

SLUTTRAPPORT

Motivert fremdeles?

En oppfølgingsstudie ett år etter avsluttet "Effekten av et 4-6 ukers arbeidsrettet rehabiliteringsopphold" – en longitudinell studie basert på selvbestemmelsesteori (Farholm, Anders 2011)

Signeres:

21/3-13
Sted og dato


Finn Berset
Oppdragsgiver/
Ledermøte

21/3-13
Sted og dato


Anders Farholm
Prosjektleder

21/3-13
Sted og dato


Hege Bruun-Hanssen
Utviklingskoordinator/ kontrollør

INNHold

1	INNLEDNING	3
1.1	OM DENNE RAPPORTEN.....	3
1.2	BAKGRUNN.....	3
2	PROSJEKTORGANISERING	4
2.1	PROSJEKTETS ORGANISERING	4
2.2	INVOLVERTE AVDELINGER.....	4
2.3	EKSTERN OPPDRAGSGIVER.....	4
3	MÅLOPPNÅELSE	4
3.1	MANDAT.....	4
3.2	RESULTAT AV OPPFØLGINGEN.....	5
3.3	VIDERE OPPGAVER.....	7
3.4	FREMDRIFT.....	7
3.5	KOSTNADER.....	7
3.6	KORT OPPSUMMERING AV RESULTATENE.....	8
4	ERFARINGER FRA PROSJEKTET	8
4.1	PROSJEKTGJENNOMFØRING.....	8
4.1.1	<i>Positive erfaringer</i>	8
4.1.2	<i>Negative erfaringer</i>	9
4.1.3	<i>Forbedringsforslag</i>	9
4.2	SAMSPILL.....	9
	<i>Styringsgruppen og prosjektleder</i>	9
4.3	HVORDAN ERFARINGENE BRUKES VIDERE	9

1 INNLEDNING

1.1 Om denne rapporten

Hensikten med denne sluttrapporten er i første rekke å dokumentere de umiddelbare erfaringer fra prosjektet som kan være til nytte for andre liknende prosjekter.

Rapporten inneholder også en skjematisk oppstilling av utestående ved prosjektslutt.

1.2 Bakgrunn

”Effekten av et 4-6 ukers arbeidsrettet rehabiliteringsopphold” – en longitudinell studie basert på selvbestemmelsesteori (Farholm, Anders 2011).

Denne effektstudien viser at både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen har en signifikant ønskelig endring i arbeidssituasjonen. Intervensjonsgruppen hadde i tillegg positive endringer i velvære, vitalitet, subjektiv helse og fysisk aktivitetsnivå, samt en negativ endring i somatiske smerter i løpet av rehabiliteringsoppholdet. Disse endringene vedvarte seks uker etter oppholdets slutt. Resultatene ble tolket ved hjelp av en motivasjonsteori (Selvbestemmelsesteori; Ryan & Deci, 2002) som vektlegger de positive følgene et autonomistøttende miljø har på indre motivasjon og selvopplevd kompetanse. Disse to faktorene kan igjen positivt påvirke atferdsendringer og ulike helsevariabler. Motivasjonsteoriens teser om hva som ligger i et autonomistøttende miljø sammenfaller godt med CatoSenterets behandlingsfilosofi.

Det viste seg at miljøet ved CatoSenteret ble oppfattet som svært autonomistøttende og variablene behovstilfredsstillelse, oppfattet kompetanse og autonom (indre) motivasjon hadde alle en signifikant positiv endring fra starten til slutten av oppholdet. Endringene i disse variablene, foruten behovstilfredsstillelse, vedvarte og forble signifikante også 6 uker etter hjemreise. Undersøkelsen understøttet antakelsen om at miljøet ved CatoSenteret er i tråd med selvbestemmelsesteoriens teser for et positivt miljø.

Resultatene viser at kurven for de fleste variablene ”flater ut” mellom oppholdets avslutning og 6 uker etter avsluttet opphold. Ut fra denne studien, kan vi imidlertid ikke uttale oss om hvor lenge endringene varer ut over de 6 ukene – og om endringene eventuelt er varige. Andre studier har vist at autonom motivasjon og oppfattet kompetanse predikerer varige positive atferdsendringer innenfor en rekke ulike helsekontekster (e.g. blodsukkerkontroll hos type 2 diabetes, røykeslutt, økt fysisk aktivitet, atferdsendring hos pasienter med brystmerter, bedre oppfølging av et fysikalsk rehabiliteringsprogram etter korsbåndsskade) (Chan et al., 2009, Fortier et al., 2007; Silva et al., 2010; Williams et al., 2002; 2004; 2005; 2006).

