigstilling	12. august 2010
Tilgjengelighet	Offentlig

### Kontakt detaljer

---

#### Oslo

**Econ Pöyry**  
**Pöyry Management Consulting (Norway) AS**  
Postboks 5  
0051 Oslo

Besøksadresse:  
Biskop Gunnerus' gt 14A  
0185 Oslo

Telefon: 45 40 50 00  
Telefaks: 22 42 00 40  
e-post: [oslo.econ@poyry.com](mailto:oslo.econ@poyry.com)

Web: <http://www.econ.no>

Org.nr: 960 416 090

---

#### Proba samfunnsanalyse

Meltzersgt. 4  
0257 Oslo

Telefon: +47 41 42 46 94  
e-post: [post@proba.samfunnsanalyse.no](mailto:post@proba.samfunnsanalyse.no)

Web: <http://www.proba.samfunnsanalyse.no>

Org.nr: 994642340

#### Stavanger

**Econ Pöyry**  
**Pöyry Management Consulting (Norway)**  
**AS**  
Kirkegaten 3  
4006 Stavanger

Telefon: 45 40 50 00  
Telefaks: 51 89 09 55  
e-post: [stavanger.econ@poyry.com](mailto:stavanger.econ@poyry.com)

## INNHold

<b>SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER</b>	<b>1</b>
<b>1 INNLEDNING</b>	<b>6</b>
1.1 Bakgrunn	6
1.2 Problemstillinger	6
1.3 Metode	6
<b>2 KJENNETEGN VED TILBUDENE INNENFOR ARR – RASKERE TILBAKE</b>	<b>9</b>
2.1 Kravspesifikasjoner fra NAV	9
2.2 Leverandørene	10
<b>3 DELTAKERNES HISTORIE OG REKRUTTERING TIL ARR</b>	<b>12</b>
3.1 Helseplager og arbeidsforhold	12
3.2 Oppfølging før deltakelse i ARR	14
3.3 Rekruttering til ARR	15
<b>4 INNHold I TILTAKET</b>	<b>17</b>
4.1 Aktiviteter	17
4.2 Tematisk vektlegging	18
4.3 Den arbeidsrelaterte delen av tilbudet	19
4.4 Deltakernes vurdering av tilbudet	21
<b>5 OPPFØLGING ETTER TILTAKET</b>	<b>24</b>
5.1 Planer og Rapport fra tiltaket	24
5.2 Oppfølging etter tiltaket	24
<b>6 RESULTATER OG DELTAKERNES VURDERINGER</b>	<b>27</b>
6.1 Utfall på arbeidsmarkedet	27
6.2 Andre effekter	28
6.3 Hva virker?	31

## SAMMENDRAG OG KONKLUSJONER

### Resymé

*Vi har gjennomført intervjuer av 79 deltakere på Arbeidsrettet rehabilitering som NAV kjøper til sykmeldte. Det er dels tiltak som foregår lokalt og på dagtid, dels døgnopphold. Vi finner at deltakerne jevnt over er svært fornøyde med tilbudet, og at de fleste mener at det har hatt betydning for at de er kommet tilbake til jobb, og/eller for at de mestrer helseproblemene sine bedre. Manglende oppfølging etter tiltaket kan imidlertid gjøre effekten kortvarig. En del av tilbudene synes å være lite individuelt tilpasset, og de fleste inneholder mindre arbeidsrelaterte temaer/aktiviteter enn det som er forventet fra NAV sin side.*

### Bakgrunn

Arbeidsrettet rehabilitering (ARR) er et relativt nytt tilbud til sykmeldte og personer med nedsatt arbeidsevne, som skal kombinere arbeidsretting og helsemessig rehabilitering. Erfaringer tyder på at slike tilbud er godt egnet for personer med sammensatte problemer, med muskel-/skjelett, smerteproblematikk og/eller psykiske plager, grupper som det tidligere har vært få gode tilbud til.

Målet med Arbeidsrettet rehabilitering er å bidra til å styrke den enkeltes arbeidsevne og bidra til mestring av helserelaterte og sosiale problemer som kan være til hinder for deltakelse i arbeidslivet.

Arbeidsrettet rehabilitering skal bygge på et utvidet helsebegrep og en helhetlig tilnærming – tilbudet skal omfatte fysiske, psykiske, trivselsmessige og sosiale faktorer, med vekt på funksjonsevne/arbeidsevne og ikke diagnose. Det skal benyttes metoder som styrker deltakers egne ressurser og muligheter og fremmer jobb- og livsmestring, og brukerperspektivet skal stå sentralt. Videre skal tilbudet være individuelt tilpasset.

NAV kjøper Arbeidsrettet rehabilitering til sykmeldte innenfor "Raskere tilbake"-ordningen. Det er både tiltak som foregår lokalt og på dagtid, og døgnopphold på rehabiliteringsinstitusjoner. I 2009 brukte NAV 171 millioner kroner på disse tiltakene, som i gjennomsnitt hadde 277 plasser per måned. Det er gjennomført brukerundersøkelser av flere av tilbudene tidligere, men disse har vært rettet mot deltakere mens de har vært i tiltaket, og har i hovedsak handlet om hvor fornøyde de er med tilbudet mens de er der. Det er behov for mer kunnskap om hvordan målsettingene med ARR oppfylles.<sup>1</sup>

Arbeids- og velferdsdirektoratet har derfor bestilt denne undersøkelsen, som belyser så vel innhold i som resultater av tiltaket etter at det er gått en tid. Prosjektet er gjennomført av Econ Pöyry i samarbeid med Proba samfunnsanalyse.

### Problemstilling

Formålet med undersøkelsen er å belyse:

- I hvilken grad oppnår man målsettingen med tiltaket?
- Hvilke elementer er det ved tiltaket som bidrar/ikke bidrar til måloppnåelse?

Vi har intervjuet 79 personer som deltok på ARR i 2009. Da vi intervjuet dem hadde det gått mellom 8 og 12 måneder siden tiltaket var slutt for et flertall av dem. Deltakerne ble trukket ut fra 8 leverandører av ARR, 4 som har dagtilbud, og 4 som tilbyr døgnopphold.

---

<sup>1</sup> NAV kjøper i tillegg arbeidsrettet rehabilitering innenfor det ordinære tiltaksbudsjettet, men i mindre omfang.

Intervjuene foregikk på telefon, med en overvekt av åpne spørsmål. Vi har valgt å kategorisere mange av svarene og presentere en del tall i rapporten. Dette betyr ikke at materialet er egnet til å generalisere til tiltaket som helhet, til det er antall informanter for lite. Vi mener likevel at antallet er tilstrekkelig stort til å gi informasjon om hovedtendenser og variasjoner.

### *Deltakerne og oppfølgingen de har fått tidligere*

Deltakerne på ARR har vært vesentlig lenger sykmeldte enn de som deltar i Raskere tilbake i regi av spesialisthelsetjenesten. Det følger av intensjonen for tiltaket at de også har mer komplekse/sammensatte helseproblemer, hvor medisinsk behandling alene er utilstrekkelig. Blant de vi intervjuet hadde mange hatt de aktuelle helseplagene lenge, nesten halvparten av dem i 3 år eller mer. Noen svarer "hele livet" eller "så lenge jeg kan huske".

Likevel hadde over halvparten av deltakerne vært sykmeldt i mindre enn 6 måneder da de kom på tiltaket. Det tyder på at ARR iverksettes i rimelig tid, siden denne typen tiltak ikke skal gjennomføres før arbeidsgiver har oppfylt sine plikter ifølge Arbeidsmiljøloven, og deltakerne er ferdig medisinsk utredet. Arbeidsrettet rehabilitering skal med andre ord ikke iverksettes tidligst mulig, slik tilfellet er for helsetjenestene innenfor Raskere tilbake.

Det er en del forskjeller mellom deltakerne på dagtilbud og døgnopphold. Deltakerne på døgnopphold har hatt helseplagene lenger, de har vært lenger sykmeldt, og plagene deres har i mindre grad å gjøre med jobben. Deltakerne i dagtilbud har hatt helseplagene i kortere tid, de har vært sykmeldt i noe kortere tid, og oftere med gradert sykmelding. Det er oftere forhold på jobben som har medvirket til problemene deres.

Deltakerne hadde i varierende grad fått oppfølging fra arbeidsgiver, helsevesenet og NAV før de kom på ARR. Deltakerne på dagtilbudene er mer misfornøyde med den oppfølgingen de hadde fått før tiltaket enn deltakerne på døgntilbudet, særlig er de mer misfornøyde med oppfølgingen fra arbeidsgiver, og at de generelt hadde fått lite hjelp.

### *Innholdet i tiltaket*

De to ulike tilbudene vi ser på er ulike når det gjelder rammene. Døgnopphold varer i utgangspunktet i 4 uker, med mulighet for forlengelse i inntil ytterligere åtte uker, og består av et intensivt fulltidsopplegg. Dagtilbudene har en maksimal varighet på 12 uker, men dette skal vurderes etter behov. De skal minimum tilby 10 timer individuell veiledning per uke. Ifølge intervjuene er det stor spredning i hvor intensivt opplegg dagdeltakerne hadde hatt.

Elementene som inngår i dag- og døgntilbudene er ikke så forskjellige. Deltakerne forteller om en lang rekke aktiviteter, treningsformer og temaer. Følgende typer aktiviteter blir beskrevet:

- Individuelt: Veiledning og samtaler, for eksempel med psykolog, fysioterapeut, andre helseprofesjoner, eller trener. Fysisk behandling.
- I grupper: Ulike typer trening, kurs/foredrag, gruppesamtaler, turer mv.
- På egenhånd: Fysisk trening, turer, mental trening.

Deltakerne på dag- og døgntilbudet framhever ulike elementer. Deltakerne i dagtilbudene beskriver en større del av tilbudet som samtaler/veiledning, mens deltakerne i døgntilbudene i større grad beskriver fysisk aktivitet og trening i grupper.

En stor andel av deltakerne mener at det ble lagt mye vekt på fysisk trening/mestring i tiltaket. Deretter kommer motivasjon og psykisk mestring. Arbeidstrening og arbeidsrelaterte tema er det få som mener det ble lagt mye vekt på. Hele 38 prosent av deltakerne mener det ble lagt *lite* vekt på dette.



På døgntilbudene blir det lagt enda mer vekt på fysisk trening/mestring enn i dagtilbudene, mens psykisk mestring og motivasjon har større vekt i dagtilbudene. Arbeidsrelaterte tema blir imidlertid oppfattet å ha like lite vekt i begge typene tiltak. Vi finner også at arbeidsgiver i liten grad blir involvert i tilbudet.

Når vi ser på den enkelte tiltaksarrangør, finner vi at de har noe ulike tilnærminger til det arbeidsrelaterte innholdet. Døgntilbudene gjennomfører i noen grad telefonmøte med arbeidsgiver der tilrettelegging av arbeidet er et tema, og noen gjennomfører tester (interessetest/test av arbeidskapasitet mv). Dagtilbudene har noe mer kontakt med arbeidsgivere, men de er svært ulike – 2 av leverandørene involverer arbeidsgiver i vesentlig større grad enn de to andre, med flere møter, observasjon av arbeidsoppgaver, mv, med ulik form og innhold avhengig av deltakernes behov.

Når det gjelder graden av individuell tilpasning er det relativt stor forskjell på erfaringene blant de som har deltatt i dagtilbud og de som har deltatt i døgntilbud: Over halvparten av deltakerne på dagtilbudene mener at det var stor grad av individuell tilpasning i tiltaket, mot bare 8 prosent av deltakerne på døgntilbudene. I underkant av halvparten i den siste gruppa svarte at det var et "standard opplegg".

#### *Deltakernes vurderinger av tilbudet*

Et stort flertall av deltakerne var svært fornøyde med tilbudet da de deltok, noe som stemmer med tidligere undersøkelser. På spørsmålet om hva som var bra, er det flest som nevner den fysiske treningen og ernæringsveiledningen. Mange nevner også som særlig positivt at opplegget var helhetlig, samt tilgjengeligheten til veileder/den individuelle tilpasningen. En del nevner det mentale/aktiviteter for å gi økt mestring som det viktigste. Bare to nevner oppfølgingen de har fått i forhold til arbeidet som spesielt positivt. En del svarer at "alt" var bra.

Det er noe forskjeller i svarene fra deltakerne på dag- og døgntilbud. Nesten alle de som nevner tilgjengeligheten til veileder/det at opplegget var spesielt tilpasset deres behov som særlig positivt, deltok på dagtilbud. Det er noe flere blant døgndeltakerne enn blant dagdeltakerne som nevner den fysiske treningen som særlig positiv.

#### *Oppfølging etter tiltaket*

Tidligere evalueringer har pekt på at det er mangelfull oppfølging av deltakerne etter tiltaket. I intervjuene våre er det noe over halvparten av deltakerne som oppgir at de har hatt kontakt med veileder fra tiltaket etter at det var slutt. Mellom 35 og 40 prosent av deltakerne svarer at de har fått oppfølging av henholdsvis NAV, fastlegen og arbeidsgiver.

Det er mange som peker på at det er vanskelig å følge opp på egenhånd det de lærte i tiltaket når de blir overlatt til seg selv. Om lag halvparten ønsker seg mer oppfølging. Det er særlig mange som uttrykker misnøye med manglende oppfølging fra NAV. Flere ønsker seg dessuten mer oppfølging/kontakt med veileder fra tiltaket, og at dette eventuelt kunne betales av NAV (i den grad det ligger utenfor tiltaksarrangørens avtale med NAV).

