



Felles utskrivningssamtale



Utvidet samhandling i form av felles utskrivningssamtale under tverrfaglig institusjonsbasert rehabilitering på spesialisthelsetjenestenivå

Sammendrag

Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter er den største rehabiliteringsinstitusjonen på Vestlandet med rundt 60 årsverk og 70 behandlingsplasser. Senteret leverer institusjonsbasert tverrfaglig rehabilitering på spesialisthelsetjenestenivå. Vi har utviklet en utvidet samhandlingsdimensjon ved avslutningen av et 3-ukers rehabiliteringsopphold en felles utskrivningssamtale via videokonferanse i lag med fastlege og NAV-saksbehandler, hvor pasienten presenterer sin plan videre. Nåværende kapasitet er 25 % av våre pasienter. Utvelgelsen av pasienter og booking av møtet begynner før pasienten ankommer senteret. Vi velger ut de 25 % pasienter etter individuell vurdering og vektlegger høy kompleksitet, omfattende deltakelsesutfordringer og lav alder. Formålet med en utvidet samhandlingsdimensjon er at pasienten skal få bedre og sammenhengende hjelp fra ulike aktører for å komme i mål med sin rehabiliteringsprosess. Dette ønsker en å oppnå ved at aktørene kjenner til pasienten sin plan og har hatt mulighet for å diskutere den i lag, slik at det er enighet i aktørgruppen.

Indikasjon for rehabilitering på spesialisthelsetjenestenivå er omfattende utfordringer jfr. Rehabiliteringsdefinisjonen: 'Bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet'. Pasientene har typisk omfattende deltakelsesutfordringer og sammensatte lidelser. Målet for rehabilitering på Haugland Rehabiliteringssenter har derfor deltakelsesperspektiv. Etter en langvarig pilotperiode har vi i prosjektperioden uke 7 til 17 2013 avholdt 38 felles utskrivningssamtaler med NAV og fastlege. Gjennomsnittsalderen for våre pasienter i prosjektet var 39 år med en kvinne:menn ratio på 3:1. En utvidet samhandlingsdimensjon i form av felles utskrivningssamtale via videokonferanse oppleves positivt og konstruktivt for alle involverte, evaluert ved spørreskjema fra fastlege, NAV og pasienter. Alle er samstemte i at de tror dette vil ha betydning for pasientens måloppnåelse i sin rehabiliteringsprosess. Det virker realistisk at bruken av en utvidet samhandlingsdimensjon i form av felles utskrivningssamtale ved rehabilitering på spesialisthelsetjenestenivå for en stor andel pasienter har samfunnsmessig kost-nytte effekt.

Henrik Høberg, lege, spesialist i allmenntjenestemedisin
April 2013

Prosjektgruppe:

Henrik Høberg (leder), spes.allmenmed., Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Linda Meier, ergoterapeut, kvalitetsleiar, Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Eirik Fismen, spes.fys.med.&rehab., overlege og med.faglig ansv. Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Referansegruppe:

Kjartan Olafsson, spes.allmenmed., fastlege Florø, rådgiver Helsedirektoratet

Karen Hovlid, overlege NAV Sogn&Fjordane

Ann Therese Nord, fysio-/manuellterapeut, Hyllestad Kommune

Brite Wallevik Ness, barnevernspedagog, psykiatrisk konsulent, Hyllestad Kommune

Annbjørg Eikenes, saksbehandler NAV, Fjaler Kommune

Inger Johanne Osland, direktør Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Anette Wolff, PhD, Leiar Haugland internasjonale FoU-senter AS (HIFUS)

Utviklet med tilskudd fra Helsedirektoratet v. Sølvi Holmgren

Innholdsfortegnelse:

1. Felles utskrivningssamtale, side 4
2. Grunnleggende antakelser for felles utskrivningssamtale som virkemiddel i en rehabiliteringsprosess, side 6
3. Utvelgelse, side 8
4. Booking, side 9
5. Rehabiliteringsoppholdet, side 10
6. Utskrivningssamtalen, side 11
7. Erfaringer så langt, side 12
8. Tilbakemeldinger fra spørreskjema, side 14
9. Samlet evaluering, side 19
10. Konklusjon, side 20
11. Referanser, side 21
12. Oversikt over vedlegg, side 22

1. Felles utskrivningssamtale

1.1. Haugland Rehabiliteringssenter

Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter (Haugland Rehabiliteringssenter) lokalisert i Sogn og Fjordane i Norge har avtale med Helse Vest om 70 plasser institusjonsbasert spesialisert (tverrfaglig) rehabilitering på spesialisthelsetjenestenivå innenfor pasientgruppene muskel-, skjelett-, bindevev, revmatiske og smertelidelser, nevrologisk sykdom, tinnitus, sjuklig overvekt og følgetilstander etter kreftsykdom. Det ble i 2012 innvilget rundt 80.000 døgn i rehabiliteringsinstitusjon i Helse Vest (1). Haugland Rehabiliteringssenter leverte rundt 22.000 av de fordelt på cirka 1100 pasienter. I tillegg til dette kommer rundt 100 pasienter på dag-rehabilitering.

1.2. Rehabilitering

Rehabilitering er definert som 'bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet' (2). Etter BEON (3) gis pasienter tilbud om institusjonsbasert tverrfaglig rehabilitering på spesialisthelsetjenestenivå når en har betydelige utfordringer jfr. rehabiliteringsdefinisjonen. Ofte er det tale om pasienter som har vært sykmeldte i over 6 måneder, d.v.s. omfattende deltakelsesutfordringer. Og ofte er det tale om sammensatte lidelser. Sammensatte lidelser omfatter tilstander med betydelige somatiske symptomer der biopsykososiale faktorer er spesielt tett vevd sammen, og der ingen anerkjent diagnose fullt ut kan forklare symptomene (4). Generaliserte muskelsmerter og kronisk utmattelsessyndrom er diagnosegrupper som typisk er sammensatte lidelser.

1.3. Samhandling

Samhandlingsreformen definerer samhandling og ønsker 'å sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og tilpasset den enkelte bruker' (5). Vi utførte i 2008-2010 en forstudie (delprosjekt 1) der målsettingen var å utvikle en modell for samhandling i en rehabiliteringsprosess med institusjonsbasert rehabilitering. Det ble gitt tilskudd til forprosjektet fra Helsedirektoratet. Siste del av modellen blir delprosjekt 2 som her er skissert, eller fra nå av 'felles utskrivningssamtale'. Helsedirektoratet har gitt tilskudd til dette prosjektet også.

1.4. Felles utskrivningssamtale

Et rehabiliteringsopphold er vanligvis 3 uker og en planlegger felles utskrivningssamtale via videokonferanse 1-2 dager før avreise med NAV-saksbehandler og fastlege. Andre aktører er ofte aktive bidragsyttere, men logistisk har det vært umulig å kalle inn flere.

1.5. Kontinuitet i veiledning og støtte

Formålet er at pasienten skal oppleve kontinuitet i den veiledning og støtte en mottar, eller, som nevnt i samhandlingsreformens retorikk, at pasienten skal oppleve et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende forløp. Dette ønsker en å sikre ved konsensus i aktørgruppen rundt pasientens plan.

1.6. Pasientens plan

Pasienten presenterer i møtet sin plan videre. Pasienten utarbeider selv sin plan etter en enkel mal med overordnet deltakelsesmålsetting jfr. WHO's ICF modell "å engasjere seg i en livssituasjon" og delmålprosesser som leder frem til overordnet målsetting, eks. tilpasset fysisk aktivitet, bruk av kognitiv terapi i hverdagen, «trappetrinnsmodell» på opptrapping av jobb etc. Pasientinformasjon med mal for plan kan sees under vedlegg.

1.7. Ressursfokus

På Haugland Rehabiliteringssenter har vi definert et ressursfokus. Dette er fagtypiske føringer innen rehabilitering på spesialisthelsetjenestenivå. I vårt ressursfokus ligger flere elementer: en autonomi dimensjon, en dimensjon rundt interesser/drømmer, en dimensjon rundt nettverk, og en dimensjon rundt funksjon kontra funksjonshemning.

