



PRESENTER

AFI / HIO / IRIS / UIS

PRESENTER INVITERER TIL MINISEMINAR OM:

Tilbakeføring av sykmeldte

Hvorfor virker Sherbrooke-modellen fra Canada og er den overførbar til Norge?

Aktuelt: IRIS sin sykefraværsgruppe har siden januar 2006 jobbet med å hente erfaringer fra Canada til Norge om oppfølging av sykmeldte. Presenter får derfor nå besøk av *professor dr.med. Patrick Loisel* fra Sherbrooke University i Canada. Han og hans kollegaer står bak den kjente Sherbrooke-modellen som ble utviklet på 90-tallet og som har vist god effekt på tilbakeføring av sykmeldte med muskel- og skjellettplager.

Vi får også besøk av *professor dr.med. Erik Bautz-Holter* fra Oslo Universitetssykehus som er i første fase av et stort forskningsprosjekt¹ som søker å identifisere

hva som hemmer og fremmer tilbakeføring for sykmeldte med muskel- og skjellettplager. Fra *Presenter* vil Dalaneprosjektet bli presentert, der målet er å utvikle og teste effekten av en ny modell for tilbakeføring av sykmeldte² som er inspirert blant annet av Sherbrooke-modellen og erfaringene fra Canada. Loisel er internasjonal mentor i Dalaneprosjektet, og Presenter samarbeider også med prosjektet ved Oslo Universitetssykehus (tidligere Ullevål).

Målgruppe: Miniseminaret retter seg mot bedriftshelsepersonell, fastleger, ansatte på NAV-Arbeidslivssentra, fagpersoner innen arbeidsrettet rehabilitering, forskere og vitenskapelig personell.

Praktiske opplysninger:

- Onsdag 18. februar • 12:00-15:00 •
- IRIS, Prof. Olav Hanssens vei 15, Stavanger •
- Miniseminaret vil foregå på engelsk og norsk •

- Påmelding til: 51 87 50 00 eller marianne.rygh@iris.no •
- Bearentet plass, så "først til mølla" vil bli praktisert •

¹ Finansierte av Sykefraværsprogrammet, Norges forskningsråd

² Finansierte av NHOs Arbeidsmiljøfond

Program:

12:00-12:10	Presenter ønsker velkommen Senterleder Randi W. Aas, Presenter
12:10-13:00	How the Sherbrooke model was developed, the PREVICAP-program, its structure and content Prof. Patrick Loisel, Sherbrooke University, Canada
13:00-13:15	Pause med kaffe/te/frukt
13:15-13:45	The results from the implementations- and effect studies in Canada and the Netherlands. Why do the Sherbrooke-model gives effect on sick leave? Prof. Patrick Loisel, Sherbrook University, Canada
13:45-13:55	Pause
13:55-14:15	Presentasjon av prosjektet Facilitating and inhibiting factors and effect of interventions in return to work for patients with neck- and low back pain Prosjektleder Prof. Erik Bautz-Holter, Oslo Universitetssykehus
14:15-14:35	Presentasjon av Dalaneprosjektet "De gode hjelperne". En ny modell for arbeidsrettet rehabilitering Prosjektleder Randi Wågø Aas, Presenter og IRIS
14:35-15:00	Is the Sherbrooke-model transformable to a Norwegian context? Discussion between the participants and presenters

There will be given time during the whole mini-seminar for questions and discussion.

Sherbrooke-modellen: Sherbrooke-modellen har fokus på arbeidsrettet rehabilitering av personer med muskel- og skjelettplager (Loisel P et al. 1994;Loisel P et al. 1997;Loisel P et al. 2003). Programmet som benyttes går også under navnet PREVICAP (Prevention of work handicap). Målet med modellen er å få personer raskere tilbake i arbeid. Den ble først prøvd ut i området rundt Sherbrooke i Quebec, Canada. Den er basert på kunnskapsoppsummeringer og ekspertstudier. Sherbrooke-modellen gir en integrert behandling som er rettet både mot arbeidstakeren, arbeidsgiver og arbeidsplassen. Modellen inneholder to tiltakspakker, arbeidsretta tiltak og kliniske tiltak. Arbeidsretta tiltak besto blant annet av arbeidsplassvurdering, tilrettelegging på

arbeidsplassen, case management og aktiv involvering fra både den ansatte og leder. Kliniske tiltak besto av utredning hos spesialister og funksjonsrettet rehabilitering. I denne modellen har også fastlegen en sentral rolle. Modellen ble utviklet og evaluert gjennom en populasjonsbasert, randomisert studie. Resultatene i Canada viste at personene i gruppen som fikk Sherbrooke- tilbudet gikk tilbake til arbeid 2.41 ganger raskere enn de i gruppen med vanlig behandling. I Nederland var gjennomsnittlig antall dager før tilbakekomst til arbeid for Sherbrooke-gruppen 77 dager, mens for gruppen som fikk vanlig behandling var den 104 dager. Modellen har også blitt tilpasset og prøvd ut i Nederland (Anema et al. 2007).

Aktuelle referanser:

- Anema, J. R., Steenstra, I. A., Bongers, P. M., de Vet, H. C., Knol, D. L., Loisel, P., & Van, M. W. 2007. "Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain: graded activity or workplace intervention or both? A randomized controlled trial", *Spine*, vol. 32, no. 3, pp. 291-298.
- Loisel P, Abenhaim L, Durand P, Esdaile JM, Suissa S, Gosselin L, Simard R, Turcotte J, & Lemaire J 1997, "A population-based randomized clinical trial on back pain management", *Spine*, vol. 22, no. 24, pp. 2911-2918.
- Loisel P, Durand P, Abenhaim L, Gosselin L, Simard R, Turcotte J, & Esdaile JM 1994, "Management of occupational back pain: The Sherbrooke model. Results of a pilot and feasibility study", *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 51, pp. 597-602.
- Loisel P, Durand P, Diallo B, Vachon B, Charpentier N, & Labelle J 2003, "From evidence to community practice in work rehabilitation: The Quebec experience", *The Clinical Journal of Pain*, vol. 19, pp. 105-113.