

Fokus på økt jobbnærvær

FREMMENDE FAKTORER FOR PERSONER MED MUSKEL- OG SKJELETTLIDELSER

Av Ingelin Mari Rød



*Ingelin Mari Rød er ergoterapeut og jobber som avdelingsleder ergonomi i Salutis HMS, en godkjent bedriftshelsetjeneste med kontorer i Bergen og Hedmark.
E-post: ingelin.rod@salutis-hms.no*

Sammendrag

Muskel- og skjelettlidelser er utbredt i Norges befolkning, og diagnosen utgjør 33,1 prosent av det legemeldte sykefraværet (NAV, 2016). Med så høye tall for denne gruppen ønsker jeg å rette fokus på hva det er som gjør at folk på tross av slike lidelser deltar i arbeidslivet. Dette kan gi innspill til hvordan en best mulig skal møte og bistå disse menneskene i praksis.

Hvilke faktorer som gir økt arbeidsdeltakelse, vil også være viktig for mitt arbeid som ergoterapeut og arbeidsplassstilrettelegger i en bedriftshelsetjeneste, hvor mange av henvendelsene nettopp er utfordringer knyttet til muskel- og skjelettlidelser.

Jeg har derfor foretatt en litteraturstudie og knyttet funn opp mot Antonovskys modell om opplevelse av sammenheng. Funnene viser at vi kommer lenger med individrettede tiltak. Det er også viktig at informasjon blir gitt til både arbeidstaker og arbeidsgiver.

Nøkkelord: Muskel-/skjelettlidelser, jobbnærvær, fremmede faktorer, deltakelse i arbeidslivet.

Det er ingen interessekonflikter knyttet til denne artikkelen.

Innledning

Den femte arbeidsmiljøundersøkelsen (EWCS), som ble presentert på Statens arbeidsmiljøinstitutt (STAMI) seminar i desember 2012, konkluderer med at det er gode arbeidsforhold i Norge sammenlignet med EU (Smith-Isaksen, 2013). «Men dette skal ikke bli en hvilepute», sa den daværende arbeidsministeren, Anniken Huitfeldt (arbeidsminister 2012-2013). Hun satte fokus på renholdere som en bransje med dobbelt så høyt sykefravær sammenlignet med resten av yrkesbefolkningen, tett fulgt av transport og lager (NAV, 2015). Tallene fra fjerde kvartal over flere år fordelt på ulike næringer viser også at sykefraværet er høyt i helse- og omsorgssektoren (Byrkjedal, 2015). Erfaringsmessig er dette yrker med mange tunge belastninger.

Lønnet arbeid er en viktig aktivitet i menneskets liv. Arbeid spiller en viktig rolle i voksnes følelse av velvære uansett helsestatus (Kennedy-Jones, Cooper og Fossey, 2005). Arbeid kan være kilden til anerkjennelse og respekt. Det kan gi en følelse av kontroll og kompetanse og påvirke menneskets identitet, status og rolle i forhold til familie, venner og samfunn. I tillegg gir arbeid inntekt og sosial kontakt og er med på å strukturere dagen. Mister man muligheten til å arbeide, påvirkes hele livssituasjonen (Borg, 2006, Hare, Hjortbak & Jacobsen, 2003). Flere viser til at jo lengre fraværet fra arbeidslivet er, jo vanskeligere er det å komme tilbake (Haugset, 2008, Hernes, Heum & Haavorsen 2010). Samfunnsmessig er det også viktig at vi klarer å utnytte de ressursene som finnes gjennom høyt jobbnærvar for å opprettholde velferden vår (Hernes, Heum & Haavorsen, 2010).

Roger Bjørnstad (2006) setter fokus blant annet på økningen i sykefraværet siden 1980-tallet. Han peker på at Norge har det høyeste sykefraværet i Europa, men samtidig også den høyeste yrkesdeltakelsen. Han trekker fram at økningen i kvinnelig yrkesdeltakelse også har gitt høyere sykefravær, hvor opptil 50 prosent av de totale kjønnsforskjellene i sykefravær tilskrives forplantings- og fødselsrelatert sykefravær for kvinner (NOU, 2000:27). Bjørnstad (2006) trekker fram flere forhold for å forklare konjunkturbevegelsene i sykefraværet. Et av disse er disiplinering, som viser til at det i tider med høy arbeidsledighet, blir høyere terskel for å bli sykemeldt grunnet en antatt frykt for å miste jobben, altså at sykefraværet er ventet å gå ned i nedgangstider i arbeidsmarkedet.

