

# SLUTTRAPPORT

## FoU-Prosjektet

**«iBedrift i Nordland – en bærekraftig samhandlingsstruktur for økt mestring og arbeidsnærvær».**

# FORORD

Dette er sluttrapporten fra FoU-prosjektet iBedrift Nordland. Rapporten er utarbeidet av Prosjektleder Odd-Arne Sandvik ved NAV Arbeidslivssenter Nordland. Evalueringsrapporten med resultater fra spørreundersøkelsene er gjort av Torill Tveito og Jon Opsahl Uni Helse.

Prosjektet er finansiert med FoU-midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet. FoU-midlene har gitt prosjektet gode muligheter til fagutvikling og gjennomføring av spørreundersøkelsene i virksomhetene.

Helse Nord RHF har finansiert helseressursene fra Valnesfjord Helseportssenter gjennom en anbudsavtale, mens arbeidssiden har vært finansiert gjennom ressurser fra NAV Arbeidslivssenter Nordland.

På helsesiden har avd.leder Anders Bergkvist fungert som koordinator for iBedrift og vært en god støttespiller og konstruktiv bidragsyter i arbeidet.

Helsepersonell på Valnesfjord Helseportssenter og IA-rådgivere på NAV Arbeidslivssenter Nordland har sammen bidratt med god kunnskapsformidling og oppfølging av virksomhetene.

Vi vil takke virksomhetene for den gode samarbeidsviljen gjennom prosjektperioden. Takk til IA-rådet i Nordland som gav oss oppdraget og i tillegg har bidratt økonomisk til fagutvikling og finansiering av iBedrift Nordlands fagkonferanse våren 2016.

Takk også til iBedrift Troms som introduserte iBedrift for oss og har bidratt med veiledning og kvalitetssikring av tiltaket.

Bodø/Bergen 01.12.2016

Odd-Arne Sandvik  
Prosjektleder, NAV Arbeidslivssenter Nordland.

Torill Tveito  
Forskningsleder Uni Helse

Jon Opsahl  
Forskningsstipendiat, Uni Helse

## **Innhold**

<b>1. SAMMENDRAG</b>	<b>4</b>
<b>2. PROSJEKTETS PROBLEMSTILLING</b>	<b>5</b>
<b>3. INNLEDNING</b>	<b>6</b>
3.1 Bakgrunn	6
3.1.1 Hva er iBedrift?	6
3.1.2 Alminnelige helseplager	7
3.1.3 Hva er målgruppa?	8
3.1.4 Hva er målene med iBedrift?	8
3.1.5 Det faglige grunnlaget	8
<b>4. METODE</b>	<b>12</b>
<b>5. VIRKEMIDLER</b>	<b>14</b>
5.1 Etablere et koordinert og bærekraftig tjenestetilbud	14
5.2 Forebygge sykefravær, skape et inkluderende og godt arbeidsmiljø	15
Øke kunnskap om og mestring av alminnelige helseplager	
5.2.1 Arbeidsplassen som arena for kunnskapsformidling	15
5.2.2 Modulene i det 3-årige løpet	16
5.2.3 Modulene i det 2-årige løpet	17
5.2.4 Mestringskontaktordningen	17
5.2.5 Avklaringsenhetens funksjon og oppgaver	18
5.2.6 Hva har vært essensen i formidlingen?	18
<b>6. MÅLOPPNÅELSE OG RESULTATER</b>	<b>20</b>
6.1 Tilbakemeldinger fra evalueringsmøtene med virksomhetene	20
6.1.1 Hva har vært virksomhetenes utbytte og positive erfaringer?	20
6.1.2 Hva har vært det aller viktigste utbytte for virksomheten?	21
6.1.3 Hvilke negative erfaringer har virksomhetene gjort seg?	22
6.2 Sykefraværsutviklingen i virksomhetene	22
6.3 Evalueringsrapporten fra Uni Helse	23
<b>7. LITTERATUR OG RAPPORTER – REFERANSER</b>	<b>24</b>
<b>8. VEDLEGG</b>	<b>25</b>

## 1.SAMMENDRAG

Prosjektet er finansiert med FoU-midler fra Arbeids- og velferdsdirektoratet.

iBedrift i Nordland er en samhandlingsmetode mellom arbeidsplassen, Valnesfjord helsesportssenter og NAV Arbeidslivssenter Nordland, som skal gi økt mestring og arbeidsnærvær. Tilbudet er basert på et forpliktende samarbeid mellom partene. Arbeidsmetoden ble etablert i allerede eksisterende samhandlingsstrukturer.

Det nye er at iBedrift driftes og utvikles av Helse og NAV Arbeidslivssenter i et likeverdig samarbeid. Tiltakene leveres sammen ute i virksomhetene.

Arbeidsplassen benyttes som arena for helseinformasjon, IA-informasjon og holdningsskapende arbeid og er den viktigste arena for å gi kunnskap og påvirke holdninger og adferd. Målgruppen for prosjektet har vært alle ansatte med særlig oppmerksomhet på alminnelige helseplager. Nyere forskning og erfaringene fra vårt prosjekt har vist at tidlig avklaring, mestring og tilpasninger kan redusere sykefraværet i målgruppen. For de aller fleste er det svært gunstig å være i aktivitet og på jobb ved alminnelige plager.

Helseinformasjonen er gitt i henhold til nasjonale kliniske retningslinjer. Det faglige grunnlaget på helse og NAV siden er basert på en ikke-skademodell, en ikke-formyndende formidling, «hvor lite er best» og en grunnide om at «aktivitet og arbeid er bra for helsa».

Ett av målene med iBedrift er å øke forståelse, trygghet og innsikt i egen situasjon, og gi et godt koordinert hjelpetilbud ut fra arbeidsplassens behov. iBedrift i Nordland sørger for at arbeidsgiver og arbeidstaker får ny og relevant kunnskap om alminnelige helseplager og arbeid.

Vi har jobbet med å skape og videreutvikle en kultur der det er ok og akseptert av ledere og kolleger at arbeidstaker kommer på jobb med alminnelige helseplager. Når alle i virksomheten har den samme kunnskapen vil det bidra til en åpnere og bedre dialog mellom partene og flere aktive valg. Et ivaretagende arbeidsmiljø, at noen bryr seg og at en opplever å være ønsket på jobb, har betydning for om arbeidstakeren velger jobb eller passivitet. Allikevel må vi være klar over at noen sliter mer enn andre og ha forståelse for at folk er syke og sykemeldt.

Vi har formidlet kunnskaper om at arbeid er bra for helsa og fokusert på de positive faktorene i arbeidsmiljøet som fremmer helsa.

Mestringskontakten har sammen med leder vært kontaktperson for sine kolleger ved muskel-skjelett lidelser og vanlige psykiske helseplager. Ansatt, leder og mestringskontakt har ved behov sammen vurdert mulighetene for tilpasninger, slik at arbeidstakeren kunne være i jobb til tross for sine plager. Dersom det har vært usikkerhet i forhold til plagene har arbeidstakeren fått helsemessig avklaring på "avklaringsenheten". Dette krever henvisning fra fastlege.

Avklaringsenheten har vært bemannet med fysioterapeut og psykolog. Lege har vært tilgjengelig ved behov. På enheten blir det gjennomført undersøkelser, vurdering av helse i forhold til arbeid og mestringsfremmende veiledning. Dersom det er behov for ytterligere utredning er gjøres det via fastlegen.

## **2. PROSJEKTETS PROBLEMSTILLING**

Problemstilling: «Hvordan kan iBedrift i Nordland som samhandlingsmetode mellom arbeidsplassen, den kommunale helsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og NAV gi økt mestring og arbeidsnærver?»?

Prosjektet startet høsten 2013 med deltakelse fra fire kommunale og fire statlige enheter med til sammen 450 ansatte, som hadde en prosjektperiode på 3 år. Høsten 2014 startet fire private bedrifter og en fylkeskommunal enhet. Prosjektperiode var 2 år og til sammen var 250 ansatte med i det 2-årige løpet.

I de kommunale enhetene leverte kommunens interne bedriftshelsetjeneste helseinformasjon, mens Valnesfjord Helseportssenter leverte helseinformasjon til de andre enhetene. IA-rådgiver på NAV Arbeidslivssenter Nordland for de ulike enhetene har sammen med helsepersonell, som har vært fysioterapeut og psykiatrisk sykepleier deltatt på alle presentasjonene i virksomhetene og gitt IA-informasjon. Kunnskap om IA-arbeidet har i hovedsak vært formidlet på forankringsmøter, nettverkssamlinger og evalueringsmøter. På ansatte presentasjonen har helseinformasjonen vært prioritert, men også her har IA-informasjon blitt formidlet.