2 PROSJEKTORGANISERING

2.1 Prosjektets organisering

Rolle	Navn
<i>Prosjektleder</i>	<i>Anders Farholm</i>
<i>Koordinator</i>	<i>Hege Bruun-Hanssen</i>
<i>Controller</i>	<i>Elin Ark</i>
<i>Oppdragsgiver</i>	<i>Finn Berset</i>
<i>Referansegruppe</i>	<i>Hallgeir Halvari, Professor 2 ved NIH</i>
	<i>Thomas Johansen, forsker ved AiR, kompetansesenteret</i>

2.2 Involverte avdelinger

Samarbeidspartnere eksternt har vært NAV Fredrikstad og NAV Rygge

2.3 Ekstern oppdragsgiver

Prosjektet har vært finansiert gjennom midler fra Helsedirektoratet over statsbudsjettets kapittel 0733.79. "Habilitering og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten – kompetansetiltak" med følgende kriterier for måloppnåelse:

- Økt kompetanse på området habilitering/rehabilitering som følge av at ny kunnskap er implementert og evaluert
- Kunnskap, erfaringer og resultater fra prosjektene er gjort tilgjengelig og evt. formidlet til aktuelle instanser

3 MÅLOPPNÅELSE

3.1 Mandat

- Undersøke om korttidseffektene som ble etablert gjennom det arbeidsrettede rehabiliteringsoppholdet vedvarer også ett år etter endt rehabilitering.
- Videre vil det være av stor interesse å undersøke om eventuelle varige endringer i utfallsvariablene (velvære, vitalitet, subjektiv helse, somatiske smerter, fysisk aktivitetsnivå og arbeidsdeltagelse) kan spores tilbake til motivasjonelle endringer som ble påvirket under rehabiliteringsoppholdet.
- Se etter sammenhenger mellom grad av arbeidsdeltagelse og utfallsmål som velvære, vitalitet, subjektiv helse, somatiske smerter og fysisk aktivitetsnivå.

3.2 Resultatet av oppfølgingen

Gjennomføring og resultater av prosjektet «fortsatt motivert?»

Bakgrunn: Bakgrunnen for å gjennomføre denne evalueringen er hvordan det etterlyses mer kunnskapsbasert dokumentasjon om effekten av tiltak som har til hensikt å forebygge og redusere sykefravær (Ekspertgrupperapport til Arbeidsdepartementet, 2010).

Formål: Hensikten med dette prosjektet var todelt: 1) Undersøke hvorvidt deltagere som mottok arbeidsrettet rehabilitering (ARR) endret seg positivt i forhold til en kontrollgruppe med tanke på motivasjon for fysisk aktivitet, egenopplevd fysisk og psykisk helse, fysisk aktivitetsnivå, og arbeidsdeltagelse, og 2) Forklare eventuelle endringer i studievariabler, og da spesielt arbeidsdeltagelse, ved hjelp av selvbestemmelsesteori.

Metode: Data til dette prosjektet ble samlet inn ved hjelp av standardiserte spørreskjema. Disse skjemaene ble distribuert på fire ulike tidspunkter i intervensjonsgruppen på CatoSenteret: Rehabiliteringsstart (T1), rehabiliteringslutt (T2), 6 uker etter endt rehabilitering (T3) og 15 måneder etter rehabiliteringsstart (T4). Kontrollgruppen bestående av sykemeldte personer rekruttert via to lokale NAV kontorer besvarte spørreskjemaene ved tidspunktene T1, T3 og T4. Totalt 90 brukere ved CatoSenteret takket ja til å delta i studien. Dette utgjorde 84% av brukerne som mottok ARR i perioden 16.11.2010 til 25.05.2011. Av disse 90 fullførte 57 (63%) deltagere hele studien. Totalt 17 personer takket ja til å delta i kontrollgruppen, dette utgjorde kun 15.4% av alle de som fikk muligheten. Av disse 17 var det 16 (94%) som fullførte hele studien. Totalt var det 73 (68%) deltagere som fullførte hele studien. Studien ble meldt til og godkjent av Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste.