Å sikre høy sysselsetting og effektiv bruk av arbeidskraften er en forutsetning for vekst, velferd og en god utvikling i norsk økonomi. Derfor er høy yrkesdeltakelse og lav arbeidsledighet et prioritert politisk mål, uavhengig av regjering (NOU 2008:6 Kjønn og lønn).

For at vi skal kunne sette større fokus på faktorer som fremmer deltakelse og høyere arbeidsnærvar, må disse faktorene identifiseres. Dette ledet fram til problemstillingen: *Hvilke faktorer fremmer jobbnærvar for sykmeldte med muskel- og skjelettlidelser?*

Teori

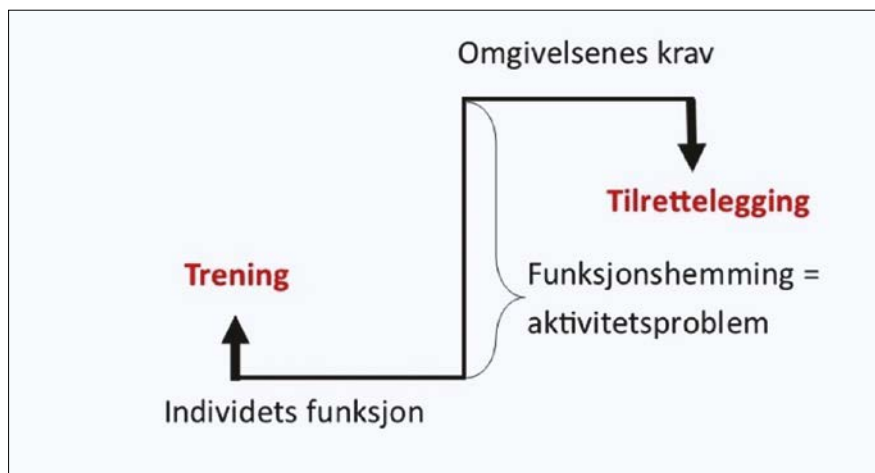
DEN SALUTOGENE MODELLEN

Ut ifra Antonovskys salutogene perspektiv kan helse ses på som et kontinuum, en horisontal linje, mellom uhelse (alvorlig sykdom/død) og helse (fravær av sykdom/frisk). Ethvert menneske kan plasseres langs denne linjen, og

de fleste av oss vil bevege oss fram og tilbake igjennom livet (Lindström & Eriksson, 2015). Antonovsky kalte faktorene som endrer plassering på kontinuumet for stressfaktorer, stressorer eller generelle motstandsressurser og mente dette var en naturlig del av livet (Lindström & Eriksson, 2015). Videre beskriver han hvordan opplevelsen av sammenheng (OAS) påvirker hvordan mennesker klarer seg i møte med ulike stressfaktorer i livet, og hvordan disse håndteres (Lindström & Eriksson, 2015). I en analyse fra en undersøkelse om kvinner fra ulike etniske grupperinger i Israel om deres tilpasning til overgangsalderen, ble det stilt et enkelt ja/nei-spørsmål om hvorvidt de hadde vært i konsentrasjonsleir. Resultatet ble videre knyttet opp mot tall som viste at 29 prosent av de som hadde vært det, hadde god psykisk helse, sammenlignet med kontrollgruppen, hvor 51 prosent hadde dette. Selv om 51 er et høyere tall enn 29, fant Antonovsky det oppsiktsvekkende at en gruppe på 29 prosent, som hadde opplevd konsentrasjonsleirens utenkelige grusomheter, etterfulgt av årevis som krigsflyktning, for så å etablere seg i et land som har gjennomgått tre kriger, likevel kunne være ved rimelig god helse. Dette førte til utviklingen av den salutogene modellen (Antonovsky, 2012). En sterk OAS ble sett på som en forutsetning for disse kvinnene (Antonovsky, 2012) og består av de tre komponentene:

1. begripelighet,
2. håndterbarhet og
3. meningsfullhet (Antonovsky, 2012, Bakke, 2012).