Den mest naturlige samarbeidspartneren på helsesiden var Nordlandssykehuset HF, siden det er den modellen iBedrift i Vestfold og Troms har fulgt. Nordlandssykehuset var ikke klar til å påta seg denne oppgaven på grunn av at to fysikalske medisinere sluttet samtidig og de manglet denne kompetansen på den tiden.

I planleggingen av prosjektet var også Frisklivssentralen, som en del av Bodø kommunes satsing på helsefremmende og forebyggende tiltak forespurt om å være helseleverandør i iBedrift prosjektet. Søknad om prosjektmidler fra Helsedirektoratet til å finansiere helseressurser på Frisklivssentralen ble ikke innvilget og samarbeidet med Frisklivssentralen, som mulig helseleverandør i iBedrift Nordland måtte av den grunn skrinlegges.

Bodø kommunes interne Bedriftshelsetjeneste ble nedlagt 1.januar 2015 og Valnesfjord Helseportssenter (heretter kalt VHSS) overtok også leveransene av helseinformasjon til de kommunale enhetene.

I FoU-prosjektet har 700 ansatte deltatt og disse har jobbet i kommunale enheter inne helse og sosial og skole sektoren. Vi har også hatt med statlige og private virksomheter i prosjektet.

For tiden har iBedrift Nordland rundt 1000 ansatte fra kommunale, statlige og private IA-virksomheter med i Bodø-Salten området. Til sammen har 1600 ansatte deltatt.

Et viktig prinsipp med iBedrift er at det driftes og utvikles i et likeverdig samarbeid mellom Helse og NAV og at tiltakene leveres sammen ute i virksomhetene. Vi har på en systematisk

måte formidlet kunnskaper om muskel- skjelettplager, vanlige psykiske helseplager og gitt IA-informasjon til alle ansatte. Det vi har gjort er å gi forskningsbasert kunnskap for å påvirke holdninger og mestringsevne, slik at arbeidstakerne har bedre forutsetninger for arbeidsdeltakelse. iBedrift er et forsterket IA-arbeid som er godt forankret hos partene i arbeidslivet og i direktoratene.

Helse og IA-informasjonen har gitt ny kunnskap og en forståelse, som har bidratt til bedre håndtering og mestring av alminnelige helseplager i virksomhetene. Partene på arbeidsplassene gir tilbakemelding om at arbeidskulturen er preget av at det er en aksept hos leder og kolleger for at man går på jobb med helseplager. Nærværet har økt og vårt bidrag har sammen med et godt HMS og IA-arbeid gitt resultater.

VHSS har under hele prosjektperioden fra 01.09.13 – 31.08.16 betjent avklaringsenheten. Fastlegen henviser til avklaringsenheten i de tilfeller der arbeidstakeren er bekymret og usikker på om han kan stå i jobb eller ikke. Veiledningen av fysioterapeut eller psykolog skal bidra til å øke mulighetene for å mestre egen situasjon. Tilbudet er til alle arbeidstakere og består i undersøkelse, vurdering av helse i forhold til arbeid og mestringsfremmende veiledning.

### **3. INNLEDNING**

#### **3.1 Bakgrunn**

##### **3.1.1 Hva er iBedrift?**

iBedrift Nordland er en samhandlingsmetode mellom arbeidsplassen, helsepersonell fra Valnesfjord helsesportssenter (VHSS) og IA-rådgivere på NAV Arbeidslivssenter Nordland.

Arbeidsplassen er arena for ny og forskningsbasert helseinformasjon og IA-informasjon. Det nye med iBedrift er at helse og NAV jobber tett sammen og går ut i lag med opplæring til alle ansatte i virksomheten.

iBedrift omfatter også et poliklinisk tilbud i form av en rask tverrfaglig avklaring, for å øke mulighetene til å mestre egen situasjon og motivere til arbeidsdeltakelse tidligst mulig.

Undersøkelsen skal også klargjøre om det i noen tilfeller trengs videre utredning for å utelukke underliggende tilstander.

iBedrift metoden ble første gang presentert for oss på NAV Arbeidslivssenter Nordland av iBedrift Troms i 2011.

Metoden er utviklet av Sykehuset Vestfold, avdeling Kysthospitalet i 2007 og er en videreføring av modellen som ble utviklet i prosjekt «Aktiv rygg» (2002 – 2005).

Prosjekt «Aktiv rygg» bestod av flere delprosjekter hvor et av hovedmålene var å utarbeide nasjonale retningslinjer for riktig behandling av ryggplager. Delprosjektet «Ryggen i arbeidslivet» brukte arbeidsplassen som arena for å formidle kunnskaper om muskel- og skjelettplager og hvordan mestre og håndtere ryggplager på jobb og i hverdagen for øvrig.

Utgangspunktet for iBedrift er professor dr.med. Aage Indahls «ikke-skade modell» som er en funksjonsforstyrrelses modell for rygg smerter. Ikke-skade modellen bygger på at ryggen er sterk og at smerten ikke har sin årsak i at man har feilbelastet eller overbelastet ryggen.

I 80 % av tilfellene finner man ikke noe ved ryggplager hverken på undersøkelser eller røntgen og MR. Disse kalles uspesifikke helseplager og budskapet er å være i mest mulig normal aktivitet og fortsette i og gjenoppta jobben så raskt som mulig.

Personer med vanlige psykiske helseplager som depresjon, angst og muskel- skjelettplager utgjør mere enn 60% av sykemeldingene og er årsak til 33% av de som blir uføretrygdet. Av den grunn inkluderte iBedrift Nordland også vanlige psykiske helseplager tidlig i modellen.

Vi har ønsket å bidra med kunnskap og åpenhet om de vanligste psykiske helseplagene som angst og depresjon, for på den måten å avlive myter og fordommer.

Kunnskapen skal trygge, avdramatisere og normalisere vanlige helseplager slik at den enkelte og arbeidsmiljøet letter kan mestre og håndtere disse.

I dette er det flere perspektiver. Det individuelle perspektiv er at arbeidstakeren med den kunnskapen han har vil kunne mestre og håndterer egen situasjon bedre og se gevinstene av å være på jobb på tross av helseplager. Det kollektive perspektiv går på at arbeidsplassen med leder og kolleger har en kultur der det er ok og akseptert at arbeidstakeren kommer på jobb med helseplager. I et raust arbeidsmiljø der det er åpenhet, forståelse og en opplevelse av at en er ønsket på jobb, vil arbeidstakerne lettere velger å gå på arbeid med alminnelige helseplager. Et tredje perspektiv er at «arbeid er bra for helsa». Arbeidet har en verdi i seg selv med muligheter til å lære nytt, utvikle selvspekt, knytte vennskap og bygge nettverk, som bidrar til å forebygge psykiske helseplager og legger grunnlaget for en god helse.

### **3.1.2 Alminnelige helseplager**

Den største gruppen alminnelige helseplager omhandler muskel- og skjelett plager som rygg, nakke, skulder og bekkensmerter, vanlige psykiske helseplager som angst og depresjon, mage tarm plager, tretthet, søvnproblemer, svimmelhet og humørsvingninger.

Vi har i vårt prosjekt avgrenset innsatsen til å omfatte muskel skjelett- og vanlige psykiske helseplager, som er de mest utbredte i befolkningen og som utgjør mer enn 60% av de sykmeldte.

Når det gjelder muskel – skjelett plager skiller vi mellom spesifikke og uspesifikke lidelser.

De spesifikke lidelsene utgjør 10 – 15 %, der årsakene er godt klarlagt og spesifikke behandlinger er mulig.

De uspesifikke lidelsene utgjør over 80 % og omfatter vanlige rygg, nakke og bekkensmerter.

I disse tilfellene finner man ikke noe ved undersøkelse, på røntgen eller MR selv ved store smerter. Vi vet hvor det sitter men ikke hva det er. Hoved symptomene er smerter og funksjonsforstyrrelser. Vi finner stivhet og muskler som «krangler».

Ved alminnelige helseplager er budskapet å være i mest mulig normal aktivitet inklusive jobb.