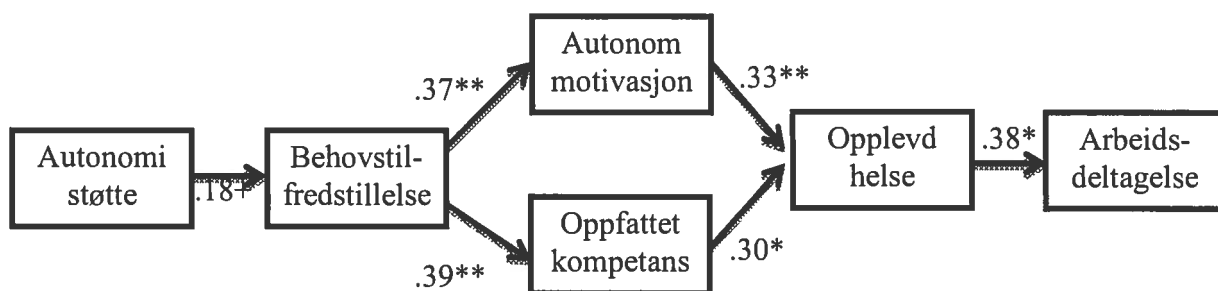
Resultater: Siden dette ikke var en randomisert studie ble det undersøkt om det var gruppeforskjeller ved baseline. Uavhengig t-tester viste at intervensjonsgruppen var signifikant yngre ($p < .001$) enn kontrollgruppen. Kontrollgruppen virket derimot å være en bedre fungerende gruppe ved at de hadde signifikant bedre opplevd fysisk og psykisk helse ($p < .05$) og autonom motivasjon for fysisk aktivitet ($p < .05$).

Parrete t-tester viste at intervensjonsgruppen hadde positiv signifikante endringer i alle studievariabler i løpet av den ARR (T1→T2) og disse endringene tilsvarte store effektstørrelser (0.75 – 1.11). De positive endringene var noe mindre seks uker etter endt rehabilitering, men fortsatt signifikante (T1→T3), ved dette måletidspunktet var effektstørrelsene medium til store (0.49 – 0.90). Videre viste det seg at deltagerne 15 måneder etter ARR (T1→T4) fortsatt hadde høyere grad av oppfattet kompetanse for fysisk aktivitet, var mer fysisk aktive og opplevde å ha bedre helse, effektstørrelsene var nå falt til mellom liten og medium (0.29 – 0.70). Kontrollgruppen hadde ingen endringer i noen av disse variablene fra verken T1→T3 eller T1→T4. Analyser av endring i arbeidsdeltagelse viser at 54,4% og 58% av deltagerne i intervensjonsgruppen hadde en positiv økning i arbeidsdeltagelse ved henholdsvis T3 og T4. I kontrollgruppen var det 58,8% og 66,7% som hadde en positiv endring i arbeidsdeltagelse ved henholdsvis T3 og T4. Videre analyser viser at begge gruppene hadde signifikant økning i arbeidsdeltagelse målt i grad av ordinært arbeid. Intervensjonsgruppen økte fra 18,8% ved T1, til 39,3% ved T3 ($p < .001$) og 46% ved T4 ($p < .001$). Kontrollgruppen økte fra 17,8% ved T1 til 57,5% ved T3 ($p < .01$) og 63,1% ved T4 ($p < .01$). Totalt sett for alle studievariabler over de tre tidspunktene T1, T3 og T4 endret

intervensjonsgruppen seg mer positiv enn kontrollgruppen [MANOVA: $F(12,60) = 2.16, p < .05$].

Det ble videre utført korrelasjonsanalyser (Pearson's r) for å undersøke sammenhengen mellom sykefraværslengde og endringer i studievariabler mellom T1 og T4 hos gruppen som mottok ARR. Det var en positiv korrelasjon mellom kortere sykefravær før ARR og økt arbeidsdeltagelse ($r = .41, p < .01, n=57$), mer positive endringer i egenopplevd helse ($r = .47, p < .001, n=57$), økt autonom motivasjon for fysisk aktivitet ($r = .30, p < .05, n=57$) og oppfattet kompetanse for fysisk aktivitet ($r = .42, p < .001, n=57$). Det var ingen sammenheng mellom sykefraværslengde og studievariablene ved baseline.

