

Vedlegg 1 – Faglige innlegg

Her følger en oppsummering av de faglige innleggene under Åpen Arena 2014. Gjennomgangen gjengir i kort form innholdet i de ulike innleggene. For mer informasjon om innleggene kan linkene benyttes.

Kunnskapspåfyll – Del 1 (Første dag)

Forhold av betydning for manglende inkludering av unge i arbeidslivet ¹ v/ Kristine Pape (Post Doc., Institutt for samfunnsmedisin, NTNU)

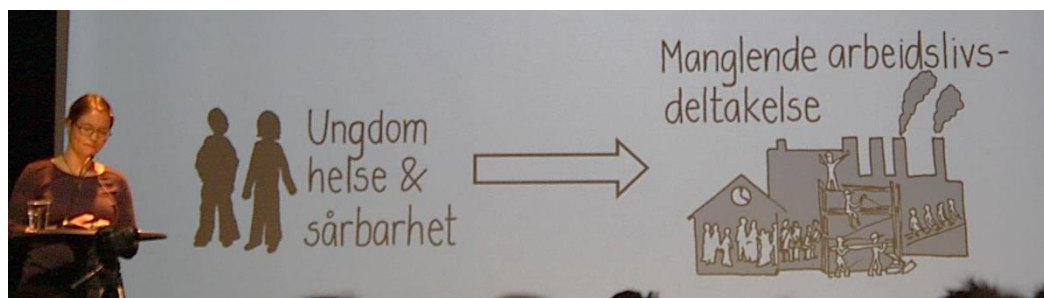
Innlegget redegjorde for forskning gjort på det svært aktuelle temaet om unge som faller ut av, eller aldri kommer inn i arbeidslivet. Pape pekte innledningsvis på hvordan spørsmålet har fått stor plass i samfunnsdebatten i den siste tiden. Hun pekte videre på at det er gjort mye forskning på voksnes arbeidsdeltakelse, men lite på de unges.

Forskningsresultatene Pape presenterte var på bakgrunn av en statistisk studie på n=8950 unge i alderen 12-20år. Hvor det videre ble sett på langtidstrygd ved 24-32 år. Dataene ble sammenlignet med statistikk om familiens trygdehistorie.

Resultatene tyder på at det tidlig foregår prosesser som kan lede unge inn i en situasjon utenfor arbeidslivet. De unge uføre er en heterogen gruppe hvor gjennomgripende tilstander, psykiske lidelser og lav utdanning kan føre til marginalisering. Slik marginalisering kan få alvorlige konsekvenser på sikt med tanke på arbeidsdeltakelse, økonomi og helse.

Resultatene viser trender når det gjelder helsetilstand hos unge, og senere arbeidsdeltakelse. Familiens trygdehistorie viser også sammenheng med arbeidsdeltakelse. Det viste seg at selv om man kontrollerte for alle andre faktorer i modellen var likevel frafall fra videregående det som sterkest kunne predikere ytelser senere i livet.

Pape konkluderte med å oppfordre aktørene som skal håndtere unges arbeidsdeltakelse å ta hensyn til familieperspektivet og helseperspektivet.



Kristine Pape (NTNU) peker på viktigheten av å ta hensyn til familieperspektiv og helse i håndtering av unges arbeidsdeltakelse

¹ <http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/forhold-av-betydning-manglende-inkludering-av-unge-i-arbeidslivet>

Mission Impossible: Explaining gender differences in health and work disability ² **v/ Thomas Lund (Forsker, NK ARR)**

Lund presenterte forskningsresultater fra en dansk studie som undersøkte om man kunne forklare kjønnsforskjeller i psykosomatiske symptomer ved hjelp av faktorene skole, familie, negative livshendelser, mestringsstil og personlighet.

Studien gjort blant unge i Ringkjoebing, Danmark (2004-2007) var basert på n=3058 i alderen 14-15 år med oppfølgingsstudie ved 17-18 år (n=2400).

Studien forsøkte å forklare hvorfor de kvinnelige respondentene rapporterte nesten 3 ganger mer psykosomatiske symptomer enn de mannlige. Det ble undersøkt og kontrollert for familiefaktorer, skolefaktorer, negative livsbegivenheter, mestringsstil, personlighet (neuroticism). Men selv ved å kontrollere for alle disse faktorene var denne kjønnsforskjellen upåvirket.

