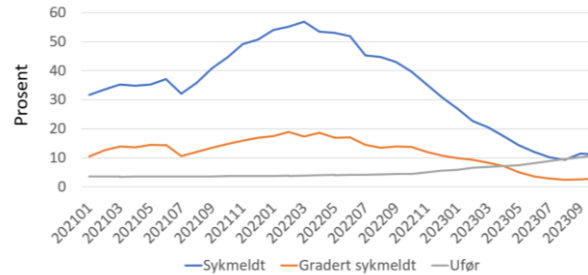




ARBEIDOGHELSE.NO

Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet rehabilitering



Kvalitetsregister for arbeidsrettet rehabilitering

Chris Jensen

Nasjonalt kvalitets- og kompetansenettverk

Rehabiliteringssenteret AiR

Formål

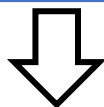
Kvalitetsregister for arbeidsrettet rehabilitering skal bidra til utvikling og heve kvaliteten på de leverte tjenestene i hele utrednings- og behandlingsforløpet for arbeidsrettet rehabilitering.

Registerets innhold

- Populasjonen i registeret er samtykkekompetente kvinner og menn i yrkesaktiv alder (18 år og eldre) og som deltar i arbeidsrettet rehabilitering
- Personopplysninger om kjønn, utdanning, diagnose, helse, sykmelding, forhold ved arbeid, arbeidsevne, og trygdeytelser. Opplysningene innhentes ved ankomst, avreise og 6 og 12 måneder etter rehabilitering.

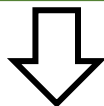
Klinikk

- Innsamler og sender data på samtykkende deltakere



NKARR og samarbeidende databehandlere

- Analyserer data på klinikknivå og for alle klinikker samlet
- Publisierer resultater i PowerBI



