

Hva betyr FHI-rapporten om effekten av arbeidsrettet rehabilitering for praksis?

«Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak ved langtidssykmelding: en systematisk oversikt»

Norske studier

Chris Jensen

arbeid^{og}helse.no

Nasjonal kompetansetjeneste for
arbeidsrettet rehabilitering

Hovedfunn (FHI)

- Det er usikkert om det er noen forskjell mellom arbeidsrettede rehabiliteringstiltak og andre aktive tiltak eller vanlig praksis i retur til arbeid etter 12 måneder.
- Det er trolig ingen forskjell mellom tverrfaglig rehabilitering og andre aktive tiltak i retur til arbeid etter 24 måneder.

Tabell 3: Studier, sammenligninger og utvalg for tverrfaglig rehabilitering

Studier	Tverrfaglig rehabilitering vs.:	Utvalg - Personer med:
Bültmann 2009 (37)	Vanlig praksis	Muskel- og skjelettlidelser
Lambeek 2010, 2010 (48;49)	Vanlig praksis	Korsryggsmerter
Martin 2013 (41)	Vanlig praksis	Psykiske lidelser
Meijer 2006 (50)	Vanlig praksis	Muskel- og skjelettlidelser
Poulsen 2014/ Momsen 2016 (43;45)	Vanlig praksis	Psykiske- og somatiske lidelser
Aasdahl 2018/ Gismervik 2020 (54;57)	Aksept- og forpliktelsesterapi	Muskel- og skjelettdiagnoser og psykiske lidelser
Brennbekken 2017 (53)	Kort to-faglig oppfølging	Muskel- og skjelettdiagnoser
Jensen 2011, 2012 (39;40)	Klinisk undersøkelse og informasjon	Korsryggsmerter
Moll 2018 (42)	Kort tverrfaglig oppfølging	Nakke- og skuldersmerter
Myhre 2014 (55)	Tverrfaglig rehabilitering og kort oppfølging	Nakke- og ryggsmerter

Study or Subgroup	multidisiplinær rehab		annet tiltak		Weight	Risk Ratio	Risk Ratio
	Events	Total	Events	Total		M-H, Random, 95% CI	M-H, Random, 95% CI
2.1.1 12 mnd							
Aasdahl 2018	45	92	43	76	0.0%	0.86 [0.65, 1.15]	
Brendbekken 2017	59	141	65	143	22.6%	0.92 [0.71, 1.20]	
Gismervik 2020	50	86	31	80	18.1%	1.50 [1.08, 2.08]	
Moll 2018	50	82	48	82	23.7%	1.04 [0.81, 1.34]	
Myhre 2014	142	203	152	202	35.7%	0.93 [0.82, 1.05]	
Subtotal (95% CI)		512		507	100.0%	1.04 [0.86, 1.25]	
Total events	301		296				

Samme intervensjon i alle studier ?

Land (lovgivning)