Lund konkluderte med at forskjellene i graden unge kvinner og menn opplever psykosomatiske symptomer, ikke kan forklares ved hjelp av de faktorene som var tatt med i deres modell.



Thomas Lund (NK ARR) konkluderer med at kjønnsforskjeller i grad av opplevde psykosomatiske symptomer er utfordrende å forklare

² <http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/mission-impossible-explaining-gender-differences-health-and-work-disability-0>

Explaining variations in GPs' experiences with doing medically based assessment of work ability in disability claims. A survey data analysis ³

V/ Roland Mandal (Forsker, SINTEF)

Mandal presenterte en studie som undersøkte hvordan fastleger ser på det å vurdere arbeidsevne i uføresaker. Studien undersøkte ved hjelp av spørreskjemaer om det er sammenheng mellom kontekstuelle og demografiske faktorer i allmenlegers pasientgruppe, og disse legenes grad av trygghet i trygdevurderinger.

Studien var basert på en spørreundersøkelse med n=1466 fastleger i Norge i perioden 2012-2013.

Studien viste sammenheng mellom antall år erfaring som lege og trygghet i trygdevurderinger. Leger med 21-30 års erfaring (nest lengst) uttrykker høyest grad av trygghet i vurderingene, og mest positive pasientrelasjoner. Mannlige leger rapporterer i høyere grad enn kvinnelige at pasientene er uenige i vurderingene, og lite samarbeidsvillige med legen. Studien viste også at når antallet pasienter øker, synker troen på forholdet til pasienten.

Mandal konkluderte med at det er faktorer ved legen som påvirker opplevelsen av vurdering av arbeidsevne. Dette kan implisere et behov for bedre opplæring i denne typen vurderinger. En standard for dette kan også motvirke at det utvikler seg lokale praksiser.



Roland Mandal (SINTEF) peker på at fastlegers opplevelse av å vurdere uføresaker, påvirkes av faktorer ved legen

³ <http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/explaining-variations-gps%E2%80%99-experiences-doing-medically-based-assessment-work-ability>

Prognostiske faktorer for tilbakeføring til arbeid – viktig kunnskap for skreddersøm av tiltak? ⁴

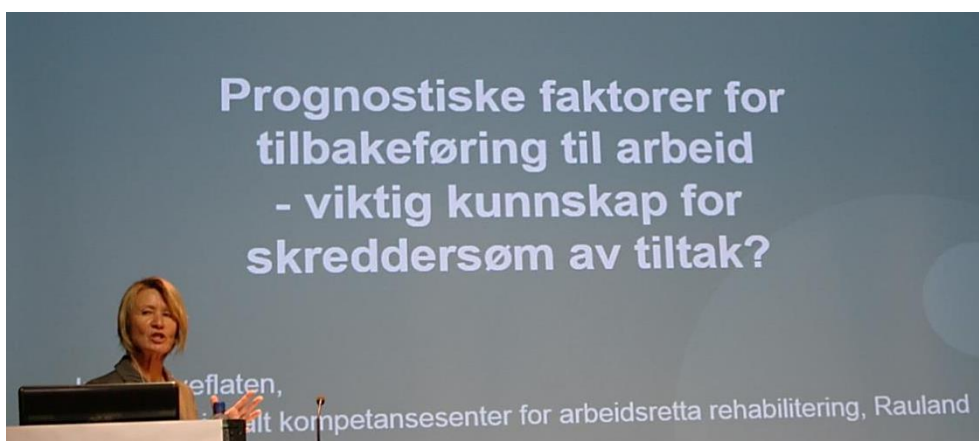
v/ Irene Øyeflaten (Fagsjef forskning og utvikling, NK ARR)

Øyeflaten presenterte et bredt bilde av hva forskningen har undersøkt om hvilke faktorer som har betydning for om personer kommer tilbake til arbeid etter sykemelding. Øyeflaten gikk gjennom forskningsfunn som knytter en rekke ulike faktorer prognostisk mot tilbakeføring til arbeid.