- 1.7.1. En autonomi dimensjon: Pasienten har ressurser i seg selv til best å planlegge og drive livet sitt. Om dette er vanskelig, så er det en viktig del av rehabiliteringsprosessen at pasienten kommer i posisjon til å planlegge, styre og drive sin prosess selv, men gjerne med relevant veiledning og støtte fra aktører. Teoretisk kan en vise til empowerment jfr. flere (6, 7), pasientsentrering bl.a. jfr. Carl Rogers (8) og 'Sjef i eget liv' v. Wilhelmsen (9). Sistnevnte illustrerer en mer kognitiv terapeutisk vinkling.
- 1.7.2. En dimensjon rundt interesser og drømmer: overlege, spesialist fysisk medisin og rehabilitering og med.faglig ansvarlig Eirik Fismen på Haugland Rehabiliteringssenter har utarbeidet en tre-trins tilnærming hvor en spør til interesser og drømmer, eks. «hva er du flink til». Tilnærmingen er beskrevet i detalj i Staff/Nordahl sin bok fra 2012, «Når plager blir sykdom» (10). I tilnærmingen ønsker en å fokusere for det første på noe annet enn det eks. å være sykmeldt, funksjonshemmet og plaget, og en ønsker å fokusere på hvilke ressurser pasienten har i seg, herunder hva som er kjekt og interessant.
- 1.7.3. En dimensjon rundt nettverk: I pasientens nettverk finnes ressurser, herunder den gode arbeidsgiverkontakt, de gode vennene, de gode forbildene, de som pasienten selv er forbilder for etc.
- 1.7.4. En dimensjon vedrørende funksjon kontra funksjonshemning: Erling Stordahl, grunnlegger av Beitostølen Helsesportsenter sa at «vi er alle funksjonshemma»; ingen har samme funksjonsnivå, og ingen bør bli parkert eller parkere seg selv på grunn av en funksjonshemning. Hva går det an å gjøre på tross av plager? D.v.s. aktivitet og deltakelse vs. inaktivitet og isolasjon. Så vi fokuserer på de muligheter som finnes «på tross av».

Det er viktig å holde dette fokus videre, for at pasienten skal lykkes i sin rehabiliteringsprosess. Sånt er vanskelig å diskutere i enveis-kommunikasjon via det vanlige samhandlingsmediet epikrise, også derfor felles utskrivningssamtale.

2. Grunnleggende antakelser for felles utskrivningssamtale som virkemiddel i en rehabiliteringsprosess

Felles utskrivningssamtale som definert ovenfor er et virkemiddel en kan velge å legge til en rehabiliteringsprosess for å øke sannsynligheten for at pasienten kommer i mål med planen sin. Det er for det første tale om en utvidet samhandlingsdimensjon hvor en møtes og kan prate i lag fremfor som vanlig med enveis kommunikasjon. For det andre, er det tale om samhandling *tverrfaglig* d.v.s. mellom helseprofesjoner, *tverrsektoriell* mellom primær og sekundær helsetjeneste, og *tverretatlig* mellom ulike etater som helsesektoren og NAV.

I utviklingen av felles utskrivningssamtale har vi mange antakelser. Noen har vi fått svar på etter hvert i prosessen og noen har vi bedt om svar på i vår evaluering, hvor vi har spurt pasienter og aktører.

2.1. Komplexitet

Jfr. ovenfor har pasienten betydelige deltakelsesutfordringer og livssituasjonen til pasienten er ofte sammensatt. Dermed blir rehabiliteringen kompleks. Vi håper at et møte og den utsendte informasjon vil øke sjansen for at aktører forstår pasienten sin plan. Samtidig håper vi at bidra til at pasienten også opplever seg forstått av alle aktører.

2.2. Forstå ressursfokus

Hvordan forholder en seg som aktør/pasient til Haugland Rehabiliteringssenter sitt ressursfokus? Tilnærmingen er som nevnt typisk for fagfeltet og vil prege pasienten sine valg av overordnet målsetting og delmålprosesser. En vet at ressursfokus i mer eller mindre liknende versjoner gjenfinnes i NAV og allmennmedisinens utdanningsmessige grunnlag og føringer for praksis, men er det noe som forstås og praktiseres? Vi antar at NAV og allmennleger forstår og praktiserer ressursfokus når det er relevant, men at det likevel er gunstig med en felles utskrivningssamtale som utvidet samhandlingsdimensjon, for å ha muligheten for å bli fullt samstemte i støtten til pasienten. Eksempelvis vil pasienten i sin prosess være ambivalent til tider (det er naturlig), og ofte vil en definere strategier i planen sin om at hvilken støtte en da trenger. Eks. at fastlegen oppmuntrer til å stå på i planen sin, også når en har en tøff uke. Eller at fastlegen sier at vi tar 3 dagers pause, og så fortsetter vi i planen etter det.

2.3. Vedlegget til innkallingsbrev

Vi antar at de fleste leser vedlegget til innkallingsbrevet som er bakgrunnen for felles utskrivningssamtale. Aktører og pasient mottar innkallingsbrev. Vedlegget beskriver kort rasjonalet bak den utvidede samhandlingsdimensjonen og ressursfokuset. Innkallingsbrevet og vedlegget kan sees som vedlegg nedenfor.

2.4. Mulighet for å ha dialog med konsensus som målsetting

Vi antar at konsensus rundt pasienten sin plan er avgjørende for at pasienten kan få kontinuerlig samstemt støtte til planen sin og at det dermed er større sannsynlighet for at pasienten kommer i mål med planen sin. Hvorvidt det er enighet mellom aktører, inkl. Haugland Rehabiliteringssenter, rundt pasienten sin plan ved vanlig samhandling, er vanskelig å vite. I så fall er det en konsensus som oppstår på tross av enveiskommunikasjon, og det er vel lite sannsynlig som hovedregel. I møtet har en sjanse for å diskutere seg frem til konsensus.

2.5. Viktigheten av konsensus for den enkelte aktør

Opplevs det viktig for den enkelte aktør/pasient at det er konsensus i aktørgruppen rundt pasienten sin plan? Den enkelte aktørs/pasients innstilling til betydningen av konsensus i aktørkjeden vil antakeligvis ha innflytelse på den innsats en legger i utskrivningssamtalen for å oppnå konsensus. Vi antar at de fleste intuitivt er enige i våre antakelser ovenfor om at konsensus er avgjørende for at pasienten kan få kontinuerlig støtte, og at det er større sannsynlighet for at pasienten kommer i mål med planen sin.

2.6. Tverrfaglig, tverrsektoriell og tverretatlig samarbeid

Oppnåelse av konsensus rundt pasienten sin plan i utskrivningssamtalen vil bli påvirket av den enkelte aktørs vilje til - og evne til - å jobbe tverrfaglig, tverrsektorielt og tverretatlig, herunder hvor komfortabel en er med å gjøre sin egen faglighet gjeldende i en dialog med evt. motsatte synspunkt og andre fagpersoner. Vi antar at de fleste er villige til - og evner - å jobbe tverrfaglig, tverrsektorielt og tverretatlig, men at de fleste sikkert har en læringskurve. Vi er klar over at fastlegen og NAV rutinemessig har en nær relasjon som samhandlende aktører.

2.7. Konsensus til etterlevelse

Vi antar at en konsensus i møtet vil være en ærlig konsensus, d.v.s. en vil etterleve dette etter beste evne.

2.8. Likeverdige parter

Vi antar at møtet blir et møte mellom likeverdige parter, hvor alles mening teller. I vår rehabiliteringsintervensjon vektlegger vi føringer som er typiske for rehabiliteringsfeltet, men vårt trykk på disse føringer må ikke gjøre at andre aktører ikke byr inn med deres viktige meninger.

2.9. Betydning for pasientens sin prosess

Vi antar at utskrivningssamtalen med presentasjon av pasientens plan og oppnåelse av konsensus rundt denne vil øke sjansene for at pasienten kommer i mål med planen sin. Vi antar at de fleste aktører er enige i dette.

3. Utvelgelse

Vi har valgt en kapasitet på 25 % av våre pasienter som bør få avholdt felles utskrivningssamtale, hvilket svarer til cirka 6 pasienter i uken. Denne øvre grense er satt utelukkende ut fra ressursbruk. Vi velger ut 8-10 pasienter i utgangspunktet fordi en i 30 % av tilfellene ikke får avholdt møte likevel av grunner vi gjør rede for senere.

3.1. Booking før pasienten kommer

Møtene må bookes før pasienten kommer, for ellers er timelistene til fastlegene fylt opp. Dette har vi funnet ut ved at vi i begynnelsen av prosjektet prøvde å booke etter å ha snakket med pasientene etter ankomst til senteret, d.v.s. 2 ½ uke før potensielt møte. I vår endelige versjonen, som presentert her ved avslutningen av prosjektet og overgang til daglig klinisk praksis, er det altså tale om booking 3 ½ uke før møtet skal avholdes. Da får vi til å booke møtene med cirka 70 % sjansje. Beste løsning hadde jo vært om vi i en felles ankomstsamtale kunne diskutere i lag med pasienten og der finne ut om en skulle prøve å få til felles utskrivningssamtale.