Man blir i de fleste tilfeller verken bedre eller raskere frisk av å holde seg i ro og borte fra folk og jobb.

### **3.1.3 Hva er målgruppen?**

Målgruppa for prosjektet er alle ansatte i virksomheten, og vi vil ha særlig oppmerksomhet på alminnelige helseplager.

### **3.1.4 Hva er målene med iBedrift?**

1. Bidra til bedre egenmestring av alminnelige helseplager.
2. Skape en kultur der det er ok og aksept for å være på jobb på tross av helseplager.
3. Fremme god helse og øke arbeidsnærværet.

### **3.1.5 Det faglige grunnlaget**

iBedrifts grunnide er at «arbeid og aktivitet er bra for helsen. IA-avtalen bygger på den samme erkjennelse at «aktivitet gjennom arbeid fremmer helsen».

iBedrift er som nevnt er videreføring av modellen som ble utviklet i «Aktiv rygg» prosjektet (2002- 2005). Det man gjorde var å gi helseinformasjon til alle ansatte om hvordan mestre og håndtere ryggplager på jobb og i hverdagen førøvrig. Aktiv rygg studien viste at arbeidsplassen er en viktig arena for å gi kunnskaper, påvirke holdninger og adferd. Det ryggrelaterte sykefraværet gikk betydelig ned i prosjektperioden og det som var viktig for resultatene var holdningsarbeidet. Den ansatte opplevde at det var trygt for helsa å være i aktivitet og på jobb når man hadde ryggplager. Det utviklet seg også en kultur der det var ok og akseptert av leder og kolleger å være på jobb på tross av helseplager.

Et av målene med aktiv rygg prosjektet var å utarbeide nasjonale retningslinjer for riktig behandling av ryggplager. Kunnskapen skulle gå til arbeidslivet, fastleger, fysioterapeuter,



kiropratorer og NAV. De «nasjonale kliniske retningslinjer for korsryggsmerter med og uten rotaffeksjon», gir informasjon om hva som i dag er anbefalte tiltak ved korsryggsmerter i forhold til aktivitet, jobb og behandling. Det som beskrives er de «uspesifikke korsryggsmerter» som utgjør 80% av alle ryggplager og de spesifikke som utgjør 10-15%. (eks. prolaps, folkelig fortalt «skiveutglidning»). Anbefalinger ved uspesifikke korsryggplager (akutte og langvarige) er å opprettholde normal aktivitet og fortsette i eller gjenoppta jobben så raskt som mulig. Anbefalingene ved «nerverot affeksjon/prolaps» er generell og variert aktivitet og personen anbefales å forbli i eller gjenoppta arbeidet så raskt som mulig. Aktivitet som fører til tydelig forverring av rotsmerten bør unngås.

Det sentrale er å gi trygghetsskapende informasjon om hva en mener det er og avdramatisere uten å bagatellisere og «psykologisere» plagene.

Flere forskningsstudier er gjort på iBedrift. Det siste som er gjort er følgeforskning av blant annet Magnus Oden og Aage Indahl fra 2012: «Å evaluere om trygghetsskapende informasjon om korsryggsmerter gitt til arbeidstakere på arbeidsplassen, kan redusere sykefravær». De som deltok var 3500 ansatte i Kongsberg og Horten kommune.

En gruppe fikk helseinformasjon og hadde mestringskontaktordning (likemann med gode kunnskaper om ryggsmerter og håndteringen av disse). I denne gruppa gikk sykefraværet med 7%. En annen gruppe fikk i tillegg tilbud om avklaringsenhet (poliklinisk tilbud med fokus på mestring av plagene gjennom undersøkelse og samtale). Denne gruppa hadde en reduksjon i sykefraværet på 4%. I kontrollgruppa som bestod av 1000 ansatte gikk sykefraværet opp med 7%.

Konklusjonen var at helseinformasjon i kombinasjon med mestringskontaktordning og avklaringsenhet var effektivt til å redusere sykefraværet. Resultatene viste endringer i måten å tenke på i forhold til en mere aktiv håndtering av ryggplager. Undersøkelsen viste også at dersom det er ok og akseptert å være på jobb med helseplager betyr det mere enn helsetilstanden for om arbeidstakeren velger å gå på jobb eller ikke.

Helsekunnskapen vi formidler i iBedrift er basert på forskning.

### **Ikke-skade modell**

Det er en «ikke-skade modell» som ligger til grunn for den kunnskapen som formidles om alminnelige muskel- og skjelett plager.

Smerte oppfattes som uttrykk for en «forstyrrelse» uten at vi kan påvise en skade hverken ved kliniske undersøkelser eller ved bildediagnostikk. Tidligere har vi basert oss på biomekaniske teorier, hvor smerte ble oppfattet som uttrykk for skade eller en mekanisk feil. Det som formidles gjennom «ikke-skade modellen» er at det ikke er tegn på skade og det er ingen ting du trenger å være spesielt forsiktig med. Ondt i ryggen betyr sjelden at noe er skadet og vi formidler at ryggen er sterk og robust. Det viktigste er å holde seg i gang og være i mest mulig normal aktivitet. Det har de siste 10-15 årene skjedd et paradigmeskifte og vi har gått fra en skademodell til en bruksmodell.

## **Hvor lite er best**

En viktig prinsipp i iBedrift er å utvikle enkle og effektive tiltak som når mange.

«Hvor lite er best» viser til undersøkelser som sier at få tiltak er mest effektive.

Et eksempel er undersøkelsen «Hvordan kan en kortvarig intervensjon bidra til mestring av ryggplager» av Eline Ree og Aage Indahl med flere. Det deltok ti arbeidstakere i undersøkelsen og disse fikk i tillegg til en medisinsk undersøkelse, trygghetsskapende informasjon basert på en «ikke-skade modell». Deltakerne oppfattet at intervensjonen var til hjelp og bidro til at de kom tilbake i jobb eller forble i arbeid. Det som var viktigst for resultatene var at deltakerne hadde tillit til de som underviste og at kunnskapen ble formidlet på en forståelig måte. Med ny kunnskap og forståelse økte handlingsrommet og deltakerne kunne utføre nye aktiviteter og overgå tidligere grenser, noe de tidligere hadde unngått på grunn av frykt for skade.

Korte og enkel intervensjoner ser ut til å være effektive sammenlignet med mere langvarige og omfattende tiltak ved ryggmerter.

## **Ikke formynder-modell**

Formidlingsmåten i iBedrift er basert på en «ikke formynder modell». Det vil si at informasjonen gis med et «likemansspråk» som er folkelig og forståelig og uten moralske pekefinger. Vi skal formidle kunnskap ikke gi ekspertråd.

Dialogen med virksomhetens ansatte skal være på en måte som fremmer medvirkning, innflytelse og respekt.

Folk vil med den kunnskapen de har ta gode valg som er best for dem selv. Det den enkelte har tro på vil også virke. «Kanskje skulle jeg heller prøve meg i jobb» ....

## **CATS-teorien**

Kognitiv aktiveringsteori for stress (CATS teorien av Ursin og Eriksen 2004), viser hvordan forventningene våre styrer hvor stresset vi blir. Forventning er et kjernebegrep i Cats-teorien og den skiller mellom mestring, hjelpeløshet og håpløshet. Teorien viser at personer som har lært seg å mestre utfordringer, og har tro på at de vil klare det får en «aktivering» (blir mere våken, kan måles bl.a på hormonprøver) som hjelper dem. De som tenker at dette kan jeg ikke gjøre noe med og reagerer med hjelpeløshet, kan oppleve å få en negativ «aktivering» som vedvarer.

De som har det verst er de som reagerer med håpløshet på utfordringer de står overfor. Personen tenker at dette kan jeg ikke gjøre noe med og i tillegg at det er min feil. Ved hjelpeløshet og håpløshet blir i følge CATS teorien «aktiveringen» stående på og dette kan føre til dårligere helse. La oss se CATS modellen og «ikke skade modellen» i sammenheng. Ikke –skade modellen formidler blant annet at «ryggen din er sterk nok og at en ikke blir skadet av å være i aktivitet og på jobb ved alminnelige helseplager». Kunnskapen vil kunne trygge arbeidstakeren og gi positive forventninger til at dette får jeg til.