Øyeflaten presenterte så egen studie med kollegier som undersøkte prognostiske egenskaper ved sosiodemografiske, helserelaterte og arbeidsrelaterte faktorer, 4 år etter arbeidsrettet rehabiliteringsopphold. Studien baserte seg på et norsk utvalg n=584. Studien viste at kvinner, de med andre diagnoser enn muskel/skjelett og psykiske, de med lange sykemeldingsperioder og de med fysisk krevende arbeid, hadde dårligere prognoser for å være i arbeid etter 4 år. Disse gruppene hadde også økt risiko for å ende i uførepensjon. I tillegg viste studien at kvinner ikke har økt risiko for å gå ut i sykemelding, men at de har lavere grad av tilbakeføring til arbeid fra ytelse. De med psykiske diagnoser skiftet i mindre grad ytelse fra delvis til full sykemelding, men hadde likevel økt risiko for full sykemelding.

Innlegget gikk videre til å peke på forskning som viser prognostiske egenskapene ved arbeidsmiljø og personlige faktorer.

Øyeflaten konkluderte med at det finnes god kunnskap om ulike prognostiske faktorer, og at disse bør brukes til en bedre vurdering av ulike tiltak for den enkelte. Slike kartlegginger kan gjøres for å støtte opp under den etablerte praksis i oppfølging av sykemeldinger.



Irene Øyeflaten (NK ARR) presenterer en rekke prognostiske faktorer som sammen kan brukes til å bedre kartlegging og valg av tiltak

⁴ <http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/prognostiske-faktorer-tilbakef%C3%B8ring-til-arbeid-viktig-kunnskap-skredders%C3%B8m-av-tiltak>

Deltakeres syn på egne muligheter for arbeidsdeltakelse i døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering ⁵

v/ Tore Norendal Braathen (Ph.d.-stipendiat, NK ARR)

Braathen presenterte hvordan mange ulike faktorer spiller inn på arbeidsdeltakelse etter arbeidsrettet rehabilitering. Han viste videre til en rekke studier som har vist sammenheng mellom deltakernes syn på egne muligheter, og faktisk arbeidsdeltakelse i etterkant av rehabilitering. Braathen viste hvordan det benyttes mange ulike mål på deltakernes syn på sine muligheter. De ulike målemetodene har vist ulik prognostisk verdi.

Braathen gikk videre til å presentere egne studier med kolleger hvor «Klar for arbeid skala» utforskes som en mulig målemetode. Spørreskjemaet som er utviklet og validert i Canada bygger på stadieteorien «Readiness for change». Braathen presenterte arbeidet med å oversette og validere en norsk versjon av spørreskjemaet.

Braathen presenterte videre resultater som viser prognostisk verdi av målemetoden. Høye skårer på faktoren «nedsatt arbeidsevne» (Føroverveelse) predikerte lavere arbeidsdeltakelse, og «proaktiv oprettholdelse av arbeid» predikerte høyere arbeidsdeltakelse.

Braathen konkluderte med at «Klar for arbeid skala» kan være en god måte å kartlegge hvordan personer i sykemelding ser på sin egen mulighet til arbeid. Dette kan være et vesentlig moment i en bedre kartlegging av sykemeldte, og i valg av tiltak.



Tore Norendal Braathen (NK ARR) viser hvordan deltakernes eget syn på arbeid kan predikere senere arbeidsdeltakelse

⁵ <http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/deltakeres-syn-p%C3%A5-egne-muligheter-arbeidsdeltakelse-i-arbeidsrettet-rehabilitering-%E2%80%93>



Kunnskapstorget

Posterpresentasjoner (første dag)

Her følger en oversikt over posterpresentasjonene første dag. Følg linkene for mer informasjon.

- **12 år med IA. Hva nå? Kapittel 5, Kultur og holdning.** v/ Ingunn Brattlid (NAV Arbeidslivssenteret Vestfold)

<http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/12-%C3%A5r-med-ia-hva-n%C3%A5-kapittel-5-kultur-og-holdning>
- **Det krevende spennet mellom arbeid, hjemmet og gamle hjelpetrengende foreldre.** v/ Sven Tore Dreyer Fredriksen (Universitetet i Nordland, Bodø)

<http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/det-krevende-spennt-mellom-arbeid-hjemmet-og-gamle-hjelpetrengende-foreldre-0>
- **Arbeid som rehabilitering - «Det holder ikke at de føler seg bedre».** v/ Heidi Arset (Idrettens helsesenter, Oslo)

<http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/arbeid-som-rehabilitering-%C2%ABdet-holder-ikke-de-f%C3%B8ler-seg-bedre%C2%BB-0>
- **Ansatte med nedsatt funksjonsevne i ordinære stillinger.** v/ Tove Linnea Brandvik (ULØBA)