#### *Resultater – tilbake i jobb?*

På intervjutidspunktet var over halvparten av deltakerne helt eller delvis friskmeldt (dvs. mindre sykmeldt sammenliknet med sykmeldingsgraden før tiltaket). En del var like mye sykmeldt som de var før tiltaket, noen hadde begynt på et annet tiltak i regi av NAV, og noen har fått en uføreytelse. Et par hadde begynt på skole. Antallet intervjuer er for lite til å generalisere til Arbeidsrettet rehabilitering generelt, og vi har heller ingen sammenlikningsgruppe som kan gi noen indikasjoner på hvordan det ville gått uten tiltaket.

Det er en noe større andel av deltakerne på dagtilbudene enn på døgntilbudene som er tilbake i jobb eller har redusert sykmeldingsgraden. Deltakerne på døgntilbudet hadde imidlertid hatt helseplagene sine lenger, og de hadde vært lenger sykmeldt enn deltakerne på dagtilbudet. Det kan være en årsak til at resultatene er dårligere for denne gruppa. Det kan også være at prinsippene for arbeidsrettet rehabilitering er bedre tilpasset den gruppa som deltar på dagtilbudene. De relaterer oftere problemene sine til forhold på jobben. Dette er også den gruppa som er mest misfornøyd med annen oppfølging de har fått før ARR, og de nevner i større grad enn døgndeltakerne at de er negative til oppfølgingen fra arbeidsgiver, og at de generelt hadde fått lite hjelp tidligere. En tredje tolkning er at dagtilbudene faktisk har bedre effekt enn døgntilbudene.

### *Resultater – arbeidsevne og mestring*

I hvilken grad kan vi si at ARR "bidrar til å styrke den enkeltes arbeidsevne og til mestring av helserelaterte og sosiale problemer som kan være til hinder for deltakelse i arbeidslivet"? På spørsmål om hva deltakerne i dag tenker at de har oppnådd ved å delta i tiltaket, legger flest vekt på psykiske/mentale endringer: At de har fått mer selvinnsikt, høyere selvtillit, at de føler seg psykisk sterkere, tenker mer positivt, aksepterer situasjonen sin, mestrer smerter, er blitt flinkere til å sette grenser, stresser mindre, mv. Noen legger vekt på det fysiske; at de trener og holder seg i bedre form enn før.

Over 70 prosent av deltakerne mener at de er blitt bedre til å mestre helseproblemer og at det er en effekt av tiltaket. Omtrent 60 prosent mener at de er blitt bedre til å mestre dagliglivet og at dette er et resultat av tiltaket. Nesten like mange oppgir at helsen deres er blitt bedre, men her er det flere som mener at tiltaket bare i noen grad er årsaken.

På hvilken måte mener deltakerne at tiltaket har bidratt/ikke bidratt til endringene de har opplevd? Blant de deltakerne som ser positive effekter av tiltaket nevner mange mestringsfokusert i tiltaket som viktigst for bedringen. En del legger vekt på at det særlig er den helhetlige tilnærmingen i tiltaket som har hatt betydning. Noen nevner også at det har vært viktig for utviklingen at de lærte seg å trene (eventuelt på nye måter), samt at de har lært mer om kosthold.

### *Konklusjoner*

Vår vurdering er at ARR er et godt tilbud til en del sykmeldte. Vi kan ikke fastslå hvorvidt deltakerne kommer raskere i jobb enn de ville gjort uten tiltaket, men deltakernes egne vurderinger en god stund etterpå tyder på at de opplever økt mestring – noe som nettopp er et sentralt formål med tiltaket. Det helhetlige perspektivet, kombinasjonen av fysisk og psykisk/mental trening, samt individuell tilpasning, synes å være godt egnet for målgruppa. Vi vil peke på noen kritiske faktorer:

- Deltakerne på Arbeidsrettet rehabilitering har ulike problemer og ulik historie, og intervjuene tyder på at det er viktig for å oppnå resultater at tilbudet tilpasses den enkeltes behov. Noen av tilbudene synes å være lite individuelt tilpasset – slik deltakerne oppfatter det. Det gjelder i større grad døgntilbudene enn dagtilbudene.
- Tilbudene synes å være mindre arbeidsrettet enn det som er forventet av NAV, og de arbeidsrelaterte delene av tilbudene skjer ofte litt "på siden". Det gjelder i størst grad døgntilbudene. Riktignok har deltakerne på døgntilbudet litt annen problematikk – de har vært lenger borte fra arbeid, samtidig som en mindre andel har problemer som er utløst av arbeidet. Dersom problemene ligger et annet sted enn i jobben, er det naturlig at man ikke starter der. Dersom tiltakene skal ha en mer direkte virkning på å komme tilbake til arbeid, bør man imidlertid vurdere om deltakerne bør få systematisk arbeidsrettet oppfølging på hjemstedet i etterkant, som en integrert del av ARR. Det er ikke realistisk at NAV skal gjennomføre en såpass tett oppfølging. Tjenesten kan derfor kjøpes av lokale leverandører.

- Manglende oppfølging av deltakerne i etterkant av tiltaket bidrar til å redusere effekten av tiltaket.
- Vi finner eksempler på at enkelte deltakere i ARR – særlig på døgnopphold – ikke har havnet på rett sted, fordi de har mer avgrensede somatiske problemer.



# 1 INNLEDNING

## 1.1 BAKGRUNN

Arbeidsrettet rehabilitering er et relativt nytt tilbud til sykmeldte og personer med nedsatt arbeidsevne. På bakgrunn av en økning i sykefravær og uførepensjonering på grunn av sammensatte problemer, med muskel-/skjelett, smerteproblematikk og/eller psykiske plager, har man sett behov for rehabiliteringstiltak som kombinerer arbeidsretting og behandling.

Denne typen tiltak fantes ikke tidligere, blant annet fordi det lå mellom helsevesenets og tidligere trygdeetatens/Aetats ansvarsområde. Det har imidlertid vært en økende etterspørsel etter tiltak som er tverrfaglige og helhetlige, og som tar for seg så vel fysisk som psykisk helse, mestring, og flere livsområder.

Arbeidsrettet rehabilitering (ARR) ble etablert som en ordinær tjeneste i 2007, hjemlet i en midlertidig forskrift om avklaring, arbeidsrettet rehabilitering og oppfølging for sykmeldte arbeidstakere. I 2009 ble ARR hjemlet i Forskrift om arbeidsrettede tiltak m.v., med utvidet målgruppe – personer med nedsatt arbeidsevne som har behov for denne type tilbud. I denne undersøkelsen er det ARR innenfor "Raskere tilbake"<sup>2</sup> som er tema – det vil si tiltaksmidlene som har sykmeldte som målgruppe. NAV kjøper både dag- og døgntilbud innenfor denne ordningen. I 2009 brukte NAV 171 millioner kroner på tiltakene innen Raskere tilbake, som i gjennomsnitt hadde 277 plasser per måned.<sup>3</sup>

Det har blitt gjennomført brukerundersøkelser av slike tilbud tidligere, men disse har vært rettet mot deltakere mens de har vært i tiltaket, og har i hovedsak handlet om hvor fornøyde de er med tilbudet mens de er der. Det er behov for mer kunnskap om hvordan målsettingene med ARR oppfylles. Arbeids- og velferdsdirektoratet har derfor bestilt denne kvalitative brukerundersøkelsen.

## 1.2 PROBLEMSTILLINGER

Formålet med undersøkelsen er å belyse:

- I hvilken grad oppnår man målsettingen med tiltaket, det vil si at personer med nedsatt arbeidsevne kommer tilbake til, eventuelt inn i, arbeid?
- Hvilke elementer er det ved tiltaket som bidrar/ikke bidrar til måloppnåelse?

## 1.3 METODE

### *Tilnærming*

Vi har intervjuet brukere/deltakere på ARR en stund etter gjennomført tiltak. Gjennom andre undersøkelser vet vi at deltakere på denne typen tiltak er svært fornøyde med tilbudene og oppfølgingen de får mens de er i tiltaket. Vi vet på den annen side lite om hvordan tiltaket bidrar til måloppnåelse på litt lenger sikt, og hva som i ettertid har vist seg å være viktig for resultatet.

For å evaluere resultatene burde vi ideelt sett sammenlikne deltakerne på ARR med sykmeldte som ikke har deltatt på ARR, men som ellers er "like". Det er imidlertid vanskelig eller umulig å finne en kontrollgruppe til deltakerne på ARR. De skal nettopp

---

<sup>2</sup> Tilskuddsordningen for helse- og rehabiliteringstjenester

<sup>3</sup> NAVs kjøp av arbeidsrettet rehabilitering innenfor det ordinære tiltaksbudsjettet har et mindre omfang.

ikke være tilfeldig utvalgte. Det innebærer at vi må vurdere resultatene uten å ha noe å sammenlikne med.

I en evaluering av Raskere tilbake skriver SNF om NAVs aktiviteter at det ikke er mulig å estimere effekten av tiltakene ved hjelp av tilgjengelige data. "Årsaken til dette er at deltakerne på NAV-tiltakene er for ulike (på uobserverbare egenskaper) sammenliknet med de som ikke har deltatt."<sup>4</sup>

Det som ofte kalles uobserverbare egenskaper kan i ulik grad være observerbare med ulike metoder. I administrative registre er det svært begrenset informasjon om kjennetegn ved personer. I spørreundersøkelser til personene selv kan man få mer informasjon, og i kvalitative intervjuer/samtaler kan man få ytterligere informasjon som kan belyse viktige årsaksfaktorer for arbeidslivstilpasningen. En ulempe i evalueringer er at jo rikere informasjon man har om den enkelte, desto mer "unik" er denne informasjonen, og derfor vanskelig å benytte i effektevalueringer.

Vi har valgt en tilnærming som i utgangspunktet er kvalitativ: Vi har intervjuet deltakere på grunnlag av en strukturert intervjuguide, men med mange åpne spørsmål. På denne måten kan vi belyse hvordan tiltaksdeltakelse eventuelt har hatt effekt for den enkelte. Fordi vi har gjennomført et stort antall intervjuer, er det også mulig å kvantifisere svarene. Dels har vi stilt noen spørsmål med faste svaralternativer, dels har vi gruppert sammen svarene i kategorier i ettertid.

For å tydeliggjøre mønstre i deltakernes historier, har vi valgt å rapportere mange av svarene med tall. Det betyr ikke at resultatene kan generaliseres til å gjelde alle deltakere på ARR (Raskere tilbake). Årsaken er først og fremst at antallet tross alt er lite (79). Vi mener likevel at antallet er tilstrekkelig stort til å gi informasjon om hovedtendenser og variasjoner.

Vi gjengir en del sitater fra intervjuene. Disse er ment som illustrasjoner til de ulike poengene.

### *Intervjuer av deltakere*

Vi intervjuet 79 deltakere som deltok på ARR i 2009. Intervjuene ble gjennomført på telefon i perioden februar – mai 2010. Intervjuobjektene ble rekruttert på følgende måte:

- Vi valgte først ut 8 leverandører, hvorav fire med dag- og fire med døgntilbud (tilbudene beskrives nærmere i neste kapittel). Disse ble valgt av hensyn til å få en geografisk spredning, men ellers uten at vi hadde forhåndskjennskap til leverandørene.
- Fra hver av leverandørene trakk Arbeids- og velferdsdirektoratet tilfeldig et antall deltakere som hadde avsluttet tiltaket i 2009. De innhentet i tillegg informasjon om personene i etterkant var helt eller delvis friskmeldt eller mer sykemeldt/på rehabilitering/attføring mv. Vi ønsket å få representert begge grupper. Det viste seg at omtrent halvparten av de som ble trukket ut var blitt helt eller delvis friskmeldt, og vi beholdt derfor et tilfeldig utvalg.<sup>5</sup>
- Direktoratet sendte et brev til de utvalgte deltakerne for å informere om undersøkelsen, og om at de ville bli kontaktet av tiltaksarrangøren med forespørsel om deltakelse.

<sup>4</sup> Holmås, T.H. og Kjerstad: *Evaluering av tilskuddsordning for helse og rehabiliteringstjenester. Delrapport 3.* SNF-rapport nr. 07/10

<sup>5</sup> Vi kan ikke slutte av dette at halvparten av deltakerne på ARR i ettertid blir friskmeldte, men vi ville altså sørge for å intervju begge gruppene.

- Leverandørene ble bedt om å henvende seg til de utvalgte deltakerne for å innhente samtykke til å utlevere telefonnumrene deres til oss. Framgangsmåten ble godkjent av Personvernombudet for forskning.

Målet var å intervju 10 deltakere fra hver leverandør, til sammen 80. Det viste seg at noen av leverandørene hadde hatt få deltakere i den aktuelle perioden og/eller det var vanskelig å oppnå kontakt med deltakerne selv om de i utgangspunktet hadde sagt seg villig til å delta i intervju. Vi måtte derfor trekke et ekstra antall deltakere. Vi oppnådde likevel ikke nøyaktig 10 fra hver leverandør, men minimum 8 og maksimum 13, til sammen 79.

