

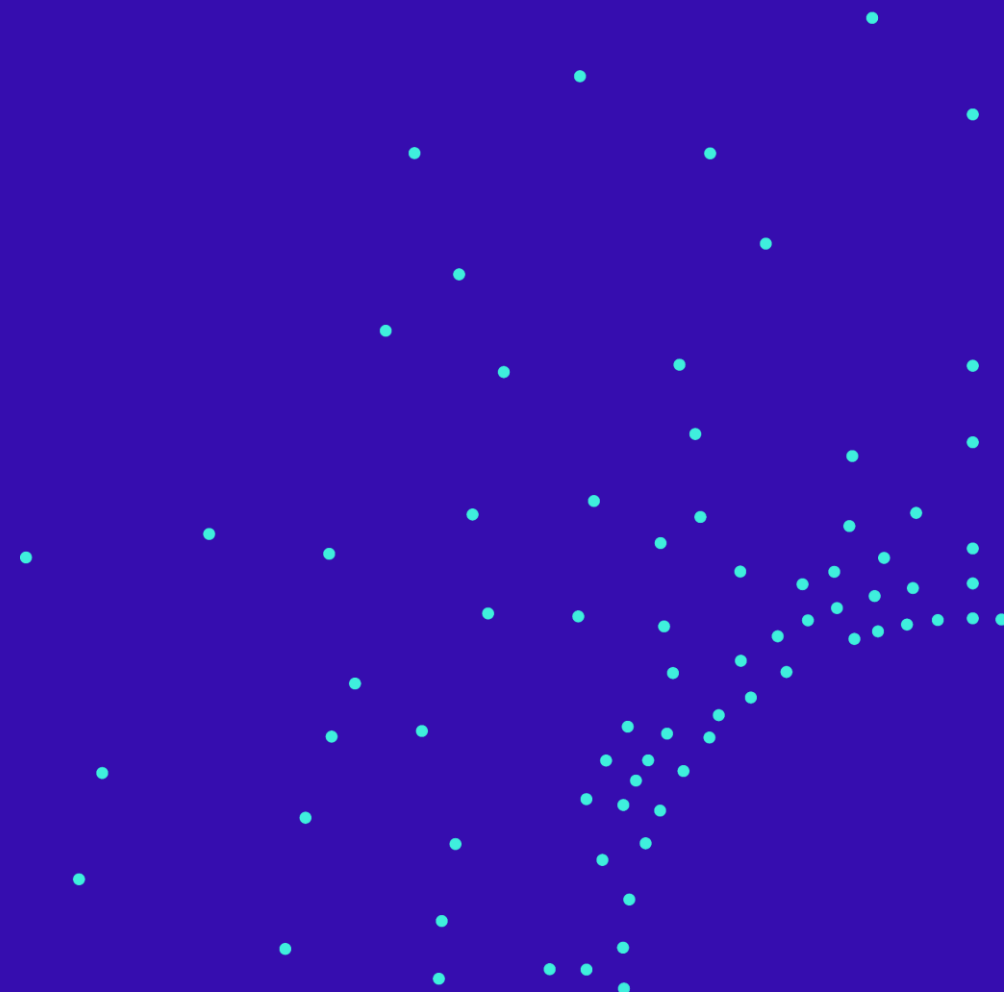
# Arbeid og helse – hva vet vi?