NAV/sykehus

Poliklinisk/døgnbasert

Omfang/varighet

Sykefravær varighet

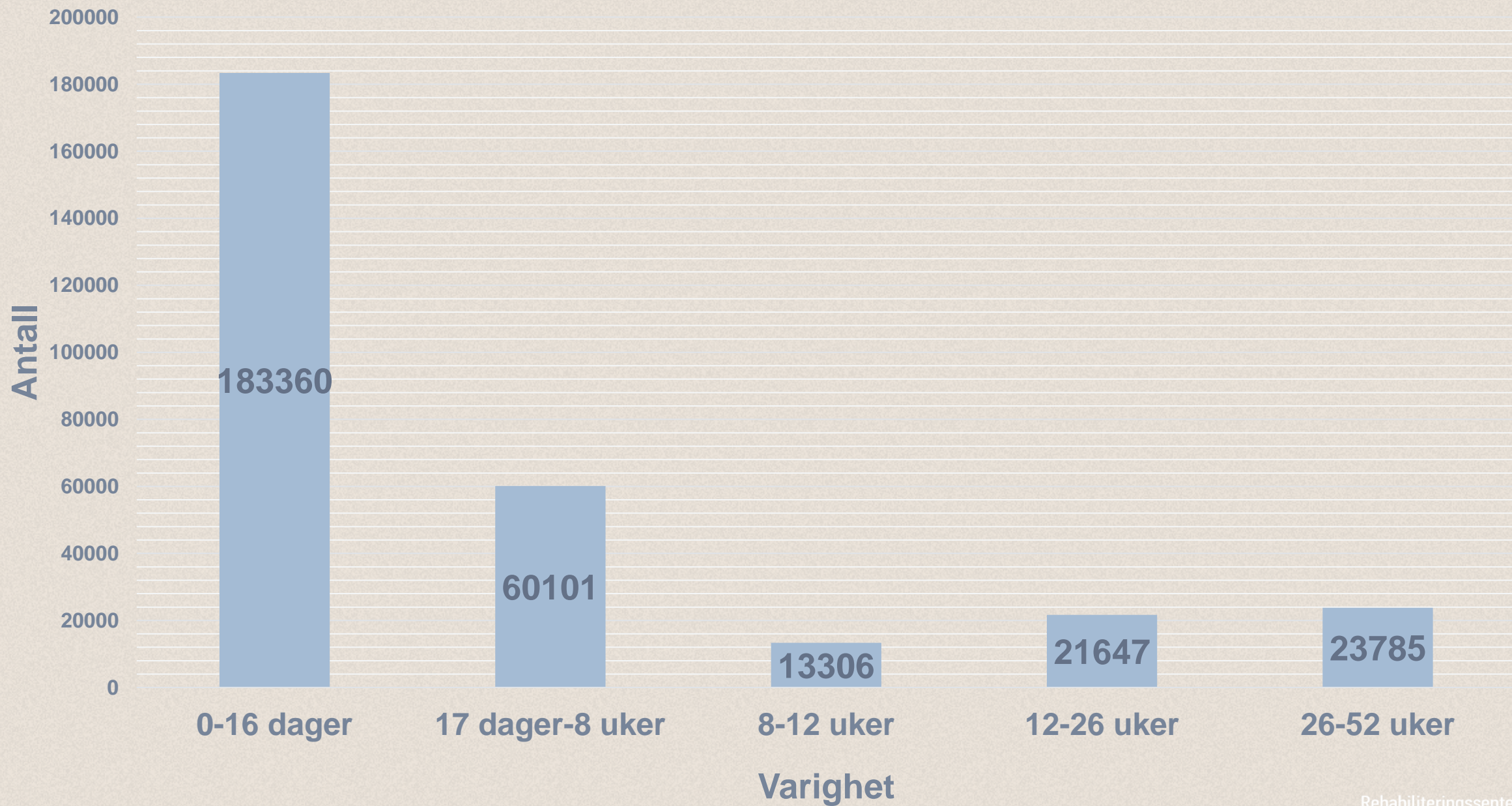
Alle er tverrfaglige med
arbeids- og helsekomponent

Enkle problemer
krever enkle tiltak

Sammensatte
problemer krever
større tiltak

- Varighet av sykefravær er en indikator på kompleksitet av årsaker til fravær
- Lengere fravær krever mer omfattende tiltak