«Opplevelsen av sammenheng er en global innstilling som uttrykkes i hvilken grad man har en



Figur 1. Illustrasjon fritt etter Ivar Lie publisert i St. Meld. Nr. 40. Det kongelige sosialdepartement (2002–2003).

gjennomgående varig, men også dynamisk følelse av tillit til at

1. stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige,
2. man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og
3. disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i» (Antonovsky, 2012, s. 41).

Generelle motstandsressurser er forutsetninger for utviklingen av en sterk OAS og ligger i menneskene som ressurser knyttet opp til deres person og kapasitet, til nære og fjerne omgivelser som både materielle og ikke-materielle kvaliteter (Lindström & Eriksson, 2015). Det kan være penger, husvære, selvbilde, kunnskap, sunne holdninger, kontakt med indre følelser, sosiale relasjoner, overbevisninger, religion, eksistensielle forhold, meningen med livet (Lindström & Eriksson, 2015).

Antonovsky mener at OAS kan betraktes som en mestringsressurs som gjør individet i stand til å velge mellom ulike strategier for å løse eller håndtere hendelser i livet (Lindström & Eriksson, 2015).

«Mestring dreier seg i stor grad

om: opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelse av å ha kontroll over eget liv. Aktiv og god mestring hjelper deg til å tilpasse deg den nye virkeligheten og setter deg i stand til å se forskjellen på det du må leve med, og det du selv kan endre på» (Hopen, 2016).

Strategi kommer fra militæret og er betegnelsen på metoder en velger for å komme til et bestemt mål. I dag brukes begrepet også sivil (Store norske leksikon, 2009).

GAP-MODELLEN

Når gapet mellom personens funksjon (muskel- og skjelettlidelsen) og omgivelsenes krav (arbeidsoppgavene) oppleves som for store, oppstår en funksjonshemming som kan gi et aktivitetsproblem. Ordet funksjonshemming har i en årrekke vært assosiert med en konsekvens av et biologisk avvik, som for eksempel sykdom eller skade. I senere tid har en funnet at dette er en for snever betraktning som ikke tar hensyn til omgivelsene personen befinner seg i (St. Meld. nr. 40, 2002–2003). For å kunne delta i ønskede aktiviteter i de fysiske omgivelsene hvor aktivitetene foregår, er det mil-

jøets funksjonskrav som fordres. Funksjonskravene innehar både fysiske, sosiale og psykologiske faktorer (Lie, 1996). For eksempel vil en blind person ikke ha redusert funksjon i en telefonsamtale, det samme gjelder en person i rullestol om det finnes en rampe for å kunne komme seg inn i butikken som ligger opp en trapp. Gap-modellen var et resultat av et ønske om å utvikle en modell for oppfølging av Beitostøl-klienter i arbeid. Prosjektet bak viste også at det var store rehabiliteringsgevinster å hente ved å se på forhold i dagliglivet i tillegg til praktisk tilrettelegging på arbeidsplassen (Lie, 1996) (Figur 1).

Metode

Som litteraturstudie ble det gjort litteratursøk hvor målet var å finne erfaringer og faktorer som fremmer jobbnærvær for mennesker med muskel- og skjelettlidelser. Når det søkes etter erfaringer og en ønsker å ta utgangspunkt i kjernespørsmål som «hvordan oppleves det?» og «hva er det som gjør at det virker?» anbefaler Kunnskapssenteret (2016) en kvalitativ metode. Det ble derfor valgt å inkludere dette som søkeord.

Søkeordene som ble brukt, var Musculoskeletal, Work, Qualitative og Participation/Promotion. Kilde, antall treff og hvor de valgte artiklene ble funnet, fremgår av figur 2. Det ble satt inklusjons- og eksklusjonskriterier i forkant, men det var underveis i prosessen behov for å utvide inklusjonskriteriene for å få et bredere grunnlag videre.

INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER VED SØK

Inklusjonskriteriene var studier som inkluderte mennesker fra den

Dato	Databaser Avgrensninger	Søkeord i kombinasjon	Treff på kombinerte søkeord	Artikkel
06.02. 2016	Ovid Medline 1946-2016	Musculoskeletal Work Qualitative Participation	8	Glavare, Maria; Lofgren, Monika; Schult, Marie-Louise (2012) Between unemployment and employment: experience of unemployed long-term pain sufferers Sjostrom, Rita; Melin-Johansson, Christina; Asplund, Ragnar; Alricsson, Marie (2011) Barriers to and possibilities of returning to work after a multidisciplinary rehabilitation programme. A qualitative interview study. de Vries, Haitze J; Brouwer, Sandra; Groothoff, Johan W; Geertzen, Jan H B; Reneman, Michiel F. (2011) Staying at work with chronic nonspecific musculoskeletal pain: a qualitative study of workers' experiences.
06.02.2016 og 06.06.2016	Oria 2000-	Musculoskeletal Work Qualitative Participation Avgrenset til artikler.	65* 72*	Lydell, Marie; Hildingh, Cathrine; Månsson, Jörgen; Marklund, Bertil; Grahn, Birgitta (2011) Thoughts and feelings of future working life as a predictor of return to work: a combined qualitative and quantitative study of sick-listed persons with musculoskeletal disorders. Passier, Leanne; Mcphail, Steven (2011) Work related musculoskeletal disorders amongst therapists in physically demanding roles: qualitative analysis of risk factors and strategies for prevention.
06.06. 2016	Oria 2000-	Musculoskeletal Work Qualitative Promotion	38*^	Jakobsen, Klara; Lillefjell, Monica (2014) Factors promoting a successful return to work: from an employer and employee perspective

Figur 2. Søkehistorikk *Merk: Flere av treffene var duplikater, slik at antall treff ikke fullt ut representerer hvor mange spesifikke funn som ble gjort i søket. Søket ble gjort i Oria, som henter resultater fra 20 ulike databaser. ^Avgrenset til fagfellevurderte tidsskrift

arbeidende befolkningen (18–67 år) med muskel- og skjelettlidelser som på grunn av dette var eller hadde vært sykmeldt fra lønnet arbeid.

Eksklusjonskriterier var: artikler skrevet på andre språk enn skandinavisk eller engelsk, artikler som fokuserte utelukkende på deltakelse i hverdagslivet generelt og ikke i lønnet arbeid, søk etter effekt av kartleggingsredskap, eller positiv/negativ effekt av innflytelse fra nærmeste pårørende på arbeidsdeltakelse.

Ved endt søk ble tolv artikler nærmere gjennomgått, hvorav seks ble inkludert for videre analyse på bakgrunn av inklusjons- og eksklusjonskriteriene nevnt over.

Videre i resultatet og diskusjo-

nen vil artiklene med flere enn to forfattere av praktiske hensyn bli referert til kun ved førsteforfatter i parentes.

BIAS

For å unngå bias ble artiklene gjennomgått og analysert etter egen matrise som beskrevet i Magnus & Bakketeig (2000) ved to anledninger og med 1,5 måneders mellomrom. (Dette gjaldt for fire av artiklene.) Dette gjorde jeg for å klare å se på artiklene med «nye» øyne, da jeg var alene om arbeidet og ikke kunne oppnå en triangulering. Det er likevel en fare for at min forforståelse og forventinger til resultatet kan ha påvirket resultatanalysen.

Studiene som er gjennomgått, er utført i Sverige (3), Nederland (1),

Australia (1) og Norge (1). Det kan være forhold i kultur, samfunnsstruktur, politisk styresett og trykksystem som gjør at forholdene nødvendigvis ikke lar seg overføre til norske forhold.

Resultat

Etter søk av artikler og gjennomgang av disse i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriterier var det seks artikler som falt innenfor og kunne gi innspill til problemstillingen. Disse seks artiklene er presentert i egen figur, se vedlegg, med artikkelnavn, forfatter, design, metode, utvalg, formål og konklusjon. Fem av seks studier hadde etiske godkjenninger, mens den siste studien fulgte Helsinki-prinsippene samt at deltakerne fylte ut samtykkeskjema.

Funnene fra resultatanalysen blir presentert i figur 3. Videre følger en kort gjennomgang av de fire hovedkategoriene samt hvilke faktorer som er plassert under de ulike temaene.

Funnene ble satt i matrise og kategorisert inn i ulike temaer, hvor temaene ble satt opp på forhånd i fire kategorier: Ytre hemmende og fremmede faktorer og indre hemmende og fremmede faktorer. Denne artikkelen presenterer kun de fremmede faktorene. Underkategorier er siden blitt identifisert. Resultatene ble analysert ved å lage en matrise (Magnus og Bakkeiteig, 2000). Faktorene som ble identifisert, ble systematisert i de fire kategoriene for videre analyse og diskusjon.