Tonje Fyhn

Ph.D-kandidat

NORCE Norwegian Research Centre

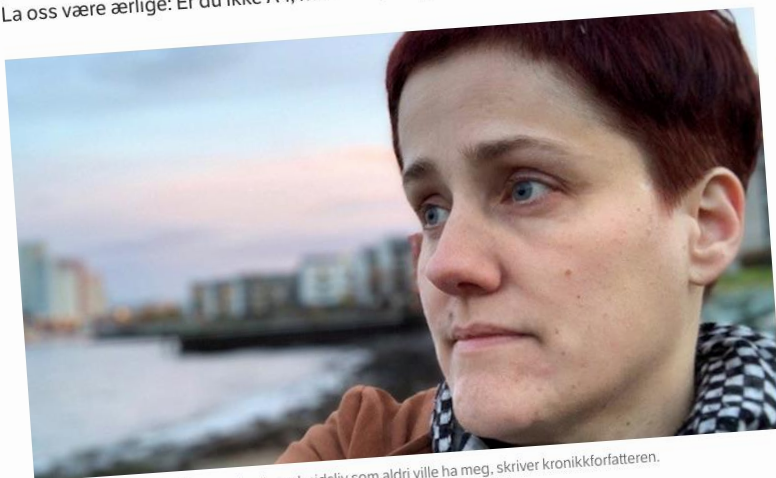
18. SEPTEMBER 2019



KRONIKK

## Da jeg ble trygda

La oss være ærlige: Er du ikke A4, har du ingen sjanse i arbeidslivet.



Elen Øyen  
Rullestolbruker

Publisert 14. sep. kl. 10:25

Jeg har slitt meg ut på å komme inn i et arbeidsliv som aldri ville ha meg, skriver kronikkforfatteren.  
FOTO: PRIVAT

... måtte fortelle ukjente mennesker om hvor mange ganger i døgnet man er på do. Det vet jeg, for jeg har måttet fortelle Nav-ansatte om det  
... leles detaljerte «avførings-dagbøker», noe ikke engang legen min ville funnet på å kreve av meg, skriver innleggsskriveren. FOTO: Olav

# Nav. Jeg er syk i magen, ikke i hodet.

Jeg er 26 år og har vært frekk nok til å bli syk i den mest private delen av kroppen. Jeg vil så gjerne jobbe - men har ett krav.

Rygg-  
smerter

Smerter i  
armer

Ut-  
mattelse

Søvn-  
problemer

Fordøyelse

Migrene

Angst

Nakke-  
smerter

Depresjon

Stress-  
reaksjon

Skulder-  
smerter

# Sykemeldingsårsaker legemeldt sykefravær (andel tapte dagsverk), 2kv. 2019



Muskel- og skjelettplager: 37%



Psykiske lidelser: 22%



Øvrig: 4-9%%

Rygg-  
smerter

Smerter i  
armer

Ut-  
mattelse

Søvn-  
problemer

Fordøyelse

Migrene

Angst

Nakke-  
smerter

Depresjon

Stress-  
reaksjon

Skulder-  
smerter

## Hvordan forstår vi begrepet "helse"?

“Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser.”

*WHO, 1948*

“Health is the ability to adapt and to self manage”

*Machteld Huber, BMJ 2011*

## Eksempel fra studie blant 400 pasienter med moderat til alvorlig psykisk sykdom

- Hyppigst forekommende diagnoser:
  - Alvorlig depressiv episode: 57%
  - Angstlidelser: 55%
  - Psykotiske lidelser: 27%
- Men selvrapportert helse:
  - **58** (skala fra 1-100)

## Hvordan forstår vi begrepet "helse"?

“Helse er definert som en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser.”