Sykefravær - antall saker

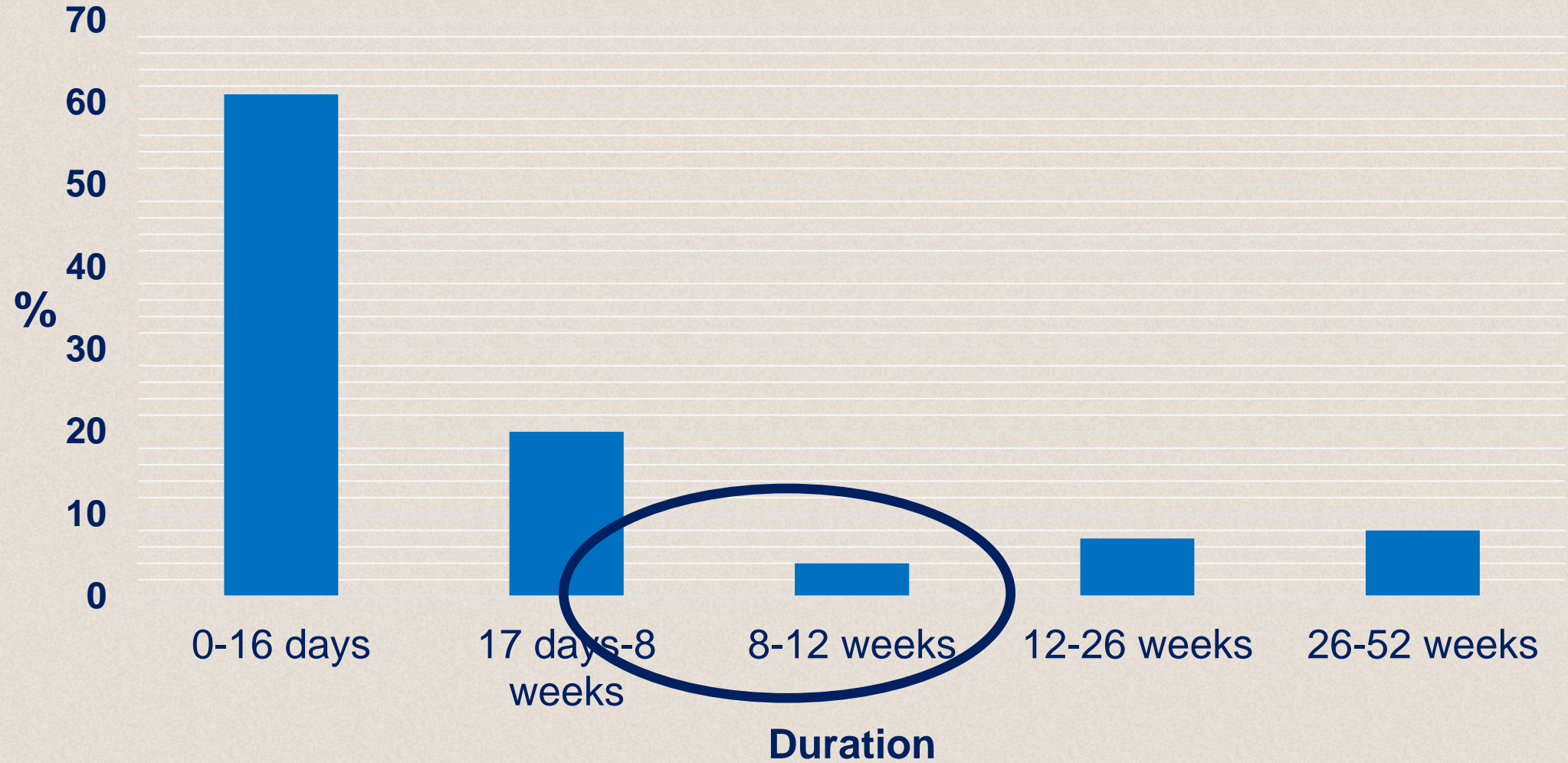


NAV 3. kvartal 2019

Enkle polikliniske intervensjoner på norske sykehus

- Brendbekken
- Myhre (to intervensjoner)
- Indahl (kontrollgruppe)

Sick leave episodes in Norway



Kontrollgrupper

Brief Intervention

Clinical examination and reassuring advice-
medical doctor

Examination and reassuring advice-
physiotherapist



Brief Intervention

Low back patients

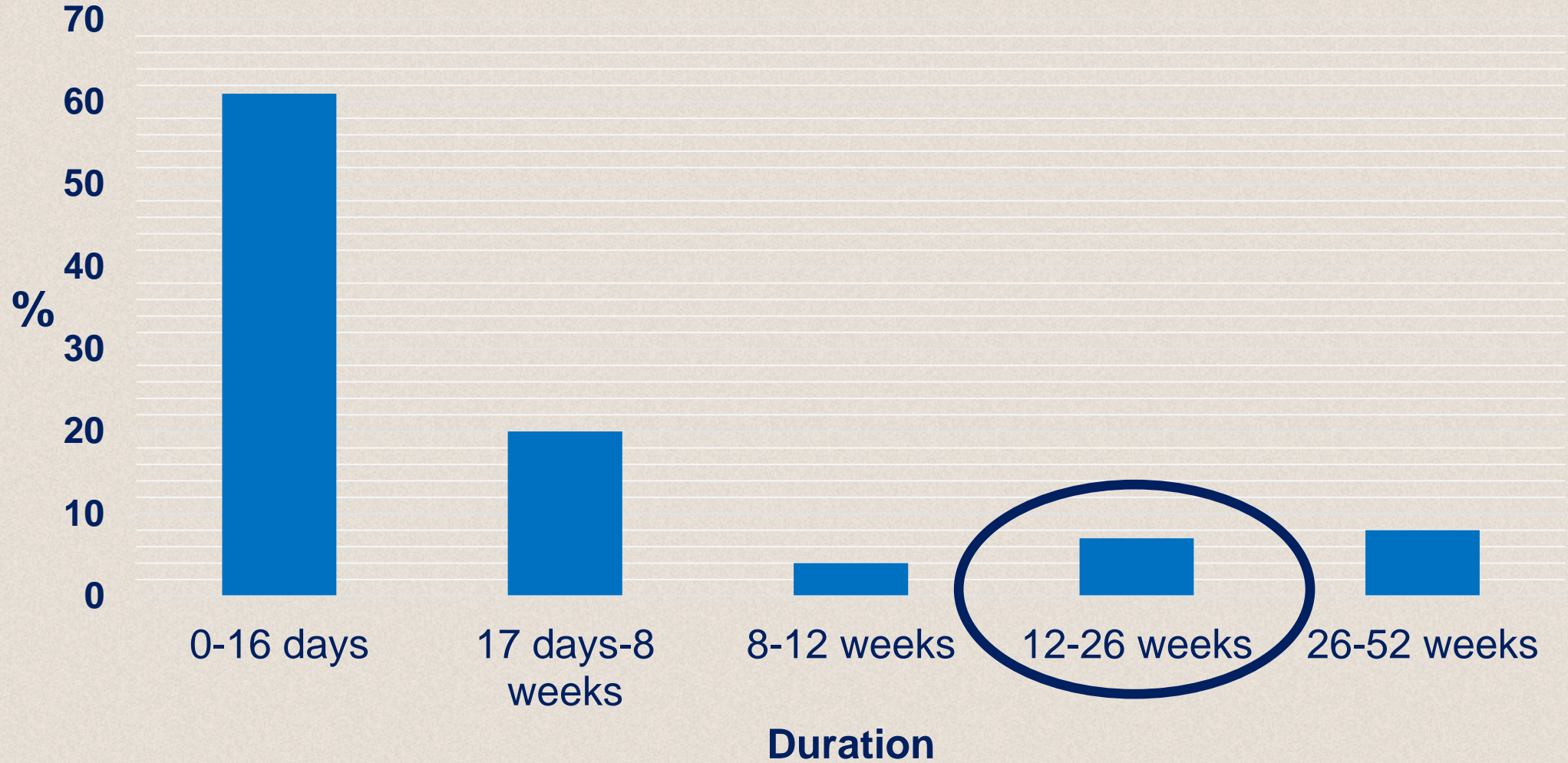
Sick leave: 4-12 weeks

2-3 hours with a medical doctor and a physiotherapist

Positive effect on Return to Work (RTW)

Indahl 1995, 1998, Hagen 2000

Sick leave episodes in Norway



Work focus in specialist health care

Neck and back patients

Mean sick leave duration:
5 months

Outpatient treatment, on average 5,5 hours during 3 months

Physician, physiotherapist and caseworker

Compared with «Brief intervention»

Physician and physiotherapist.

Small initial effect, no effect on RTW at 12 months

Work focus in specialist health care

Neck and back patients

Mean sick leave duration:
4 months

Outpatient rehabilitation at two major hospitals with
and without work focus,

Physician, physiotherapist and caseworker

Adding 2-3 sessions with case worker to
rehabilitation

No effect on RTW

TABLE 1. The Contents of Work-Focused and Control Interventions

	Work-Focused Intervention		Control Intervention	
	Oslo	Trondheim	Oslo	Trondheim
Team	Multidisciplinary Health Care Professionals			
	Caseworker	Caseworker		
Total duration of intervention, wk	3	3	3	3
Sessions with physiotherapist	7	7	1–2	17
Lectures	4	5	0	8
Group discussions	0	3	0	4
No. of appointments with a medical specialist	2	2	1	2
No. of appointments with a caseworker	2 (–3)	2	0	0

Clinical and work-focused examination

Musculoskeletal pain

Mean sick leave duration:
6 months

Multidisciplinary one-day intervention by
multidisciplinary team

Compared with control-group from national register

No effect on RTW

Dag Brekke
PhD dissertation 2017, UiO

Brennbekken og Myhre (og Brekke) viste ingen effekt

Støttes av tilsvarende danske studier (Jensen, Moll)