3.2. Sjukepleiere/samhandlingskoordinator/lege velger ut

Sjukepleiergruppen/samhandlingskoordinator/lege på senteret leser igjennom pasientens henvisning og pasientens innsendte opplysninger uken før ankomst. I denne prosessen velger sjukepleiegruppen ut 8-10 pasienter som er relevante å tilby felles utskrivningssamtale til. Inntaksmøtet bestående av 1-2 leger og 2-3 avdelingsledere beslutter endelig på sjukepleiegruppens innstilling hvilke pasienter vi skal tilby felles utskrivningssamtale til.

3.3. Indikasjoner for felles utskrivningssamtale

Jfr. ovenstående kan en velge å tilby felles utskrivningssamtale når det virker hensiktsmessig at ulike aktører har mulighet for å diskutere rundt pasientens plan. Denne vurdering vil være en subjektiv vurdering i hvert enkelt tilfelle. I slutten av prosjektperioden har vi innført at pasientene selv kan be om en utvidet samhandlingsdimensjon, ved å krysse av i det informasjonsskrivet vi sender ut til pasienter. Sjukepleier sjekker deretter om vedkommende skal være på senteret i 3 uker eller mer. Om vedkommende skal være her i under 3 uker, rekker vi det ikke og vedkommende kan ikke få tilbudt felles utskrivningssamtale. Vanligvis gir vi gir vi tilbud om 3 ukers opphold.

3.4. Kriterier for felles utskrivningssamtale

Pasienten må være i arbeidsdyktig alder og det må være realistisk at vedkommende kan returnere til eller påbegynne et vanlig arbeidsliv i en eller annen gradering. Langvarig uføretrygd er ikke noen kontraindikasjon. Pasienten må høre til et NAV-kontor med videokonferansefasiliteter. På nåværende tidspunkt er grovt vurdert mer enn 80 % av innbyggerne hørende til Helse Vest dekket av NAV-kontorer med videokonferansefasiliteter, og dette tallet vil øke til nært 100 % i de kommende årene. En slår først opp pasientens postnummer på NAV sin hjemmeside og finner navnet på NAV-kontoret. Dernest sjekker en om NAV-kontoret har videokonferanseutstyr. Vi har egen liste som løpende oppdateres over alle NAV-kontorer.

4. Booking

4.1. Legepåskrivning og kopi av sjekklister

Legen som er ansvarlig for de enkelte 8-10 pasienter påskrives «Sjekklister før innkomst» fra pasientens innsendte opplysninger i inntaksmøtet. Deretter kopieres og brukes dette arket som logg-ark for prosessen videre.

4.2. Fastlegen bookes

En av senterets leger må booke avtalene med fastlegekontoret. Da har vi erfart at det går mye forttere og enklere, enn eks. hvis vår samhandlingskoordinator ringer opp. Booking skrives inn på våre legers timeliste også. Fastlegen må vite at vedkommende må bruke tid på å transportere seg selv til pågjeldende NAV-kontor, og at møtet varer effektivt 30 minutter. Vi sender ut skriftlig innkalling og det er god dekning økonomisk i normaltariffen for at fastlegen kan delta på sånne møter.

4.3. Samtykke fra pasient

Om en får til en avtale med fastlegen tar vår samhandlingskoordinator over og ringer pasienten og presenterer muligheten for at vi booker felles utskrivningssamtale, herunder at vi da må ringe til NAV og be dem bli med. Om pasienten samtykker til dette, skrives det på arket «samtykke fra pas.» Har pasient ved innsendelse av opplysninger krysset av for at de ønsker å bli vurdert for utvidet samhandlingsdimensjon, jfr. ovenstående, da ringer vi ikke til de for å innhente samtykke, men betrakter avkrysningen som et samtykke. Ønsker pasienten ikke møte, må en huske å ringe tilbake til fastlegen og avbestille møtet.

4.4. NAV-saksbehandleren bookes

Om en får til fastlege-avtale og pasientsamtykke ringes NAV opp via fellesnummeret 55 55 33 33. De finner frem relevant e-mailadresse til saksbehandler og vi skriver kort e-post via Word sin funksjon «Masseutsendelse» med ønske om felles utskrivningssamtale via videokonferanse, med pasient initialer og fødselsdato, fastlegens navn og tidspunkt/sted for møte og kort informasjon om tiltaket. Får ikke vi svar fra NAV senest 2 dager senere purrer vi via sentralbordet på NAV, hvor de da på sentralbordet sender en melding i fagsystemet til NAV. Den meldingen ser forhåpentligvis lederen og saksbehandleren på det relevante NAV kontor. Vi prøver å gjøre hvert steg ferdig for alle pasientene før vi går videre til neste steg, d.v.s. vi får avtaler med alle fastlegene før vi går videre og prater med pasientene, før vi går videre og prater med NAV. Når vi har fått endelig svar tilbake fra NAV sendes ut skriftlig innkalling i posten med en kort begrunnelse for hvorfor vi velger å tilby felles utskrivningssamtale jfr. vedlegg.

Samtidig har en dialog med NAV-saksbehandleren på mail rundt oppkopling via videokonferanse. Vi ringer vanligvis opp til NAV sin adresse.

5. Rehabiliteringsoppholdet

Når vi har fått booket møtet gis det beskjed om dette på fagstabmøte på senteret. Under oppholdet vil en fort begynne å jobbe med pasienten sin plan, uansett felles utskrivningssamtale via videokonferanse. Pasient utfordres på å være sjef for planen sin og en prøver å støtte denne prosessen. Sjå vedlegg med pasientinformasjon rundt mal for plan. Pasienten forberedes fra første henvendelse om at vedkommende selv må presentere sin plan videre i utskrivningssamtalen.

6. Utskrivningssamtalen

RKHR ved pasientansvarlig fagperson kobler opp til NAV 5 minutter før møtet er planlagt. Videokonferanseadressen noteres i legetimelisten av samhandlingskoordinatoren med videokonferanseadresse så pasientansvarlig fagperson kan koble opp forbindelsen 5 minutter før møtet. Når forbindelsen til NAV er etablert, går en over kamera- og mikrofonplassering. God audio/visuell kvalitet gir mulighet for reel dialog. Hovedregelen er at en må prøve å få møtedeltakerne så tett på mikrofonen og zoome med kamera så deltakerne er så store som mulig. Når alle er tilstede begynner møtet. Pasientansvarlig lege er møteleder. Han/ hun presenterer seg, de andre presenterer seg, og en går videre jfr. dagsorden fra innkallingsbrevet som er i hovedtrekk: Pasienten si framstilling av overordna målsetting, delmål og strategi for det neste halve til hele året, mulighet for å komme med kommentarer fra fagstab ved Haugland Rehabiliteringssenter, mulighet for å komme med kommentarer fra fastlege og NAV og mulighet for dialog med fokus på oppnåelse av konsensus i aktørkjeden rundt pasientens plan videre. Møtet avvikles over maksimalt 30 minutter.

7. Erfaringer så langt

Etter pilotperioden som strakk seg over det meste av 2012 gikk vi inn i prosjektperioden. I prosjektperioden (uke 7 t.o.m. 17 2013) har vi pr. 28.04.2013 avholdt 38 felles utskrivningssamtaler via videokonferanse. I nesten alle tilfelle har fastlegen vært tilstede. Gjennomsnittsalderen på pasientene vi har valgt ut, og fått til felles utskrivningssamtale med, er 39 år. Alder er fra 20 til 50 år, med en fordeling på 3:1 kvinner:menn. Aldersmessig og kjønnsmessig fordeling avspeiler noenlunde vårt samlede pasientinntak.

7.1. Reel dialog ved bruk av videokonferanse

Vi antok at videokonferansemøtet ville gi mulighet for reell dialog. Vår erfaring er nå at en må kople opp til NAV 5 minutter før møtet begynner og sørge for at plassering av mikrofon/stoler og kameravinkel/zoom er på plass hos NAV. Da er det realistisk i dag å ha så god audio-visuell kvalitet at møtet åpner for reell dialog som på et vanlig møte. Ansvar for dette må vi selv ta på os, fordi erfaring med bruken av videokonferanse varierer hos den enkelte NAV-saksbehandler.

7.2. Dagens økonomiske og praktiske rammer for fastlege/NAV

Vi antok at dagens praktiske og økonomiske rammer for NAV-saksbehandlere og fastleger er forenlige med booking og avvikling av felles utskrivningssamtale. Det stemmer nok, men vi måtte gjøre noen grep for å tilpasse oss de praktiske rammene som tidligere nevnt.