Temaer i intervjuene var:

- Tidspunkt og varighet av tiltaket
- Historikk med hensyn til arbeidsevne og oppfølging
- Rekruttering til ARR
- Ulike tilbud og aktiviteter de har deltatt i tiltaket, vurdering av tilbudet
- Kommunikasjon og oppfølging etter tiltaket med de ulike involverte aktørene
- Involvering av arbeidsgiver
- Hva som har skjedd etter tiltaket: Økning i arbeidsaktivitet, tilpasninger i arbeidet mv.
- Vurderinger av de ulike sidene ved tiltaket i ettertid – på hvilken måte det har hjulpet dem og/eller ikke hatt betydning – forskjeller på kort og lengre sikt

På spørsmål om hva som hadde skjedd før og i løpet av tiden i tiltaket, var det noen av intervjuobjektene som sa at de husket dårlig, og at hukommelsessvikt hadde sammenheng med de psykiske problemene deres. Det betyr at svarene ikke nødvendigvis dokumenterer hvilket tilbud deltakerne faktisk fikk. Svarene gir likevel viktig informasjon om hva de i dag opplever som mest sentralt – som igjen sier noe om hvordan tilbudet har fungert for dem.

I undersøkelsen forsøkte vi å skille mellom hvordan deltakerne opplevde tiltaket da de deltok, og hva de tenker i ettertid. Dette er krevende, og mange deltakere skilte ikke klart mellom de to perspektivene. Vi må derfor anta at mange av vurderingene deltakerne gir reflekterer deres oppfatning i ettertid.

### *Løsningsbeskrivelser fra leverandørene*

For å samle informasjon om tilbudene, har vi gått gjennom løsningsbeskrivelser fra de utvalgte leverandørene. Ett av formålene med å trekke deltakere fra et begrenset antall leverandører, var nettopp å kunne samle annen informasjon om tilbudene.

Tilbudene innenfor ARR er dels gitt av NAVs kravspesifikasjoner, dels beskrevet i de enkelte leverandørenes løsningsbeskrivelser, og vil dessuten variere fra deltaker til deltaker etter individuell tilpasning (ideelt sett "hver deltaker sitt tiltak").

Vi så i utgangspunktet en mulighet for å identifisere ulikheter i tilbudene på grunnlag av løsningsbeskrivelsene. Det viste seg at det var vanskelig å finne ulikheter i tilbudene på dette grunnlaget – med unntak av forskjeller mellom dag- og døgntilbudene. Vi benytter derfor først og fremst informasjonen fra deltakerne for å beskrive tilbudene som faktisk blir gitt.

## 2 KJENNETEGN VED TILBUDENE INNENFOR ARR – RASKERE TILBAKE

Arbeidsrettet rehabilitering (ARR) skal gi brukere et tilbud som forener metoder fra de tidligere tilbudene innenfor medisinsk rehabilitering og yrkesrettet attføring. I dag blir ARR tilbudt flere målgrupper. De tiltakene som er tema i denne rapporten er forbeholdt sykmeldte (Raskere tilbake).

Målsettingen med ARR er å "bidra til å styrke den enkeltes arbeidsevne og bidra til mestring av helserelaterte og sosiale problemer som kan være til hinder for deltakelse i arbeidslivet".

NAV kjøper i dag dagtilbud og døgntilbud innenfor ARR. Alle NAV-fylkene har inngått rammeavtaler med minst en leverandør av dagtilbud, mens direktoratet har inngått landsomfattende rammeavtaler om ARR som døgnoophold. I kravspesifikasjonene for de to typene tiltak er det en del felles krav til det faglige innholdet, men rammene er naturlig nok ulike. Det er typisk rehabiliteringsinstitusjoner som arrangerer døgntilbudene mens attføringsbedrifter arrangerer dagtilbud.

### 2.1 KRAVSPESIFIKASJONER FRA NAV

Rammene for dogn- og dagtilbud er ulike. For dagtilbudene heter det at varigheten skal tilpasses den enkeltes behov, men være på maksimum 12 uker (det blir gjort vedtak for 4 uker av gangen). Det skal tilbys minimum 10 timer individuell veiledning per uke per deltaker.

Døgntilbudene er i utgangspunktet et opphold på 4 uker, med mulighet for forlengelse i ytterligere 8 uker. Det skal tilbys minimum 6 timer strukturert arbeidsrettet rehabilitering per døgn på virkedager, og det skal i tillegg tilbys helgeopphold med tilrettelegging for aktivitet.

Det er NAV som avgjør om dag- eller døgntilbud skal benyttes, og dagtilbudet skal vurderes først. Deltakere kan henvises til døgnoophold der det ikke finnes egnet dagtilbud innen arbeidsrettet rehabilitering lokalt, der man vurderer at en miljøforandring er av vesentlig betydning for den enkeltes rehabilitering og/eller der deltaker har mer kompliserte eller tyngre helseplager.

I kravspesifikasjonen for døgnoophold heter det at deltaker må være tilstrekkelig medisinsk utredet. Det må foreligge en vurdering av muligheter for arbeidsrettet rehabilitering og begrunnet behov for tiltaket. Samtidig er det viktig at tiltaket kan iverettes tidlig i en tilbakeførings/arbeidssøkerprosess der det er hensiktsmessig. Det er verdt å merke seg at ARR *ikke* skal iverksettes før arbeidsgiveren har gjennomført bedriftsinterne tiltak.

Som nevnt er det faglige innholdet som er etterspurt fra NAV ganske likt i de to ordningene. Siden dagtilbudene blir anskaffet av NAV-fylket, kan riktignok formuleringene i kravspesifikasjonene for dagtilbud variere mellom fylkene. Vi oppsummerer her noe av innholdet fra kravspesifikasjonene. Det heter at:

"Arbeidsrettet rehabilitering skal styrke den enkeltes arbeidsevne og bidra til mestring av helserelaterte og sosiale problemer som hindrer deltakelse i arbeidslivet. Deltakerne skal lære å mestre arbeidssituasjonen i en tilbakeførings-/arbeidssøkerfase. Deltakere skal ved behov veiledes for å finne strategier for å fungere i arbeidslivet til tross for sykdom og skade."

I kravspesifikasjonene blir det listet opp en del elementer som arbeidsrettet rehabilitering kan inneholde: Arbeidsforberedende trening, arbeidsutprøving, kontakt med

arbeidslivet/arbeidsplassen, generell opptrening, funksjonsfremmende trening, instruksjon knyttet til fysisk trening, livsstilsveiledning, opplæring knyttet til nåværende arbeidsforhold, motivasjon, sosial mestring mv.

Følgende prinsipper/verdigrunnlag blir framhevet som grunnlag for tjenestene:

- Et utvidet helsebegrep og helhetlig tilnærming (skal omfatte fysiske, psykiske, trivselsmessige og sosiale faktorer, med vekt på funksjonsevne/arbeidsevne og ikke diagnose).
- Bruk av metoder som styrker deltakers egne ressurser og muligheter og fremmer jobb- og livsmestring.
- Brukerperspektiv: Deltaker skal møtes med respekt for egne premisser og løsninger, og metode og dialog skal være åpen og inkluderende.
- Rehabiliteringen skal være løsningsorientert.
- Individuell tilpasning, skreddersøm: Tjenesten må være fleksibel og utformes slik at ulike elementer kan kombineres.

Videre heter det: For deltakere som har et arbeidsforhold skal det vurderes om det er aktuelt med tilbakeføring til samme arbeidsforhold. I slike tilfeller skal den arbeidsrettede rehabiliteringen foregå i tilknytning til og med sikte på full tilbakeføring til dette arbeidsforholdet. Arbeidsgiver og eventuell bedriftshelsetjenesten er viktige samarbeidspartnere i denne sammenheng.

Med noe variasjon mellom dag- og døgntilbud blir det krevd at leverandøren tilbyr:

- Kartlegging av muligheter og begrensninger (funksjons- og arbeidsevne, helsemessige utfordringer mv)
- Løsningsrettet bistand for å kunne beholde arbeid eller øke muligheter for deltakelse i arbeidslivet
- Individuelle veiledningssamtaler rettet mot motivasjon, mestring, definere mål mv
- Tilrettelagt utprøving og arbeidstrening/gjennomgang av arbeidsrelaterte temaer gjennom undervisning
- Kontakt med arbeidsplassen
- Generell opptrening
- Funksjonsfremmende trening
- Livsstilsveiledning/kostholdsveiledning
- Gruppebaserte tema rettet mot arbeidsrelaterte tema, opplæring
- Trening i sosial mestring

## 2.2 LEVERANDØRENE

Det er ikke store forskjeller mellom de løsningsbeskrivelsene vi har sett på fra åtte leverandører, med unntak av skillet mellom dag- og døgntilbudene. Alle bekrefter i sine løsningsbeskrivelser de hovedprinsippene som tilbudet skal bygge på, og at de vil tilby de elementene som er etterspurt. Eksempler på aktiviteter og temaer som blir tilbudt er:

- Gruppesamtaler
- Gruppearbeid
- Undervisning

- Arbeidsfremmende trening
- Likemannsarbeid (innlegg fra tidligere brukere som nå er i arbeid)
- Rollespill
- Bidrag fra brukerne selv
- Mestrings-/ motivasjonstrening
- Individuelle samtaler med veileder
- Utarbeidelse av plan for tiltaket
- Plan for tiden etter tiltaket
- Kostholdsveiledning
- Oppfølging fra spesialister
  - Ergoterapeut
  - Fysioterapeut
  - Psykolog
  - Smerteveiledning
- Treningsveiledning
- Treningsaktiviteter i gruppe
- Fritids- og aktivitetsprogram (kveld/helger i døgnopphold)
- Involvering av arbeidsgiver
- Møter med arbeidsgiver
- Observasjon av arbeidsoppgaver
- Tilrettelegging i etterkant, vurdering av behov for hjelpemidler
- Involvering av familie
- Kontakt med
  - NAV
  - Fastlege
  - Bedriftshelsetjeneste

I dagtilbudene legger leverandørene noe større vekt på involvering av arbeidsgiver/det arbeidsrettede innholdet, mens leverandørene av døgnopphold legger noe mer vekt på det helserelaterte innholdet.



### 3 DELTAKERNES HISTORIE OG REKRUTTERING TIL ARR

Blant de 79 deltakerne som ble intervjuet, hadde 39 deltatt i dagtilbud og 40 i døgntilbud.

Som nevnt begynte og avsluttet de tiltaket i 2009, til ulike tidspunkter. De første begynte i januar og de siste i oktober, men det er en overvekt som begynte våren og sensommeren 2009. De siste sluttet i begynnelsen av 2010, men her er det en overvekt på sommeren – tidlig høst 2009.

Tiden som hadde gått siden avslutning av tiltaket da intervjuet fant sted er altså forskjellig, mellom 3 og 14 måneder. Imidlertid er det en overvekt hvor det hadde gått mellom 8 og 11 måneder siden tiltaksslutt.

#### 3.1 HELSEPLAGER OG ARBEIDSFORHOLD

Deltakerne vi intervjuet hadde et vidt spekter av helseplager, med det fellestrekk at de ofte var sammensatte, gjerne med en kombinasjon av fysiske og psykiske plager, smerteproblematikk, mv. Det var enkelte eksempler på deltakere som hadde mer avgrensede fysiske plager, og trolig ikke er i målgruppa.

Vi stilte spørsmål om hvor lenge de hadde hatt de helseplagene som var grunnen til at de kom på tiltaket. Mange hadde hatt de aktuelle helseplagene lenge; 1/4 under et år, nesten halvparten av dem i 3 år eller mer. Noen svarer "hele livet" eller "så lenge jeg kan huske". Det er en større andel av deltakerne på dogn- enn på dagtilbud som forteller at de har hatt de aktuelle helseplagene i tre år eller mer (henholdsvis 59 og 42 prosent).

De hadde ikke nødvendigvis vært sykmeldt svært lenge da de begynte på tiltaket – over halvparten i mindre enn 6 måneder. SNF fant i sin evaluering av Raskere tilbake (NAV) at det i gjennomsnitt gikk 169 dager fra deltakerne ble sykmeldt til de kom på tiltaket.<sup>6</sup> Våre deltakere er altså ganske representative i så måte. SNF trekker imidlertid den konklusjonen at ventetiden er lang – i og med at en av intensjonene med Raskere tilbake er tidlig intervensjon. Vår vurdering er at de aktuelle deltakerne får et arbeidsrettet tilbud langt tidligere enn de ellers ville gjort – idet slike tiltak vanligvis ikke blir tilbudt før lengre tids sykmelding, eller til personer som ikke lenger har et arbeidsforhold.<sup>7</sup> Det skal dessuten ligge en grundig vurdering til grunn, slik at man kan sikre seg at det ikke er en ren helsetjeneste de har behov for, og tiltaket skal ikke iverksettes før arbeidsgiver har oppfylt sin plikt til tilrettelegging (se avsnitt 3.2).

Andelen av deltakerne som hadde vært sykmeldt i minst et halvt år, var vesentlig høyere blant de som deltok i døgntilbud enn i dagtilbud (55 mot 33 prosent). ¾ av dem hadde vært 100 prosent sykmeldt i denne perioden, og det gjelder en høyere andel av de som deltok i dogn- enn dagtilbud.