Klinikk/rehabiliteringsinstitusjon

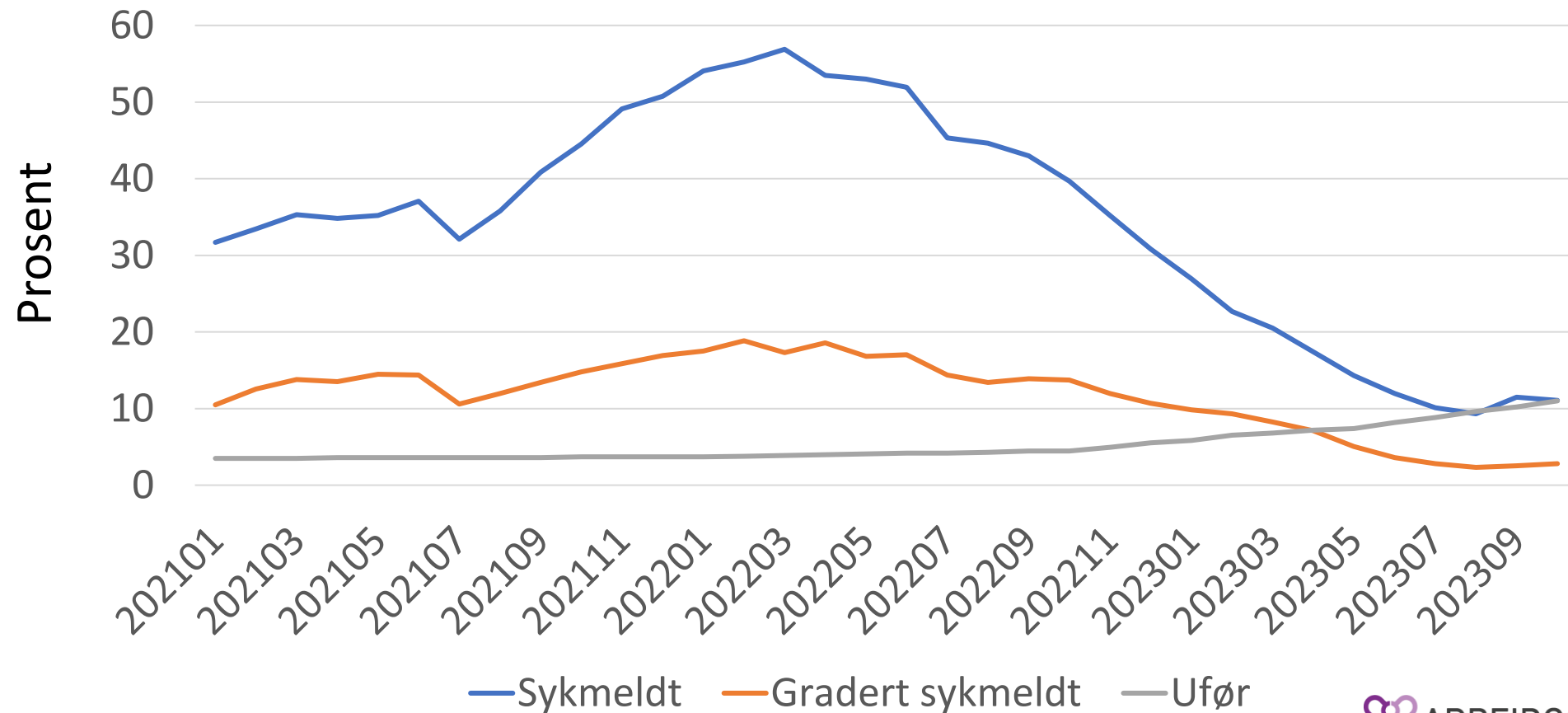
- Får egen tilgang til PowerBI

Nav-registre

- Sykepenger
- Arbeidsavklaringspenger
- Uførepensjon

1028 deltakere rehabilitering 2022

Nav-ytelser 2021-2023



Trygdeytelser

3537 deltakere 2018 - 2021

	Under rehab
Sykmeldt	41 %
Gradert sykmeldt	18 %
AAP	27 %
Ufør	0,5 %
Flere ytelser	7 %
Ingen ytelse	5 %

	12 måneder etter
Sykmeldt	6 %
Gradert sykmeldt	4 %
AAP	44 %
Ufør	5 %
Flere ytelser	6 %
Ingen ytelse	34 %

Spørreskjema

- Sosiodemografi
- Arbeid
- Arbeidsevne og forventninger

Arbeidsevne

Work ability is determined by physical, mental and social health, standard basic competence, and basic occupational virtues that are required in order to perform work

13. Den nåværende arbeidsevnen sammenlignet med når den var på sitt beste. Vi går ut ifra at din arbeidsevne på sitt beste verdsettes med 10 poeng. Hvor mange poeng vil du gi din nåværende arbeidsevne? 0 betyr at du ikke er i stand til å arbeide for øyeblikket.

(Kryss av for ett av alternativene)

- 0 - helt uten evne til å arbeide
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 - arbeidsevne på sitt beste

