



# Arbeidsrettet rehabilitering – tidlig intervensjon ikke nødvendigvis bedre

---

## DEBATT

LENE AASDAHL

lene.aasdahl@ntnu.no

Lene Aasdahl er spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering. Hun er postdoktor ved Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU, og legespesialist ved Unicare Helsefort. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

MARIUS STEIRO FIMLAND

Marius Steiro Fimland er professor ved Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap, NTNU, og forskningsleder ved Unicare Helsefort. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

---

## Er arbeidsrettet rehabilitering nødvendigvis bedre jo tidligere det igangsettes?

Som forskere og klinikere innen rehabilitering hører vi ofte at de som tilbyr arbeidsrettet rehabilitering, sier at de sykmeldte blir henvist for sent, og at det vanskeliggjør hjelp. Standpunktet er ikke vanskelig å skjønne: Det er mer sannsynlig at en person som har vært sykmeldt i to måneder, kommer raskt tilbake i jobb, enn en person som har vært sykmeldt i et halvt år. Det er likevel ingen automatikk i at effekten av behandlingstiltak er større på et tidlig tidspunkt. Siden de fleste sykmeldte returnerer til jobb relativt hurtig uten intervensjon, kan tidlige behandlingstiltak føre til overbehandling og tregere tilbakeføring til arbeid.

## Gyllent tidsvindu for arbeidsrettet rehabilitering?

Også i forskningslitteraturen har det blitt hevdet at det er viktig å sette i gang tiltak tidlig, for eksempel at det er mest effektivt å intervensere i de første 1–3 månedene (1). Dette var basert på at de fleste sykmeldte returnerer til arbeid i løpet av kort tid, mens de som er lengre sykmeldt, har større sjanse for langvarig fravær. Anbefalingen var basert på de mest lovende intervensjonsstudiene på det tidspunktet (2001). Uttrykket «the golden hour» ble brukt om dette tidsvinduet (1). *Handbook of Return to Work* fra 2016 går enda lenger: I en «best practice»-anbefaling står det at det sannsynligvis er mest effektivt å implementere

intensive intervensjoner enda tidligere, gjerne etter 4–6 uker (2). Til tross for at denne boken er relativt ny, baserte forfatterne anbefalingen på studier publisert rundt år 2000 samt kliniske anbefalinger som ikke direkte omhandler tilbakeføringstiltak.

Vi laget derfor en narrativ oversiktsartikkel for å undersøke om nyere forskning støttet ideen om et gyllent tidsvindu for arbeidsrettede tiltak (3). I den inkluderte vi randomiserte kliniske studier som evaluerte effekten av arbeidsrettede rehabiliteringsprogram for personer som var sykmeldt for muskelskjelettplager og/eller lettere psykiske lidelser. 25 studier ble inkludert, hvorav 15 inkluderte personer med muskelskjelettplager, 9 lettere psykiske lidelser, og 1 begge deler.

## Er innholdet viktigere enn tidspunktet?

Våre funn tyder på at hvilken type rehabilitering som gis, er viktigere enn når den gis. Riktignok fant vi at de fleste studiene som hadde en effekt på tilbakeføring til arbeid for personer med muskelskjelettplager, inkluderte personer som hadde vært sykmeldt i 1–3 måneder. Dette passer med tidligere anbefaling (1). Men disse studiene hadde også et annet fellestrekk: De var alle inspirert av Sherbrooke-modellen. Denne modellen ble utviklet i Canada og understreker behovet for å involvere den sykmeldtes arbeidsplass og personer som er sentrale i tilbakeføringsprosessen til den sykmeldte (4). I norsk sammenheng vil disse nøkkelpersonene kunne sies å være fastlegen, arbeidsgiver og NAV. (Det skal dog nevnes at det i Norge er lite kommunikasjon og ingen faste møtepunkter mellom disse før dialogmøte 2 etter ca. seks måneders sykefravær.)

En av de suksessfulle studiene som var inspirert av Sherbrooke-modellen, inkluderte deltagerer som hadde vært sykmeldt i ca. seks måneder (5), altså betydelig lenger enn hva som var anbefalt (jf. ovenfor). Denne støttes av en norsk studie som sammenlignet integrert arbeidsfokuset kognitiv adferdsterapi og individuell jobbstøtte med vanlig behandling for personer med lettere psykiske lidelser, og som viste størst effekt for deltagerne som var på arbeidsavklaringspenger (6). I intervensjonene var NAV og arbeidsplassen betydelig mer involvert i oppfølgingen av den sykmeldte enn det som er vanlig praksis i Norge.

## Samhandling mellom nøkkelpersoner

Det er flere internasjonale studier som viser at omfattende involvering av arbeidsplassen øker tilbakeføringen til arbeid, og at det er avgjørende med strukturert kommunikasjon mellom de ulike nøkkelpersonene: fastlege, arbeidsgiver og tilbakeføringskoordinator. En slik intervensjon har aldri blitt testet ut vitenskapelig i Norge. Det er på tide at det blir gjort.

---

### LITTERATUR

1. Loisel P, Durand MJ, Berthelette D et al. Disability prevention: new paradigm for the management of occupational back pain. *Dis Manag Health Outcomes* 2001; 9: 351–60. [CrossRef]
2. Schultz IZ, Chlebak CM, Law AK. Bridging the gap: Evidence-informed early intervention practices for injured workers with nonvisible disabilities. I: Schultz IZ, Gatchel RJ, red. *Handbook of Return to Work*. New York, NY: Springer, 2016: 223–53.
3. Aasdahl L, Fimland MS. Is there really a "golden hour" for work disability interventions? a narrative review. *Disabil Rehabil* 2019; 41: 1–8. [PubMed][CrossRef]
4. Loisel P, Abenhaim L, Durand P et al. A population-based, randomized clinical trial on back pain management. *Spine* 1997; 22: 2911–8. [PubMed][CrossRef]
5. Lambeck LC, van Mechelen W, Knol DL et al. Randomised controlled trial of integrated care to reduce disability from chronic low back pain in working and private life. *BMJ* 2010; 340: c1035.

[PubMed][CrossRef]

6. Reme SE, Grasdahl AL, Løvvik C et al. 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* 2015; 72: 745–52. [PubMed][CrossRef]

---

Publisert: 25. februar 2019. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.19.0045

Mottatt 15.1.2019, første revisjon innsendt 24.1.2019, godkjent 28.1.2019.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2022. Lastet ned fra tidsskriftet.no 27. september 2022.