**Rapport for utfordringsgruppene**

**Gruppenr og navn:** 4B Nettverksprosjektet Kognitiv fungering (KOFU)

**Deltakere og aktørroller i gruppa:**

Anders Bergkvist, teamsjef, Valnesfjord Helsesportssenter (fasilitator)

Thomas Johansen, forsker, NK-ARR

Inge Holsen, Fysioterapeut, Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Erik Storli, idrettspedagog, Catosenteret

Hege Bruun-Hanssen, kvalitets-og utviklingskoordinator, CatoSenteret (dag 1)

Winand Dittrich, seniorforsker, FOM Universitetet Frankfurt am Main, Tyskland

Heidi Bjorå Arset, leder arbeidsrettet rehabilitering, Idrettens Helsesenter (siste halvdel dag 2)

**Beskriv problemet:**

Det er et fokus på å anvende en kognitiv tilnærming til arbeidsrettet rehabilitering (ARR). Er det kognitiv tilnærming som skaper de beste endringsprosessene i ARR? Ulike ARR-program bruker ulike typer kognitiv tilnærming, men får vi samme resultat? Hvordan kvalitetssikre at tiltak i ARR har effekt på kognitiv fungering og tilbakeføring til arbeid og hvordan overføre forskningskunnskap til klinisk praksis? Også behov for begrepsavklaring og bedre forstå sammenhengen mellom kognitiv funksjon og arbeidsdeltagelse. Påvirker ulik praksis/tiltak på ARR-institusjonene resultatet (programteori).

**Resultat (fra gruppas arbeid):**

Skissert rammer og prosess for videre utviklings- og lærings- og implementeringsarbeid.

*Konkretisering av resultatet*

1. Erfaringsutveksling gjennom hospitering; Catosenteret, Hauglandsenteret og Valnesfjord. Legge til rette for faglig input (intern/ekstern foredragsholder som har relevans for prosjektet).

2. Koordinere testing i Helse Nord med bidrag fra alle forskerne for å sikre høy deltagelse ved Valnesfjord

3. Spre kunnskap og informasjon om prosjektet i ‘Magasinet for Helse i Vest’ og Nyhetsbrevet til Helse Nord og Helse Sør Øst

4. Brukermedvirkning i forskning. Brukerrepresentantene skal være med å planlegge, gjennomføre og evaluere prosjektet. Ansvarliggjøre gjennom felles ansvar for å dele resultater med ulike målgrupper.

5. Utarbeide delrapporter til klinikken om foreløpige resultater om endring i kognitiv funksjon for å dele kunnskap. Prosess videre på hva det har å si for intervensjonen som gis i dag slik at tilbudet ikke bevisst endres under prosjektperioden.

6. Debriefing dokument til alle deltagerne på et ikke-akademisk språk som beskriver hva prosjektet har generert av resultater

7. Kognitiv trening i ARR. Se på ulike måter for kognitiv trening og hvordan det kan implementeres i ARR

8. Kunnskap om ‘Knowledge to action’. Hvordan implementere relevante prosjektresultater? Erfaringsutveksling med Hysnes Helsefort som prøver dette ut.

9. Se på muligheten for å lage et dokument med tittelen: ‘Guidelines for conducting research in the network’. Dokumentere hva som fungerer og hva som ikke fungerer I nettverksforskning

**Videre arbeid med utfordringen (neste skritt):**

1. Tidspunkt for hospitering er lagt for 2015 hvor vi følger opp de konkrete resultatene ovenfor

2. Involvere direktører, kvalitets og utviklingskoordinatorer Hege Bruun-Hanssen (Catosenteret), Linda Meyer (Hauglandsenteret), Jann Hårek Lillevoll (Valnesfjord), Birgitta Stabenfelt (Idrettens Helsesenter) på neste fagsamling (for eksempel Åpen arena 2016)

3. Konkret involvere de to brukerrepresentantene som sitter styringsgruppa

**Ønsket bruk av nettplassen arena.arbeidoghelse.no**

Ønskelig at andre leser vår rapport og kommer med innspill

Ønskelig at andre som ikke kjenner prosjektet kommer med innspill

**Kommentarer fra gruppa:**

Lukket utfordringsgruppe fungerte veldig bra der vi på forhånd hadde

kunnskap og erfaring om et prosjekt som allerede er i gang. Fasiliteringen

av gruppa var veldig bra! God atmosfære/energi i gruppa bidro sannsynligvis

til innovasjon og kreativ tenkning.