Vi stilte spørsmål om hvilken type arbeid respondentene hadde da de ble sykmeldt. Spørsmålet var åpent, og vi har gruppert svarene i de vanligste yrkesgruppene. De er i avtakende rekkefølge:

- Kontorarbeid/bank
- Helse-/omsorgsarbeid

<sup>6</sup> Holmås, T.H. og Kjerstad: *Evaluering av tilskuddsordning for helse og rehabiliteringstjenester. Delrapport 3.* SNF-rapport nr. 07/10

<sup>7</sup> Tidligere ville det ikke vært aktuelt før personen eventuelt kom på attføring (ofte etter 2 år). I dag er det imidlertid en politikk at det individuelle behovet og ikke varigheten av sykefraværet/ytelsen skal styre valg av tiltak i NAV.

- Håndverks-/industriarbeid
- Arbeid i barnehage
- Arbeid uten spesielle kompetansekrav, som rengjøring, kantine mv
- Butikkmedarbeidere
- Lærere
- Egen virksomhet/lederstilling

Vi kan gruppere jobbene etter hvorvidt de (sannsynligvis) innebærer direkte kontakt med brukere/kunder eller ikke. Noe over halvparten av deltakere har jobber hvor det er vanlig å ha mye kontakt med kunder/brukere.

Det er et mindretall som ubetinget svarer at det var kjennetegn ved jobben som forårsaket eller medvirket til helseproblemene deres, men en del mener at det delvis var slik. Til sammen var det noe over halvparten som svarte "ja" eller "delvis". Andelen er vesentlig høyere blant de som var på dagtilbud enn blant de som var på døgntilbud, henholdsvis 39 og 18 prosent.

Vi stilte spørsmål om hva slags forhold på jobben som forårsaket eller medvirket til helseproblemene. Spørsmålet var åpent, men det er fire typer svar som går igjen – med de to første som klart mest vanlig.

- Stress
- Fysisk tungt/ensidig arbeid
- Konflikter
- Omorganiseringer e.l.

Selv om det ikke er forhold på jobben som gjør en syk, kan det være spesielle forhold ved arbeidet som gjør det vanskelig å være på jobb når man først er syk. Vi stilte spørsmål om dette, og over halvparten svarte at det helt eller delvis var slik. Det er en større andel av deltakerne på dagtilbudene enn på døgntilbudene som oppgir at spesielle kjennetegn ved jobben gjorde det vanskelig å jobbe. De kjennetegnene som går igjen i svarene, er i rangert rekkefølge:

- Fysiske krav i jobben
- Mentale/psykiske krav
- Liten forståelse fra leder/kolleger

Det er altså i større grad fysiske enn mentale krav som gjør det vanskelig å være på jobb når man først er syk, selv om det er stress som oftest blir nevnt som årsak til helseproblemene.

Svarene på disse spørsmålene viser at det er noen systematiske forskjeller mellom deltakerne på dag- og døgntilbudene:

- Deltakerne på døgnopphold har hatt helseplagene lenger, de har vært lenger sykmeldt, og plagene deres har i mindre grad å gjøre med jobben.
- Deltakerne i dagtilbud har hatt helseplagene i kortere tid, de har vært sykmeldt i noe kortere tid, og oftere med gradert sykmelding. Det er oftere forhold på jobben som har medvirket til problemene deres.

### 3.2 OPPFØLGING FØR DELTAKELSE I ARR

Arbeidsgivere har i henhold til arbeidsmiljøloven plikt til å følge opp sykmeldte arbeidstakere og arbeidstakere som står i fare for å bli sykmeldt, og tilrettelegge arbeidet til den enkeltes behov.

Vi stilte derfor spørsmål til deltakerne om de hadde hatt samtaler med sin arbeidsgiver om mulighetene for tilrettelegging eller hvordan de kunne komme tilbake i jobb – i den perioden de var sykmeldt før de kom på ARR. Omtrent  $\frac{3}{4}$  av dem svarer ja på det.

Det er et stort mangfold av hva deltakerne kan fortelle om oppfølgingen fra arbeidsgiverne.

- Noen forteller at de hadde jevnlige samtaler, som stort sett dreide seg om å utveksle informasjon og at arbeidsgiveren ville høre hvordan det gikk, holde kontakten, uttrykke forståelse.

*Det handlet om hvordan det gikk og om jeg var klar for å komme tilbake. Men jeg fikk forståelse for at jeg var borte.*

- Svært mange forteller at muligheten for tilrettelegging ble diskutert, men at det var vanskelig/umulig å få til på den aktuelle arbeidsplassen.

*Det er ikke mulig å finne rolige jobber i en barnehage.*

- Noen forteller om god tilrettelegging og oppfølging, og uttrykker at de er svært fornøyde med arbeidsgiveren.

*Jeg fikk oppgaver som er mindre fysiske, det ble tilrettelagt så langt som mulig. Vi er IA-bedrift, det er suveren og bra oppfølging.*

- En del forteller at de ble tilbudt ulike former for tilrettelegging, men at de ikke var i stand til "å ta imot".

*De spurte mest om hvordan det gikk. Oppmuntring til å komme tilbake.*

*Muligheten for tilrettelegging ble drøftet, men det var ikke aktuelt. Jeg var ikke i stand til å ta imot.*

- Noen forteller om konkrete typer tilrettelegging: Hjelpemidler, bruk av aktiv sykmelding, mer skjermede arbeidsoppgaver, fritak for nattevakter, fritak for enkelte arbeidsoppgaver, arbeidsgiver tok initiativ til ARR, avlastning fra vikar.

- Noen uttrykker at de er misfornøyde med arbeidsgiverens oppfølging/vilje til tilrettelegging.

*Det ble ikke gjort noe, de stilte veldig strenge krav til meg, som jeg så at jeg ikke kunne klare. Det var ikke et tema å gjøre det lettere for meg.*

*Jeg ba om hjelp. De hørte ikke på meg. Alt koster penger, vet du.*

Hvilken oppfølging har deltakerne fått fra helsevesenet eller NAV før de kom på ARR? Vi stilte spørsmål om eventuell oppfølging fra fastlegen, spesialisthelsetjenesten, bedriftshelsetjeneste, NAV i form av tiltak, eller annen oppfølging fra NAV.

Når det gjelder oppfølging fra *fastlegene*, er det en del som forteller at de kun fikk sykmelding, og ellers ikke har blitt fulgt opp. De aller fleste er imidlertid fornøyde med den hjelpen de fikk, så vel medisinsk behandling, som støtte, og at legen tok initiativ til tiltak.

*Fastlegen har fulgt meg opp hele veien. Nesten en gang i uka. Har vært utrolig flink til å se meg. Har vridd og vrent på meg for å finne ut hva som var problemet.*

Noen få av intervjuobjektene er imidlertid direkte misfornøyde.

*Jeg ble sendt på en masse undersøkelser, men de hadde ikke mye å tilby. Det hjalp ikke.*

Et flertall av deltakerne hadde ikke fått oppfølging av spesialisthelsetjenesten etter at helseproblemene deres startet – og før de kom på tiltaket ARR. Blant de om lag 1/3 som hadde fått slik oppfølging, oppgir de fleste at de har gått til psykolog, en del at de ble henvist til ulike utredninger/behandling ved sykehus. En del oppgir at de fikk behandling hos fysioterapeut/kiropraktor eller liknende. Det er en vesentlig større andel av dag- enn døgndeltakerne som har fått oppfølging fra psykolog.

Bare 8 sier at de har fått noe oppfølging fra bedriftshelsetjeneste. Det er også svært sjelden at noen av dem har deltatt på et annet tiltak i regi av NAV – noe som er naturlig i og med at deltakerne var sykmeldte. Rundt 1/4 av dem har imidlertid hatt møter/samtaler med NAV, for å vurdere andre tiltak e.l.

Vi stilte spørsmål til deltakerne om hvordan de vurderer den oppfølgingen de fikk før de begynte på ARR: "Hva var bra? Hva var dårlig?"

Vi har gruppert svarene på tre måter: Hvilke deler av oppfølgingen de nevner som spesielt positive, hvilke deler de nevner som negative, og hvorvidt de totalt sett er fornøyd eller misfornøyd. I overkant av halvparten av deltakerne nevner ikke noe spesielt de var fornøyd med. Om lag ¼ sier at de var fornøyd med "alt", 15 prosent nevner spesielt fastlegen eller andre deler av helsevesenet, og 8 prosent NAV.

Det er noe under halvparten av deltakerne som ikke nevner noe spesielt negativt ved oppfølgingen. Nesten 1/3 sier at det var lite hjelp å få, for eksempel "Ingen tok tak i det", eller "Det var ingen hjelp å få". 11 prosent er særlig misfornøyd med oppfølgingen fra helsevesenet, 8 prosent med oppfølgingen fra arbeidsgiver og 5 prosent med oppfølgingen fra NAV. Mens noen er svært fornøyd med oppfølgingen fra én instans, kan andre være like misfornøyd med oppfølging fra samme, for eksempel:

*NAV var en kamp fra begynnelsen, ikke mulig å få svar på spørsmål, null hjelp der.*

*Jeg ble tatt seriøst av NAV, de tok det på alvor.*

Samlet sett kan vi si at om lag like mange er fornøyd som misfornøyd med oppfølgingen de fikk før tiltaket, henholdsvis 37 og 36 prosent. Resten – ca ¼ – mener at oppfølgingen var "helt grei", at de fikk det de ba om, e.l. Følgende er eksempler på to relativt vanlige svar:

*Jeg er stort sett fornøyd, jeg møtte forståelse. Men det kommer ikke så mye videre.*

*Jeg fikk den hjelpen jeg ba om, men jeg burde nok bedt om mer hjelp.*

Deltakerne på dagtilbudene var mer misfornøyd med den oppfølgingen de hadde fått før tiltaket enn deltakerne på døgntilbudet. De to gruppene nevner omtrent like ofte hva de er spesielt positive til, men dagdeltakerne nevner i større grad at de er negative til oppfølgingen de fikk fra arbeidsgiver, og at de generelt hadde fått lite hjelp.

### 3.3 REKRUTTERING TIL ARR

Da de ble rekruttert til ARR var 80 prosent av deltakerne 100 prosent sykmeldt, og det gjaldt også i løpet av den tiden de var i tiltaket. Noen hadde gradert sykmelding og 4 hadde aktiv sykmelding. Sykmeldingsprosenten varierer fra 45 til 80 prosent blant de som hadde gradert sykmelding.

Vi stilte spørsmål om hvordan deltakerne fikk vite at tilbudet fantes. Nesten halvparten svarer at de fikk vite om det gjennom NAV, deretter er det mange som fikk vite om det gjennom fastlegen sin, og en del har selv funnet informasjon på nettet/gjennom media, eller har hørt om det fra andre som har deltatt.

I nesten halvparten av tilfellene var det også NAV som tok initiativ til at de skulle delta. Mange svarer at de selv tok initiativet, og fastlegen er det tredje hyppigste svaret. Fastlegene tok oftere initiativ til døgnopphold, mens NAV noe oftere tok initiativ til dagtilbud.

## 4 INNHOLD I TILTAKET

Som nevnt har dagtilbudene en varighet på maksimalt 12 uker, mens døgntilbudene i utgangspunktet er et opphold på 4 uker, med mulighet for forlengelse i ytterligere 8 uker. De deltakerne vi intervjuet hadde stort sett deltatt nettopp i henholdsvis 12 og 4 uker, mens 6 av dem hadde sluttet før tiltaket var ferdig. De oppgir ulike årsaker; sykdom, et par begynte å jobbe, to sluttet fordi de ikke var fornøyde med opplegget.

I dagtilbudene skal det minimum tilbys 10 timer individuell veiledning per uke. Det er stor spredning i hvor intensivt opplegg dagdeltakerne hadde hatt, og noen oppgir at de har fått mindre enn regelverket tilsier. Siden en del sa at de hadde vanskelig for å huske, vil vi ikke trekke noen sikker konklusjon om dette.

### 4.1 AKTIVITETER

Vi ba deltakerne beskrive innholdet i tiltaket – hva det gikk ut på. De nevner en lang rekke treningsformer og temaer. Deltakerne på dag- og døgntilbudet legger vekt på ulike elementer. Deltakerne i dagtilbudene beskriver en større del av tilbudet som samtaler/veiledning, mens deltakerne i døgntilbudene i større grad beskriver fysisk aktivitet og trening i grupper.

Eksempler fra dagtilbudet:

*Først og fremst samtaler. En del tester, om jobbønsker og interesser. Gratis trening. En del temasamlinger, seminarer. Du blir bare så sugen på å være med på alt. Samtalene var viktigst.*

*To kurs, den første delen var det mye felles veiledning og gruppesamtaler, og mye fysisk aktivitet. Neste kurs mer individuell veiledning.*

*Det var forskjellige emner ift livsstyrketrening. Mye gikk på å akseptere de plagene en hadde. Lære seg måter å leve med dem på. Og trening, ulike typer. Du blir holdt i gang.*

Eksempler fra døgntilbudet:

*Det var veldig mange tilbud. Trening – svømmebasseng. Dagen startet med at man skulle ut og gå – intervalltrening, treningsapparat, alt ble gjort under veiledning. Og endel kurs/opplæring som gjaldt smertehåndtering osv.*

*Mye fysisk aktivitet, stretching, smertemestring - men det gikk på å mestre alle typer problemer i livet. Det er vel så bra som fysiske aktiviteter. Det fysiske kan man få hvor som helst, men ikke det psykiske.*

*Både trening og behandling og forståelse av årsakene til problemene mine. Hvorfor jeg fikk stressrelaterte sykdommer. Jeg fulgte programmet de hadde.*

På konkret spørsmål om hvilke aktiviteter som foregikk individuelt, i grupper, og på egenhånd, ble følgende typer aktiviteter nevnt:

- Individuelt: Veiledning og samtaler, for eksempel med psykolog, fysioterapeut, andre helseprofesjoner eller trener. Fysikalsk behandling.
- I grupper: Ulike typer trening, kurs/foredrag, gruppesamtaler, turer mv.
- På egenhånd: Fysisk trening, turer, mental trening.