7.3. Fastlegen i booking

Oftest kan en booke møtet hos fastlegese sekretær i telefonen, og det er meget fort gjort. Utfordringen er å ringe i telefontiden og det er ofte mye ventetid i telefonen, på tross av nye føringer pr. 1.1.2013 angående telefonventetid. Andre ganger må fastlegen selv bekrefte at han kan reise på møtet. Fastlegene er ganske fleksible og motiverte for utskrivningssamtalen og virker til å se fordelene ved og møtes (noe som gjenspeiles i svar på spørreskjema). I prosjektet har en av senterets leger booket avtalen hos fastlegen og det har nok relativ stor betydning for hvordan en kommer igjennom dette systemet. Som oftest er ikke fastlegen årsak til om et ønsket møte ikke blir.

7.4. NAV i booking

Kommunikasjon med NAV og NAV saksbehandlere har vært den største utfordring, men dette må nok tilskrives først og fremst at samhandling på denne måten tverrfaglig, tverrsektorielt og tverretatlig ikke er vanlig. I slutten av prosjektperioden har vi helt klart opplevd effekten av en mulig læringskurve, således at kommunikasjonsvanskene er betydelig reduserte. De utfordringer for samhandling som står igjen er fortsatt at en kan oppleve vansker med å få svar fra saksbehandleren på e-posten som vi sender tidlig i forløpet. Og dette er den dominerende og dermed viktigste årsaken til at vi ikke får avholdt møte som ønsket i 30 % av tilfellene. I rundt 1/3 av våre henvendelser på e-post, jfr. ovenfor under booking, får vi ikke svar på og må purre. Grunnene til at vi ikke får svar er flere. Den hyppigste grunnen er at saksbehandleren kan være borte fra jobb noen dager/uker, uten å ha fraværsassistent pr. e-post. Det er problematisk fordi samhandling for oss er noe som skjer her og nå mens vi har pasienten, og drøyer det ut med kontakten kan det være at møtet ikke blir noe av. Et løsningsforslag er at saksbehandlere i NAV konsekvent benytter seg av funksjonen fraværsassistent når det gjelder e-posthenvendelser. Telefonkommunikasjon med saksbehandler kan en ikke basere seg på, fordi en relativt sjeldent er tilgjengelig på telefon som saksbehandler. Sentralbordet kan fortelle oss om saksbehandlerens tilstedeværelse, men det vil ta alt for lang tid i booking prosessen om vi skal spørre ut om dette i hver enkelt av de 8-10 saksbehandlere vi må kontakte, og ta hensyn til når de kanskje er på kontoret til å svare på e-post.

7.5. Hvordan har vi på Haugland Rehabiliteringssenter opplevd utskrivningssamtalene?

Vi har opplevd at pasienter, NAV-saksbehandlere og fastleger har vært proaktive og konstruktive i utskrivningssamtalene. Pasientene har taklet rollen som sentrum og fremlegger av planen sin på en meget flott måte, og rehabiliteringsprosessen styrkes ved at pasienten hele tiden må jobbe med planen sin også for å fremlegge denne i et møte ved avslutningen av oppholdet. Det er nytt for Haugland Rehabiliteringssenter å samhandle med fastleger og NAV-saksbehandlere 'live' og vi har opplevd det givende og meget hensiktsmessig i tråd med prosjektets føringer.

8. Tilbakemeldinger fra spørreskjema

Fra begynnelsen av utviklingsprosjektet har det vært krevd at vi leverer en rapport til Helsedirektoratet. For vår egen del har vi ønsket en evaluering for å ta stilling til om vi skal tilby felles utskrivningssamtale etter prosjektperioden. Vi har utviklet tiltaket med praksis for øye, således har vi ikke gjort noe som vi ikke tenkte vi kunne tilby etter prosjektperioden. Etter utskrivningssamtalen ba vi NAV/fastlege fylle ut vedlagte spørreskjema og returnere dette. Som nevnt har vi hatt 38 møter, hvorav fastlegene har vært tilstede under 34 av møtene og NAV-saksbehandler har vært tilstede på 35 av møtene, fravær av ulike grunner. Vi har hatt litt utfordringer med å få tilbake spørreskjema med svar. I forhold til pasientene så har ikke vi hatt tilfredsstillende rutiner for å få gitt dem spørreskjema. Vi har fått inn 17 spørreskjema fra pasienter, 19 spørreskjema fra ulike fastleger og 26 spørreskjema fra NAV.

Sentralt står spørsmålet om bruken av felles utskrivningssamtale som et ekstra virkemiddel i en rehabiliteringsprosess i forhold til vanlig samhandling, for at pasienten i større grad skal komme i mål med planen sin. En legger ned ekstra ressurser, primært ved Haugland Rehabiliteringssenter, og det er rimelig å stille seg spørsmålet om det er relevant bruk av ekstra ressurser? Svaret på spørsmålet kan ikke gis med solide endepunktdata som økt arbeidsdeltakelse, fordi en i så fall måtte ha et komplisert randomisert prospektivt design, for å unngå eks. seleksjonsbias. Sånt ligger langt utenfor de økonomiske rammene våre. Svaret på spørsmålet i vår evaluering er en vurdering fra de enkelte aktører og pasienter, om de med deres erfaring, vil tro at avholdelsen av felles utskrivningssamtale, gjør at pasienten i større grad kommer i mål med sin plan, sammenliknet med vanlig samhandlingspraksis. I spørreskjemaet stiller vi dette spørsmålet to ganger i ulike formuleringer, og vi ber de utspurte om å gradere deres tro fra 1-5.

8.1. Troen på bruken av ekstra samhandlingsdimensjon

- 1) ***Har du tro på bruken av felles utskrivningssamtale som et ekstra virkemiddel i en rehabiliteringsprosess I FORHOLD til vanlig samhandling?***
- 2) ***Hvor mye betydning har felles utskrivningssamtale for om pasienten kommer i mål med planen sin?***

De utspurte svarte følgende på dette:

| | Spørsmål 1 | Spørsmål 2 | Samlet |
|--------------------|------------|------------|--------|
| Pasient | 4,2 | 4 | 4,1 |
| Fastlegene | 4,3 | 3,5 | 3,9 |
| NAV-saksbehandlere | 4,2 | 4 | 4,1 |

Således gradert fra 1-5 («ikke i det hele tatt» – «kanskje» – «veldig») scorer alle i gjennomsnitt 3,5 eller høyere, samlet score 3,9 eller høyere. Samlet for aktører begge spørsmål 4,02.

Sekundært ønsker vi innsikt i følgende tema:

8.2. Komplexitet

- 3) Aktører: **Opplever du at felles utskrivningssamtale øker din forståelse for pasienten sin plan og delmålprosesser SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling?**
 Pasient: **Tror du at felles utskrivningssamtale øker forståelsen for din plan blant dine støttespillere SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling?**
- 4) Aktører: **I så fall, øker dette sjansen for at du bedre vil kunne støtte og veilede pasienten videre?**
 Pasient: **I så fall, øker dette sjansen for at du vil få bedre hjelp videre?**

De utspurte svarte følgende på dette:

| | Spørsmål 3 | Spørsmål 4 |
|--------------------|------------|------------|
| Pasient | 4,5 | 4,3 |
| Fastlegene | 4 | 4,1 |
| NAV-saksbehandlere | 4,2 | 4 |

Således gradert fra 1-5 («ikke i det hele tatt» – «kanskje» – «veldig») scorer aktører 4 eller mer på om de forstår planen bedre sammenlignet med vanlig samhandling, og at det med score 4 eller mer øker sjansen for at de bedre vil kunne støtte og veilede pasienten videre. Dette må ses som en forutsetning for ovenstående spørsmål 1 og 2. Pasientene tenker at aktører nå er bedre orientert og dermed bedre vil kunne yte hjelp videre med score 4,3 eller mer. Bare opplevelsen av at aktørene nå er godt orientert og har hatt anledning til å prate i lag, kan medføre reduksjon av stressnivå.