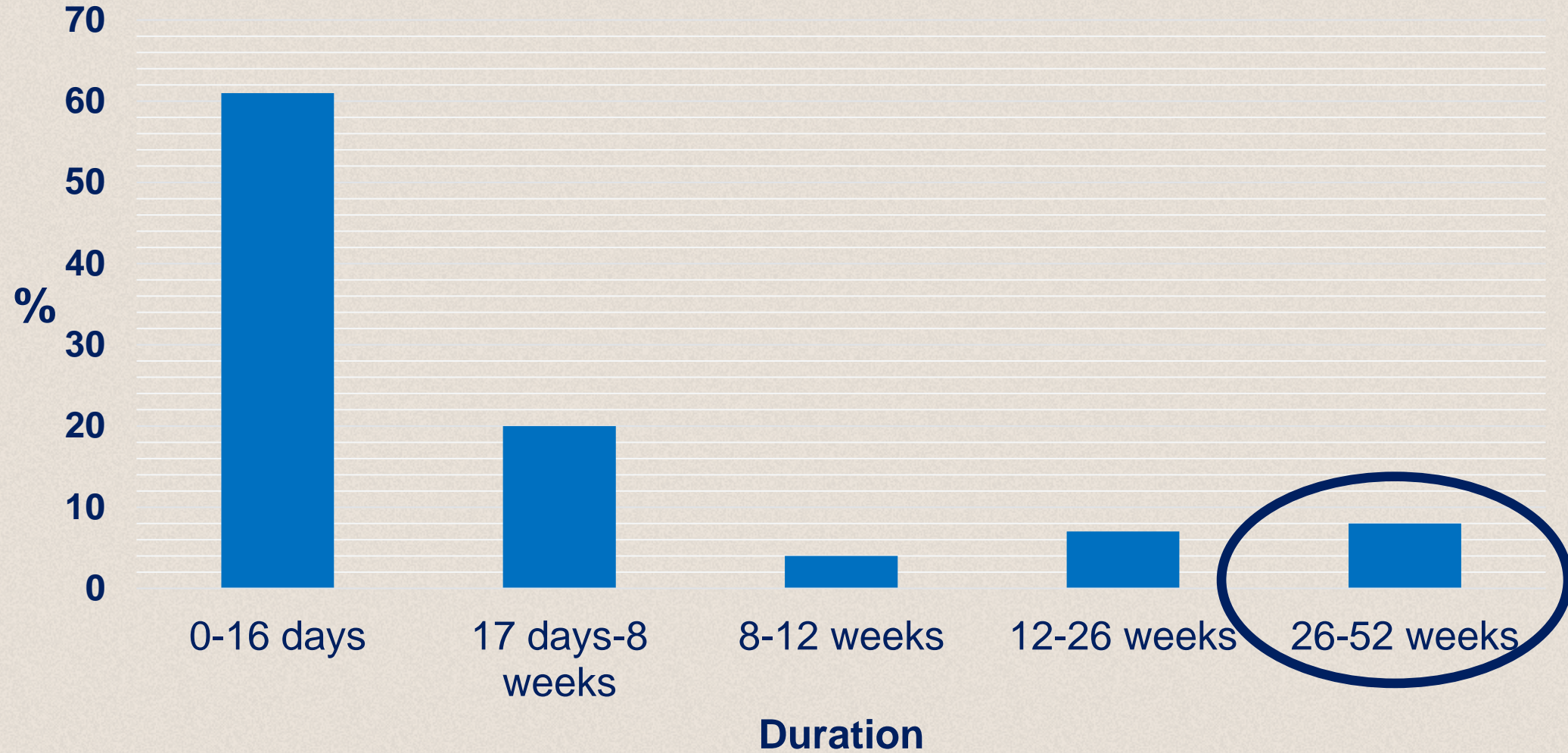
Hvorfor ?

- Forskjell mellom tiltak er kun få ekstra timer (Trondheim, Innlandet)
- Tiltak sammenliknes med annet tiltak som virker (Oslo, Innlandet)
- Tiltaket kommer for sent eller er for enkelt

Omfattende dag og døgnbaserte kliniske intervensjoner i Norge

- Aasdahl
- Gismervik
- Haldorsen (ikke med i FHI)