Når arbeidstakeren opplever at «isen er tykk nok å trå på», tar han/hun selv beslutningen om at det er ok å være i aktivitet. Flere forhold er av betydning for den enkeltes forventninger, blant annet om det er støtte og hjelp i arbeidsmiljøet og omgivelsene. Nøkkelen er gjennom ny kunnskap å skape positive forventninger til utfordringene, som gjør at mulighetene for mestring øker.

## **Det IA-faglig grunnlaget**

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv er en tre parts avtale mellom arbeidsgiver-, arbeidstaker organisasjonene og regjeringen. IA-avtalens overordnede mål er å styrke jobbnærværet og bedre arbeidsmiljøet, forebygge og redusere sykefravær og hindre utstøting og frafall fra arbeidslivet. Avtalen bygger på en tradisjon for samarbeid og tillit mellom partene sentralt og lokalt, og en erkjennelse av at arbeid fremmer helse. iBedrifts grunnide er den samme «arbeid og aktivitet er bra for helsa». Arbeidsplassen er den viktigste arena for et inkluderende arbeidsliv. Tidlig iverksetting av aktive tiltak vil kunne styrke arbeidsmiljøet og forebygge frafall fra arbeidslivet. Gode resultater krever et sterkt ledelsesengasjement i tillegg til oppfølging og et systematisk samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i den enkelte virksomhet.

I en studie av Waddell og Burton fra 2006 hevdes det at arbeid er generelt bra for helsen. Studien viser at arbeid er bra for fysisk, psykisk helse og trivsel. Arbeid kan være terapeutisk og virke reverserende på negative helseeffekter som følge av arbeidsledighet. Når det diskuteres om arbeid kan være belastende, konkluderes det med at de samlede effektene av å være i arbeid veier opp for risikoen ved å være i arbeid. Kunnskapen om at arbeid og aktivitet er bra for helsa gir arbeidsplassen og den enkelte en trygghet og en felles forståelse som skaper gode muligheter for mestring.

IA-rådgivers oppgave er å bidra til at arbeidsplassen settes i stand til å fremme helse og styrke nærværarbeidet. Å fremme helse handler om å ha fokus på de positive faktorene i arbeidsmiljøet som medvirkning, involvering, engasjement, anerkjennelse, ansvarlighet og mestring. Dette krever at leder og ansatte deltar aktivt gjennom å skape gode prosesser som øker nærværet, engasjementet og kan gi en bedre helse.

IA-rådgiver skal gi faglig støtte og bistå leder, tillitsvalgt og verneombud i å jobbe målrettet og resultatorientert for å utvikle en mer inkluderende arbeidsplass. En inkluderende arbeidsplass kjennetegnes blant annet av at det gis støtte og oppmuntring og av et arbeidsmiljø som viser raushet, der det er ok og akseptert av leder og kolleger å komme på jobb selv om en har helseplager.

IA-rådgivers rolle er dessuten å bidra med kunnskap som øker mulighetene for aktivitet og støtte opp under dialogen mellom partene. Den beste arenaen for denne type dialog er

arbeidsplassen, der målet er å bidra til at arbeidstaker velger aktivitet og arbeid fremfor passivitet og sykmelding der det er mulig.

Vi har tro på at gjennom ny kunnskap og forståelse vil den enkelte ta kvalifiserte valg som er best for en selv og arbeidsplassen.

## **4. METODE**

### **Metodebeskrivelse**

iBedrift er utviklet ved sykehuset i Vestfold og er en videreføring av modellen som ble utviklet i prosjekt "Aktiv rygg" (2002 – 2005). Videreutviklingen av metoden er gjort av fagmiljøer i helsetjenesten og NAV Arbeidslivssenter.

Tiltakene leveres av helseressurser på VHSS og IA-rådgivere på NAV Arbeidslivssenter Nordland til deltagende IA-bedrifter. Arbeidsplassen er arena for formidling av oppdater forskningsbasert helseinformasjon og IA-informasjon til alle ansatte. Mål og tiltak beskrives og forankres i virksomhetens egne HMS/IA-planer.

Intervensjonen gjennomføres på 2 nivåer:

### **Bedriftstiltak:**

- Jevnlig undervisning for ledelsen, tillitsvalgte, vernetjenesten og samtlige ansatte på arbeidsplassen. Nettverkssamlinger for leder, tillitsvalgte og mestringskontakter.
- Undervisningen gjøres sammen av Helse og NAV
- Opplæring av ressurspersoner på arbeidsplassen (Mestringskontakter)
- Viser til vedlegg av modell 1 (3-årig) og modell 2 (2-årig) med kortfattet beskrivelse av innhold i de enkelte modulene.

### **Individrettede tiltak:**

- Mulighet for rask avklaring og mestringsstilbud fra helsetjenesten.
- Mulighet for individ og systemrettede tiltak fra NAV på arbeidsplassen.

Individrettede tiltak skal være koordinert mellom arbeidstaker, arbeidsgiver, NAV og helsetjenesten for å sikre riktig tiltak for den det gjelder.

## **Undervisning:**

I modell 1 (3-årig) er det gjennomført 6 undervisninger for alle ansatte i tillegg til introduksjonsmøte, ledersamlinger, mestringskontaktmoduler og evalueringsmøte. I modell 2 (2-årig) har vi gjennomført 5 undervisninger for alle ansatte, forankringsmøte, nettverksamlinger (for ledere, tillitsvalgte og mestringskontakter). NAV Arbeidslivssenter har bl.a informert om metoder for arbeidsmiljøprosesser på arbeidsplassen, tilretteleggingsmuligheter, om virkemidler og muligheter/forpliktelser ved å være en IA-bedrift. IA-rådgiverens rolle har vært å bidra med kunnskap som øker mulighetene for aktivitet og jobb og støtte opp under den gode dialogen mellom partene på arbeidsplassen. Helsetjenesten har formidlet kunnskap basert på nasjonale og europeiske retningslinjer, med hovedvekt på trygghetsskapende informasjon og viktigheten av å være i aktivitet. Kunnskapen skal stimulere til aktiv egenmestring av uspesifikke muskel- og skjelettplager. I tillegg til det individuelle fokuset har undervisningen vært rette mot å bidra til at arbeidsplassen utvikler en holdning og en kultur hos alle ansatte der det er akseptert å komme på jobb med alminnelige helseplager. IA-avtalen bygger på en erkjennelse av at «aktivitet gjennom arbeid fremmer helsen». iBedrifts grunnide er den samme: «Arbeid og aktivitet er bra for helsa». Kunnskapen NAV og Helse formidler sammen skal bidra til denne forståelsen i virksomheten. Viktigheten og helseeffektene av arbeid er et perspektiv som vektlegges i undervisningen og må kanskje i enda større grad vektlegges fremover.

## **Mestringskontakter:**

Mestringskontakter er ressurspersoner i den enkelte bedrift som har fått modulbasert opplæring sammen med andre mestringskontakter og har deltatt i nettverksamlinger med ledere, tillitsvalgte og verneombud. Det er ønskelig at mestringskontakter rekrutteres fra etablert HMS- eller arbeidsmiljøgruppe. Mestringskontakten kan bistå leder og den ansatte med tilrettelegging og tiltak som øker tilstedeværelse på jobb, fremfor å være sykmeldt.

## **Avklaringsenheten og mestringsopphold**

VHSS har gitt tilbud om rask medisinsk undersøkelse og avklaring i forhold til arbeid. Hvis arbeidstaker føler usikkerhet i forhold til plagene sine f.eks. om vedkommende kan stå i arbeid, kan fastlegen henvise til avklaringsenheten. Viser til vedlegg «Pasientflyt Nordland». VHSS har i tillegg til avklaringsenheten et tilbud om fem dagers mestringsopphold. Mestringsoppholdet er gruppebasert og formidler informasjon basert på nasjonale og europeiske retningslinjer. Informasjon med prosessrettet tilnærming kombinert med innføring i fysisk aktivitet, vil aktivt bidra til å styrke den enkeltes mestringsforventninger, og planlegging av tiltak for håndtering av egen helse i forhold til arbeid.

## **Fastlegene**

Vi har i lunsjmøter informert alle fastlegene i Bodø-Saltenområdet om iBedrift og hvilken nytte fastlegene kan ha av avklaringsenhetens tilbud. Avklaringsenheten skal være en støtte for fastlegene. Fastlegene kan ved behov henvise pasienter for diagnostisk avklaring (muskel- og skjelett/letter psykiske helseplager), vurdering av arbeidsevne og korte informative tiltak

med fokus på egenmestring. Oppfølgende informasjonsmøter er gjennomført med de fleste legekantorene.