8.3. Forstå ressursfokus

- 5) **Er du kjent med ressursfokus eller liknende, jfr. vedlegg til innkalling?**
- 6) Aktører: **Er ressursfokus eller liknende noe du prøver å integrere, når det er relevant?**
 Pasient: **Er ressursfokus eller liknende noe du prøver å integrere i din plan?**
- 7) **Vil bruk av felles utskrivningssamtale I FORHOLD TIL vanlig samhandling, bidra til at ressursfokus i større grad fastholdes i pasienten sin plan?**

De utspurte svarte følgende på dette:

| | Spørsmål 5 | Spørsmål 6 | Spørsmål 7 |
|--------------------|------------|------------|------------|
| Pasient | 3,2 | 3,7 | 3,8 |
| Fastlegene | 2,8 | 3,0 | 3,9 |
| NAV-saksbehandlere | 3,4 | 3,6 | 3,9 |

Således gradert fra 1-5 («Ikke i det hele tatt» - «lite kjent» - «veldig kjent»). Litt overraskende for oss jfr. ovenstående antakelser at fastlegene ikke kjenner igjen ressursfokus med en score på 2,8. Og litt overraskende, på tross av en høyere score på 3,4 for NAV-saksbehandlere. Pasientene prøver i relativ høy grad å integrere dette i planen sin og NAV-saksbehandlere likeså. Relativ høy lik score fra alle om at utskrivningssamtalen bidrar til at ressursfokus vil fastholdes i større grad sammenlignet med vanlig samhandling, og det er viktig for Haugland Rehabiliteringssenter.

8.4. Vedlegget til innkallingsbrev

8) *Har du lest vedlegget til innkalling?*

De utspurte svarte følgende på dette:

| | Spørsmål 8 |
|--------------------|------------|
| Pasient | 4,4 |
| Fastlegene | 3,5 |
| NAV-saksbehandlere | 3,4 |

8.5. Viktigheten av konsensus

9) Aktører: *Tenker du at det er viktig, at det er enighet i aktørgruppen rundt pasienten sin plan?*

Pasient: *Tenker du at det er viktig, at det er enighet blant dine støttespillere?*

10) Aktører: *I så fall, hvor mye tror du enighet i aktørgruppen har betydning for om pasienten kommer i mål?*

Pasient: *I så fall, hvor mye tror du enighet blant dine støttespillere har betydning for om du kommer i mål?*

De utspurte svarte følgende på dette:

| | Spørsmål 9 | Spørsmål 10 |
|--------------------|------------|-------------|
| Pasient | 4,6 | 4,3 |
| Fastlegene | 4,6 | 4,3 |
| NAV-saksbehandlere | 4,6 | 4,5 |

Således gradert fra 1-5 («ikke i det hele tatt» – «kanskje» – «veldig») svarer alle at de tenker at det er viktig, at det er enighet i aktør/støttespiller-gruppen, 4,6 for alle. Det er en lik og høy score. På samme måte scorer alle at de mener enigheten har mye å si for pasienten sin måloppnåelse, 4,3 eller høyere, lik og høy score.

8.6. Tverrfaglig, tversektoriell og tverretatlig samarbeide

11) Aktører: *Opplever du det enkelt og uproblematisk for deg å samhandle tverrfaglig, tversektorielt og tverretatlig i utskrivningssamtalen?*

Pasient: ***Opplever du det enkelt og uproblematisk for deg å være sentrum for den felles utskrivningssamtale?***

12) *Opplevde du møtet som et møte mellom likeverdige parter?*

13) *Opplevde du at utskrivningssamtalen ga mulighet for reel dialog?*

De utspurte svarte følgende på dette:

| | Spørsmål 11 | Spørsmål 12 | Spørsmål 13 |
|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| Pasient | 3,6 | 4,3 | 4,4 |
| Fastlegene | 4,4 | 4,8 | 4,4 |
| NAV-saksbehandlere | 4,6 | 4,6 | 4,4 |

Vi håpte at vi skulle få til en form på møtet hvor alle kom med innspill og bidro på en positiv måte. Det kan se ut til at vi har fått til dette.

8.7. Mulighet for å ha dialog med konsensus som målsetting

14) Aktører: *Opplevde du at utskrivningssamtalen endte med konsensus rundt pasienten sin plan?*

Pasient: ***Opplevde du at utskrivningssamtalen endte med enighet rundt din plan?***

De utspurte svarte følgende på dette:

| | Spørsmål 14 |
|--------------------|-------------|
| Pasient | 4,8 |
| Fastlegene | 4,5 |
| NAV-saksbehandlere | 4,6 |

Høy og lik score på at en fikk til enighet uansett utgangspunktet før møtet.

8.8. Konsensus til etterlevelse

15) Aktører: *De konklusjoner som ble oppnådd i møtet, i hvor stor grad kommer du til å prøve å etterleve de når du møtes med pasienten individuelt?*

Pasient: *Konklusjoner rundt planen din som ble oppnådd i møtet, i hvor stor grad kommer du til å prøve å etterleve de?*

De utspurte svarte følgende på dette:

| | Spørsmål 15 |
|--------------------|-------------|
| Pasient | 4,7 |
| Fastlegene | 4,8 |
| NAV-saksbehandlere | 4,8 |

Umiddelbart svarer alle likt og høyt at en ønsker å være tro overfor felles konklusjoner.

9. Samlet evaluering

Fastlege, NAV-saksbehandlere og pasienter har tro på at utvidet samhandlingsdimensjon i form av felles utskrivningssamtale vil ha en effekt på pasientens måloppnåelse - felles score for aktører 4,02 og 4,1 for pasienter på en 1-5 rangering hvor 5 er best. Ut fra mer detaljerte spørsmål opplever aktørene at utskrivningssamtalen øker forståelsen for pasientens plan og dermed vil en kunne støtte og veilede pasienten bedre videre, scorer 4-4,2 hos aktører. En opplever at utskrivningssamtalen fikk til enighet rundt pasienten sin plan, scorer 4,5-4,8 for alle, med antatt stor betydning for pasientens måloppnåelse igjen, scorer 4,3-4,5 for alle.

Følgeskriv leses i mindre grad enn det vi ønsker, 3,5 for aktører felles og i høyere grad for pasienter 4,4.

Vår fagtypiske tilnærming med ressursfokus eller liknende, er overraskende lite kjent hos aktører. Likevel mener alle at felles utskrivningssamtale gjør at ressursfokus fastholdes i større grad, felles score 3,9.

Ellers kan en konkludere at alle involverte i hovedsak tenker at møtet er et godt, uproblematisk og likeverdig møte som gir mulighet for reel dialog og at en kommer frem til en konsensus som en tenker å etterleve.

Tilbakemeldingene på spørreskjema er mer positive enn vi hadde forventet, men vi kunne ha ønsket oss høyere svarprosent fra fastleger og pasienter.

10. Konklusjon

Hvorvidt en utvidet samhandlingsdimensjon ved tverrfaglig rehabilitering i institusjon på spesialisthelsetjenestenivå kommer til å ha noe å si i forhold til pasientenes måloppnåelse står igjen å bevise. Her må en utføre prospektive undersøkelser. Ut fra vår undersøkelse, basert på 38 felles utskrivningssamtaler, er det mye som tyder på, at en utvidet samhandlingsdimensjon vil ha betydning for pasientenes måloppnåelse. Basert på denne rapporten med dens refleksjoner, resultat av spørreskjema og våre erfaringer i prosjektperioden tenker vi, at det er hensiktsmessig å implementere en utvidet samhandlingsdimensjon for en del av våre pasienter.

Det ligger fortsatt et forbedringspotensial i konseptet i forhold til å få valgt rette pasienter til den utvidede samhandlingsdimensjon. En må i dag velge ut pasienter basert på opplysninger fra henvisende lege og supplerende opplysninger, som pasientene sender inn før oppholdet. Utskrivningssamtalene er alltid positive, men noen møter (cirka 4 av møtene i prosjektperioden) trengte en ikke, fordi pasienten allerede hadde en tydelig og hensiktsmessig plan og planen var godt kjent i aktørnettverket. Andre pasienter, som ikke en hadde valgt ut til felles utskrivningssamtale, har en samtale med når de kommer til senteret og finner ut, at her burde en virkelig ha hatt felles utskrivningssamtale, men da er det for sent å få til et møte med fastlege og NAV.

Vi tenker at følgende skal gjøre seg gjeldende i fremtiden, for at vi i større grad får avviklet utvidet samhandlingsdimensjon for rette pasienter: For det første har vi nå lagt inn i informasjonsskrivet til pasientene, som de mottar i god tid før oppholdet, at de kan be om å komme i betraktning til en utvidet samhandlingsdimensjon. Dette er godt i tråd med at pasienten og dennes plan er i sentrum. For det andre tenker vi at fastlegers og NAV-saksbehandlers bevissthet om muligheten for felles utskrivningssamtale etterhvert vil gjøre at de etterspør dette i henvisninger. Vi kommuniserer selvsagt tiltaket via vanlige kanaler, men det er en utfordring å få frem denne informasjonen. For det tredje kan det virke relevant å utvide vår kapasitet til rundt 50 % av våre pasienter på sikt og dermed få med oss alle som kan profittere på tilbudet. For kontinuerlig kvalitetssikring av tiltaket har vi revidert spørreskjema (se vedlegg) til å bestå nå av bare 5 spørsmål som er fylt ut på rundt 30 sekunder. Vi håper da at vi får en svarprosent på over 75 %.