For å forklare endringer i arbeidsdeltagelse 15 måneder etter ARR med bakgrunn i selvbestemmelsesteori ble det utført lineær multipl regressjonsanalyse. Resultatene fra disse analysene er fremstilt i figuren under:



Figur 1. Prosessmodell basert på selvbestemmelsesteori som forklarer endringer i studievariabler. (+ = $p < .1$; * = $p < .05$; ** = $p < .01$)

Denne modellen viser at miljøet på CatoSenteret predikerer behovstilfredsstillelse hos deltagerne under ARR-oppholdet, dette predikerer igjen deltagerens autonome motivasjon og oppfattede kompetanse fra T1 til T3, som igjen predikerer endringer i egenopplevd helse i samme tidsperiode, og endringer i egenopplevd helse mellom T1 og T3 predikerer til slutt endringer i arbeidsdeltagelse mellom T1 og T4. Den totale modellen var signifikant [$F(5,55) = 3,37, p = .011$] og kunne forklare over 25% av variansen til endringer i arbeidsdeltagelse ($R^2 = .252$).

Styrker og svakheter ved studien: Dette vil være en kort oppsummering av styrker og svakheter ved det gjennomførte prosjektet. Det viktigste ankepunktet til studien er relatert til kontrollgruppen. Denne gruppen var liten i forhold til intervensjonsgruppen. Videre er det stor sannsynlighet for en seleksjonsbias siden kun 15,4% av deltagerne som fikk tilbud om å delta i kontrollgruppen takket ja. Det var også gruppeforskjeller ved baseline hvor kontrollgruppen blant annet oppga å ha bedre helse enn intervensjonsgruppen. Disse faktorene kombinert med manglende randomisering gjør at sammenligninger mellom gruppene må gjøres med forsiktighet. En annen svakhet ved studien er knyttet til studievariablene som ble valgt rettet mot å forklare endringer i egenopplevd helse og ikke arbeidsdeltagelse.

Flere av styrkene til studien er knyttet til intervensjonen og intervensjonsgruppen. Det høye antallet brukere ved ARR på CatoSenteret som takket ja til å delta i studien gjør at intervensjonsgruppen sannsynligvis er representativ for ARR-brukerne ved senteret. Videre var det akseptabelt frafall med tanke på at det fire ulike måletidspunkter med innenfor 15

måneder. En annen styrke var at intervensjonen (den arbeidsrettede rehabiliteringen) foregikk i sitt naturlige element og resultatene fra prosjektet har dermed stor overføringsverdi med tanke på ARR-tiltaket generelt, og spesielt ved CatoSenteret. En styrke ved designet til studien er at det ble utført målinger på hele fire ulike tidspunkter, dette ga muligheten til å fremstille en tidslinje som styrker forklaringsverdien til prosessmodellen. Avslutningsvis var det også en styrke at studien var teoribasert slik at en har mulighet til å avdekke hvilke prosesser som bidrar til økt arbeidsdeltagelse. En fordel med å benytte selvbestemmelsesteori som teoribakgrunn er hvordan det er stor overlappning mellom arbeidsfilosofien ved CatoSenteret og det miljøet selvbestemmelsesteori hevder fremmer både motivasjon og velvære.

3.3 Videre oppgaver

Resultatene skal inngå i en artikkel med tanke på publisering i fagfelleurdert tidsskrift. Artikkelen er under utarbeidelse. Ansvar prosjektleder.

Det har vært et mål å formidle resultatene både til de som jobber i feltet og til akademiske miljøer.

Dette vil fortsette, bl.a. på prekonferansen Åpen Arena i 2014 og andre konferanser etter forespørsel.

Ansvar prosjektleder.

Dette prosjektet er et bidrag til den kunnskapsbaserte dokumentasjonen som har blitt etterlyst innenfor feltet som har med forebygging og reduksjon av sykefravær. Det er allikevel et stort behov for mer vitenskapelig dokumentasjon på virkningene av ARR. En naturlig vei videre basert på de erfaringene og kunnskapen dette prosjektet har produsert vil være å benytte seg av et design som er bedre kontrollert og som dermed tryggere kan si noe om forskjeller i endring av arbeidsdeltagelse mellom intervensjon- og kontrollgruppe. Dette kan fortrinnsvis gjøres ved å randomisere deltagere til enten intervensjon- eller kontrollgruppe, eventuelt kan en benytte seg av matching på sentrale faktorer hos deltagere i de to gruppene. Videre vil det være fornuftig å inkludere flere mål en egenopplevd helse som kan forventes å predikere økt arbeidsdeltagelse. Klare alternativer kan da være et nylig utarbeidet «readiness to return to work» skjema og også vinkle motivasjons- og kompetansevariablene mot det å øke arbeidsdeltagelse.