Sick leave episodes in Norway



Inpatient work rehabilitation

Musculoskeletal and mental health
problems

Mean sick leave duration:
7 months

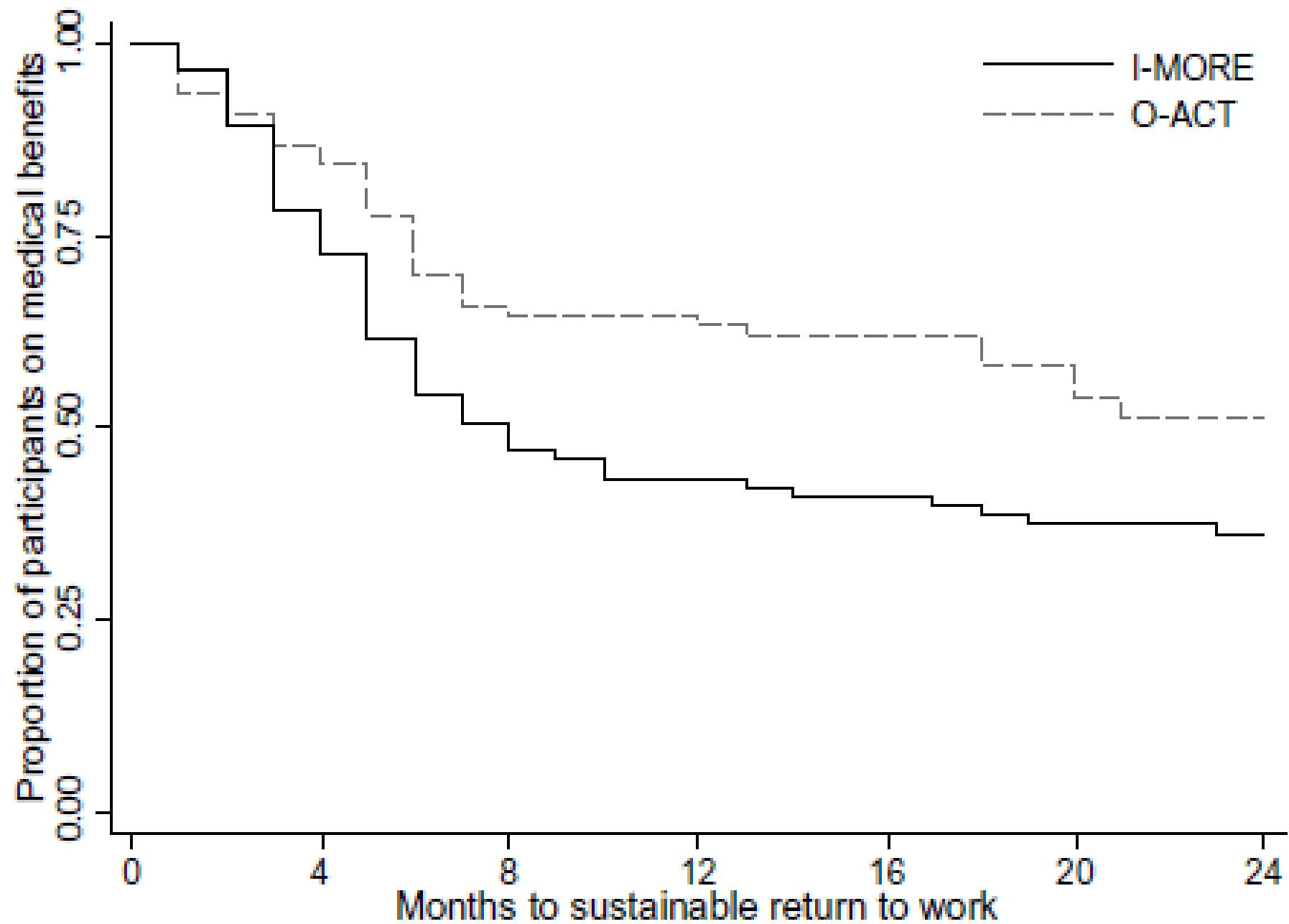
Physician, physiotherapist, sports educator,
psychologist and work consultant.