Det synes som om det er en god del variasjon i hvor mye deltakerne har deltatt i gruppeaktiviteter og individuelle aktiviteter – dels som en følge av ulikt tilbud fra de ulike leverandørene, dels ut fra eget valg/individuell tilpasning. Spredningen er stor: Mens én



sier at "det meste var i grupper", sier en annen at alt unntatt ett dagsseminar foregikk individuelt.

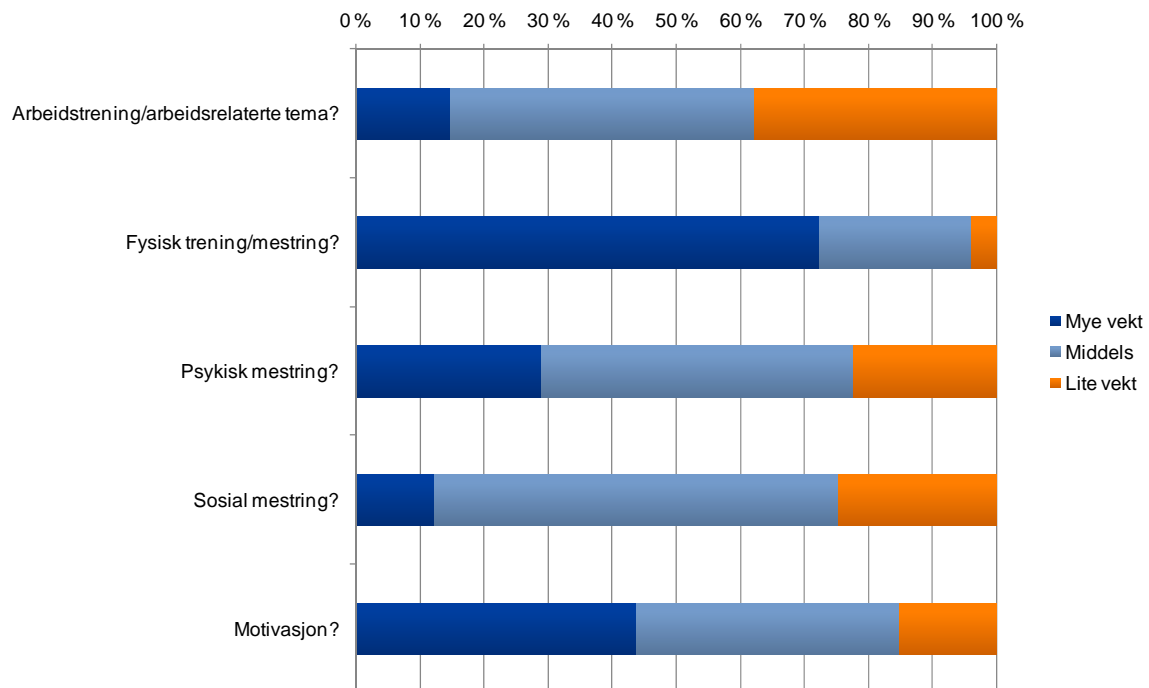
De aller fleste mente at det var en passe fordeling mellom individuelle og gruppebaserte aktiviteter, det gjelder både for dag- og døgntilbudene. Blant de 14 som mener det burde vært en annen fordeling, er det 10 som mente det var for mye i grupper.

*Skulle vært mer individuell tid med fysioterapeut, fått tips til egentrening. Vi var mye overlatt til oss selv i treningen, kunne trengt mer veiledning på individnivå. Særlig skulle jeg hatt mer samtaler om mestring og kanskje psykolog. Alle ble tatt over samme kam.*

## 4.2 TEMATISK VEKTLEGGING

For å få et sammenliknbart bilde av tilbudene, stilte vi også spørsmål med faste svaralternativer, hvor vi ba deltakerne oppgi hvor mye vekt de syntes det ble lagt på henholdsvis arbeidstrening/arbeidsrelaterte tema, fysisk trening/mestring, psykisk mestring, sosial mestring, og motivasjon. De skulle svare "mye", "middels", eller "lite" vekt. Vi viser svarene i Figur 4.1. Vi ser at fysisk trening/mestring peker seg ut som det de fleste mener det ble lagt mye vekt på i tiltaket – over 70 prosent svarer det. Deretter kommer motivasjon (44 prosent) og psykisk mestring (29 prosent). Arbeidstrening og arbeidsrelaterte tema er det få som mener det ble lagt mye vekt på, og hele 38 prosent av deltakerne mener det ble lagt *lite* vekt på dette.

Figur 4.1 Hvor mye vekt synes du det ble lagt på...



Det er en del forskjeller mellom de som har deltatt på dag- og døgntilbud i svarene på dette spørsmålet: På døgntilbudene blir det lagt enda mer vekt på fysisk trening/mestring enn i dagtilbudene, mens psykisk mestring og motivasjon har større vekt i dagtilbudene. Dette stemmer godt med hvilke aktiviteter deltakerne listet opp da de beskrev tilbudene. Arbeidsrelaterte tema blir imidlertid oppfattet å ha like lite vekt i begge typene tiltak.

På spørsmål om hvorvidt den tematiske vektleggingen var riktig, har de fleste en positiv vurdering. Flere påpeker at det også beror på at de kunne velge aktiviteter innenfor tilbudet.

*Livsmestringsgrupper, stressmestring, jeg lærte kjempemye. Aha-opplevelser, jeg har alltid vært på høygir. Bra å være på gruppe med folk som har det akkurat som deg, hører at du ikke er helt på jordet. Jeg er jo vant til å være et overskuddsmenneske, plutselig maktet jeg ingenting. Trening, oppmerksomhetstrening, avslapningstrening.*

En påpeker at selv om tilbudet var bra der og da, er den langsiktige effekten usikker:

*Tror det var passe i forhold til det jeg trengte, men man kan jo ikke overføre rutiner fra kurbadet til dagliglivet med trening fem ganger daglig.*

Noen få savner mer psykisk trening/mestring. Et par påpeker at gruppesamtalene kunne bli lite relevante for dem, fordi en overvekt av deltakerne hadde andre typer problemer. Det er et spørsmål om alle var rekruttert til rett tiltak – noen hadde klart definerte, "avgrensede" fysiske problemer.

På spørsmål om deltakerne opplevde at tilbudet ble tilpasset deres behov, eller om det var et standardopplegg for alle, er det stor spredning i svarene. Om lag 30 prosent svarer henholdsvis "Stor grad av individuell tilpasning" og "Standardopplegg", i underkant av 40 prosent svarer "Middels grad av individuell tilpasning". De fleste av de vi har kategorisert med alternativet "middels grad av individuell tilpasning" svarte at opplegget i utgangspunktet var standard, men at det ble justert/tilpasset dem.

Her er det imidlertid relativt stor forskjell mellom de som har deltatt i dagtilbud og de som har deltatt i døgntilbud: 53 prosent av deltakerne på dagtilbudene mener at det var stor grad av individuell tilpasning, mot bare 8 prosent av deltakerne på døgntilbudene. 46 prosent i den siste gruppa svarte at det var et "standard opplegg".

### 4.3 DEN ARBEIDSRELATERTE DELEN AV TILBUDET

Som nevnt er det få deltakere – både i dag- og døgntilbudet – som mener at det ble lagt mye vekt på arbeidstrening og arbeidsrelaterte tema i tiltaket, og relativt mange som mener det ble lagt *lite* vekt på dette. Det samme inntrykket fikk vi av deltakernes beskrivelse av tilbudet som svar på våre åpne spørsmål: Det var få som nevnte arbeidsrelaterte aktiviteter. Vi fulgte opp med flere konkrete spørsmål knyttet til dette temaet.

Vi stilte spørsmål om og eventuelt hvordan arbeidstrening/-utprøving var lagt opp. 77 prosent av deltakerne svarte at slike aktiviteter ikke var en del av tiltaket. Noen fortalte at det ble benyttet tester – interestetest og/eller test av arbeidskapasitet. Noen fikk karriereveiledning. Noen hadde foredrag eller samtaler om arbeidsrelaterte tema.

*Vi brukte en test, et stort skjema. Det ble ikke brukt etterpå. På slutten får du et ark med hvilke yrker som passer for deg. Det var mye rettet mot de som ikke hadde jobb.*

*Det var fokus på hvordan jeg kunne klare en arbeidsdag.*

*Det var temadag om arbeidsstillinger, belastning på kroppen, osv.*

Bare tre personer hadde arbeidsutprøving, disse deltok på 2 av dagtilbudene.

*Ja, jeg skulle prøve å stå i andre arbeidssituasjoner innenfor den samme jobben.*

I kravspesifikasjonene for tilbudene heter det at leverandørene skal tilby kontakt med arbeidsgiver. Noe under halvparten av deltakerne svarer at det var slik kontakt i løpet av tiltaksdeltakelsen. Noen få hadde riktignok ingen arbeidsgiver på det tidspunktet – fordi de hadde hatt et vikariat eller sluttet i den jobben de hadde hatt. Det er flere av deltakerne på dag- enn på døgntilbudene som oppgir at det var kontakt med arbeidsgiver – henholdsvis 56 og 38 prosent.

*Vi pratet i telefonen, de besøkte meg. Tiltaksarrangøren var ikke med på møte med dem.*

*De visste at jeg var der, vi hadde jevnlig kontakt. Men det ble ikke organisert noe møte fra Tiltaksarrangørens side.*

*De fikk rapporter underveis. Og vi hadde møte med arbeidsgiver en gang. Snakket om hva som kunne gjøres annerledes.*

*Ja, det var dette møtet som gjorde at alle brikkene falt på plass. Etter det møtet følte jeg at jeg kunne gå videre.*

*Ja, vi var i møte på arbeidsplassen for å observere arbeidsoppgaver og undersøke tilrettelegging.*

Vi stilte deltakerne spørsmål om de i tiltaket drøftet mulighetene for endringer i arbeidssituasjonen. Slike endringer kan dreie seg om å endre forhold i selve jobben, å bytte jobb eller kanskje gjøre noe helt annet. En del hadde drøftet slike temaer.

*Ja, det var i gruppesamtaler og i veiledningen.*

*Vi snakket om tilrettelegging, men måtte konkludere med at det ikke var så mye å gjøre. Snakket mer om tidsplan fremover. Tilbakeføring, opptrapping.*

*Ja, tilrettelegging, vi snakket om hva som skulle til for å komme tilbake i jobb. Satte mål, steg for steg.*

*Ja, vi snakket om det, men jeg følte at det meste var utprøvd.*

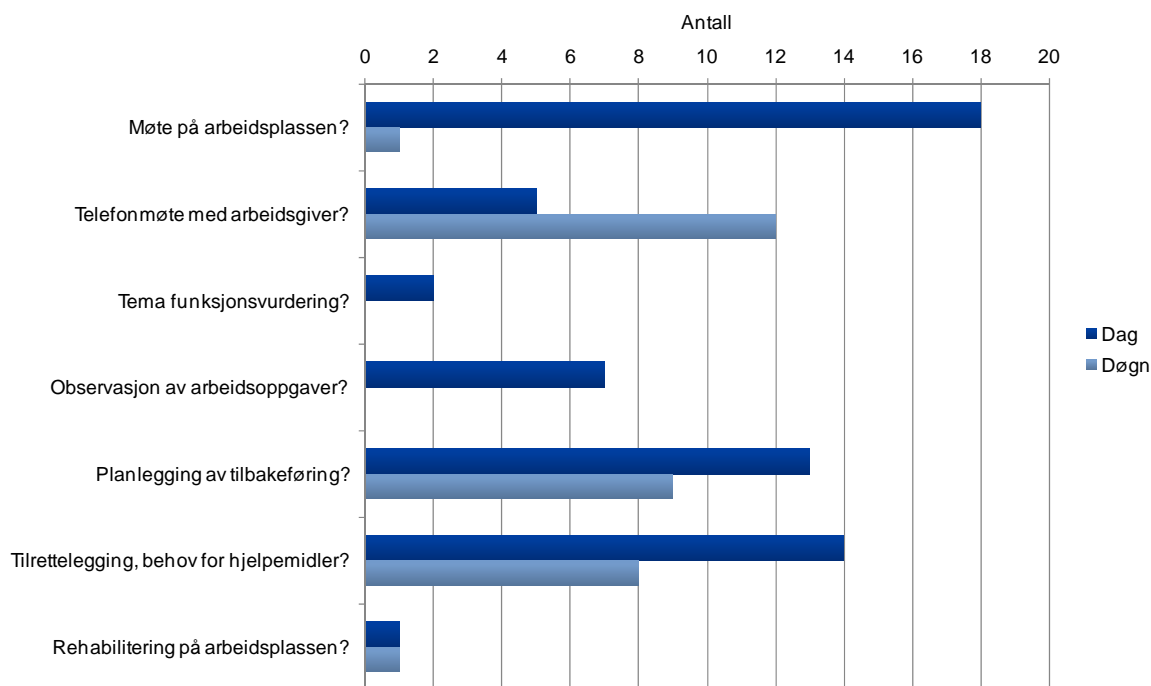
*Veileder mente at jeg ikke burde fortsette i den jobben, men jeg kan ikke se selv at det er bedre med annen jobb.*

*Det ble løsningen å bytte jobb, det var ikke så lett å fortsette i sammen jobben med de plagene.*

I Figur 4.2 viser vi svarene på et spørsmål om form og innhold i involveringen av arbeidsgiver, der vi brukte faste svaralternativer (flere svar mulig), for dag- og døgntilbudene. Naturlig nok organiserer ikke døgntilbudene møter på arbeidsplassen, mens de oftere har telefonmøte med arbeidsgiver. Likevel er det bare 12 av 40 deltakere som svarer at de hadde telefonmøte – og 7 av disse har deltatt hos samme leverandør. 7 av deltakerne forteller at tiltaket har bidratt ved observasjon av arbeidsoppgaver, det gjelder i dagtilbud. Kontakt med arbeidsgiver om planlegging av tilbakeføring og tilrettelegging er noe mer vanlig i dag- enn døgntilbudene.