Arbeidsevne under rehab og trygdeytelser 12 mnd. etter

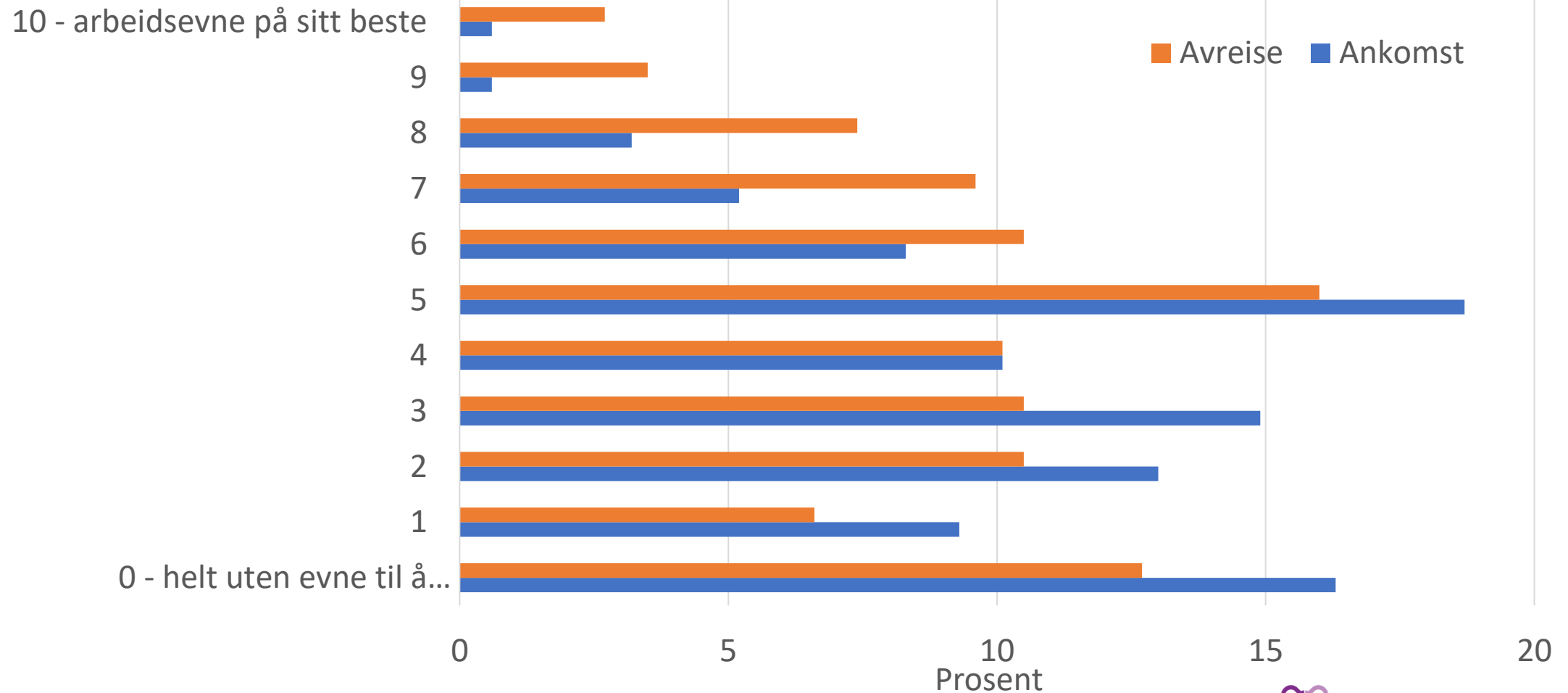
3537 deltakere 2018 - 2021

	Dårlig - 0
Sykmeldt	2 %
Gradert sykmeldt	2 %
AAP	66 %
Ufør	10 %
Flere ytelser	11 %
Ingen ytelse	9 %

	Moderat 6
Sykmeldt	5 %
Gradert sykmeldt	7 %
AAP	30 %
Ufør	2 %
Flere ytelser	5 %
Ingen ytelse	50 %

Selvurdert arbeidsevne – 2019

6 klinikker



Studier som viste sammenheng med langtidssykefravær

- Ahlstrom, L, Grimby-Ekman, A, Hagberg, M, Dellve, L. The work ability index and single-item question: associations with sick leave, symptoms, and health – a prospective study of women on long-term sick leave. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 2010;36(5): 404-412
- Schouten, L. S., Bultmann, U, Heymans, M. W, Joling, C. , Twisk, J. W., Roelen, C. A. Shortened version of the work ability index to identify workers at risk of long-term sickness absence. *Eur J Public Health* 2015: 26(2): 301-5.
- LUNDIN A, LEIJON O, VAEZ M, HALLGREN M, TORGEN M. Predictive validity of the Work Ability Index and its individual items in the general population. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2017; 45: 350–356.
- Ståhl C, Karlsson N, Gerdle B, Sandqvist J. PREDICTIVE VALIDITY OF GENERAL WORK ABILITY ASSESSMENTS IN THE CONTEXT OF SICKNESS INSURANCE. *J Rehabil Med* 2021; 53: jrm00177.

Forventninger om retur til arbeid

– pasientens forventninger har betydning for tilbakeføringen til arbeidslivet

«Våre resultater og tidligere forskning antyder at forventninger bør kartlegges og benyttes i sykefraværsoppfølgingen. Klinikere og NAV-ansatte bør spørre om de sykmeldtes tanker om lengde på sykefraværet. »

Av Lene Aasdahl, postdoktor/spesialist fysikalsk medisin og rehabilitering & Marius S. Fimland, professor/forskningsleder.
Begge ved [NTNU- Fakultet for medisin og helsevitenskap](#) og [Unicare Helsefort](#).

16. Dersom du er sykemeldt nå (helt eller delvis), hvor lang tid tror du det tar før du er tilbake i arbeid?

(Kryss av for ett av alternativene)

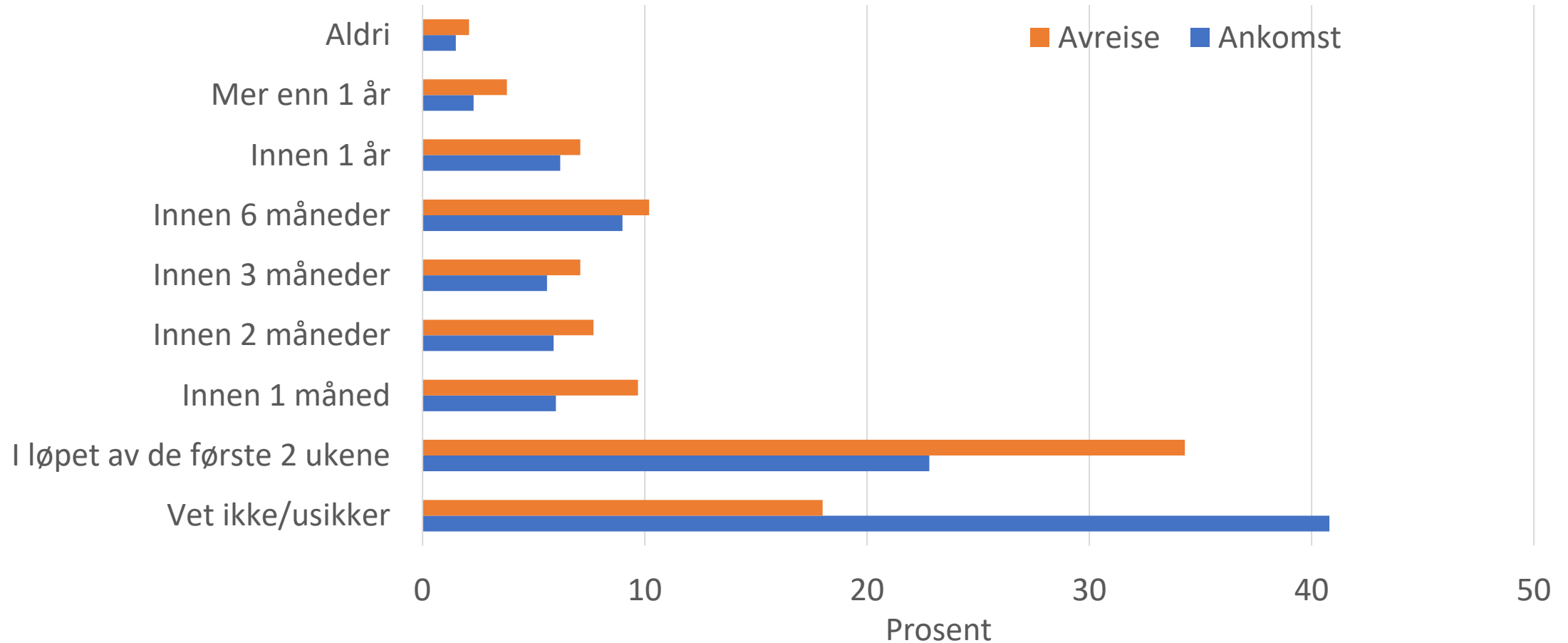
- Jeg er ikke sykemeldt
- Umiddelbart eller i løpet av de første 2 ukene
- Innen 1 måned
- Innen 2 måneder
- Innen 3 måneder
- Innen 6 måneder
- Innen 1 år
- Mer enn 1 år
- Aldri
- Vet ikke/usikker

Forventning om arbeid og trygdeytelser 12 mnd. etter

3537 deltakere 2018 - 2021

	Innen 2 uker	Innen 1 år	Vet ikke
Sykmeldt	8 %	2 %	4 %
Gradert sykmeldt	8 %	2 %	2 %
AAP	28 %	71 %	66 %
Ufør	4 %	3 %	9 %
Flere ytelser	6 %	4 %	6 %
Ingen ytelse	46 %	19 %	12 %

Forventet tid til retur til arbeid – 2019



Studier

- Aasdahl L, Pape K, Vasseljen O, Johnsen R, Fimland MS. Improved Expectations About Length of Sick Leave During Occupational Rehabilitation Is Associated with Increased Work Participation. *Journal of occupational rehabilitation*. 2018.
- Huijs JJ, Koppes LL, Taris TW, Blonk RW. Differences in predictors of return to work among long-term sick-listed employees with different self-reported reasons for sick leave. *J Occup Rehabil*. 2012;22(3):301–11.
- Sampere M, Gimeno D, Serra C, Plana M, Lopez JC, Martinez JM, et al. Return to work expectations of workers on long-term non-work-related sick leave. *J Occup Rehabil*. 2012;22(1):15–26.
- Carriere JS, Thibault P, Sullivan MJL. The mediating role of recovery expectancies on the relation between depression and return-to-work. *J Occup Rehabil*. 2015;25:348–56.
- Opsahl J, Eriksen H, Tveito T. Do expectancies of return to work and Job satisfaction predict actual return to work in workers with long lasting LBP? *BMC Musculoskeletal Disorders* 2016, 17:481.

Kvalitetsregisteret – bruk i klinisk praksis



Thomas Johansen, forskningsansvarlig
Rehab-2024, Trondheim, 22. januar 2024



Deltakelse i Kvalitetsregister

Klinikk

- Klinikken inviterer alle personer som skal delta og utdeler informasjonsskriv og samtykkeskjema
- Personer som ønsker å delta leverer undertegnet samtykkeskjema til klinikken
- Samtykkeskjema beholdes av klinikken og lagres i medisinsk journal

arbeidshelse.no

Forespørsel om deltakelse i

«Kvalitetsregister for arbeidsrettet rehabilitering»

Bakgrunn og formål

Dette er et spørsmål til deg om deltakelse i et medisinsk kvalitetsregister for arbeidsrettet rehabilitering (KAR). Hovedformålet med registeret er å heve kvaliteten på utrednings- og behandlingstilrettet av arbeidsrettet rehabilitering. Registeret vil danne grunnlag for forskning og utviklingsarbeid med brede formål. Opplysninger i registeret vil bli brukt til forskning om arbeidsrettet rehabilitering og om faktorer med betydning for arbeidsdeltakelse og arbeidsveie. Andre aktuelle forskningstema er relasjoner mellom helse, stønadordninger, behandling og arbeid.

Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering (NKARR) finansierer og er behandlingsansvarlig for kvalitetsregisteret og inviterer voksne personer i arbeidsrettet rehabilitering som deltakere i registeret. Din deltakelse er viktig for å kunne forbedre kvaliteten på rehabiliteringstjenesten.

Hvis du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side og leverer den til din behandlingstilrettet.

Hva innebærer deltakelse i registeret?

Ved utredning og oppfølging ved behandlingstilrettet besvarer du spørreskjema ved fire tidspunkt, rett før- og rett etter rehabiliteringen, samt ved seks og tolv måneder etter rehabiliteringen. I kvalitetsregisteret ønsker vi å registrere dine svar på spørsmål om utdanning, arbeid, arbeidsveie og stønadordninger samt å registrere diagnose, sykdomsforløp og informasjon om rehabiliteringsprogrammet. Vi ønsker også å registrere ditt navn, fødselsnummer, kjønn, e-postadresse, mobiltelefonnummer og postadresse som blir lagret i en kodeliste, separat fra opplysningene i kvalitetsregisteret.

Informasjonen innsamlles ved at en fagperson ved din behandlingstilrettet overfører opplysningene fra din journal til KAR. Overføringen skjer elektronisk på en måte som sikrer mot innsyn fra uvedkommende.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Alle opplysninger vil bli behandlet konfidensielt og lagret sikkert i elektronisk form i et varig register. Alle opplysningene om deg i registeret vil bli behandlet uten navn, fødselsnummer, adresse, telefonnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger (personopplysninger). Personopplysningene samles i en kodeliste som knytter deg til dine opplysninger i registeret og blir lagret separat. Det er kun daglig ansvarlig for registeret og registermedarbeidere som har direkte adgang til data og kodeliste. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert.

Innsamling av personopplysninger

Klinikk

- Klinikkene inkorporerer spørsmål/spørreskjema fra registeret i egne utrednings- og evalueringsverktøy
- Klinikken sender inn opplysningene til registeret ved bruk av «Nettskjema» (UiO)

NKARR

- Opplysningene til registeret sendes av «Nettskjema» til sikkert område ved «Tjeneste for sensitive data» (UiO)
- All databehandling foregår innenfor TSDs prosjektområde



[IT-støtte i forskning](#)

Tjenester for Sensitive Data (TSD)

TSD gir forskere ved UiO og ved andre offentlige forskningsinstitusjoner en forskningsplattform som oppfyller lovens strenge krav til behandling og lagring av sensitive forskningsdata.

- En introduksjon til TSD
- Systembeskrivelse med risikovurderinger og whitepaper
- Medieomtale
- Aktive forskningsprosjekt

[→ Mer om TSD](#)



Brief intervention

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

6-12 måneders sykefravær

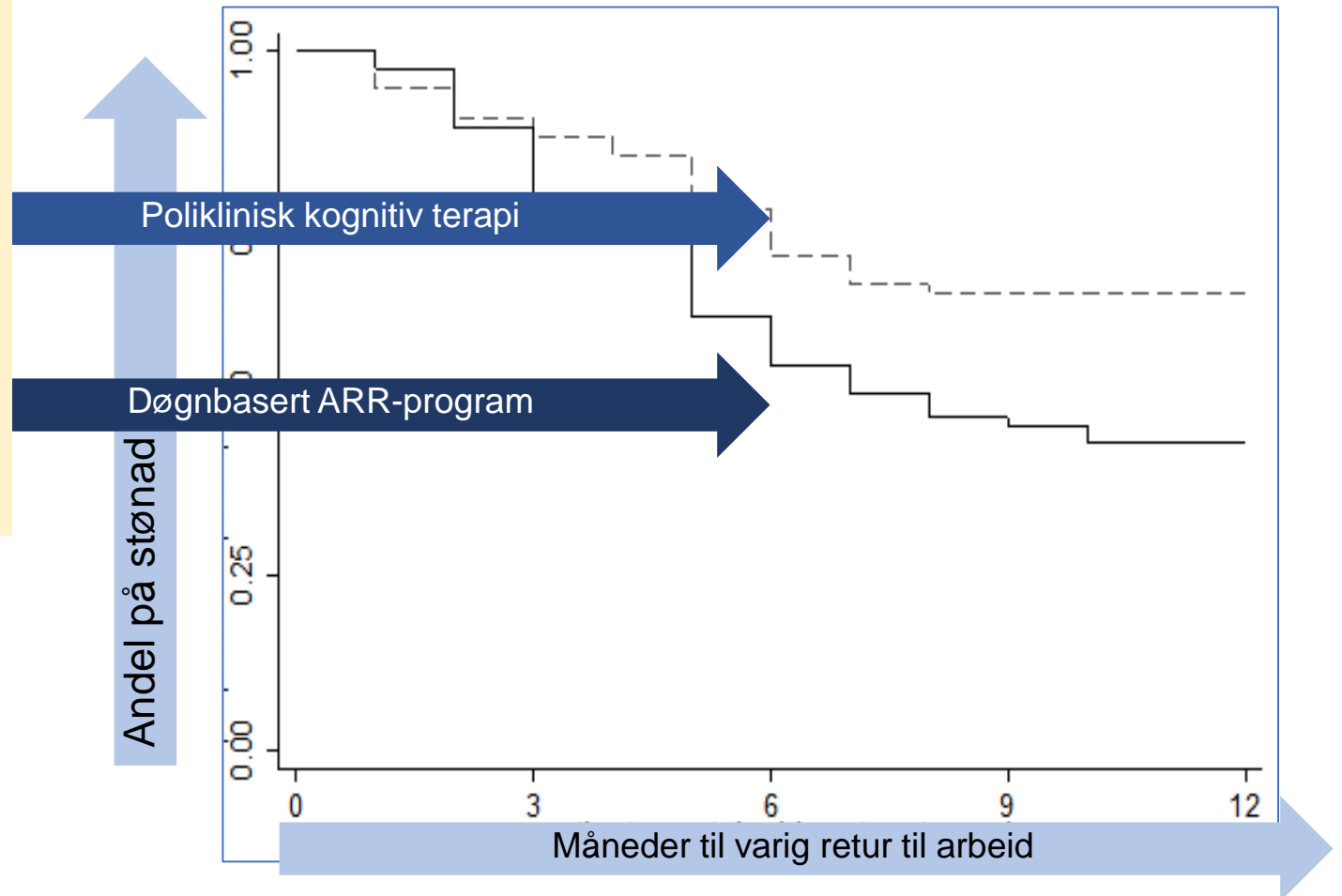
58 prosent av deltakerne returnert til arbeid etter 12 mnd

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

Arbeidsrettet rehabilitering virker

Randomiserte studier fra NTNU sammenligner

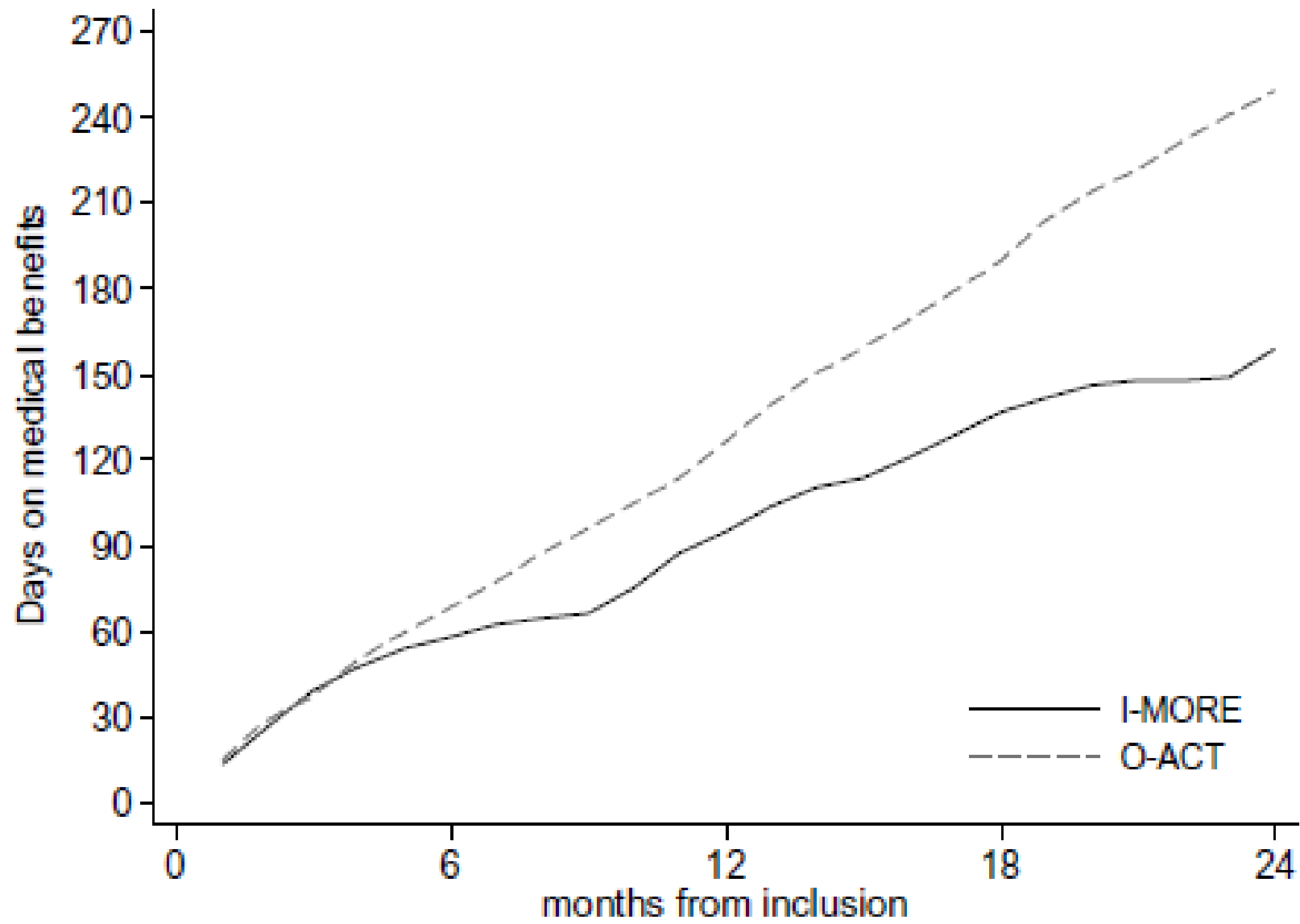
- Poliklinisk kognitiv terapi
 - 6 uker
- Døgnbasert ARR-program
 - 3,5 uker



(Gismervik SL. et al 2020)

Samfunnsøkonomisk lønnsomt

(Aasdahl et al. 2023)

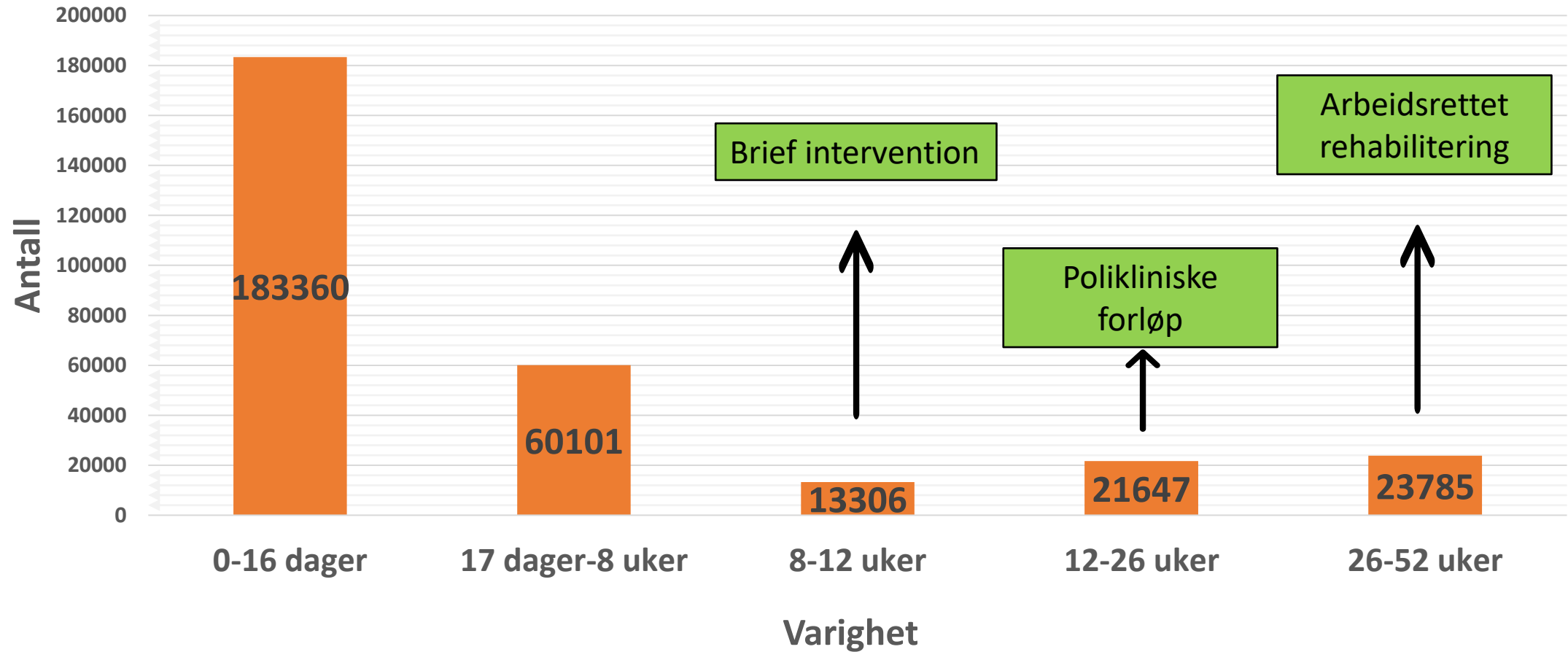


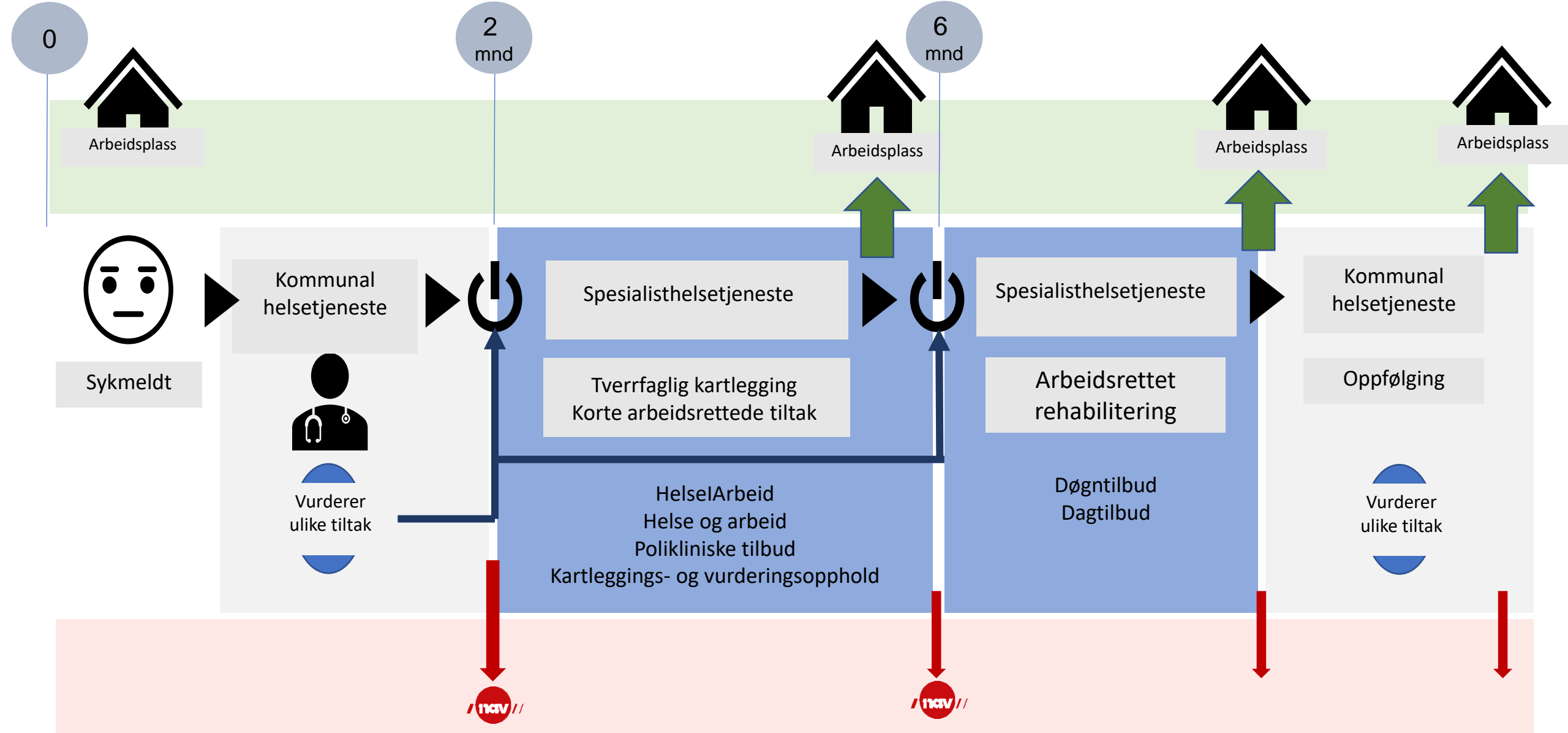
3,5 ukers døgnet

- Tiltak: 15.227,-
- Helseutgifter: 4.817,-
- Produksjonstap: 69.982,-

Poliklinikk

- Tiltak: 1.118,-
- Helseutgifter: 6.799,-
- Produksjonstap: 84.707,-







ARBEIDOGHELSE.NO

Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsrettet
rehabilitering

Gå inn på 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., Bjørnelv, 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>
-