Kost-nytte perspektiver rundt bruk av utvidet samhandlingsdimensjon er viktige. Vi har lagt til grunn sånne perspektiver, når vi nå viderefører tiltaket. Vår bookingprosess og avholdelsen av utskrivningssamtalene involverer mange faggrupper på senteret på ulike tidspunkt, det er AV-utstyr, møtelokale etc. Basert på vår årlige kapasitet på rundt 300 felles utskrivningssamtaler, koster hvert møte 1800 kr. med alt. Fordeles dette ut på alle årlig 1200 pasienter blir et pasientdøgn 25 kr. dyrere. I et samfunnsperspektiv er det realistisk å si at NAV og fastlegen ikke har mer-aktivitet som følge av en felles utskrivningssamtale. Målet for rehabilitering på Haugland Rehabiliteringssenter har deltakelsesperspektiv, typisk økt jobbdeltakelse og dermed mindre bruk av offentlige ytelser. Da har økt måloppnåelse for pasientene mye å si på samfunnsnivå.

11. Referanser

1. Helsedirektoratet v. Lotte Strandjord RW, Inger Johanne Bakken, Tor Krokan. Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2012. Bestillingsnummer IS-2055. 2013.
2. Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011, (2008).
3. St.meld. nr. 47 (2008–2009), Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid, (2009).
4. Borchgrevink F, Fors, Hara, Holen, Stiles: Hva er sammensatte lidelser. 2009.
5. Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015, (2011).
6. Walseth LT, Malterud K. [Salutogenesis and empowerment in the perspective of general practice]. Tidsskrift for den Norske lægeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny række. 2004;124(1):65-6. Epub 2004/01/13. Salutogenese og empowerment i allmenmedisinsk perspektiv.
7. Hvas AC, Thesen J. [To strengthen patient's own power and to counteract oppressive forces: Empowerment in a medical perspective]. Ugeskrift for læger. 2002;164(46):5361-5. Epub 2002/12/10. At styrke patientens egne kraefter og at modvirke undertrykkende kraefter: "Empowerment" i et medicinsk perspektiv.
8. Rogers CR. Carl Rogers on personal power. London: Constable; 1978. xiii, 305 s. p.
9. Wilhelmsen I. Sjef i eget liv: Hertervig forlag; 2004.
10. Staff PHaN, Hans M. Når plager blir sykdom : kognitiv behandling ved sammensatte lidelser. Kristiansand: Cappelen Damm Høyskoleforlaget; 2012.

12. Oversikt over vedlegg

Vedlegg 1: Innkallingsbrev med følgeskriv

Vedlegg 2: Spørreskjema for fastlege/NAV

Vedlegg 3: Spørreskjema for pasient

Vedlegg 4: Mal for plan, informasjon til pasienter

Vedlegg 5: Full fortegnelse over svar på spørreskjema

Vedlegg 6: Revidert spørreskjema

VEDLEGG 1: INNKALLINGSBREV MED FØLJESKRIV

«Navn»

«Adresse»

«Postnummer_og_by»

Mottakarliste:

Pasient «Pasient», født «født», Fastlege «Fastlege», NAV v. «NAV_saksbehandler», Fagstab Haugland Rehabiliteringssenter

Innkalling til felles utskrivingsamtale

Ovannemnde pasient er no på Haugland Rehabiliteringssenter til eit tre vekers rehabiliteringsopphald og utskrivingsamtalen vil bli gjennomført i slutten av opphaldet.

Dato/tidspunkt: «Datotidspunkt_for_møte»

Stad: «Møtestad»

Møtet forventast å vare i ca. 30 minutt, og føregår pr. videokonferanse. NAV sin sakshandsamar og vårt personale kopla til forbindelsen (vi ringer NAV) og kontrollerer lyd og bilete 5 **minutt** før møtet startar.

Vi ber NAV sin saksbehandlar om å sende mobiltelefonnummer og videokonferanseadresse til epost linda.nyrud@rkhr.no om ikkje vedkommande allereie har gjort det.

Pasienten sin lege under opphaldet er møteleiar. Det vil ikkje frå vår side bli skrevet referat frå møtet, men vi vil skrive et notat i epikrisen om møtet.

Dagsorden

- 1) Presentasjon av møtedeltakarar
- 2) Pasienten si framstilling av overordna målsetting, delmål og strategi for det neste halve til heile året
- 3) Kommenterar frå fagstab ved Haugland Rehabiliteringssenter
- 4) Kommenterar frå fastlege og NAV
- 5) Informasjon rundt spørjeskjema
- 6) Evt.

Vedlagt innkallingsbrev til NAV saksbehandler ligger anonymiserte spørjeskjema, som vi håpar fastlege og NAV saksbehandler vil bruke tid på å fylle ut og sende etter utskrivingsamtalen. Pasienten får spørjeskjema her. Dine svar er viktige i høve kvalitetssikring vidare.

Med venleg helsing

Henrik Høberg

Lege, spes.allmenmed.

Felles utskrivingsamtale

(følger med innkallingsbrevet)

Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter er lokalisert i Sogn og Fjordane. Vi har avtale med Helse Vest om 70 plasser med institusjonsbasert tverrfagleg rehabilitering på spesialisthelsetenenestnivå innanfor pasientgruppene muskel-, skjelett-, bindevev, revmatiske og smertelidingar, nevrologisk sjukdom, tinnitus, sjukleg overvekt og følgjetilstander etter kreftsjukdom.

Rehabilitering er bistand til brukaren sin eigen innsats for å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking sosialt og i samfunnet. Etter BEON prinsippet får pasientar tilbod om institusjonsbasert tverrfagleg rehabilitering på spesialisthelsetenenestnivå når ein har betydelege utfordringar jfr. Rehabiliteringsdefinisjonen. Typisk er det tale om pasientar som har vore sjukmeldte i over 6 månader (omfattande utfordringar knytt til deltaking) og typisk vil dette, uavhengig av rehabiliteringsdefinisjonen, dreie seg om 'sammensatte lidingar' jfr. Borchgrevink et al.

Samhandlingsreforma definerer samhandling og ynskjer 'å sikre eit bærekraftig, heilskapleg og samanhengande tenestetilbod av god kvalitet, med høg pasienttryggleik og tilpassa den enkelte brukar.' Eit rehabiliteringsopphald er til vanleg 3 veker og ein planlegg felles utskrivingsamtale via videokonferanse 1-2 dagar før avreise. NAV og fastlege er obligatoriske deltakere i møtet. Formålet med felles utskrivingsamtale er at pasienten skal oppleve kontinuitet i den rettleiing og støtte han/ho får. Dette ynskjer ein å sikre ved konsensus i aktørgruppa rundt pasienten sin plan.

Pasienten presenterer i møtet sin vidare plan. Planen er utarbeidd etter ein enkel mal med overordna deltakingsmålsetting og delmålprosesser som leier fram til overordna målsetting, eks. tilpassa fysisk aktivitet, bruk av kognitiv terapi i kvardagen, trappetrinnsmodell på opptrapping av jobb etc. Eit ressursfokus ligg til grunn for vår behandling og det vil dermed prege pasienten i sine val. Det er viktig å halde dette fokuset vidare, for at pasienten skal lukkast i sin rehabiliteringsprosess. Sånt er vanskelig å diskutere i ein-vegs-kommunikasjon via det vanlege samhandlingsmedie, difor har vi felles utskrivingsamtale.

I vårt ressursfokus ligg fleire dimensjoner.

Ein autonomi dimensjon. Pasienten har ressursar i seg sjølv til best å planlegge og drive livet sitt. Om dette er vanskeleg, så er det ein viktig del av rehabiliteringsprosessen, at pasienten sjølv kjem i posisjon til å planleggje, styre og drive sin prosess sjølv, men gjerne med relevant rettleiing og støtte frå aktørar.

Ein dimensjon rundt interesser og drømmer. Fys.med.spesialist og med.faglig ansvarlig overlege Eirik Fismen på RKHR har utarbeidd ei tre-trinns tilnærming kor ein spør etter interesser og drømmer, eks. «kva er du flink til». I tilnærminga ynskjer ein å fokusere for det første på noko anna enn det å være sjukmeldt og funksjonshemma, ein ynskjer å fokusere på kva ressursar pasienten har i seg og på kva som er kjekt og interessant.