### **NAV kontor:**

I virksomheter som har faste kontaktpersoner på NAV kontoret er NAV rådgiveren orientert om iBedrift og innholdet i konseptet. Siden NAV kantorene jobber med individer har avklaringsenheten blitt en ny samarbeidsarena mellom helse og rådgiveren på NAV kontoret. På sikt er det et mål at alle NAV rådgivere får den samme forskningsbaserte kunnskapen om alminnelige helseplager.

### **Bedriftshelsetjenesten (BHT):**

iBedrift Nordland har orientert BHTene som jobber med virksomheter som er med i iBedrift prosjektet, om innhold, gjennomføring og mulige samarbeids arenaer. Målet med disse møtene har vært å skape en felles forståelse for hva iBedrift tankegangen er basert på slik at vi kan formidle det samme budskapet ute i virksomhetene.

Virksomhetene er oppfordret til å invitere med BHTene med på iBedrift presentasjoner.

### **Veiledning og kvalitetssikring:**

iBedrift i Troms med fagpersoner fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF og NAV Arbeidslivssenter Troms har stilt med nødvendig veiledningsressurser og kompetanse for å sikre en god etablering og drift av iBedrift i Nordland.

## **5. VIRKEMIDLER**

### **Overordnede mål for iBedrift Nordland:**

- a) Etablere et koordinert og bærekraftig tjenestetilbud.
- b) Forebygge sykefravær og skape et inkluderende og godt arbeidsmiljø.
- c) Øke kunnskap om og mestring av alminnelige helseplager.

### **5.1 Etablere et koordinert og bærekraftig tjenestetilbud.**

iBedrift Nordland er etablert i allerede eksisterende tjenestestrukturer i NAV, primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette gir et mere koordinert, bærekraftig og fremtidsrettet tjenestetilbud til virksomheter og enkelt arbeidstakere.

Det nye med iBedrift er den tette og strukturerte samhandlingen mellom arbeidsplassen, Helse og NAV. Samarbeidet mellom VHSS og NAV er også beskrevet i anbudsavtalens kravspesifikasjon fra Helse Nord. Målene er å koordinere, utvikle og effektivisere samhandlingen mellom arbeidsplassen, helsetjenesten og NAV, slik at nærværet øker og færre faller ut av arbeidslivet. Når undervisning, tiltak på arbeidsplassen og avklaring er strukturert på en ny og bedre måte mellom aktørene, opplever vi at dette gir synergieffekter og bedre tjenester til virksomhetene.

Det har også gjennom prosjektet åpnet seg nye muligheter for et tettere samarbeid med fastlegene. Stadig flere arbeidstakere henvises fra fastlegene til avklaringsenheten. Med det styrkes dialogen mellom arbeidsplassen og fastlegen. Det har også bidratt til at det tenkes «arbeidsmuligheter først».

## **5.2 Forebygge sykefravær, skape et inkluderende og godt arbeidsmiljø.**

### **Øke kunnskap om og mestring av alminnelige helseplager.**

Jeg har valgt å beskrive disse to målene under ett, siden de henger nøye sammen.

#### **5.2.1 Arbeidsplassen som arena for kunnskapsformidling.**

Arbeidsplassen er den viktigste arenaen for forebygging av fravær og utstøting. I iBedrift prosjektet har det vært arena for trygghetsskapende helseinformasjon og tidlig handling ved muskel- og skjelettplager og vanlige psykiske helseplager heretter kalt alminnelige helseplager. Det er også her at kulturer bygges og holdninger skapes om hvordan vi som arbeidsplass med ledere og arbeidstakere, inkluderer personer med alminnelige helseplager. Spørsmål vi har stilt er blant annet: Er det ok og akseptert av kolleger at personer med alminnelige helseplager er på jobb? Den nye og oppdaterte og forskningsbaserte kunnskapen om alminnelige helseplager ser vi endrer holdninger og adferd.

Kunnskapen bidrar til å trygge, avdramatisere og normalisere alminnelige helseplager, slik at arbeidstakeren bedre er i stand til å mestre og håndtere egen situasjon.

I undervisningen på arbeidsplassene ønsker vi å avlive noen myter om alminnelige helseplager. Her er et eksempel: « Mellomvirvelskiva kan skli ut ved stor belastning». På 60/70 tallet hadde man en hypotese om at trykket i mellomvirvelskiven økte ved visse bevegelser. En var redd skiva skulle sprekke. Nyere forskning viser at skiva tåler mere krefter enn vi kan påføre den og sprekker ikke på grunn av løft eller feilbelastning. Den sprekker uten at vi vet hvorfor og en tror mer det er arvelig betinget.

Det viktigste budskapet ved alminnelige helseplager er at det å være i normal aktivitet inklusive jobb, som regel er mest hensiktsmessig og ufarlig.

Det viser seg at den beste behandling for disse plagene er for de fleste av oss jobbfastholdelse og noen ganger tilpasset arbeid. Mestring på bakgrunn av innsikt og forståelse har vist seg å øke jobbnærværet.

Forankringen hos virksomhetens ledelse, tillitsvalgte, verneombud er avgjørende for å lykkes. Vi har anbefalt virksomhetene om å skrive inn i HMS/IA-plan hva de har til hensikt å oppnå med iBedrift, og hvilke tiltak de mener er best for å nå målene. Når iBedrift arbeidet struktureres og skriftliggjøres gir det gode muligheter til å evaluere hva en har oppnådd med tiltakene som er gjennomført. Vi har erfart at det er et viktig suksesskriterie at leder følger opp det som er besluttet av tiltak. Tilliten mellom partene er avgjørende for å lykkes.

Det har også vært viktig at Helse snakker om helse og IA-rådgiver snakker med basis i sin arbeidsfaglige kompetanse. Vi mener at tillit og troverdighet i formidlingen av helse og IA-informasjonen er avgjørende for om deltakerne tror på budskapet.

I vårt prosjekt har de helsefaglige ressursene som underviser i virksomhetene, vært de samme som undersøker og veileder arbeidstakeren på avklaringsenheten. Med det har vi sikret at den samme kunnskapen formidles på begge arenaer.

Undervisningen ute i virksomhetene er modulbasert og rådgiverne på NAV Arbeidslivssenter og helseressursene fra VHSS har vært sammen om forberedelse og gjennomføringen av undervisningen.

## 5.2.2 Modulene i det 3-årige løpet

Da vi startet iBedrift i Nordland i 2013 brukte vi de samme modulene som iBedrift Troms, som også gav oss opplæring og veiledning i gjennomføringen av modulene.

Vi startet med en introduksjonsmøte for leder, tillitsvalgt og verneombud med presentasjon av bakgrunn, mål og metode for prosjektet. I den første modulen for alle ansatte informerte vi også om bakgrunn for prosjektet og hva det ville bety for de ansatte.

Alle ansatte fikk så presentert en modul om muskel-skjelett plager med trygghetsskapende informasjon og betydningen av å være i aktivitet. Neste modul for alle ansatte var psykisk helse og arbeid. Hensikten var å sette fokus på psykisk helse på arbeidsplassen og synliggjøre arbeidets betydning for den psykiske helsen. På bakgrunn av tilbakemeldinger og ønsker fra iBedrift virksomhetene har vi gjort en forandring i rekkefølgen av modulene og tatt inn «psykisk helse og arbeid», som tredje og siste ansattemodul det første året.

Vi har fra starten av ment at vanlige psykiske helseplager må løftes frem tidlig i iBedrift arbeidet.

I løpet av det første året (fase 1) gjennomførte vi tre dager med undervisning av mestringskontakter. Hensikten var å gi mestringskontaktene (MK) som ressurspersoner på arbeidsplassen, faglig påfyll om alminnelige helseplager og gi rom for erfaringsdeling mellom mestringskontakter fra ulike virksomheter.

Ledersamlinger hadde vi to av det første året. Ved å samle lederene ønsket vi å tydeliggjøre rollene i prosjektet, gi kunnskaper om alminnelige helseplager og IA-iformasjon om viktigheten av tidlig aktivitet. Andre tema som ble diskutert var muligheter for tilrettelegging. Året ble avsluttet med evalueringsmøte.