<http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/ansatte-med-nedsatt-funksjonsevne-i-ordin%C3%A6re-stillinger>
- **AFEM rehabilitering høyner helse og funksjon.** v/ Ester K. Indregård (Smednes Trisvselsgård AS)

<http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/afem-rehabilitering-h%C3%B8yner-helse-og-funksjon-0>
- **ANSVARLIG HELSE - Lev Nå – dine mål!** v/ Vibeke C. Hammer (Ansvarlig helse)

<http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/ansvarlig-helse-lev-n%C3%A5-%E2%80%93-dine-m%C3%A5l>

Stands (Tilgjengelig under hele arenaen)

Her følger en oversikt over stands på kunnskapstorget:

- ☐ ***Rehabiliteringssenteret AiR - Kompetansesenteret*** (Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering)
- ☐ ***Rehabiliteringssenteret AiR -Klinikk*** (Rehabiliteringsaktør)
- ☐ ***Kunnskapstorget på nett*** (Nettressurs)
- ☐ ***helsebiblioteket.no*** (Offentlig nettressurs)
- ☐ ***CARF – Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities*** (Internasjonalt akkrediteringsorgan)
- ☐ ***Universitetet i Nordland*** (Forskningsaktør)
- ☐ ***NAV Arbeidslivssenteret Vestfold*** (Kompetansesenter for inkluderende arbeidsliv)
- ☐ ***NAV Arbeidslivssenter Nord Trøndelag*** (Kompetansesenter for inkluderende arbeidsliv)
- ☐ ***Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter*** (Rehabiliteringsaktør)
- ☐ ***Idrettens Helsesenter*** (Rehabiliteringsaktør)
- ☐ ***AFEM rehabilitering*** (Rehabiliteringsaktør)
- ☐ ***Ansvarlig Helse – Lev Nå*** (Rehabiliteringsaktør)
- ☐ ***ULOBA*** (Ideell organisasjon)
- ☐ ***Revmatismesykehuset Lillehammer*** (Ideelt sykehus)
- ☐ ***Abstrakt Forlag*** (Forlag)
- ☐ ***Spartacus Forlag*** (Forlag)
- ☐ ***Cappelen Damm Akademisk*** (Forlag)
- ☐ ***Pax Forlag*** (Forlag)
- ☐ ***Gyldendal Akademisk*** (Forlag)
- ☐ ***Universitetsforlaget*** (Forlag)

Kunnskapspåfyll – Del 3 (Andre dag)

- ***The Role of Stress in Absenteeism: Cortisol Responsiveness among Patients on Long-Term Sick Leave.*** v/ Henrik B. Jacobsen (Stipendiat, NTNU)
- ***Arbeidsrettet rehabilitering og endringer i motivasjon, velvære og arbeidssituasjon: en 15 måneders oppfølging.*** v/ Anders Farholm (Stipendiat, Norges Idrettshøyskole)
- ***Vurdering av restarbeidsevne: ønsker Nav svar som helsevesenet ikke kan gi?*** v/ Sven Conradi (Seksjonsoverlege, Sunnaas Sykehus)
- ***Arbeidsevnevurdering og medisinske modeller i NAV-systemet.*** v/ Hans Magnus Solli (Overlege, Sykehuset i Vestfold HF)
- ***Etablering og evaluering av nye samhandlingsarenaer mellom ein privat rehabiliteringsinstitusjon, primærhelsetenesta, NAV og arbeidsgjevar.*** v/Borghild Midttun (Samhandlingskoordinator, Røde Kors Haugland rehabiliteringssenter AS)
- ***Arbeidsretta rehabilitering for overvektige (APRO)*** v/Anita Dyb Linge (Prosjektleder, Muritunet)
- ***Return to Work after Vocational Rehabilitation. Does Mindfulness Matter?*** v/ Solveig Vindholmen (Stipendiat, UiA)
- ***Jeg gjør forskjellen.*** v/ Kjetil Henrik Kristiansen (Teamleder, iFokus AS)

For mer informasjon, se <http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget>



Sven Conradi (Sunnaas sykehus) stilte spørsmål ved fastlegers rolle som portvakt til arbeidsrelaterte ytelser

Kunnskapspåfyll - del 4 (Tredje dag)

Tools for Performance Improvement and Organizational Success ⁶

v/Christine M. Macdonell (Managing Director, Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities, USA)



MacDonell startet sitt innlegg med å presentere CARF sitt internasjonale arbeid med akkreditering av rehabilitering. På verdensbasis er 6786 organisasjoner blitt akkreditert gjennom CARF. I Norge er 8 organisasjoner og 30 prosjekter CARF-akkrediterte.