3.4 Fremdrift

Skissert fremdriftsplan har i all hovedsak blitt overholdt. Det har vært noen mindre forsinkelser pga. at det måtte purres mye for å få inn besvarelsene og fordi prosjektleder har fått ny jobb, med stort arbeidspress i perioder.

3.5 Kostnader

Navn	Omsøkt budsjett	Revidert budsjett	Resultat pr 01.01.2013
Inntekter			
Fra H-dir	170 000	140 000	
Egenfinansiering	40 000	40 000	
Til sammen	210 000	180 000	

Navn	Omsøkt budsjett	Revidert budsjett	Resultat pr 01.01.2013
Lønnsutgifter	170 000	150 000	146 750
Reiseutgifter	10 000	10 000	7 395
Konsulenttjenester	10 000	5 000	0
Trykking, osv	10 000	5 000	5 000
Investeringer	0	0	0
Kontortjenester	10 000	10 000	5 642
Til sammen	210 000	180 000	164 787

3.6 Kort oppsummering av resultatene

Intervensjonsgruppen hadde positive (signifikante) endringer i alle studievariabler i løpet av oppholdet ved CatoSenteret. Variablene det ble målt på var motivasjon for fysisk aktivitet, egenopplevd fysisk og psykisk helse, fysisk aktivitetsnivå og arbeidsdeltagelse. Videre viste det seg at deltagerne 15 måneder etter oppstart av ARR fortsatt hadde høyere grad av motivasjon for fysisk aktivitet, de var mer fysisk aktive og opplevde å ha bedre helse. I tillegg skjedde det en positiv økning av arbeidsdeltagelse målt i grad av ordinært arbeid.

Det ble undersøkt om sykefraværslengde ved oppstart av ARR hadde betydning for utbyttet. Resultatene viste at det var en klar sammenheng mellom fraværslengde og utbyttet, dess kortere sykefravær ved oppstart, dess bedre utbytte på alle studievariablene, inkludert arbeidsdeltagelse.

Det ble gjennomført analyser for å se på sammenhengen mellom arbeidsdeltagelse etter 15 måneder og den intervensjonen som skjedde på CS. Det ble påvist en sterk sammenheng mellom ARR tilbudet og arbeidsdeltagelse etter 15 måneder.

4 ERFARINGER FRA PROSJEKTET

4.1 Prosjektgjennomføring

4.1.1 Positive erfaringer

Prosjektet har hatt et klart og avgrenset mandat med et klart mål, i motsetning til flere av våre utviklingsprosjekter. Dette har gjort det enklere å gjennomføre prosjektet.

CS har for første gang benyttet seg av en ekstern prosjektleder – dette har gått greit, mye fordi Anders har jobbet ved senteret tidligere og har god kjennskap til tilbudet.

Å få tak i og å få positiv respons fra respondentene har krevd mye tid på telefonen og også noe leting etter nye adresser/telefonnummer. Men kanskje på grunn av den personlige kontakten på telefon har

svarprosenten blitt svært høy, 63 % for intervensjonsgruppen og 94 % av kontrollgruppen. Dette er svært bra med tanke på at dette er en 15 måneder oppfølging.

Å få veileder Hallgeir Halvari fra masterstudien til fortsatt å være med i referansegruppen, har vist seg å gi god kontinuitet og vært til stor hjelp i analysen av innkomne data.

Å få Thomas Johansen med i styringsgruppen, har ført til en nyttig kobling opp mot AiR og ser ut til å kunne initiere ytterligere samarbeid omkring forsknings- og utviklingsprosjekter.

4.1.2 Negative erfaringer

Det har vært noen uklarheter omkring lønn til prosjektleder. Kommunikasjonen på dette området har ikke vært god nok. Når CS senere skal benytte seg av ekstern prosjektleder må dette avklares tydeligere i forkant av oppstart, også i kontrakten.

4.1.3 Forbedringsforslag

Gå igjennom og lage forslag til kontrakt for ekstern prosjektleder, særlig med tanke på ansettelsestilknytning til CS.

4.2 Samspill

Styringsgruppen og prosjektleder

Da prosjektet har hatt et klart og avgrenset mandat med et klart mål, har samarbeidet mellom styringsgruppen og prosjektleder gått greit. Det har vært avholdt to møter i løpet av prosjektperioden. I tillegg har Anders Farholm hatt jevnlig kontakt og veiledning fra Hallgeir Halvari.

4.3 Hvordan erfaringene brukes videre

Denne sluttrapporten, med evalueringer og forbedringsforslag, distribueres til deltakerne i prosjektet og til ledermøtet.