Når vi ser nærmere på den enkelte tiltaksarrangør, finner vi at de har noe ulike tilnærminger til det arbeidsrelaterte innholdet. Selv om dagtilbudene har noe mer kontakt med arbeidsgivere enn døgntilbudene, er de svært ulike – 2 av leverandørene involverer arbeidsgiver i vesentlig større grad enn de to andre, med flere møter, observasjon av arbeidsoppgaver, mv, med ulik form og innhold avhengig av deltakernes behov.

Figur 4.2 Form og innhold i kontakt med arbeidsgiver. Antall svar



Svarene fra deltakerne kan tyde på at tilbudet i tiltakene inneholder mindre arbeidsrelaterte tema enn det som er etterspurt av NAV. Vi kan riktignok ikke forvente at deltakerne og leverandørene oppfatter begrepet "arbeidsrelatert" på samme måte. Vi har imidlertid fått svært konkrete beskrivelser av tilbudene og aktivitetene i tiltakene, hvor lite av det som beskrives i utgangspunktet kan anses som arbeidsrelatert.

#### 4.4 DELTAKERNES VURDERING AV TILBUDET

I intervjuene forsøkte vi å få deltakerne til å skille mellom sin vurdering av tilbudet da de deltok, og deres refleksjoner i etterkant. Vi spurte om hvor fornøyde de var med tilbudet i perioden de deltok, hva som var bra, og hva som var dårlig. Som tidligere nevnt må vi anta at mange av svarene reflekterer deres vurdering nå i ettertid.

På spørsmålet om hva som var bra, er det bare to som ikke svarer noe. Det er flest som nevner den fysiske treningen, ernæringsveiledningen, og/eller maten de fikk under oppholdet (døgntilbud).

*Jeg synes det var veldig bra med mat og trening. Det gjorde underverker for meg. Det var da det begynte å gå oppover igjen for meg.*

*Det ble lagt et utrolig godt grunnlag med den fysiske treningen, jeg har fortsatt med dette.*

Deretter kommer to forhold: Det at opplegget var helhetlig, samt tilgjengeligheten til veileder/den individuelle tilpasningen.

*Jeg kan ikke få fullrost opplegget, jeg har hatt kjempeutbytte av det. Det var et helhetlig opplegg, bra med en hel pakke og bra med langsiktig opplegg. Det ga en ro – her skal vi jobbe sammen over lang tid.*

*Det beste var alle de forskjellige måtene å tilnærme seg mine problemstillinger på. Det var så mange ulike vinklinger. Omfattet hele mennesket.*

*Det virket som de tok hver person veldig seriøst, så hver enkelt deltaker. Støttet veldig opp på alle plan. De ble veldig engasjerte og satte seg inn i situasjonen.*

*Alt ble lagt opp etter egne behov og krefter. Du fikk være deg selv. God match med veiledere. Jeg følte meg aldri håpløs.*

*Tror kanskje det at konsulentene hele tiden var tilgjengelig for meg, det var veldig bra. Jeg følte meg ivaretatt.*

En del nevner det mentale/mestring som det viktigste.

*Det var at de åpnet mine øyne for at det finnes mange muligheter i arbeidslivet. Å lære å mestre livet og tankene på en annen måte. Jeg lærte at jeg ikke alltid måtte være flink pike.*

*Jeg er veldig fornøyd. Jeg klarte å finne ut hva jeg trengte hjelp til. Ofte når en er i situasjonen er det vanskelig å sortere tankene, det hjalp Tiltaksarrangøren meg med.*

Bare to nevner oppfølgingen i forhold til arbeidet som spesielt positivt. En del svarer at "alt" var bra.

Det er noe forskjeller i svarene fra deltakerne på dag- og døgntilbud. Nesten alle de som nevner tilgjengeligheten til veileder/det at opplegget var spesielt tilpasset deres behov som særlig positivt, deltok på dagtilbud. Det er noe flere blant døgndeltakerne enn blant dagdeltakerne som nevner den fysiske treningen som særlig positivt.

På spørsmål om hva som var dårlig, er det 33 av deltakerne som svarer "ingenting". Blant de som peker på noe negativt, er det mest vanlige negative sider ved den fysiske treningen og/eller behandlingen, samt at deler av opplegget var for lite individuelt tilpasset/at det som foregikk i grupper passet dårlig for den aktuelle deltakeren.

*Jeg følte meg litt utenfor i fibromyalgigruppa, men jeg forstår at det måtte være sånn.*

*Tilbudet var nytt – de var nok ikke rutinerne nok til å tilpasse til hver enkelt bruker. De hadde nok en for sterk forestilling om at alle skulle gjennom samme pakke.*

Ellers er det noen som nevner at de synes det var for kort varighet, at maten ikke var noe for dem (på døgnopphold), og noen opplevde at de fikk mindre oppfølging enn de trengte. Tre personer var på tiltaket under ferieavvikling, og oppfattet tilbudet i den perioden som "tynt". To opplevde at det var lite samstemthet mellom behandlerne/veilederne de hadde kontakt med:

*Hvis jeg skal si noe... Det var litt dårlig samstemthet mellom det vi lærte og det behandlerne noen ganger ga uttrykk for, at de ikke var helt enige. De var ikke helt inni behandlingsregimet.*

Det er en større andel av deltakerne på døgntilbudene enn på dagtilbudene som er negative til ulike sider ved treningen/behandlingen (samt maten de fikk under oppholdet). Det er naturlig, siden dette er sentrale sider ved tilbudet på døgnopphold. Tilsvarende var det bare dagdeltakere som følte at de fikk for lite individuell oppfølging. Det er også den siste gruppa som ønsket at tiltaket varte lenger.

Videre stilte vi spørsmål om hvordan deltakerne vurderte kompetansen hos leverandøren av tiltaket (hva som var bra og hva som var dårlig). Det var et stort flertall som var fornøyd med kompetansen hos leverandørene, men svarene på dette spørsmålet er mer generelle. Noen få pekte på spesielle områder:

*Det var ekstremt bra, fysioterapeutene var spesielt bra. De var flinke på denne typen behandling, nye metoder.*

*Kunnskapsrike. Empatiske. Veldig bra, alt var bra. De hadde det jeg trengte. Både personlige egenskaper, og det at de hadde kompetanse på personer som hadde problemer som meg og kunnskap om atferding og prosesser med nav.*

*Utrolig bra, de var fantastisk flinke. De klarte å få folk til å finne fokus, ikke sutre, klarte å snu situasjonen til noe positivt.*

Det var svært få som nevnte noe negativt ved kompetansen hos tiltaksarrangørene.

Deltakerne som var på døgnopphold ble spurt om hvilke fordeler og ulemper de så ved å være på tiltak borte hjemmefra. De fleste opplevde det som positivt. Flere legger vekt på at de ikke fikk tid til å "gruble", at de fikk konsentrert seg om seg selv, samt det sosiale, å snakke med andre i samme situasjon. Noen påpeker at man i oppholdet er i en unormal situasjon:

*Jeg koste meg veldig, men det blir litt sydd puter under armene på deg. Det blir nedtur å komme hjem igjen. Man er i en boble i en måned.*

*Dette har jeg tenkt mye på. En kjempefordel å være borte, bare konsentrere seg om seg og sitt. Men når man kommer hjem og det er NULL oppfølging! Jeg fikk ikke noe program, kontakter. Da er det lett å falle tilbake til gamle synder. På den måten hadde det vært en fordel med dagtilbud.*



## 5 OPPFØLGING ETTER TILTAKET

### 5.1 PLANER OG RAPPORT FRA TILTAKET

Det var en god del av deltakerne som bekreftet at det ble laget en plan i samarbeid med tiltaket om hva som skulle skje i tiden etter tiltaket. 2/3 svarte ja på det, og det gjelder både dag- og døgndeltakerne.

Når tiltaket er ferdig skal det dessuten sendes en rapport fra tiltaksarrangøren til NAV og fastlegen, som også arbeidsgiveren skal få en redigert versjon av. Over 90 prosent av deltakerne oppga at de kjente til denne rapporten. Det er nok noen som ikke skiller mellom planen som ble lagt i tiltaket, og rapporten som ble sendt i etterkant.

En del forteller at de ikke husker hva som sto i rapporten. Videre er det en del som ikke forteller noe mer om rapporten enn at de var enige i det som sto der. Det er svært få som sier at de var uenige. Blant de som husker innholdet og forteller mer konkret om det, er følgende typer innhold vanligst:

- At de gradvis skulle trappe opp arbeidet, at jobben skulle tilrettelegges, eller at de skulle bytte jobb
- Rapportering av hva som hadde skjedd i tiltaket, uten at det var angitt noe konkret som skulle følges opp
- At de skulle følge opp trening/fysisk aktivitet
- At de burde fortsette på tiltak eller søke uførepensjon

Om lag 2/3 av de som hadde utarbeidet en plan for hva som skulle skje etter tiltaket, sier at planen ble fulgt i ettertid. Det er en del flere av dag- enn av døgndeltakerne som svarer det. Det handler for eksempel om at de har kommet tilbake til jobb, at de søker andre jobber, at de trener, mv. I noen tilfeller har ikke planen blitt fulgt fordi NAV ikke godkjente et annet tiltak eller støtte til hjelpemidler, eller fordi deltakeren var for syk til å følge planen.

### 5.2 OPPFØLGING ETTER TILTAKET

Vi stilte flere spørsmål om den oppfølgingen deltakerne hadde fått etter tiltaket. På et helt generelt spørsmål om de har fått noen oppfølging, er det 2/3 som svarer ja. Denne andelen er imidlertid betydelig lavere blant deltakerne på dagtilbudene enn døgntilbudene (henholdsvis 49 og 74 prosent).

Noe over halvparten av deltakerne oppgir at de har hatt kontakt med veileder fra tiltaket etter at det var slutt. Denne andelen er lik for dag- og døgntilbud. De fleste er blitt oppringt, et par har fått besøk på arbeidsplassen, og noen har fortsatt å trene hos tiltaksarrangøren. Veilederne har spurt hvordan det gikk med dem, om utviklingen gikk etter planen, om de følger opp trening, hvordan det går på jobben, mv. Flere har fått beskjed om at de kan ta kontakt hvis de lurer på noe, og noen har gjort det.

Et par forteller om mer intensiv/systematisk oppfølging:

*Tiltaksarrangøren ringte meg etter 3 måneder og 6 måneder. De følger med i 1-2 år.*

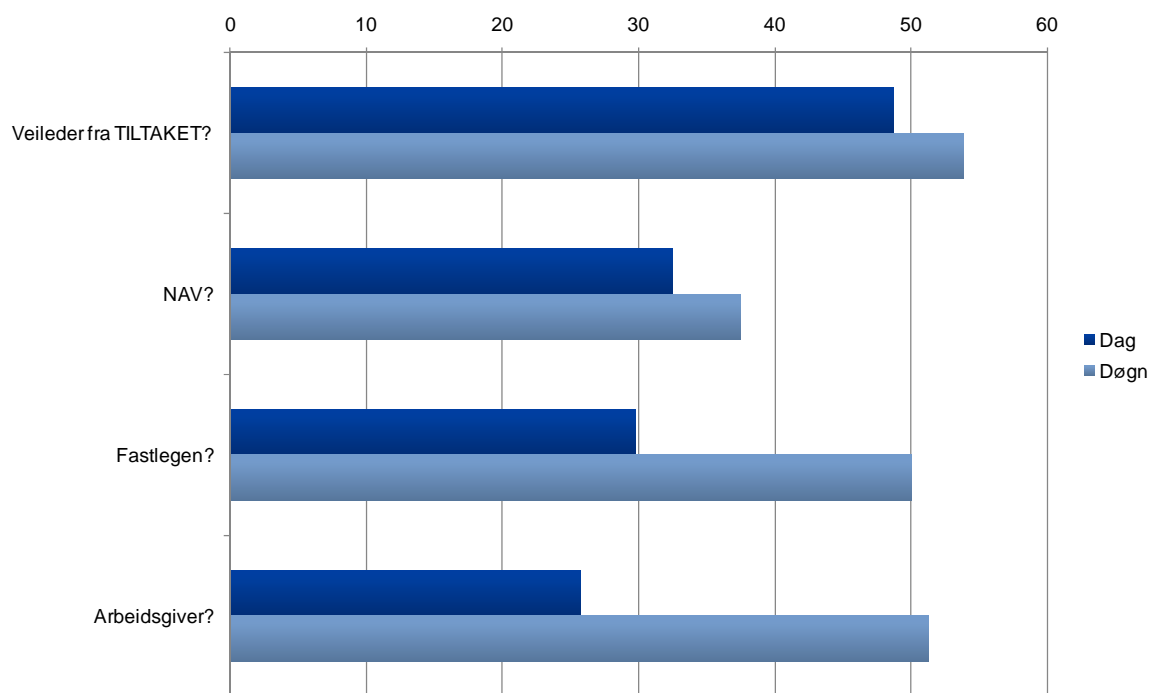
*Jeg har fremdeles kontakt med konsulenten. Hun jobber fremdeles litt med meg, med å finne en jobb til meg.*

Videre stilte vi spørsmål om deltakerne hadde fått oppfølging fra NAV, fastlegen sin, arbeidsgiver og/eller bedriftshelsetjeneste, og hva oppfølgingen eventuelt hadde bestått i. Mellom 35 og 40 prosent av deltakerne svarer at de har fått oppfølging av henholdsvis

NAV, fastlegen og arbeidsgiver, kun 4 svarer at de har fått oppfølging fra bedriftshelsetjenesten. Her er det en del forskjeller mellom dag- og døgndeltakerne, idet de siste i vesentlig større grad oppgir at de har fått oppfølging fra henholdsvis fastlegen og arbeidsgiveren – se Figur 5.1.

