



ARBEIDOGHELSE.NO

Nasjonal kompetansetjeneste for  
arbeidsrettet rehabilitering



# Forskning på effekt av arbeidsrettet rehabilitering

*Chris Jensen, PhD, leder Nasjonal kompetansetjeneste*

---

# Hva virker for hvem?

---

- Fastlege, fysioterapeut, psykolog, friskliv.....
- Spesialisthelsetjeneste
  - Brief intervention
  - Polikliniske arbeidsrettede forløp
  - Arbeidsrettet rehabilitering, dag eller døgn



# Helseminister Ingvild Kjerkol

Svar på spørsmål i Stortinget 2. feb. 2022

---

Tilbudene spenner fra tradisjonell poliklinisk utredning og behandling, til tverrfaglig sammensatt avklaring/utredning/behandling og langvarige døgntilbud innen arbeidsrettet rehabilitering. Helseregionene leverer både pasienttilbud med et arbeidsfokus fra egne helseforetak innen flere fagområder og arbeidsrettet rehabilitering fra institusjoner med avtale. **Et bredt og differensiert tilbud skal møte pasientenes mange ulike problemstillinger og legge til rette for at pasientene selv kan medvirke i valg av behandling.** Mens langvarig døgntilbud er det riktige for noen, er det andre som ønsker et dagtilbud, som enklere lar seg forene med familie og å stå helt eller delvis i arbeid.

# Brief intervention

---

Basert på en ikke-skade-modell, hvor lege og fysioterapeut undersøker og trygger pasienten, informerer om og avdramatiserer betydningen av symptomer. Fysisk aktivitet er bra.

Utviklet for pasienter med uspesifikke ryggplager  
(Indahl et al., 1995, 1998)

8-12 ukers sykefravær,

68 prosent av pasientene var i jobb et år senere mot 56 prosent av pasientene som fikk vanlig behandling.  
(Hagen et al., 2000).

# Døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering

---

3,5 uker med døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering

Sykemeldt på grunn av muskel- og skjelettsmerter, lettere psykiske lidelser eller uspesifikke lidelser i 6-12 måneder.

(Gismervik et al., 2020, Aasdahl et al., 2021).

58 prosent av deltakerne returnert til arbeid etter 12 mnd

39 prosent av de som fikk et enkelt poliklinisk tilbud returnerte til arbeid.



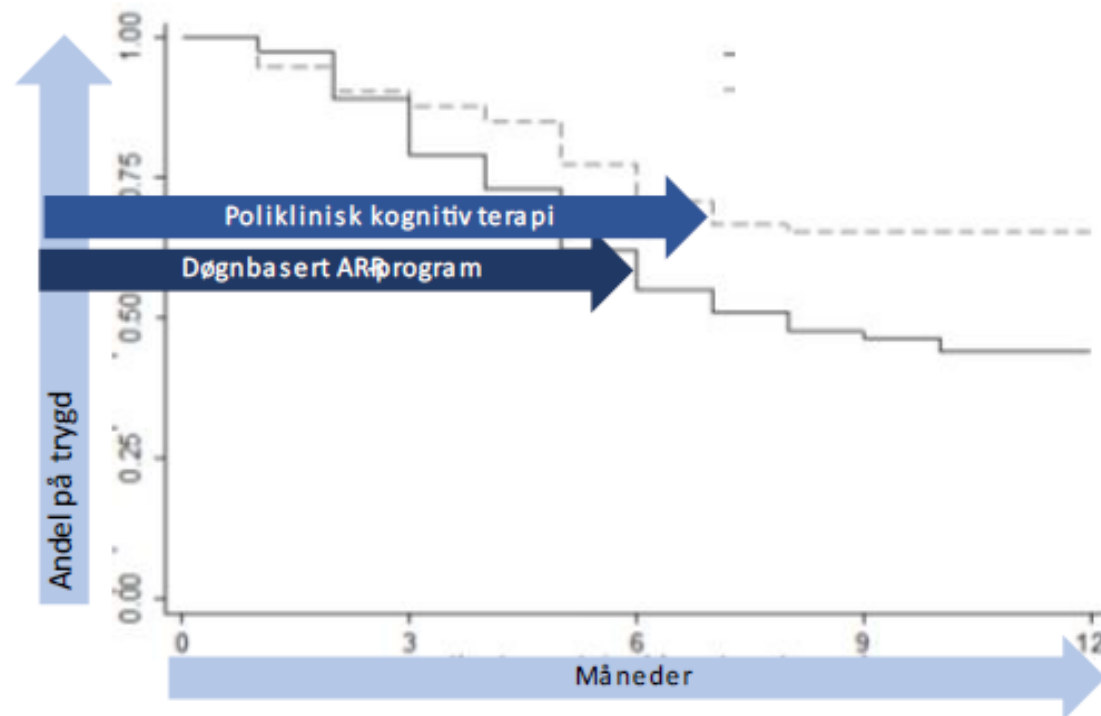
ARBEIDOGHELSE.NO

Nasjonal kompetansetjeneste for  
arbeidsrettet rehabilitering

## Arbeidsrettet rehabilitering / døgnbasert vspoliklinisk

Randomisert studie fra NTNU:

- Poliklinisk kognitiv terapi
- Døgnbasert ARR-program



# Døgnbasert arbeidsrettet rehabilitering

---

Samfunnsøkonomisk lønnsomt  
(Aasdahl et al. 2023)



Pain 95 (2002) 49–63

---

---

**PAIN**

---

---

[www.elsevier.com/locate/pain](http://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<sup>a,\*</sup>, Astrid L. Grasdahl<sup>b</sup>, Jan Sture Skouen<sup>a</sup>, Alf Erling Risa<sup>b</sup>,  
Karsten Kronholm<sup>c</sup>, Holger Ursin<sup>d</sup>

<sup>a</sup>*The Outpatient Spine Clinic, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway*



# Tre pasientgrupper

sykmeldt med muskel-skjelett diagnoser

---

- God prognose
- Middels prognose
- Dårlig prognose

## for retur til arbeid

### Screening basert på

- Tests av bevegelighet, styrke og smerte
- Spørreskjema med 15 spørsmål  
F.eks. forventning om retur til arbeid

# Tre behandlinger

---

- Vanlig oppfølging
- Lett tverrfaglig behandling
  - Inspirert av brief intervention
  - Et par timer poliklinikk med oppfølging
- Intensiv tverrfaglig behandling
  - «Arbeidsrettet rehabilitering»
  - 6 timer daglig i 4 uker

Team med:

- Neurolog
- Allmenntmedisiner
- Psykolog
- Sykepleier
- Fysioterapeut



ARBEIDOGHELSE.NO

Nasjonal kompetansetjeneste for  
arbeidsrettet rehabilitering

# Tre resultater

---

God prognose:

Bra resultat uansett  
behandling

Bruk vanlig  
oppfølging

Middels prognose:

Best resultat med lett  
og intensiv tverrfaglig  
behandling

Bruk lett tverrfaglig  
behandling

Dårlig prognose:

Best resultat med  
intensiv tverrfaglig  
behandling

Bruk intensiv  
tverrfaglig behandling

# Sykmeldte med dårlig prognose

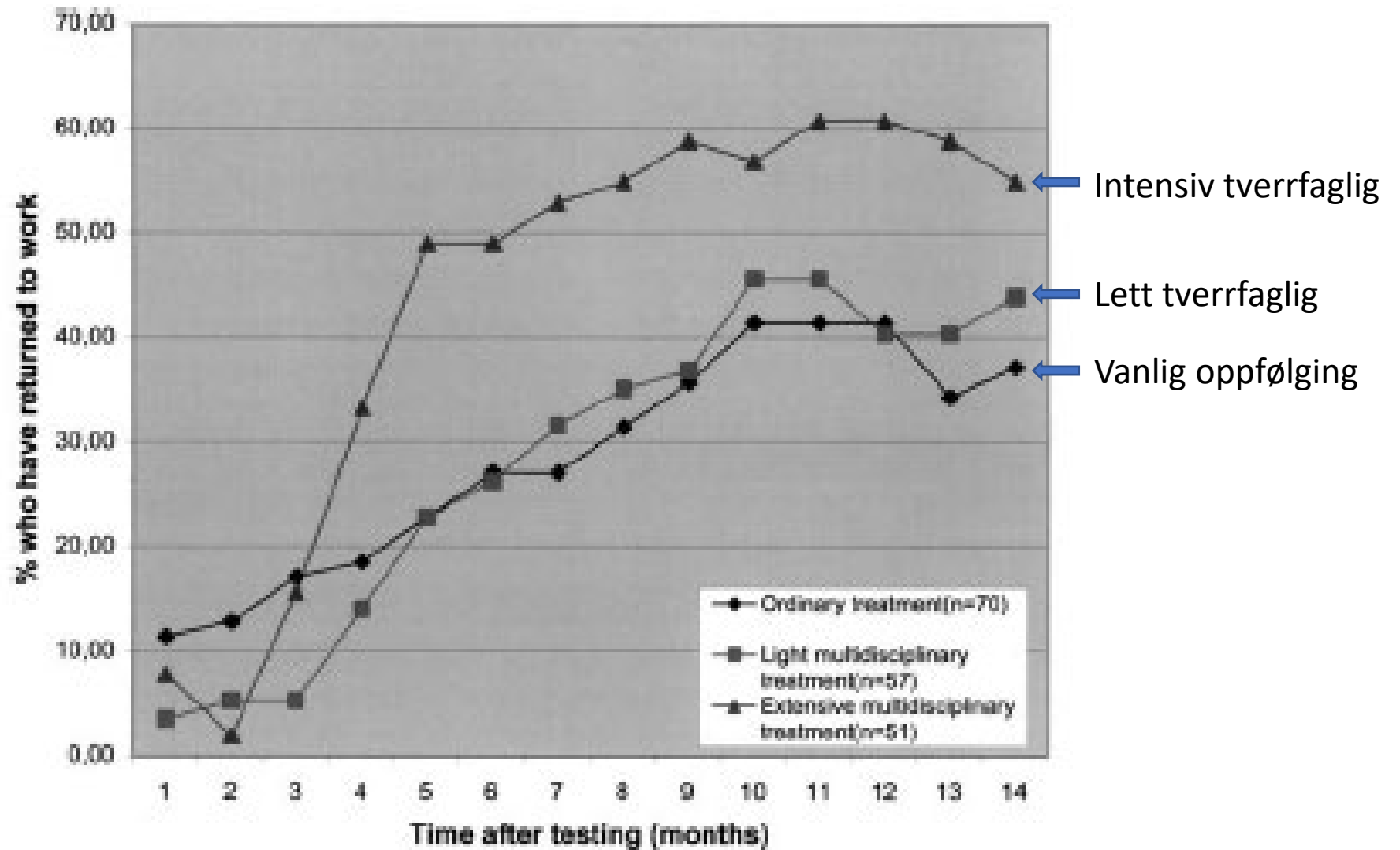
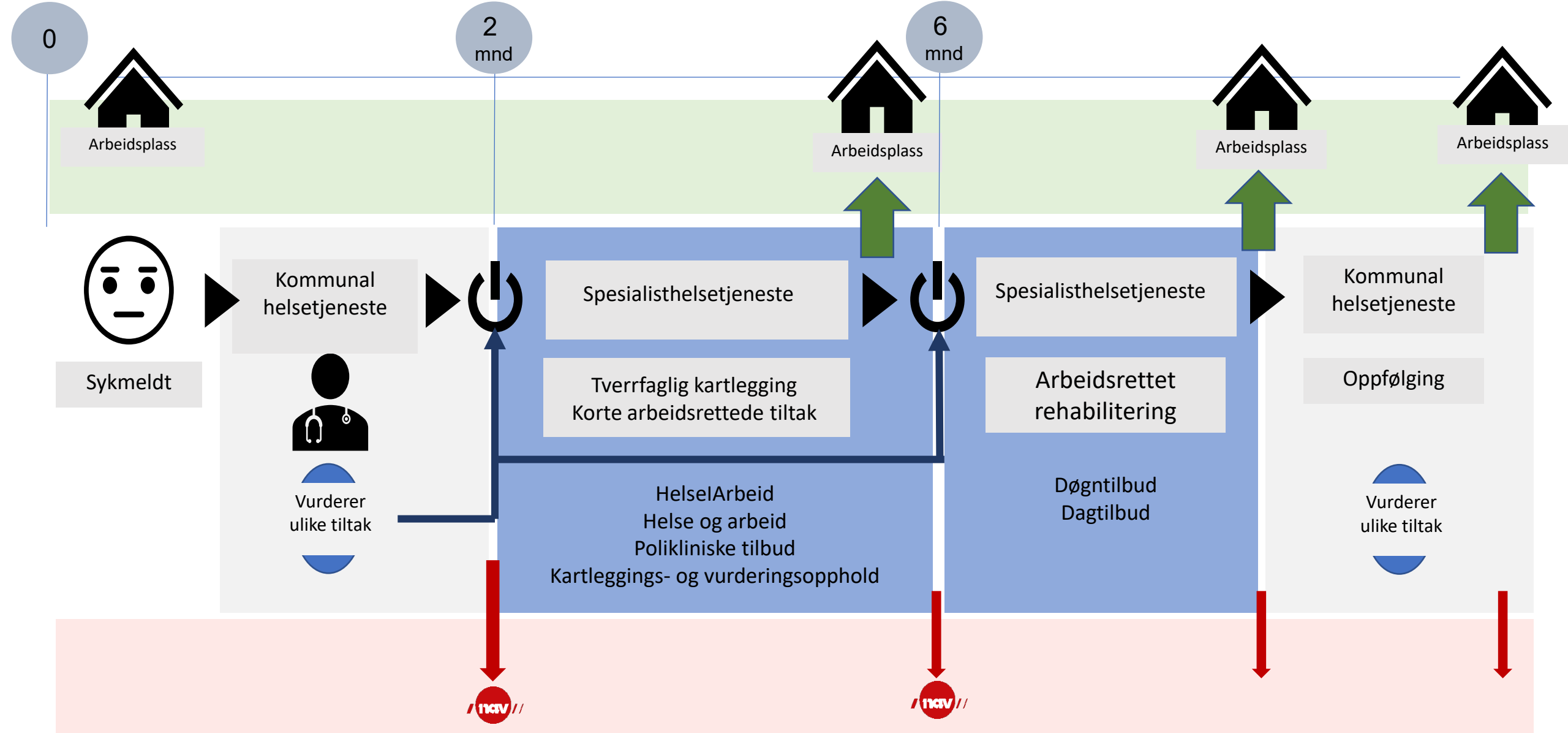