I det andre året (fase 2) og tredje året (fase 3) fant vi det mest hensiktsmessig å samle ledere, tillitsvalgte, verneombud og mestringskontakter fra de ulike virksomhetene på nettverkssamlingene. Dette har vært nødvendig for å få til et godt partssamarbeid, en god forankring og eierskap til iBedrift som arbeidsmetode. Vi gjennomførte tre nettverkssamlinger i det andre og tredje året med introduksjon av tema «stressmestring og arbeid», mer kunnskaper om «alminnelige helseplager og arbeid» og IA-tema som omhandlet hva arbeidsplassen kan gjøre for å skape en helsefremmende arbeidsplass.

Undervisningsmodulene var lagt opp slik at leder, tillitsvalgt, verneombud og mestringskontakt fikk presentert kunnskapen om alminnelige helseplager og IA-tema før de samme temaene ble presentert på modulene for alle ansatte.

I år to og tre gjennomførte vi tre ansattepresentasjoner.

iBedrift er et program som involverer alle ansatte i virksomheten. Når alle har den samme kunnskapen om alminnelige helseplager og håndteringen av disse på jobb og i hverdagen forøvrig erfarer vi at det har bidratt til en bedre dialog og flere aktive valg.

Det tredje året arrangerte vi iBedrift konferanse og inviterte alle som hadde deltatt i prosjektet. Målene med konferansen var blant annet å gjøre stas på de som har deltatt, skape interesse rundt samhandlingen Helse og NAV og formidle resultater med tanke på videreføring av iBedrift i Nordland. År tre ble avslutte med evalueringsmøter i virksomhetene.

Erfaringene underveis i det tre-årige prosjekt løpet var at vi særlig det første året presenterte for mange moduler. Dessuten var det krevende spesielt for enheter med mange avdelinger å organisere og gjennomføre opptil 10 moduler (introduksjonsmøte, ledersamlinger, mestringskontaktsamlinger, moduler for alle ansatte og evalueringsmøte) det første året.

Vi endret av den grunn til en 2-årig modulrekke. Denne var bedre tilpasset virksomhetenes behov, og muligheter til å sette av tid og ressurser til å følge opp arbeidet. I tillegg mener vi



at en mere spisset presentasjon av budskapet gjør det mere forståelig og håndterbart for de som deltar.

### **5.2.3 Moduler i det 2-årige løpet**

Introduksjons- og forankringsmøtene har vært som i det tre-årige løpet.

Vi gjennomførte 5 ansattepresentasjoner i løpet av de to årene, til sammenligning med seks i det tre-årige løpet. Temaene har vært de samme, men mere spisset og med en modul færre i det to-årige løpet. På nettverkssamlingene har leder, tillitsvalgt, verneombud deltatt og vi har gjennomført fire nettverkssamlinger mot åtte i det tre-årige løpet. Helse- og IA-informasjonen har i all hovedsak dreid seg om å formidle ny og forskningsbasert kunnskap om alminnelige helseplager (Muskel- og skjelett og psykiske helseplager) og arbeid, hvordan skape en helsefremmende arbeidsplass og hvilken betydning arbeid har for helsen vår.

I den 2-årige modulrekke tok vi inn en ny modul kalt forankringsmøte. Møte er med HMS-gruppe/Arbeidsmiljøgruppe som består av leder, tillitsvalgt og verneombud. Hensikten med møtet er å klargjøre motivasjonen for å delta og forankre iBedrift hos deltakerene. Dessuten skal HMS-gruppen starte arbeidet med tenke igjennom hva de skal ha utbytte av å være med og hvordan iBedrift skal forankres i IA/HMS-planene. I dette møte avklares forventningene til hva som kreves av virksomheten og hva Helse og NAV skal bidra med. Det er blant annet forventninger til at leder legger til rette for høyest mulig deltakelse på presentasjonene og at leder selv prioriterer å delta.

I FoU-prosjektet startet vi som nevnt med en 3-årig modulrekke for så å tilby et 2-årig løp for de som startet året etter. Som følge av erfaringer underveis i prosjektet og tilpassninger til det som er anbefalt i det nasjonale konseptet for iBedrift tilbyr vi i dag en modulrekke som går over ett år. Virksomhetene kan etter endt prosjektperiode ved behov få ytterligere oppfølging fra oss.

### **5.2.4 Mestringskontaktordningen**

Mestringskontaktene (MK) ble i det tre-årige løpet rekruttert blant virksomhetens egne ansatte. Personen skulle fungere som en likemann og ressursperson for sine kolleger som stod i fare for å få eller hadde alminnelige helseplager. MKene fikk en forsterket opplæring om særlig rygg, psykisk helse og tema som tilrettelegging og nærværarbeid. Vedkommende skulle være en samtalepartner som skulle gi råd om bl.a ryggplager og håndteringen av disse. Tanken var også at leder og MK skulle samarbeide om tilretteleggingsmuligheter.

Erfaringene fra virksomhetene har vært delte om verdien av å ha mestringskontakt. Flere gav tilbakemelding om at de ikke ble brukt og at ordningen derfor hadde liten verdi for virksomheten. Rollen ble oppfattet av noen som uklart siden de ikke hadde et formelt ansvar i arbeidsmiljøarbeidet. Enheter med flere avdelinger derimot har positive erfaringer med mestringskontaktordningen. MKene er tatt med i arbeidsmiljøgruppen/HMS-gruppen og bidrar til å holde kunnskapen og temaet varmt ute i avdelingene.

Vi mener at det ikke er nødvendig å lage en ny rolle i arbeidsmiljø arbeidet. Det vil heller etter vår mening være til det beste for virksomhetene å gi leder, tillitsvalgt og verneombud nødvendig kunnskap til å ta sin rolle i iBedrift arbeidet. Vi tror det er nødvendig å «koste støv» av verneombudsrollen og ha større forventninger til at rollen tydeliggjøres i arbeidsmiljøet og gjennom iBedrift arbeidet. Verneombudet har en nøytral stilling i arbeidsmiljøarbeidet og vil være en rolle som passer bra til å holde frem oppgavene som mestringskontaktene hadde.

På bakgrunn av dette har vi i det to-årige løpet valgt bort ordningen med mestringskontakt.

### 5.2.5 Avklaringsenhetens funksjon og oppgaver

Fastlegene er som nevnt de som henviser arbeidstakeren til "avklaringsenheten". Her skal arbeidstakerene som er utrygge på om de kan stå i jobb eller ikke, få time i løpet av få dager. Tilbudet har bestått i undersøkelse, trygghetsskapende informasjon og veiledning. Arbeidstakerene trygges på at arbeid er bra på tross av vanlige helseplager og at aktivitet i de fleste tilfeller er bra for helsa. I noen tilfeller skal arbeidstakerene henvises via fastlegen videre til spesialisthelsetjenesten for videre utredning. Avtaler mellom kommunal helsetjeneste og spesialisthelsetjenesten skal gjøre at dette skjer raskt. Tidlig avklaring og raskere handling vil gi bedre og mere effektive helsetjenester og kortere sykefraværsløp til beste for den enkelte, arbeidsplassen og samfunnet.

### 5.2.6 Hva har vært essensen i formidlingen?

#### a) Trygg i jobb tross plager

Det viktigste budskapet vi har formidlet er at det å være i normal aktivitet og i jobb i de fleste tilfeller er hesiktsmessig og ufarlig, når man har alminnelige helseplager som ryggplager eller vanlige psykiske helseplager. Formålet har vært å formidle hvordan arbeidstakeren kan mestre og håndtere alminnelige helseplager på jobb og i hverdagen for øvrig.

Vi vet at jo lengre borte en er fra jobb, jo vanskeligere er det å komme tilbake i arbeid. Mestringsfølelsen forsvinner fort.

Vår oppgave har vært å skape trygghet, avdramatisere og normalisere alminnelige helseplager og gi den ansatte gode grunner til å velge jobb kontra passivitet. Formidling av ny og forskningsbasert kunnskap, har gitt innsikt og forståelse, som gjør at den enkelte har mestret egen situasjon bedre og tatt valg som er best for en selv.

Spørsmål vi har stilt: «Er det bra for meg å gå på jobb med en dårlig rygg....»?

«Når jeg føler meg nedfor skal jeg da gå på jobb.....»?

Forandringen de siste 15 årene er å tenke at det ikke er en skade ved alminnelige helseplager. Vondt i ryggen betyr sjelden at noe er skadet. Vi har gått fra å tenke skade når det er smerter i ryggen til å tenke at ryggen er robust og at den har best av å brukes.