*WHO, 1948*

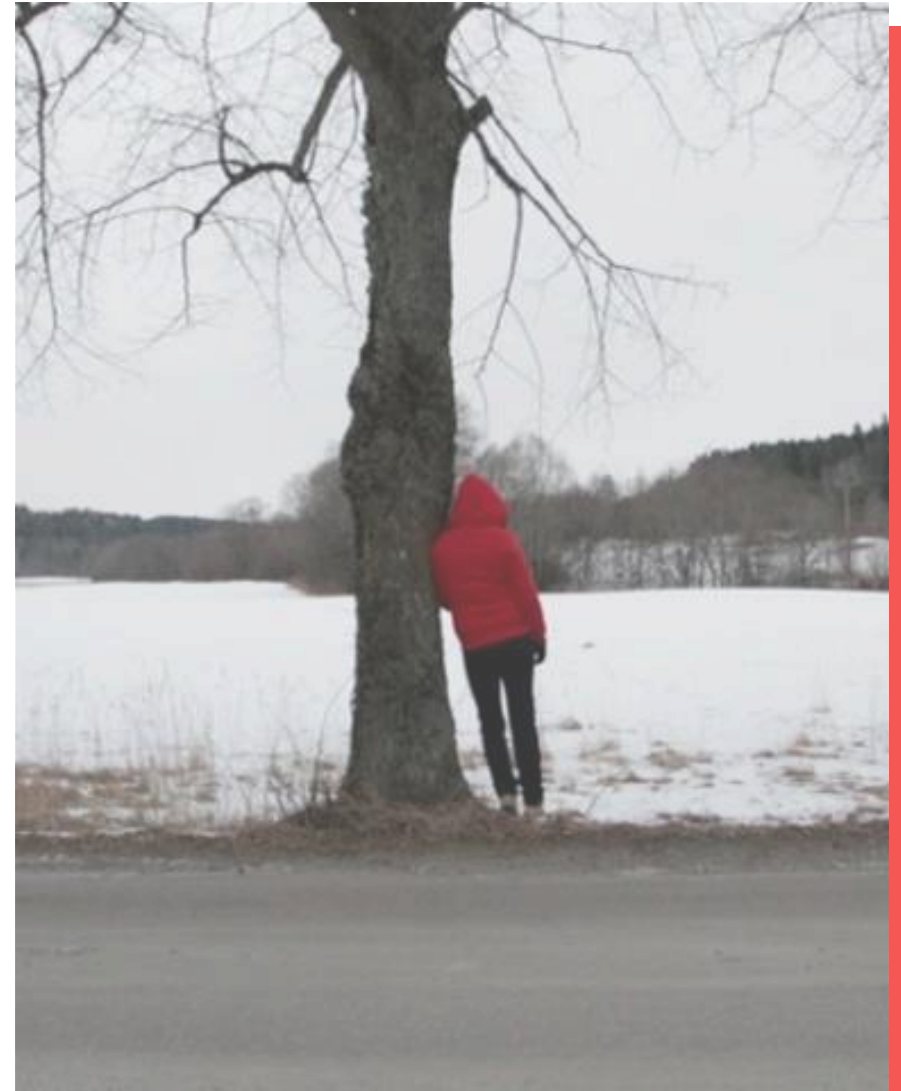
“Health is the ability to adapt and to self manage”

*Machteld Huber, BMJ 2011*



# Psykisk sykdom og sykefravær

- Livstidsprevalens psykiske lidelser: 30-50%
- Forekomsten stabil i befolkningen, men økning i sykemeldinger 2000-2011:
  - Lettere psykiske lidelser økte 145 %
  - Psykiske lidelser totalt økte 20 %



# Psykisk sykdom og sykefravær

- Psykiske lidelser predikerer lengre og hyppigere sykefravær
- Psykiske lidelser henger sammen med uføretilståelser for fysiske tilstander



# Er fravær og hvile helsefremmende for alle tilstander?

- **Jo lenger sykemelding, jo lavere sannsynlighet for retur til arbeid**  
(Waddell & Burton, The Stationary Office 2006)

- **Bivirkninger:**

- Legitimering av unngåelsesatferd
- Manglende sosial kontakt
- Mangel på korrigerende situasjoner
- Å stå utenfor arbeid: Negative effekter på fysisk og mental helse og sosiale faktorer

(Joner, Tidsskr Nor Legeforen 2008; Thomas et al., J Epidemiol Commun H 2005, Waddell & Burton, The Stationary Office 2006)

- **Men studie blant norske leger: Motvirket senere utbredthet**  
(Ro et al., Scand. J. Public Health 2012)

# På hvilken måte kan arbeid være helsefremmende?

- Systematisk review av 18 studier (2012)
- Årsakshypotese
  - Sterk støtte
  - Arbeidsløshet → alkoholisme
  - Retur til arbeid → reduserte depressive symptomer
- Sosial seleksjon-hypotese
  - Noe støtte
  - God helse → mer attraktiv på jobbmarkedet