Fig. 3. Effect of ordinary, light multidisciplinary, and extensive multidisciplinary treatment for patients with poor prognosis. Number of patients who have returned to work.



arbeidsrettet rehabilitering

Matias  
I.S.W.  
Nielsen

Chris  
Jensen

Ø. Stefan V.  
Brunvatne  
(red.)

# Arbeidsrettet rehabilitering

– en vei mot deltakelse



FAGBOKFORLAGET

# Finn mer

---

Gå inn på [www.arbeidoghelse.no](http://www.arbeidoghelse.no) eller meld deg på vårt nyhetsbrev

## Referanser

- Gismervik, S. Ø., Aasdahl, L., Vasseljen, O., Fors, E. A., Rise, M. B., Johnsen, R., Hara, K., Jacobsen, H. B., Pape, K., Fleten, N., Jensen, C. & Fimland, M. S. (2020). Inpatient multimodal occupational rehabilitation reduces sickness absence among individuals with musculoskeletal and common mental health disorders: a randomized clinical trial. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, (4), 364–372. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3882>
- Hagen, E. M., Eriksen, H. R. & Ursin, H. (2000). Does early intervention with a light mobilization program reduce long-term sick leave for low back pain? *Spine*, 25(15), 1973–1976. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1097/00007632-200008010-00017>
- Haldorsen, E. M., Grasdahl, A. L., Skouen, J. S., Risa, A. E., Kronholm, K. & Ursin, H. (2002). 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. *Pain*, 95(1–2), 49–63. [https://doi.org/10.1016/s0304-3959\(01\)00374-8](https://doi.org/10.1016/s0304-3959(01)00374-8)
- Indahl, A., Haldorsen, E. H., Holm, S., Reikeras, O. & Ursin, H. (1998). Five-year follow-up study of a controlled clinical trial using light mobilization and an informative approach to low back pain. *Spine*, 23(23), 2625–2630. <https://doi.org/10.1097/00007632-199812010-00018>
- Indahl, A., Velund, L. & Reikeraas, O. (1995). Good prognosis for low back pain when left untampered. A randomized clinical trial. *Spine*, 20(4), 473–477. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7747232>
- Reme, S. E., Grasdahl, A. L., Lovvik, C., Lie, S. A. & Overland, S. (2015). Work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support to increase work participation in common mental disorders: a randomised controlled multicentre trial. *Occup Environ Med*, 72(10), 745–752. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102700>
- Øverland, S., Grasdahl, A. L. & Reme, S. E. (2018). Long-term effects on income and sickness benefits after work-focused cognitive-behavioural therapy and individual job support: a pragmatic, multicentre, randomised controlled trial. *Occupational and Environmental Medicine*, 75(10), 703–708. <https://doi.org/10.1136/oemed-2018-105137>
- Aasdahl, L., Vasseljen, O., Gismervik, S. O., Johnsen, R. & Fimland, M. S. (2021). Two-Year Follow-Up of a Randomized Clinical Trial of Inpatient Multimodal Occupational Rehabilitation Vs Outpatient Acceptance and Commitment Therapy for Sick Listed Workers with Musculoskeletal or Common Mental Disorders. *J Occup Rehabil*, 31(4), 721–728. <https://doi.org/10.1007/s10926-021-09969-4>
- Aasdahl, L., Fimland, M. S., Bjornelv, G. M. W., Gismervik, S. O., Johnsen, R., Vasseljen, O. & Halsteinli, V. (2023). Economic Evaluation of Inpatient Multimodal Occupational Rehabilitation vs. Outpatient Acceptance and Commitment Therapy for Sick-Listed Workers with Musculoskeletal- or Common Mental Disorders. *J Occup Rehabil*. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10085-0>



**ARBEIDOGHELSE.NO**

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering