

Rehabilitering på Rauland

Michael 2024; 21: 504–506

doi: 10.56175/michael.11950

Rehabiliteringssenteret AiR på Rauland tilbyr et sjeldent opplegg til folk som ikke kommer inn i arbeidslivet, eller som er falt ut av det.

I august 2024 dro *Helsehistorisk forum* på studietur til Rehabiliteringssenteret AiR på Rauland (figur 1). Her ble vi tatt imot av direktør Tarjei Urup Helle og overlege Elisabeth Swensen, som er medisinskfaglig ansvarlig ved senteret.

Starten

Ideen til rehabiliteringssenteret tok form i 1977, og driften startet opp i 1986. Initiativtaker var Eyvind Thiis-Evensen (1906–1998), som var en av grunnleggerne av faget arbeidsmedisin i Norge. Halldis Moren Vesaas (1907–1995) skrev prologen til åpningen, og den henger på hedersplass i lokalene. Opprinnelig var stedet beregnet på slitne industriarbeidere med muskel- og skjelettplager.

Mye er skjedd siden den gang. Nå tilbys rehabilitering for alle som på grunn av sykdom eller livssituasjon trenger hjelp for å holde seg i eller komme inn i arbeidslivet. Essensen har hele tiden vært den samme, men innholdet har endret seg over tid: arbeid og helse i sammenheng. Til nå har 25 000 pasienter, eller *deltagere* som de kalles, benyttet tilbudet på Rauland.

Senteret er organisert som et ideelt aksjeselskap, og det tas ikke ut utbytte. Med ca. 90 ansatte er AiR blant de største private arbeidsplassene i Vest-Telemark. De drifter også en poliklinikk i samarbeid med Sykehuset Telemark.

Unikt opplegg

Deltagerne er ferdig utredet og behandlet når de kommer til senteret. Standardopplegget er et opphold på fire uker, og nesten samtlige fullfører.



Figur 1. Attføringscenteret på Rauland ble åpnet i 1986, og skiftet i 2010 navn til Rehabiliteringssenteret AiR. Foto Rehabiliteringssenteret AiR

Man prøver også ut 2+2+2, det vil si to uker hjemme mellom oppholdene på senteret, men det legges vekt på at gruppetilhørigheten bevares. Deltagerne kommer fra hele landet og er henvist fra lege. I snitt er 70 % av deltagerne kvinner, 30 % er menn. Kjønnfordelinga har holdt seg stabil i flere år, og den samsvarer med langtidssykemeldingsstatistikken fra NAV. Gjennomsnittsalderen er 45 år.

En søyle i opplegget er at deltagerne skal trives i kroppen sin. «Alle er jo i kroppen, vi har ikke noe annet sted å være», som Elisabeth Swensen formulerte det. Det innebærer både høyintensiv trening, avkobling og psykomotorisk inspirerte bevegelsesgrupper. Et fortrinn er senterets gunstige beliggenhet, og deltagerne har aktiviteter utendørs hver dag. To andre viktige elementer er plan for arbeid, som arbeidskonsulentene særlig er opptatt av, og å jobbe med innsikt i samspill mellom kropp og sinn.

Tilbudet er gruppebasert, men alle får et individuelt opplegg med timeplan som omfatter fysisk aktivitet, undervisning og individualsamtaler. Unge og godt voksne deltar i samme gruppe, og det meste er obligatorisk. Opplegget er ikke diagnosespesifikt, men det er egne grupper for deltagere med kronisk utmattelsesyndrom.

Gode resultater

Forskningssjef Chris Jensen ved *Nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering* presenterte forskningsaktiviteten. Hva viser resultatene? I 2020 publiserte norske forskere en randomisert studie som viste at 58 % av deltagerne i et tilsvarende opplegg var tilbake i arbeid etter 12 måneder, mot 39 % i gruppa som bare fikk poliklinisk oppfølging (1). Nylig ble sjuårsoppfølgingen publisert (2). Det er også vist at opplegget er samfunnsøkonomisk lønnsomt (3). Best effekt oppnås hos deltagere som har vært sykmeldt i 6–12 måneder. Det blir vanskeligere når tilstanden er blitt kronifisert.

Det finnes knapt lignende tilbud i Norge, men det er stadig en kamp for å overleve, og man bruker mye tid på å påvirke beslutningstagere. Opplegget er ikke strømlinjeformet i de regionale helseforetakenes innkjøpslister. Man skulle tro at et opplegg som i randomiserte studier viser forskjell fra 39 % til 58 %, er verdt å satse på.

Litteratur

1. Gismervik SØ, Aasdahl L, Vasseljen O et al. 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* 2020; 46: 364–372. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3882>
2. Aasdahl L, Gismervik SØ, Johnsen R et al. Effects of inpatient occupational rehabilitation vs. outpatient acceptance and commitment therapy on sick leave and cost of lost production: 7-year follow-up of a randomized controlled trial. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2024; <https://doi.org/10.1007/s10926-024-10195-x>
3. Aasdahl L, Fimland M, Bjørnelv G et al. Economic evaluation of inpatient multimodal occupational rehabilitation vs. outpatient acceptance and commitment therapy for sick-listed workers with musculoskeletal- or common mental disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2023; 33: 463–472. <https://doi.org/10.1007/s10926-022-10085-0>

Erlend Hem

erlend.hem@medisin.uio.no

Erlend Hem er instituttsjef i Legeforskningsinstituttet, professor ved Universitetet i Oslo, styreleder i Helsehistorisk forum og redaktør i Michael.