Det som skiller dag- og døgntilbudene er altså først og fremst hvor mange som har fått oppfølging av aktører *utenfor* tiltaket – fastlegen og arbeidsgiver. At døgndeltakerne har fått mer oppfølging fra fastlegen kan ha sammenheng med at en større andel av deltakerne på døgn- enn på dagtilbudene har mer spesifikke medisinske problemer. At de har fått mer oppfølging fra arbeidsgiver er mindre logisk. Det er noen få som på dette tidspunktet ikke lenger hadde noen arbeidsgiver, men det gjelder både i dag- og døgntilbud.<sup>8</sup> En grunn til at dagdeltakerne i mindre grad har fått oppfølging fra arbeidsgiver, kan være at flere av dem oppgir konflikt på jobben som et problem.

Figur 5.1 Har du hatt kontakt med/har du fått oppfølging av... Prosent ja



Den oppfølgingen deltakerne har fått fra NAV, dreier seg mest om ytelser, eventuelt annet tiltak, noen har hatt fellesmøter med NAV og andre aktører (fastlege/arbeidsgiver). Oppfølgingen fra fastlegen er nesten utelukkende ordinær medisinsk oppfølging, kontroller, medisiner mv.

De som har fått oppfølging fra arbeidsgiveren forteller om møter, samtaler, og en del tilrettelegging.

*Helt fantastisk. De har gjort det de kan av tilrettelegging.*

*Bedriftshelsetjenesten stiller med fysioterapeut, røykerommet er blitt til trimrom.*

*Jeg skulle prøve full stilling og skifte jobb innenfor samme bedrift. Vi fant en ny stilling, men der var det like vanskelig å jobbe.*

Noen er misfornøyde med oppfølging fra arbeidsgiver, eller NAVs press i den forbindelse.

<sup>8</sup> Årsakene er vikariat som hadde gått ut, oppsigelse fra arbeidsgivers side eller at arbeidstakeren selv hadde sagt opp.

*IA-møte. Jeg synes det har vært for mye møter – jeg skal mene noe om alt – blir sliten av all den møtevirksomheten. Det kommer ikke noe ut av de møtene. Hadde de funnet ut noe nytt, men det skjer ikke. Må bare si "intet å tilføye".*

*Kommunen er jo en IA-bedrift, men de imponerer ikke.*

Det er en del av deltakerne som forteller at de har holdt kontakt med andre deltakere etter tiltaket, og på denne måten fortsetter å støtte hverandre og dele erfaringer.

På spørsmål om de ønsket seg mer eller mindre oppfølging etter tiltaket, svarer halvparten at de ønsket mer (bare én ønsket mindre). Her er det ingen forskjeller mellom deltakerne på dag- og døgntilbud.

Når deltakerne forteller hva de ville ønsket seg mer av, er det mange som uttrykker misnøye med NAV. Noen eksempler:

*Mer oppfølging fra NAV. Jeg må krangle med dem hele tiden. Jeg har fått to møteavtaler, men begge ble avlyst av saksbehandler i NAV. Det er for svakt når det er samme saksbehandler som henviste til ARR. Veldig dårlig.*

*Oppfølgingen er helt fraværende, jeg har prøvd å få snakke med saksbehandler hos NAV siden januar, men får aldri telefon tilbake. Jeg ønsker hjelp til å komme videre, finne ny jobb. Jeg valgte å slutte fordi den gamle jobben ikke kunne tilrettelegges mer.*

*Jeg kunne ønsket mer bistand fra NAV, det er umulig å få kontakt med saksbehandler. Jeg skulle hatt en fast saksbehandler, det skifter ofte. Jeg måtte slutte på tiltaket tidligere pga en operasjon, siden hørte jeg ikke noe mer.*

*Vi lagde fine planer for hva som skulle skje etterpå, men jeg har ikke kommet noen vei med det. Står på selv og prøver å få støtte til hjelpemidler, men kommer ingen vei. Det er dumt å miste gnisten når man i utgangspunktet kommer positiv tilbake fra tiltaket.*

Flere ønsker seg mer oppfølging/kontakt med veileder fra tiltaket, og at dette eventuelt kunne betales av NAV (i den grad det ligger utenfor tiltaksarrangørens avtale med NAV):

*Da jeg var ferdig var det akkurat som om noen dro ned rullegardinen. Jeg kunne ønske at jeg kunne snakket med veilederen en gang i måneden for eksempel, i en periode etter at tiltaket var ferdig.*

*Jeg skulle gjerne hatt et par veiledninger hos Tiltaksarrangøren i etterkant for å holde ting ved like, men NAV mente at jeg ikke trengte det, så jeg fikk ikke vedtak om det.*

Flere nevner at de burde blitt fulgt opp med treningsaktiviteter.

*Det er lett å falle tilbake til gamle synder. Man kunne kjøpt noe til meg, et tilbud (SATS e.l.). Eller ernæringsveiledning, eller psykolog.*

*For eksempel at man fikk en plan for kontakt med treningsentre, e.l. Jeg tror det er en svikt at jeg ikke fikk noe? Jeg tror kanskje de oppfattet meg som så selvgående. Men det er også mangel på et system.*

Noen ønsker et oppfølgingsopphold eller "oppfriskningskurs".

*Man blir glemt når man reiser hjem, det burde vært et oppfølgingsopphold etter en stund. Kanskje en ukes opphold.*

Noen uttrykker at de ønsker seg mer oppfølging fra arbeidsgivers side. Det er bare én som nevner en type oppfølging hun ønsker mindre av:

*Alle de møtene - det kommer ikke noe mer ut av det.*

## 6 RESULTATER OG DELTAKERNES VURDERINGER

### 6.1 UTFALL PÅ ARBEIDSMARKEDET

Hvordan har det gått med deltakerne etter tiltaket? Vi stilte først et åpent spørsmål om det. En god del forteller at de har gått gradvis tilbake til jobb, og at det går bra, og en del er i jobb med støtte fra NAV (som lønnstilskudd/praksisplass). De fleste forteller at det som har skjedd er i tråd med den planen som ble lagt.

*Jeg fikk ganske fort praksisplass. Jeg er der noen ganger i uka for å teste ut hvordan det går, bygge meg opp gradvis. Jeg søker på jobber.*

For noen få har det imidlertid vært en negativ utvikling etter at de gikk tilbake til jobb:

*Jeg gikk opp fra 50 til 70 prosent en periode, men så gikk det dårligere og jeg er nå 100 prosent sykmeldt.*

Vi kategoriserte svarene i noen faste svaralternativer for deltakernes situasjon på intervju tidspunktet. Over halvparten av deltakerne var helt eller delvis friskmeldt (dvs. mindre sykmeldt sammenliknet med sykmeldingsgraden før tiltaket), i tillegg var det to som hadde begynt på skole.

For de fleste av de som har kommet mer tilbake i jobb, skjedde det ganske raskt etter tiltaket – umiddelbart eller en måned etter at tiltaket var ferdig. De fleste har gått tilbake til den jobben de hadde, mens om lag en tredjedel av dem har fått en ny jobb. Blant de som har gått tilbake til sin gamle jobb, svarer over halvparten at jobben er blitt tilrettelagt. Det dreier seg om fysisk tilrettelegging/hjelpemidler, endrede arbeidsoppgaver og/eller en mer skjermet arbeidssituasjon.

Det er én av fem som fremdeles var like mye sykmeldt på intervju tidspunktet som de var før tiltaket. En del har begynt på et annet tiltak i regi av NAV (13 prosent), mens noen har fått en uføreytelse (7 prosent).

Det er ulike utfall for deltakerne på dag- og døgntilbud. Det er en større andel av deltakerne på dagtilbudene enn på døgntilbudene som er tilbake i jobb eller har redusert sykmeldingsgraden – henholdsvis 60 og 45 prosent. Siden vi har sett at deltakerne på de to typene tilbud er ulike, kan vi ikke trekke noen entydig konklusjon av det.

Deltakerne på døgntilbudet har hatt helseplagene sine lenger, og de har vært lenger sykmeldte enn deltakerne på dagtilbudet. Isolert sett innebærer det at de har lavere sannsynlighet for å komme tilbake i jobb, og det kan være en årsak til at resultatene er dårligere for denne gruppa.

På den annen side er det mulig at prinsippene for arbeidsrettet rehabilitering er bedre tilpasset den gruppa som deltar på dagtilbudene. De relaterer oftere problemene sine til forhold på jobben. Dette er også den gruppa som er mest misfornøyd med annen oppfølging de har fått før ARR, og de nevner i større grad enn døgndeltakerne at de er negative til oppfølgingen fra arbeidsgiver, og at de generelt hadde fått lite hjelp tidligere. Det er mulig at det i større grad er mangel på andre tilbud til denne gruppa enn til døgndeltakerne, slik at ARR utgjør en større forskjell for dem. En tredje tolkning er at dagtilbudene faktisk har bedre effekt enn døgntilbud.

Som vi drøftet i kapittel 1.3, er ikke metoden vi har benyttet egnet til å generalisere resultatene til effekter av ARR generelt - antallet respondenter er for lite til det. Vi stilte imidlertid flere spørsmål til deltakerne om hvordan de mente at ulike sider ved tiltaket har endret deres situasjon. Vi presenterer disse resultatene i neste avsnitt.

## 6.2 ANDRE EFFEKTER

Vi stilte deltakerne spørsmål om hva de i dag tenker at de har oppnådd ved å delta i tiltaket. Noen få svarer at situasjonen deres er helt uendret. Ellers er det flest som legger vekt på psykiske/mentale endringer: Mer selvinnsikt, høyere selvtillit, at de føler seg psykisk sterkere, tenker mer positivt, aksepterer situasjonen, mestrer smerter, er blitt flinkere til å sette grenser, stresser mindre, mv. Noen legger vekt på det fysiske, at de trener og holder seg i bedre form. Noen eksempler på deltakere som setter slike endringer i sammenheng med deltakelsen på tiltaket:

*Målet var å kunne fungere sammen med familien. I dag er jeg i stand til å lage middag, orker å være sosial igjen. Smertefri. Lært å si nei når jeg er sliten. Det er kun oppholdet på tiltaket, ingen andre grunner til at det går så bra.*

*Situasjonen er annerledes. Mye bedre. Jeg har blitt mye sikrere enn jeg har vært. Bedre til å takle situasjonen. Jeg føler meg mye tryggere, sterkere. Med tanke på å søke på jobb - jeg har større selvtillit til det nå.*

*Selve arbeidssituasjonen er den samme. Det er mer det psykiske og innstillingen som er bedre.*

Noen få mener at tiltaket ikke har hatt noen effekt (uavhengig av om situasjonen er forandret eller ikke):

*Jeg hadde nok kommet tilbake på jobb - samme hva.*

*Ting var litt endret i begynnelsen, men så ble jeg satt tilbake igjen i gammelt mønster.*

For å få sammenliknbar informasjon om andre resultater enn redusert sykmelding, stilte vi spørsmål om deltakerne i dag er bedre eller dårligere (eller som før) enn de var før tiltaket på ulike områder: Helse, evne til å mestre helseproblemene, mestre dagliglivet, mestre jobben, og motivasjon for å jobbe. Over halvparten av deltakerne oppgir at de har opplevd en forbedring i henholdsvis helsen, evnen til å mestre helseproblemene, mestre dagliglivet, samt mestre jobben (det siste ble bare besvart av de som var kommet tilbake i jobb).

Aller størst endring har deltakerne opplevd i evnen til å *mestre* de helseproblemene de har – over 70 prosent mener de har blitt bedre til det. Det er få som svarer at de er blitt dårligere på noe område – noen svarer det når det gjelder helsen. Det er imidlertid en god del som mener at det ikke har vært noen endring innenfor hvert av områdene. Når det gjelder motivasjon for å jobbe, er det 2/3 som svarer at det er som før. Mange kommenterer her at de alltid har vært motivert – lav motivasjon har ikke vært et problem.

Det er til sammen  $\frac{3}{4}$  av alle deltakerne som oppgir at de har opplevd en positiv endring på ett eller flere av de områdene vi spurte om. Denne andelen er omtrent like høy blant deltakerne på døgn- og dagtilbud.