# Tiltak rettet mot personer med vanlige psykiske helseplager



Psykososiale intervensjoner, slik som:

- Kognitiv atferdsterapi
- Acceptance and commitment therapy

Intervensjoner på arbeidsplassen:

- Mål: Å få eller returnere til arbeid
- Fokuserer på arbeidet, arbeidsplassen, og/eller arbeidstakeren

## Hva vet vi om de arbeidsrettede intervensjonene?

- De er mange, med sprikende resultater
- Review: Gjennomsnitt noe kortere RTW (13 dager) for intervensjonsgruppene
- De som har effekt inkluderer **kognitiv atferdsterapi, stress-reduksjon** og utvikling av **problemløsningsevner**.





# Norske arbeidsplass-intervensjoner (rigide effektevalueringer)

- Senter for jobbmestring (effekt på arbeidsdeltakelse)
- iBedrift (effekt på sykefravær)
- Best iLag (ingen effekt på arbeidsdeltakelse, men på sekundærmål)





# Senter for jobbmestring

- Kombinerer arbeidsrettet kognitiv terapi med individuell jobbstøtte (IPS)
- Integreerte team
- Opptil 15 terapi-timer
- Ved behov: Jobbkonsulent i tillegg



# Senter for jobbmestring resultater

- Ca. 1200 deltakere i studien (RCT)
- Populasjon: Sykemeldte, i risiko for sykemelding, og mottakere av langtidsytelser.
- Effekt: SFJ førte til økt arbeidsdeltakelse
- Størst effekt blant deltakerne som har mottatt trygd over lengre tid; ikke effekt på sykemeldte.



# Aktive ingredienser i følge deltakerne

- Åpne svarkategorier i spørreskjema (n=1193):
  - Kognitive verktøy for å mestre symptomer
  - God relasjon med terapeut
- Individuelle Intervjuer (n=12)
  - Individuell oppfølging
  - Koordinasjon av tjenester
  - Hjelp til å redefinere mål i livet



# iBedrift

- Arbeidsplass-intervensjon rettet mot ansatte og ledere.
- Informasjon på arbeidsplassen
  - Alle ansatte
  - Alminnelige plager er alminnelig
  - Ryggen er sterk
  - Det er vondt, men ikke farlig å være i aktivitet
  - 4 informasjonsmøter á 45 minutter





# iBedrift

- Informasjon på arbeidsplassen
- Mestringskontakt på arbeidsplassen
- Poliklinikk
  - Ingen ventetid
  - Ingen henvisning fra lege nødvendig



# Resultater sykefravær

- 135 arbeidsenheter (3500 individer) i Kongsberg og Horten, randomisert til tre grupper
- Sammenlignet med kontrollgruppen: Signifikant reduksjon i sykefravær (4%) for iBedrift med poliklinikk
- Ikke signifikant forskjell for iBedrift uten poliklinikk



Odéen et al., JOR (2013)

# Best iLag

- Gruppebasert tiltak, 4-8 deltakere per gruppe
- Ledet av to personer, én med brukererfaring
- 16 gruppesamlinger over 8 uker
- Lage og følge opp individuell aktivitetsplan
- Sosial støtte, fysisk aktivitet og målsetting var avgjørende ingredienser i tiltaket.



# Best iLag

- 152 deltakere randomisert til Best iLag eller gratis treningskort
- 15 måneder etter inklusjon: Ikke effekt på sysselsetting
- Men effekt på livskvalitet, selvrapportert helse og alkoholforbruk (lavere).





# Take-home messages



- Å stå utenfor arbeid (også i en sykemelding) kan forverre plager man i dag har lav terske for å sykemelde for
- Tiltak bør være tverrfaglige og ha et tydelig arbeidsfokus
- Tiltak bør effektevalueres – ikke stole på «sunn fornuft»

[tofy@norceresearch.no](mailto:tofy@norceresearch.no)