Videre viste MacDonell hva det ble fokusert på i akkreditering gjennom CARF. CARF har et sterkt kvalitetsfokus. Individfokus, sikkerhet, ansvarliggjøring, ansvarsavklaring, etterrettelighet, lederskap, tverrfaglighet, resultatorientering, åpenhet og kontinuerlig forbedring ligger som CARF sine kjerneverdier.

MacDonell viste videre hvordan kvalitetssikring alltid bør være forankret i organisasjonens overordnede målsetning. I hvilken grad man når overordnede mål skal være kjernen i en kvalitetsvurdering.

MacDonell avsluttet innlegget med å forklare hvordan CARF kan bistå med å gjennomføre kvalitetssikring. Men hun var tydelig på at slike prosesser kunne være krevende, og dersom man ønsket å forbedre organisasjonen måtte man også ha villighet til endring.

Hva er kunnskapsbasert innovasjon? ⁷

v/ Marianne Sempler (Seniorrådgiver, NK ARR)



Sempler startet sitt innlegg med å definere kunnskapsbasert innovasjon. Kunnskapsbasert innovasjon kan defineres ut fra metodiske rammer, og hva målet med slik innovasjon er. Rammene rundt er følgende: Ulike aktører deltar og samarbeider om å løse felles utfordring gjennom strukturert innhenting og deling av kunnskap samt kollektiv læring og utvikling utenfor arbeidsplassene. Målet er å: Skape ny erkjennelse på tvers av sektorer, og å utvikle og implementere ny praksis i aktørenes organisasjoner.

Videre gikk Sempler inn på hvordan slik innovasjon skal bli vellykket. Her presenterte hun:

⁶ <http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/tools-performance-improvement-and-organizational-success>

⁷ <http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/kunnskapsbasert-innovasjon>

- Verktøy 4: Firetrinnsraketten som viser hvordan gruppen bør: Reflektere over erfaringer; skape forståelse; slippe taket og samskape; oppfatte nye mulige handlingsalternativ. (Sempler, 2013 - med utgangspkt. i Ohlson, 2004)

Videre viste Sempler hvordan slike innovasjonsprosesser kan støttes opp under av organisasjoner. Dersom innovasjon skal ha gode resultater må organisasjonens læringskultur og læringsstrategi tillate dette. Avslutningsvis presenterte Sempler en prosessmodell over innovasjon og implementering.

Trenger innovasjon ledelse?⁸

v/ Peter E. Johansson (Universitetslektor, Mälardalens högskola, Sverige)



Johansson startet sitt innlegg med å vise til OECD sin definisjon av innovasjon. Denne sier at innovasjon er en vesentlig forbedring av produkt, tjeneste, prosess, markedsføringsmetode eller organisering - i profesjonell praksis, organisasjoner, på arbeidsplasser eller i eksterne samarbeid.

Videre viste Johansson hvordan det er gjort en rekke forsøk på å beskrive innovasjonsprosesser, og å forstå hvordan disse fungerer. Johansson forklarte at hans forskningsområde var hvordan man kan tilrettelegge for innovasjonsprosesser på individ, gruppe og organisasjonsnivå.

En rekke innovasjonsverktøy trenger egen form for kompetanse for å være effektive. Johansson forklarte hvordan innovasjonsledelse er svært komplekst fordi den krever ulik form for ledelse. Tidlig i innovasjonsprosessen er idegenerering essensielt. Dette krever ledelse for å skape åpenhet. Deretter skal man raskt endre prosess til å selektere ut de ideene som har realistisk potensiale. Dette krever helt andre lederegenskaper.

Johansson avsluttet sitt innlegg ved å skille mellom indirekte og direkte tilretteleggelse for innovasjon. Indirekte tilretteleggelse som det å påvirke rammebetingelser for innovasjon. Og direkte tilretteleggelse som krever å lede mennesker gjennom de prosesser innovasjon består av.

⁸ <http://arena.arbeidoghelse.no/kunnskapstorget/trenger-innovasjon-ledelse>