For hvert av de spørsmålene hvor deltakerne hadde svart at det hadde vært en endring, stilte vi et oppfølgingsspørsmål om i hvilken grad de mente at dette var et resultat av tiltaket. I Figur 6.1 har vi samlet svarene på de to spørsmålsrekkene; hvilke endringer deltakerne har opplevd, og i hvilken grad de mener endringene er en effekt av tiltaket.

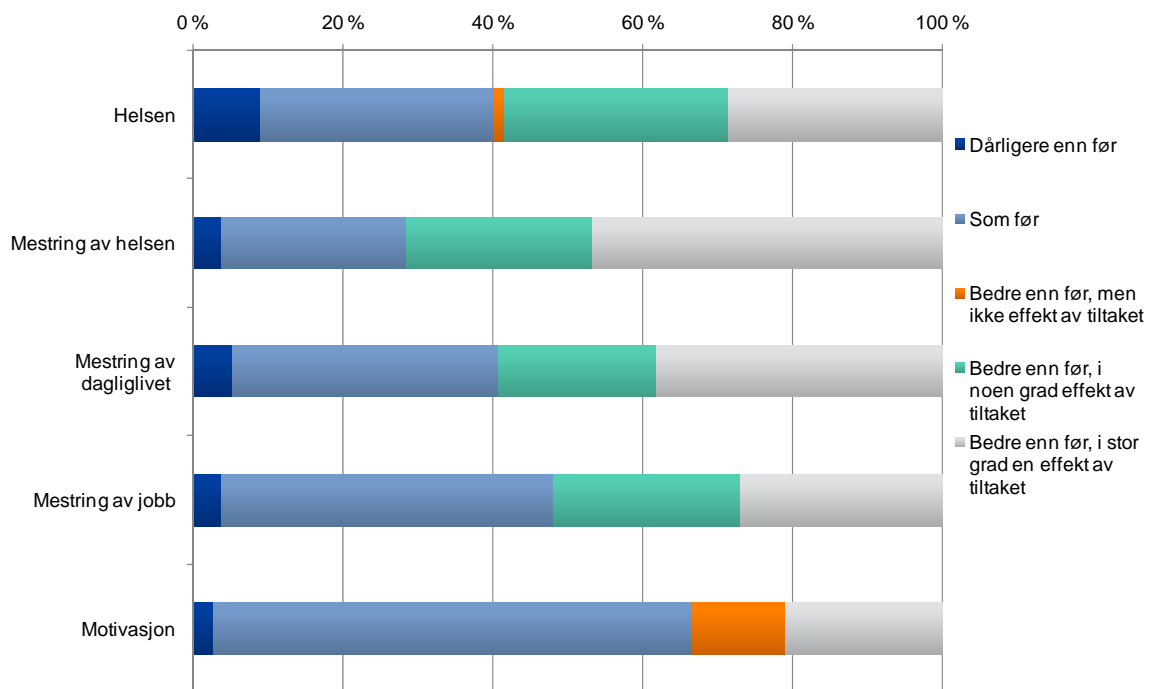
Vi ser at nesten alle som har opplevd en positiv forbedring på hvert av områdene, mener at det i stor eller noen grad er en effekt av tiltaket. Over 70 prosent av deltakerne mener at de er blitt bedre til å mestre helseproblemene og at det er en effekt av tiltaket – i stor grad (47 prosent) eller i noen grad (25 prosent).

Omtrent 60 prosent mener at de er blitt bedre til å mestre dagliglivet og at dette er et resultat av tiltaket, i stor grad (38 prosent) eller i noen grad (21 prosent). Nesten like

mange oppgir at helsen deres er blitt bedre, her er det en noe mindre andel som mener at tiltaket i stor grad er årsak til det, men mange mener at det i noen grad er det.

Som nevnt er det vesentlig færre som mener at de er blitt mer motivert for å jobbe enn de var før tiltaket. Her er det også en viss andel som svarer at de har blitt mer motivert, men at det ikke er en effekt av tiltaket.

Figur 6.1 Deltakernes oppfatning av endringer og i hvilken grad det er en effekt av tiltaket



Det er svært like svar på alle disse spørsmålene blant deltakerne på dag- og døgntilbud.

På hvilke måter mener deltakerne at tiltaket har bidratt/ikke bidratt til endringene de har opplevd? Svarene som går igjen gjenspeiler mye av det deltakerne allerede har fortalt om innholdet i tiltaket, og hva de har oppnådd generelt. Imidlertid legger de deltakerne som ser positive effekter av tiltaket større vekt på de mentale endringene/økt mestring enn de rent fysiske endringene – også de som har framstilt tiltaket som dominert av fysisk aktivitet. Mange nevner forhold som at de lærte å forstå egen helse, mestre smerter, tenke mer positivt, mv. som viktigst for bedringen. En del legger vekt på at det særlig er den helhetlige tilnærmingen i tiltaket som har hatt betydning. Noen nevner også at det har vært viktig for utviklingen at de har lært seg å trene (eventuelt på nye måter), at de tør å trene, at de har lært mer om kosthold.

*Det var helheten som gjorde det.*

*Hjelp til å akseptere at jeg måtte gjøre noe nytt. Det var helheten som gjorde det - kombinasjonen, det henger helt i hop, og med de temaene som vi tok opp. Sammenhengen mellom det fysiske og psykiske. Nå tenker jeg at alle som blir sykmeldte burde gå på Tiltaket.*

*Jeg tror det at de er så motiverte på Tiltaket, på mine vegne. Og når du skal finne ut hva du vil: Jeg sier "nei, det klarer jeg ikke", de sier "jo det kan du"! De får bort det kritiske synet vi har på oss selv. Samtalene har nok vært mest motiverende sånn sett.*



*Det at det var en kombinasjon av tilnærminger. De tok tak i både helseproblemet og en konflikt på jobben. Jeg fikk en nedtur fordi sykmeldingen skapte problemer på arbeidsplassen, det tok Tiltaket tak i.*

*De har gitt meg bedre selvbilde ved å konkludere med at jeg ikke er gal, ikke lat, helt arbeidsfør. Det var testene, samtalene. Det var den avklaringen, utprøvingen.*

*Det at det var helhetlig og at man lærer å mestre de problemene man sliter med.*

*Det at jeg har lært meg å takle og leve med smerter, og jeg ser effekten av trening på kropp og sjel.*

*Synes det er bra å komme i gode treningsrutiner. I tillegg la jeg om kostholdet i etterkant av kurbadet, noe som også gjorde sitt for helsen.*

*Behandling fra fysioterapeut hadde best effekt*

Noen som var positive til deltakelsen i tiltaket, ser at det likevel ikke har hatt effekt på sikt. Som tidligere nevnt er det en god del som relaterer det til manglende oppfølging i ettertid.

*Jeg synes det fungerte bra i begynnelsen, jeg var mer bevisst og kunne si fra på jobben. Men det gikk fort tilbake til det gamle.*

*Jeg har skjønnet hvor viktig oppfølgingen var. Det er veldig synd - det blir litt bortkastet når man ikke følger opp.*

På spørsmål om det er sider ved tilbudet som ikke har hatt noen effekt/er overflødige, svarer de fleste nei, mens noen nevner enkeltinnslag av mindre omfang som lite nyttige. Et par mener at de hadde kompetanse som gjorde noe av undervisningen overflødig. Noen valgte bort enkelte treningsformer/kveldsaktiviteter.

*Nei, ikke noe overflødig. Jeg tok i mot det jeg mente at jeg hadde behov for. Takket nei til det jeg mente jeg ikke hadde behov for.*

Til slutt stilte vi spørsmål om deltakerne tenker annerledes om tiltaket i dag enn da de deltok, om det er noe de i ettertid ser at er mer eller mindre nyttig enn de følte der og da. Som tidligere nevnt er det nok ikke alle som skiller mellom sine vurderinger den gang og nå, noe som innebærer at også en del av de tilbakemeldingene vi har gjengitt tidligere, er tanker de har gjort seg i etterkant.

De fleste svarer at de tenker det samme om tiltaket i dag som de gjorde da de deltok. Det er likevel noen som har oppfatninger om elementer i tiltaket som de har endret holdning til – stort sett i positiv retning. Noen eksempler:

*Ja, treningen, som var annerledes enn jeg var vant til. Det var nyttigere enn jeg trodde.*

*Noen ganger virket ting unyttige, men så ser man etter hvert at det er en del av pakka og viktig å få med for helhetens skyld.*

*Samtalene, det å sette ord på ting setter i gang prosesser. Kunstterapien ga også mye mer enn jeg hadde trodd, jeg har hatt mange tanker rundt dette senere.*

*Jeg syntes det var litt rart å tegne og fargelegge. Det var litt smålt. Det var overraskende, men det var veldig bra. Det ga meg veldig mye.*

*Jeg ser at det var bra å være i lag med andre folk, selv om du føler mest for å være for deg selv. Når du er sammen med andre er du nødt til å stå opp, få på deg klær osv.*

*Ja! Jeg var ikke så positiv til å begynne med. Da jeg ble sykmeldt var det så mye dårlige forslag om hva jeg kunne jobbe med, fra HMS-ansvarig osv. Trodde det skulle være enda mer av det samme. Så kom jeg dit og ble kjempeoverrasket.*

*En del av fordragene synes jeg ikke alltid var så spennende - men jeg ser i ettertid at de hadde en bra funksjon.*

*Dette med kosthold viste seg å være viktigere enn jeg trodde, og det viste seg at mange av plagene mine hadde å gjøre med hva jeg puttete i munnen.*

### 6.3 HVA VIRKER?

En av problemstillingene i prosjektet har vært å vurdere hvilke elementer i ARR som bidrar til måloppnåelse, og hvilke elementer som ikke gjør det.

Intervjuene har tydeliggjort at deltakerne har svært ulike problemer og ulik historie. Selv om det er en del fellestrekk, er det åpenbart at det som virker for den ene ikke nødvendigvis virker for den andre. Et viktig prinsipp for ARR er nettopp at tilbudet skal tilpasses den enkeltes behov, skreddersys. Deltakernes tilbakemeldinger tyder på at det er en viktig forutsetning for å lykkes.

Intervjuene tyder imidlertid på at det er varierende hvor godt leverandørene oppfyller kravet til individuell tilpasning, og at døgntilbudene i minst grad klarer det. Det er trolig lettere å få til i et dagtilbud, hvor man har flere aktiviteter å spille på, slik at også gruppeaktiviteter kan velges ut fra individuelle behov.

Deltakernes sammensatte problemer tilsier at et helhetlig perspektiv i tilbudene er viktig. Det ser ut som om de tilbudene vi har sett på i stor grad oppfyller det, men det er et spørsmål om man ikke i større grad bør integrere arbeidsrelaterte temaer/aktiviteter i tilbudet. I mange tilfeller ser det ut som dette er noe som skjer "på siden" av de øvrige aktivitetene, og mer generelt utgjør det en mindre del av tilbudet enn det som er forventet fra NAV.

Oppfølging i ettertid er et viktig kriterium for å opprettholde effekten av tiltaket. Det er kanskje særlig kritisk for døgntilbudene, hvor man i løpet av tiltaket befinner seg i "unaturlige omgivelser", og derfor trenger en "link" til dagliglivet.

Til sist vil vi peke på viktigheten av at de rette personene blir henvist til ARR. Personer med mer avgrensede medisinske tilstander vil ha bedre nytte av en annen type tilbud.

Pöyry er et globalt konsulent- og engineeringsselskap

Pöyry er et globalt konsulent- og engineeringsselskap som har en visjon om å bidra til balansert, bærekraftig utvikling. Vi tilbyr våre oppdragsgivere integrert forretningsrådgivning, helhetlige løsninger for komplekse prosjekter og effektiv, beste praksis design og prosjektledelse. Vår ekspertise dekker områdene industri, energi, byutvikling & mobilitet og vann & miljø. Pöyry har 7 000 eksperter lokalisert i ca. 50 land.

Pöyrys forretningsrådgivere veileder kundene og hjelper dem å finne løsninger på komplekse forretningsutfordringer. Gjennom årene har vi bygget opp betydelig næringsspesifikk kunnskap, tankelederskap og ekspertise. Vi setter denne kunnskapen i arbeid på vegne av våre kunder, og bidrar med ny innsikt og nye løsninger på forretnings-spesifikke utfordringer. Pöyry Management Consulting har omtrent 500 konsulenter i Europa, Nord-Amerika og det asiatiske stillehavsområdet.

Econ Pöyry er den norske delen av Pöyry Management Consulting, med kontorer i Oslo og Stavanger. Vi opererer i skjæringspunktet mellom marked, teknologi og politikk. Vi har bidratt til informert beslutningstaking for virksomheter, organisasjoner og offentlig sektor i mer enn 20 år. Vi tilbyr tre integrerte typer av tjenester og arbeidsmetoder: Markedsanalyse, Markedsdesign og Strategi- og forretningsrådgivning. Våre tre viktigste kompetanseområder er energi, samfunnsøkonomi og miljø og klima.

## **Econ Pöyry**

### **Pöyry Management Consulting (Norway) AS**

Biskop Gunnerus' gt 14A  
0185 Oslo

Tlf: 45 40 50 00

Faks: 22 42 00 40

E-post: [oslo.econ@poyry.com](mailto:oslo.econ@poyry.com)