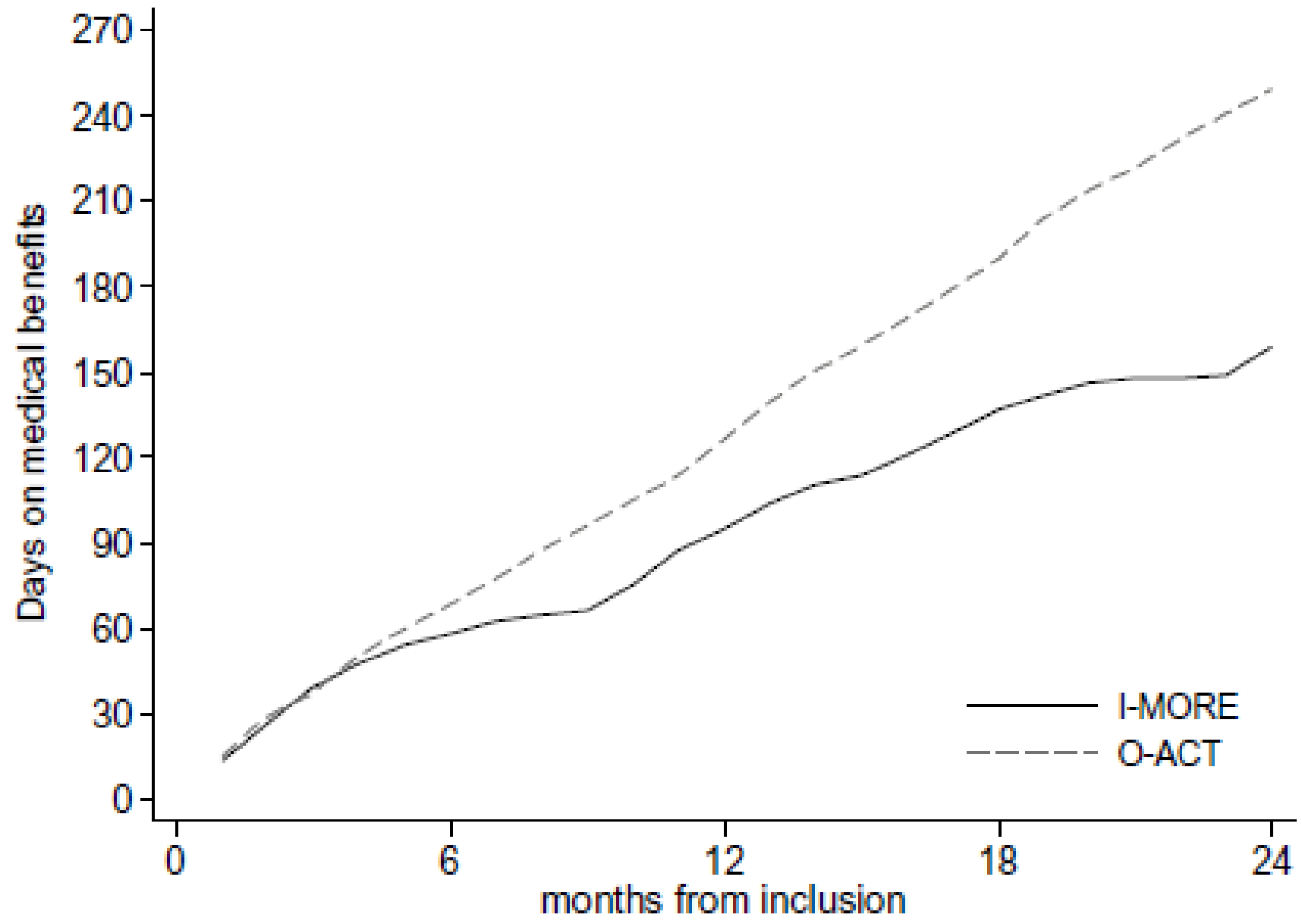
4 days + 4 days program
No effect on RTW

3.5 weeks program
Effect on RTW

Compared with weekly short outpatient sessions for 6
weeks (based on acceptance and commitment
therapy)

Aasdahl 2018, Gismervik 2020, Aasdahl 2021





3,5 ukers døgnbasert
intervensjon viste effekt

Støttes av nederlandsk studie
(Lambeek)

Hvorfor ?

- Tiltaket er intensivt og tilpasset langtidssykmeldte med sammensatte årsaker til fravær
- (4+4 dager var ikke intensivt nok)



Pain 95 (2002) 49–63

PAIN

www.elsevier.com/locate/pain

Is there a right treatment for a particular patient group? Comparison of ordinary treatment, light multidisciplinary treatment, and extensive multidisciplinary treatment for long-term sick-listed employees with musculoskeletal pain

Ellen M. Håland Haldorsen^{a,*}, Astrid L. Grasdahl^b, Jan Sture Skouen^a, Alf Erling Risa^b,
Karsten Kronholm^c, Holger Ursin^d

^a*The Outpatient Spine Clinic, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway*

The multidisciplinary rehabilitation program lasted for 4 weeks, with 6 h sessions 5 days per week. The program included physical treatment, cognitive behavioral modification, education, and workplace-based interventions.

Physical and psychological strains at the work place were examined by a structured interview. Telephone conferences with the company health service and/or the work supervisor and a visit to the work site were done in certain cases to negotiate any necessary job modifications. The situation was discus-

Screening instrument:

- Examination by physiotherapist

- 15 Questions on work ability, pain, personal control and expectations on RTW

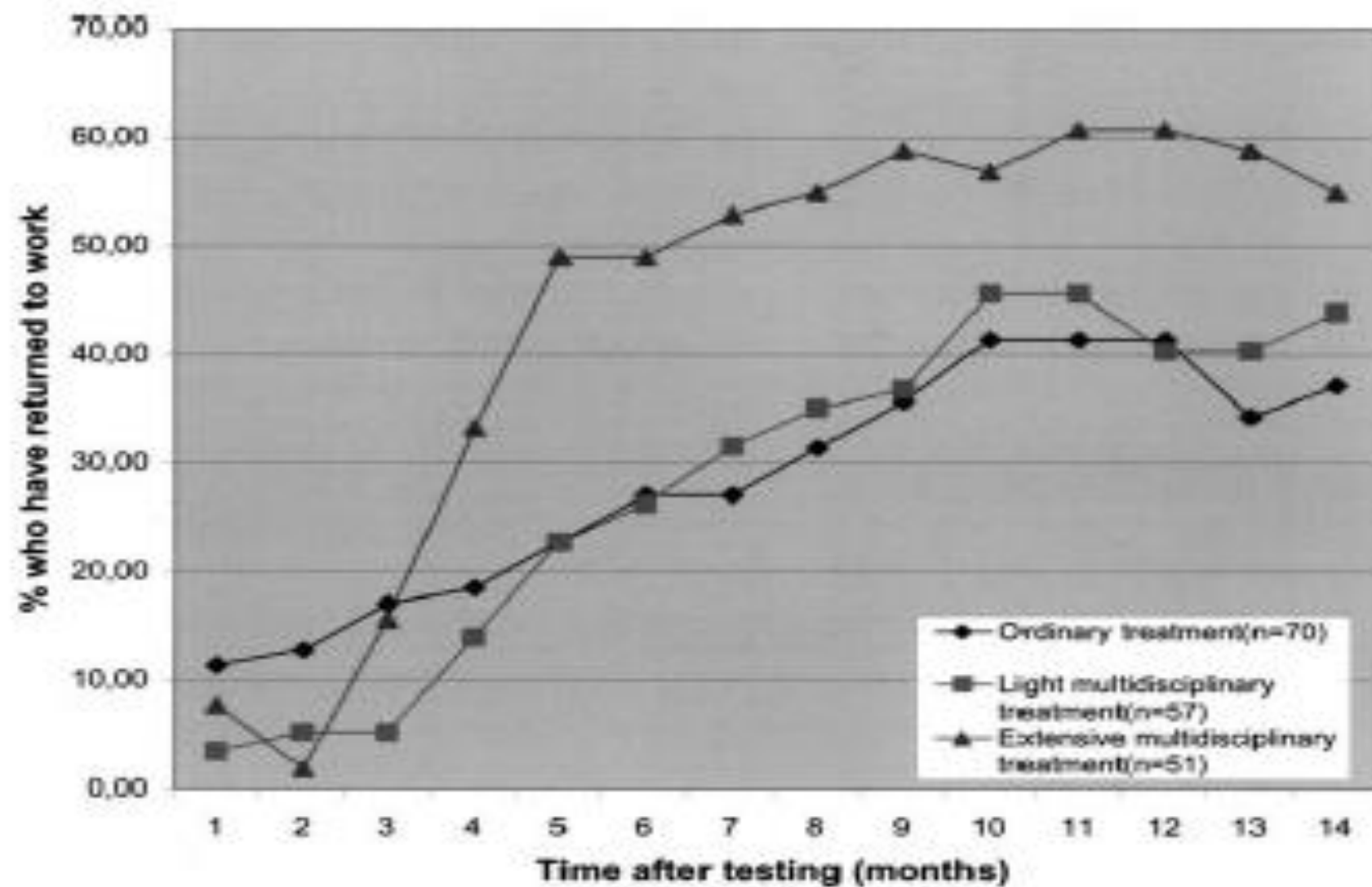


Fig. 3. Effect of ordinary, light multidisciplinary, and extensive multidisciplinary treatment for patients with poor prognosis. Number of patients who have returned to work.

Enkle problemer
krever enkle tiltak

Sammensatte
problemer krever
større tiltak

- Varighet av sykefravær er en indikator på kompleksitet av årsaker til fravær
- Lengere fravær krever mer omfattende tiltak

«Arbeidsrettede rehabiliteringstiltak»
kan utføres på mange måter.

Ikke alle er riktige for alle sykmeldte

Hovedfunn (FHI)

- Det er usikkert om det er noen forskjell mellom arbeidsrettede rehabiliteringstiltak og andre aktive tiltak eller vanlig praksis i retur til arbeid etter 12 måneder.

- ~~• Det er trolig ingen forskjell mellom tverrfaglig rehabilitering og andre aktive tiltak i retur til arbeid etter 24 måneder.~~

Oppdatert: • Det er usikkert om det er noen forskjell mellom tverrfaglig rehabilitering og andre aktive tiltak i retur til arbeid etter 24 måneder.