Kunnskapen skal formidles på folkelig og forståelig måte uten å være formyndende.

Tilliten til den som formidler budskapet er helt avgjørende for om den nye kunnskapen får innpass hos tilhørerne og bidrar til at holdninger endres. For å få dette til har vi vært tydelig på at helse snakker helse og NAV snakker arbeid.

Vi har trodd på at folk vil med den kunnskapen og forståelsen de har, tar gode valg som er best for en selv.

**b) Bidra til en arbeidskultur som aksepterer at folk kommer på jobb med alminnelige helseplager.**

Vi har ønsket å bidra til en kultur der det er ok og akseptert av leder og ansatte å gå på jobb selv om en har alminnelige helseplager. Undersøkelser har vist at dersom det er ok og akseptert i arbeidsmiljøet å være på jobb med helseplager, betyr det mere enn helsetilstanden om arbeidstakeren velger å gå på jobb eller ikke.

Språk skaper virkelighet – «Se det litt an og vent nå til du er helt frisk før du kommer tilbake på jobb», eller «Jeg vil ikke være de andre kollegene til last og jeg velger heller å være hjemme til jeg kan gjøre det som forventes av meg...»

Måten vi snakker på i arbeidsmiljøet kan påvirke mulighetene våre for å mestre egne helseutfordringer, og det er hva den enkelte har tro på som avgjør hvilken vei man velger. «Ja jeg skulle kanskje heller prøve meg i jobb.....»

Vi vet også at tidsfaktoren er viktig. Undersøkelser viser at ved 12 ukers sykemelding reduseres sjansene for å gjenoppta arbeidet med 33%, og etter å ha vært 1 år sykemeldt reduseres sjansene for å gjenoppta arbeidet med hele 85%. I stedet for å gi råd om å være i aktivitet, har vi gitt de ansatte en grunn for å være i aktivitet og på jobb. Nyere forskning viser at det for de aller fleste er gunstig å være i aktivitet ved nakke- og ryggplager.

**c) Arbeid er bra for helsa.**

IA-avtalen bygger på en erkjennelse av at aktivitet gjennom arbeid fremmer helsen. iBedrift sin grunnide er den samme: «Arbeid og aktivitet er bra for helsa».

Kunnskap om at arbeid er bra for helsa bidrar til trygghet og er en viktig forutsetning for å være i aktivitet og mestre sine helseplager på jobb og i hverdagen for øvrig.

IA-rådgiverens kompetanse bygge opp under og utfyller helseinformasjonen som gis. IA-rådgivers oppgaver er blant annet å bidra med kunnskaper som øker mulighetene for aktivitet og jobb, og støtte opp under den gode dialogen mellom partene på arbeidsplassen.

Når arbeidstakeren blir møtt med forståelse, støtte og oppmuntring fra kolleger og hjelpere, gir det en opplevelse av verdsetting og respekt, som er bra for helsa. Som Erik Falkum professor i psykiatri sier: "Det finnes ikke noe tilbud i helsevesenet som på lik linje med arbeid gir næring til selvfølelsen og opplevelsen av personlig verdi".

Arbeidet i seg selv bidrar til økt selvrespekt, gir muligheter til å bruke flere sider av seg selv, oppleve mestring, få tilgang på kunnskap og få delta aktivt på en sosial arena. Når alt dette forsvinner blir det tydelig hvilken verdi arbeidet har. Arbeidet er for de fleste bra for helsa og kan også ha en terapeutisk effekt, gjennom å oppleve støtte, mestring og at noen bryr seg om.

Helsefremming handler om å ha fokus på de positive faktorene i arbeidsmiljøet. Faktorer som medvirkning, engasjement, anerkjennelse, oppgaver som mestres og der det er en balanse mellom krav og egne ressurser bidrar til å gjøre arbeidet helsefremmende.

Vi har ved å ta modulen psykisk helse og arbeid inn allerede i første året av prosjektet synliggjort hvor viktig vi mener det er med et forsterket fokus på psykisk helse og arbeid.

Det har vært viktig å forkusere på arbeidets betydning for den psykiske helsen og avlive myter om psykiske helseplager, gi oppdatert kunnskap og øke forståelsen i virksomhetene på at psykiske helseplager er vanlig og kan ramme alle i et arbeidsfellesskap. Vi har fokusert på åpenhet, avdramatisering, normalisering og mestring gjennom tilgjengelig kunnskap og vi har holdt fast ved mulighetene og gevinstene ved å være helt eller delvis på jobb.

NAV har gjennom satsingen "Sees i morgen" om arbeid og psykisk helse, fått kompetanse som er anvendelig i virksomhetene. Vi har knyttet til oss helsefaglig kompetanse på arbeid og psykisk helse området og gjort denne forståelig i undervisning og veiledning av de ansatte i virksomhetene. Den samme kunnskapen har vi gitt på "avklaringsenheten".

Studier fra England viser at mange med alminnelige helseproblemer som angst og depresjon ikke kommer tilbake i jobb etter å ha blitt syke.

Statistikken på nye uføre i Norge viser nå at uføretrygding på grunn av psykiske lidelser har passert muskel- og skjelettlidelser. Forsking viser at det er dobbelt så stor risiko for en med et psykisk helseproblem å miste jobben sammenlignet med en som ikke har det. Undersøkelser viser at arbeid er bra for den psykiske helsen. Vi må derfor sikre oss at vi tilbyr folk riktig hjelp til riktig tid. Divisjonsdirektør Arne Holte ved Folkehelseinstituttet mener det å være i arbeid er det viktigste tiltaket for å forebygge psykisk sykdom. Sykemelding for lidelser som angst og depresjon kan bidra til å forsterke opplevelsen av sosial isolasjon, inaktivitet, negativ grubling og mulighet til å ruse seg.

iBedrift systematikken og kontinuiteten i den modulbaserte undervisningen av ledere, verneombud, tillitsvalgte, mestringskontakter og øvrige ansatte har gjort vår samlede kompetanse mere tilgjengelig og kvalitativt bedre for virksomhetene. Ved at vi har gitt relevant og oppdatert kunnskap er virksomheten og den enkelte arbeidstaker satt bedre i stand til å håndtere muskel- og skjelettplager og psykiske helseplager og med det mestre egen situasjon. Kunnskap om hvor viktig arbeidsmiljøets aksept og villighet til å inkludere kolleger med helseplager er og at det i de aller fleste tilfeller er bra for helsa å være i aktivitet og på jobb har bidratt til at flere i iBedrift virksomhetene velger jobb kontra passivitet.

Samhandlingsmetoden iBedrift har gitt oss mere kunnskap om hva som virker i arbeidet med å styrke jobbnærværet, forebygge sykefravær og hindre utstøting.

## **6. MÅLOPPNÅELSE OG RESULTATER**

### **6.1 Tilbakemeldinger fra evalueringsmøtene med virksomhetene**

#### **6.1.1 Hva har vært virksomhetenes utbytte og positive erfaringer?**

Tiltak gjennom iBedrift, tettere oppfølging av sykmeldte og økt grunnbemanning har bidratt til at sykefraværet har gått ned i en av virksomhetene. Spesielt har det vært god tilbakemelding på modulen psykisk helse og arbeid, som har gitt en gjensidig forståelse for at man kan komme på jobb og ha en «dårlig dag». Det har skjedd en holdningsendring ved at det

er enklere å være åpen om alminnelige helseplager og det er mindre tabubelagt å snakke om psykiske helseplager.

Undervisningen har bidratt til økt fokus på aktivitet og at den enkelte selv har et ansvar.

Alminneliggjøringen av vanlige helseplager har gjort at de ansatte er mere observante overfor hverandre.

Presentasjonen for alle ansatte har vært gode og foreleserne har vært dyktige. Informasjonen om ryggens oppbygning og funksjon var bra og dessuten at det settes fokus på alminnelige helseplager. Fokuset på det å være på jobb med alminnelige helseplager er styrket. Helheten i prosjektet og at det har gått over tre år har vært positivt og lagt et godt grunnlag for endringer av holdninger i forhold til helseplager og arbeid.

Kulturen for at det er ok å komme på jobb med helseplager er forsterket. Det er stor grad av åpenhet om mulighetene for tilrettelegging på arbeidsplassen.

Leder har deltatt på alle presentasjonene for å markere at arbeidet med iBedrift prioriteres og for å høre hva de ansatte er opptatt av.

Ledergruppen er utvidet til også å omfatte verneombud og mestringskontakter og tilliten og engasjementet i gruppen er bra.

Ansvarer til lederne har blitt tydeligere etter at bedriften satte seg mål på iBedrift arbeidet.

Virksomheten ønsker også mer tid til refleksjon og diskusjoner om den praktiske nytten av kunnskapen de har fått slik at arbeidsmiljøet kan utvikles ytterligere.

Deltakelsen på ansatte presentasjonene har vært god.

Erfaringsdelingen på nettverkssamlingene har vært nyttig og endringen med at ledere og mestringskontakter deltar sammen på samlinger er positiv.

På nettverkssamlingene opplevdes det positivt og givende å jobbe med faktorer som fremmer helsen.

Rollen som mestringskontakt har hatt betydning for virksomheten, særlig i funksjonen som en «lytter» ute i arbeidsmiljøet, med det resultat at problemer raskere blir tatt tak i.

Bedriftene har hatt egne møter for å definere rollen og avklare forventningene til hva mestringskontakten skulle gjøre. Det var for eksempel mer naturlig at kollegaen først gikk til sin leder med sine problemer enn å gå til mestringskontakten. Virksomheten ser bare fordeler med å ha mestringskontakter.

Flere av de ansatte har positive erfaringer med avklaringsenheten og har fått god hjelp.

iBedrift konferansen som ble arrangert våren 2016 var veldig inspirerende. Det var interessant å høre hva andre bedrifter som har lyktes med iBedrift har gjort.

### **6.1.2 Hva har vært det aller viktigste utbytte for virksomhetene?**

Det aller viktigste utbytte har vært tilgang på ny kunnskap, som har ført til bevisstgjøring og mer åpenhet. Økt kunnskap har også ført til alminneliggjøring og ufarliggjøring av vanlige helseplager. Det gjør det lettere å snakke om hva det egentlig handler om.

Det har også vært viktig at alle ansatte har fått den samme kunnskapen.

En virksomhet forteller at kunnskapen om balansen mellom jobb og fritid har vært viktigst og det å fokusere på helserelaterte utfordringer.

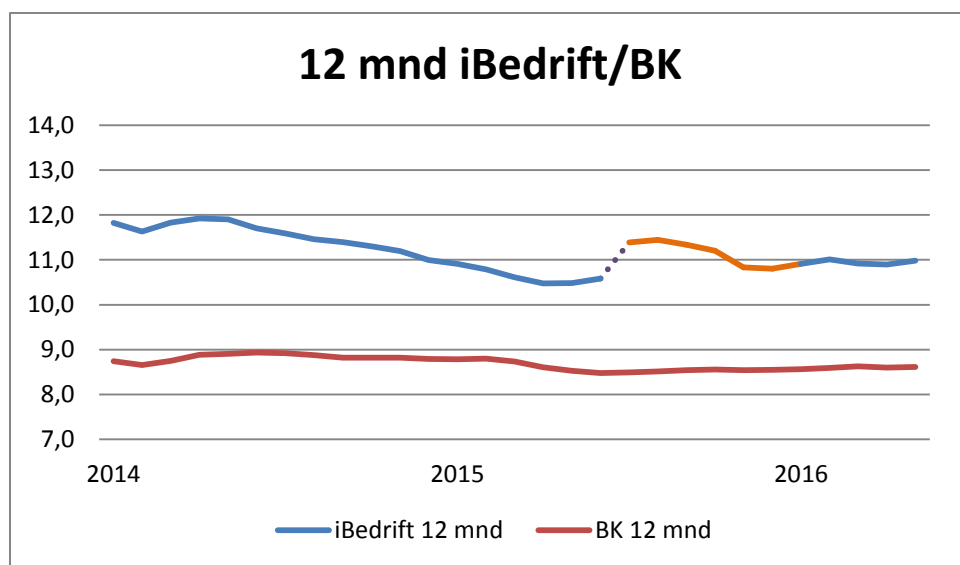
### 6.1.3 Hvilke negative erfaringer har virksomhetene gjort seg?

Virksomheten opplever uklarhet om hva som er forskjellen i leveransene mellom iBedrift og bedriftshelsetjenesten. Målene med iBedrift kunne vært presentert på en tydeligere måte. Det etterlyses en tydeligere sammenheng og rød tråd mellom ansatte presentasjonene alminnelige helseplager og arbeid og psykisk helse og arbeid.

Mestringskontaktene har hatt svært få henvendelser fra kolleger og effekten av rollen vurderes som liten. Bedriften sier at den kunne ha satt av mer tid til diskusjon og refleksjon i etterkant av undervisningen.

Henvising fra fastlege til avklaringsenheten nådde ikke frem med det resultat at den ansatte måtte vente på avklaring. Bedriften hadde en forventning om å komme hurtigere til behandling, når avklaringsenheten ble benyttet og ble skuffet når dette ikke stemte.

### 6.2 Sykefraværs utviklingen i virksomhetene



Bilde viser 12 måneders sykefraværet (legemeldt og egenmeldt) i iBedrift enhetene ( den blå linja/oransje) i Bodø kommune, sammenlignet med fraværet i alle enhetene i kommunen (den røde linja) fra og med januar 2014 til mai 2016.

Sommeren 2015 kommer 8 nye enheter (oransje linja) i kommunen med og fraværet før og etter dette tidspunktet er derfor ikke sammenlignbart.

12 måneders sykefravær er målt fravær 12 mnd. tilbake i tid for hver mnd. Jan. til des., febr. til jan. neste år o.s.v. Det betyr at svingningene på grunn av sesong elimineres.

Måltallet for sykefravær (legemeldt og egenmeldt) for de som startet senhøsten 2013 (kommunale og statlige) og deltok i 3 år, var å oppnå en nedgang i sykefraværet på 20% over 3 år.

Virksomhetene (kommunale og statlige) hadde en sykefraværsreduksjon på 15% på 3 år.

Måltallet for sykefravær for de som startet høsten 2014 (private og fylkeskommunale) og deltok i 2 år, var å oppnå en nedgang i sykefraværet på 15 % over de 2 årene.

Virksomhetene som hadde et 2-årig løp hadde en sykefraværsreduksjon på 10 % i løpet av perioden.

### **6.3 Evalueringsrapporten fra Uni Helse**

Se vedlagte rapport.



Rev rapport iBedrift  
Nordland.pdf

## 8. LITTERATUR OG RAPPORTER/REFERANSER

### Bøker/rapporter/temahefter

- Nasjonale retningslinjer for korsryggsmerter – formi.no
- Low back pain – a functional disturbance - Aage Indahl UiO 1999
- Når ryggen krangler – Aage Indahl
- Hvordan kan en kortvarig intervensjon bidra til mestring av ryggplager» av Eline Ree og Aage Indahl m.fl.
- Back Pain Revolution – Gordon Waddel
- Explain pain – Lorimer Moseley
- Arbeid for helse – NOU utredning 2010:13
- Sick on the job? Myths and Realities about Mental Health and Work – 2015
- OECD: Work and Mental health in Norway, [www.oecd.org](http://www.oecd.org)
- Torkil Berge og Erik Falkum – “Se mulighetene . Arbeidsliv og psykisk helse»

### Artikler

- Effect of Based Low Back Pain Information and Reassurance At the Workplace on Sick Leave – Magnus Oden et.al 2013
- Determinants of the progression in lumbar degeneration – Tapio Videman et.al 2006
- A controlled trail of an educational program to prevent low back injuries – Lawren H. Daltroy et.al 1997
- Vond rygg skjuler andre problemer – Silje Endresen Reme og Camilla Løvik
- Sykefraværets anatomi – Simen Markussen og Knut Røed, Samfunnsøkonomen nr.3 2012
- Hvilke holdninger og kulturer I virksomhetn kan påvirke nærvær og fravær – IRIS rapporten – Lønningdal et.al.



## 8. VEDLEGG

Legger ved disse dokumentene:

Presentasjonsflyt 3 – Viser den 3-årige modulrekka

Presentasjonsflyt 2 – Viser den 2-årige modulrekka

Pasientflyt Nordland – Viser mulig vei for oppfølging på arbeidsplassen, i tillegg til avklaring fastlege og avklaringsenhet m.v.



Presentasjonsflyt 3  
årig.pdf



Presentasjonsflyt 2  
årig.pdf



Pasientflyt  
Nordland.pdf