Ein dimensjon rundt nettverk. I pasientens nettverk finnest ressursar, den gode arbeidsgjevarkontakt, gode venar, gode førebilete, dei som pasienten sjølv er førebilete for etc.

Ein dimensjon gjeldande funksjon kontra funksjonshemming. Ingen har same funksjonsnivå, og ingen bør bli parkert eller parkere seg sjølv på grunn av en funksjonshemming. Fokuset vert såleis kva ein kan gjere på tross av sine plager.

Tilbodet er utviklet med midlar frå Helsedirektoratet.

Vedlegg 2

Spørjeskjema for FASTLEGE/NAV

Spørjeskjema er anonymisert. Kryss av og kom evt. med kommentar.

Side 1/2

Har du tro på bruken av felles utskrivningssamtale som et ekstra virkemiddel i en rehabiliteringsprosess SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Opplever du at felles utskrivningssamtale øker din forståelse for pasienten sin plan og delmålprosesser SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

I så fall, øker dette sjansen for at du bedre vil kunne støtte og veilede pasienten videre?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Er du kjent med ressursfokus eller liknende, jfr. vedlegg til innkalling?

| | | | | |
|----------------------|---|------------|---|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | litt kjent | | veldig kjent |

Er ressursfokus eller liknende noe du prøver å integrere, når det er relevant?

| | | | | |
|----------------------|---|-----------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | av og til | | veldig |

Vil bruk av felles utskrivningssamtale I FORHOLD TIL vanlig samhandling, bidra til at ressursfokus i større grad fastholdes i pasienten sin plan?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Har du lest vedlegget til innkalling?

| | | | | |
|----------------------|---|------------------|---|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | lest overfladisk | | lest nøye |

Hvor mye betydning har felles utskrivningssamtale for om pasienten kommer i mål?

| | | | | |
|----------------------|---|---------------|---|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | noe betydning | | mye å si |

Tenker du, at det er viktig, at det er enighet i aktørgruppen rundt pasienten sin plan?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

I så fall, hvor mye tror du enighet i aktørgruppen har betydning for om pasienten kommer i mål?

| | | | | |
|----------------------|---|---------------|---|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | noe betydning | | mye å si |

Opplever du det enkelt og uproblematisk for deg å samhandle tverrfaglig, tverrsektorielt og tverretattlig i utskrivningssamtalen?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | helt greit |

De konklusjoner som ble oppnådd i møtet, i hvor stor grad kommer du til å prøve å etterleve de når du møtes med pasienten individuelt?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | i høg grad |

Opplevde du møtet som et møte mellom likeverdige parter?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Opplevde du at utskrivningssamtalen ga mulighet for en reell dialog?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Opplevde du at utskrivningssamtalen endte med konsensus rundt pasienten sin plan?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

TAKK!

Vedlegg 3

Spørjeskjema for PASIENT

Spørjeskjema er anonymisert. Kryss av og kom evt. med kommentar.

Side 1/2

Har du tro på bruken av felles utskrivningssamtale som et ekstra virkemiddel i en rehabiliteringsprosess SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Tror du at felles utskrivningssamtale øker forståelsen for din plan blant dine støttespillere SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

I så fall, øker dette sjansen for at du vil få bedre hjelp videre?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Er du kjent med ressursfokus eller liknende, jfr. vedlegg til innkalling?

| | | | | |
|----------------------|---|------------|---|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | litt kjent | | veldig kjent |

Er ressursfokus eller liknende noe du prøver å integrere i din plan?

| | | | | |
|----------------------|---|-----------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | av og til | | veldig |

Vil bruk av felles utskrivningssamtale I FORHOLD TIL vanlig samhandling, bidra til at ressursfokus i større grad fastholdes i din plan?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Har du lest vedlegget til innkalling?

| | | | | |
|----------------------|---|------------------|---|-----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | lest overfladisk | | lest nøye |

Hvor mye betydning har felles utskrivningssamtale for om du kommer i mål med planen din?

| | | | | |
|----------------------|---|---------------|---|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | noe betydning | | mye å si |

Tenker du, at det er viktig, at det er enighet blant dine støttespillere?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

I så fall, hvor mye tror du enighet blant dine støttespillere har betydning for om du kommer i mål?

| | | | | |
|----------------------|---|---------------|---|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | noe betydning | | mye å si |

Opplever du det enkelt og uproblematisk å være sentrum for den felles utskrivningssamtale

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | helt greit |

Konklusjoner rundt planen din som ble oppnådd i møtet, i hvor stor grad kommer du til å prøve å etterleve de?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | i høg grad |

Opplevde du møtet som et møte mellom likeverdige parter?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Opplevde du at utskrivningssamtalen ga mulighet for en reell dialog?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

Opplevde du at utskrivningssamtalen endte med enighet rundt din plan?

| | | | | |
|----------------------|---|---------|---|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | | veldig |

TAKK!

Vedlegg 4: mal for plan, informasjon til pasienter

Min plan

En god sjef har tre punkt klart i sin bevissthet. Hvor skal jeg hen? Hvordan skal jeg komme meg dit? Og hvilke strategier må jeg ha med meg for å lykkes i prosjektet mitt?

- 1) Overordnet målsetting på kort og lang sikt, eller sagt med andre ord «Hvor skal jeg hen?». Målsettingen må ha deltakelsesperspektiv jfr. deltakelsesdimensjonen i WHO's ICF modell som er oversatt til norsk, bl.a. med ordene «å engasjere seg i en livssituasjon». Eksempler på dette kan være, å bli i stand til å være aktiv med ungene mine som jeg var tidligere, å kunne reise bort til en ven hver andre uke og drikke kaffe, å øke tiden på jobben min eller å begynne i jobb igjen i 20% fordelt på to halve dager.
- 2) Delmålprosesser er aktive prosesser i din hverdag som du utfører eller deltar i. Det er de som skal bringe deg i mål med din overordnede målsetting, eller sagt med andre ord, «Hvordan skal jeg komme meg dit?» eller «Kva er veien dit?» Disse delmålprosesser vil vi justere eller påbegynne her på senteret under oppholdet etter avtale med deg ut fra din overordnede målsetting og du viderefører de hjemme selv, med den støtte du definerer du trenger videre. Eksempler på delmålprosesser kan være, tilpasset fysisk aktivitet i hverdagen av kondisjonerende karakter x4 økter i uken á 45-60 minutter, sosial aktivitet med min ven Ola Nordman x1 hverandre uke, aktivitetsstabilisering i en trappstegs modell av alle mine aktiviteter, bruk av 5-kolonner fra kognitive terapien hver andre dag, gradvis økende jobb-tilstedeværelse fra 20 til 50% i løpet av 4 måneder.
- 3) Strategiske overveielser er forskjellige tanker rundt korleis en skal takle diverse utfordringer. Eksempelvis om motivasjonen svikter. Hvem kan støtte meg i å fastholde prosjektet mitt? (Fastlege, NAV, fysioterapeut, samboer/ektefelle, ven, psykiatrisk sjukepleier, treningskontakt etc.) Hvordan bør de støtte meg? Eksempelvis når plagene er på vei oppover, på tross av alt det gode jeg gjør, kan jeg kaste håpet da? Hvem skal støtte meg i å fastholde håpet mitt og holde motet mitt oppe, og hvordan skal de gjøre det? Om du blir tilbudt reopphold på senteret tilbyr vi at du kan sende inn «Min logg», hvor du dokumenterer at du holder fast i planen din og avholder de aktiviteter (delmålprosesser) som du har avtalt med deg selv.

Om du er sjefen i dit liv og tar ansvar for å drive livet ditt, bør du kanskje ha en plan også? Som rehabiliteringskyndige har vi lyst å utfordre deg på dine refleksjoner, men vi ønsker ikke å bestemme kva du tenker. Ha en fin dag

Med vennlig hilsen

Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter

Vedlegg 5: full fortegnelse over svar på spørjeskjema

| Spørsmål nummer | | Antall svar | FASTLEGE | NAV | PASIENT |
|-----------------|----------|---|---|------|---------|
| | | | 19,0 | 26,0 | 17,0 |
| Aktører | Spørsmål | Svarmuligheter 1-5 | | | |
| Fastlege | 1 | Har du tro på bruken av felles utskrivningssamtale som et ekstra virkemiddel i en rehabiliteringsprosess I FORHOLD til vanlig samhandling | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,3 | |
| NAV | | Har du tro på bruken av felles utskrivningssamtale som et ekstra virkemiddel i en rehabiliteringsprosess I FORHOLD til vanlig samhandling | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,2 | |
| Pasient | | Har du tro på bruken av felles utskrivningssamtale som et ekstra virkemiddel i en rehabiliteringsprosess I FORHOLD til vanlig samhandling | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | | 4,2 |
| Fastlege | 2 | Opplever du at felles utskrivningssamtale øker din forståelse for pasienten sin plan og delmålprosesser SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,0 | |
| NAV | | Opplever du at felles utskrivningssamtale øker din forståelse for pasienten sin plan og delmålprosesser SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,2 | |
| Pasient | | Tror du at felles utskrivningssamtale øker forståelsen for din plan blant dine støttespillere SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | | 4,5 |
| Fastlege | 3 | I så fall, øker dette sjansen for at du bedre vil kunne støtte og veilede pasienten videre? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,1 | |
| NAV | | I så fall, øker dette sjansen for at du bedre vil kunne støtte og veilede pasienten videre? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,0 | |
| Pasient | | I så fall, øker dette sjansen for at du vil få bedre hjelp videre? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | | 4,3 |
| Fastlege | 4 | Er du kjent med ressursfokus eller liknende, jfr. vedlegg til innkalling? | Ikke i det hele tatt - litt kjent - veldig kjent | 2,8 | |
| NAV | | Er du kjent med ressursfokus eller liknende, jfr. vedlegg til innkalling? | Ikke i det hele tatt - litt kjent - veldig kjent | 3,4 | |
| Pasient | | Er du kjent med ressursfokus eller liknende, jfr. vedlegg til innkalling? | Ikke i det hele tatt - litt kjent - veldig kjent | | 3,2 |
| Fastlege | 5 | Er ressursfokus eller liknende noe du prøver å integrere, når det er relevant? | Ikke i det hele tatt - av og til - veldig | 3,0 | |
| NAV | | Er ressursfokus eller liknende noe du prøver å integrere, når det er relevant? | Ikke i det hele tatt - av og til - veldig | 3,6 | |
| Pasient | | Er ressursfokus eller liknende noe du prøver å integrere i din plan? | Ikke i det hele tatt - av og til - veldig | | 3,7 |
| Fastlege | 6 | Vil bruk av felles utskrivningssamtale I FORHOLD TIL vanlig samhandling, bidra til at ressursfokus i større grad fastholdes i pasienten sin plan? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 3,9 | |
| NAV | | Vil bruk av felles utskrivningssamtale I FORHOLD TIL vanlig samhandling, bidra til at ressursfokus i større grad fastholdes i pasienten sin plan? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 3,9 | |
| Pasient | | Vil bruk av felles utskrivningssamtale I FORHOLD TIL vanlig samhandling, bidra til at ressursfokus i større grad fastholdes i din plan? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | | 3,8 |
| Fastlege | 7 | Har du lest vedlegget til innkalling? | Ikke i det hele tatt - lest overfladisk - lest nøye | 3,5 | |
| NAV | | Har du lest vedlegget til innkalling? | Ikke i det hele tatt - lest overfladisk - lest nøye | 3,4 | |
| Pasient | | Har du lest vedlegget til innkalling? | Ikke i det hele tatt - lest overfladisk - lest nøye | | 4,4 |
| Fastlege | 8 | Hvor mye betydning har felles utskrivningssamtale for om pasienten kommer i mål? | Ikke i det hele tatt - noe betydning - mye å si | 3,5 | |
| NAV | | Hvor mye betydning har felles utskrivningssamtale for om pasienten kommer i mål? | Ikke i det hele tatt - noe betydning - mye å si | 4,0 | |
| Pasient | | Hvor mye betydning har felles utskrivningssamtale for om du kommer i mål med planen din? | Ikke i det hele tatt - noe betydning - mye å si | | 4,0 |
| Fastlege | 9 | Tenker du, at det er viktig, at det er enighet i aktørgruppen rundt pasienten sin plan? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,6 | |
| NAV | | Tenker du, at det er viktig, at det er enighet i aktørgruppen rundt pasienten sin plan? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,6 | |
| Pasient | | Tenker du, at det er viktig, at det er enighet blant dine støttespillere? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | | 4,6 |

| | | | | |
|-------------|--|---|-----|-----|
| Fastlege 10 | I så fall, hvor mye tror du enighet i aktørgruppen har betydning for om pasienten kommer i mål? | Ikke i det hele tatt - noe betydning - mye å si | 4,3 | |
| NAV | I så fall, hvor mye tror du enighet i aktørgruppen har betydning for om pasienten kommer i mål? | Ikke i det hele tatt - noe betydning - mye å si | 4,5 | |
| Pasient | I så fall, hvor mye tror du enighet blant dine støttespillere har betydning for om du kommer i mål? | Ikke i det hele tatt - noe betydning - mye å si | | 4,3 |
| Fastlege 11 | Opplever du det enkelt og uproblematisk for deg å samhandle tverrfaglig, tverrsektorielt og tverretattlig i utskrivningssamtalen? | Ikke i det hele tatt - kanskje - helt greit | 4,4 | |
| NAV | Opplever du det enkelt og uproblematisk for deg å samhandle tverrfaglig, tverrsektorielt og tverretattlig i utskrivningssamtalen? | Ikke i det hele tatt - kanskje - helt greit | 4,6 | |
| Pasient | Opplever du det enkelt og uproblematisk å være sentrum for den felles utskrivningssamtale | Ikke i det hele tatt - kanskje - helt greit | | 3,6 |
| Fastlege 12 | De konklusjoner som ble oppnådd i møtet, i hvor stor grad kommer du til å prøve å etterleve de når du møtes med pasienten individuelt? | Ikke i det hele tatt - kanskje - i høy grad | 4,8 | |
| NAV | De konklusjoner som ble oppnådd i møtet, i hvor stor grad kommer du til å prøve å etterleve de når du møtes med pasienten individuelt? | Ikke i det hele tatt - kanskje - i høy grad | 4,8 | |
| Pasient | Konklusjoner rundt planen din som ble oppnådd i møtet, i hvor stor grad kommer du til å prøve å etterleve de? | Ikke i det hele tatt - kanskje - i høy grad | | 4,7 |
| Fastlege 13 | Opplevde du møtet som et møte mellom likeverdige parter? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,8 | |
| NAV | Opplevde du møtet som et møte mellom likeverdige parter? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,6 | |
| Pasient | Opplevde du møtet som et møte mellom likeverdige parter? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | | 4,3 |
| Fastlege 14 | Opplevde du at utskrivningssamtalen ga mulighet for en reell dialog? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,4 | |
| NAV | Opplevde du at utskrivningssamtalen ga mulighet for en reell dialog? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,4 | |
| Pasient | Opplevde du at utskrivningssamtalen ga mulighet for en reell dialog? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | | 4,4 |
| Fastlege 15 | Opplevde du at utskrivningssamtalen endte med konsensus rundt pasienten sin plan? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,5 | |
| NAV | Opplevde du at utskrivningssamtalen endte med konsensus rundt pasienten sin plan? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | 4,6 | |
| Pasient | Opplevde du at utskrivningssamtalen endte med enighet rundt din plan? | Ikke i det hele tatt - kanskje - veldig | | 4,8 |

Vedlegg 6: revidert spørjeskjema

Har du tro på bruken av felles utskrivningssamtale som et ekstra virkemiddel i en rehabiliteringsprosess SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling?

| | | | |
|----------------------|---|---------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | veldig |

Opplever du at felles utskrivningssamtale øker din forståelse for pasienten sin plan og delmålprosesser SAMMENLIGNET MED vanlig samhandling?

| | | | |
|----------------------|---|---------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | veldig |

I så fall, øker dette sjansen for at du bedre vil kunne støtte og veilede pasienten videre?

| | | | |
|----------------------|---|---------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | veldig |

Hvor mye betydning har felles utskrivningssamtale for om pasienten kommer i mål?

| | | | |
|----------------------|---|---------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | |
| Ikke i det hele tatt | | noe betydning | mye å si |

De konklusjoner som ble oppnådd i møtet, i hvor stor grad kommer du til å prøve å etterleve de når du møtes med pasienten individuelt?

| | | | |
|----------------------|---|---------|------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | i høg grad |

Opplevde du møtet som et møte mellom likeverdige parter?

| | | | |
|----------------------|---|---------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | veldig |

Opplevde du at utskrivningssamtalen ga mulighet for en reell dialog?

| | | | |
|----------------------|---|---------|--------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | | | |
| Ikke i det hele tatt | | kanskje | veldig |