INDRE FREMMENDE FAKTORER

Denne kategorien inneholder faktorer som deltakerne selv kunne jobbe med, alene eller med bistand fra profesjonelle for å kunne oppnå deltakelse i arbeid. Her ble det identifisert fire faktorer: *Mestringsstrategier, akseptere situasjonen, følelse av kontroll og motivasjon.*

Mestringsstrategier varierte mellom respondentene, men kunne være ulike metoder for å redusere opplevelsen av smerte i hverdagen og ulike behandlingsformer, for eksempel massasje, akupunktur, soneterapi og smertestillende tabletter (Sjöström, 2009). Fysisk trening blir også trukket fram (Sjöström, 2009, de Vries, 2011, Passier & McPhail, 2011), hvor de Vries legger til at dette kunne være for å øke egen arbeidskapasitet og utholdenhet i arbeidet. Andre strategier kunne være å be andre om hjelp ved behov, delegerer bort både arbeidsoppgaver og oppgaver i hjemmet, redusere reisetid til arbeidsplas-

sen, lytte til egen kropp i forhold til signaler for å begrense belastning, samt gjøre ulike prioriteringer (de Vries, 2011) – kort sagt skape balanse mellom arbeid og fritid (Jakobsen & Lillefjell, 2015).

Det å akseptere situasjonen og klare å gjøre de nødvendige tilpasningene som gjør arbeidsnærvær mulig (de Vries, 2011), er neste faktor. I stedet for å tenke på hva de ikke klarte, var det noen av deltakerne som ved å akseptere situasjonen klarte å fokusere på resterende arbeidsevne og sette grenser selv for hvor mye de klarte fortløpende (Glavare, 2012). Fokuset endret seg, og de kunne identifisere seg som en person som var i arbeid, og ikke lenger kun som en sykmeldt person. Gjennom undervisning i mestring, stress og påvirkning kunne deltakerne bli bevisst på sammenhengen mellom mental helse og fysiske symptomer, og det var lettere å håndtere smerten (Jakobsen & Lillefjell, 2015).

Følelsen av kontroll/sammenheng kommer fram fra flere arbeidstakere som opplevde det å være en del av noe større enn dem selv. Arbeidstakere som gjennom «coached work-training program» (CTW) traff andre i samme situasjon som dem selv, fikk en bekreftelse på at de ikke var de eneste i en slik situasjon (Glavare, 2012). Videre opplevde de at arbeidet ga hverdagen mening og struktur. En arbeidstaker mente at organisering av eget liv ga kontroll over smerten (de Vries, 2011). De Vries (2011) trekker også fram at flere av deltakerne nevner at muligheten for kontroll over og tilpasning av arbeidsoppgaver, arbeidstid og tempo var en viktig faktor for å lykkes i å komme tilbake til og fortsette i arbeid.

I arbeid fant arbeidstakerne *motivasjon* gjennom blant annet anerkjennelse, selvrealisering og selvrespekt (de Vries, 2011). Arbeid gav en sosial status og førte med seg positiv sosialisering som kunne forebygge isolasjon, og for noen kunne det også være en distraksjon fra smerte. Arbeid sikret også inntekt og økonomiske behov (de Vries, 2011). *Motivasjon* ble også funnet i at muskel-/skjelettlidelsen ble sett på som en midlertidig tilstand, og personen ønsket å komme tilbake til det «normale» så fort som mulig. Det var bare å finne ut hvordan og sette i gang (Lydell, 2011). Returering til arbeid ble sett på som en utfordring, men med et ønske om å endre situasjonen (Glavare, 2012, Jakobsen & Lillefjell, 2015). En deltaker fant motivasjon i andres motstand, da hun oppdaget at hun selv var den eneste hun kunne stole på at kunne løse problemene hennes. Hun ble møtt med motstand fra andre, en faktor som i to andre artikler ble sett på som hemmende. Dette ga henne imidlertid styrke til å starte med trening og senere finne seg arbeid (Glavare, 2012). Dette er et interessant funn som viser at vi motiveres ulikt og vil kunne ha behov for å identifisere motivasjon.

YTRE FREMMENDE FAKTORER

Variasjon i arbeidsstillinger på jobb er en måte å *tilrettelegge* for deltakelse (Glavare, 2012) og muliggjøre arbeid på. En annen form for *tilrettelegging* er å kunne organisere arbeidstiden selv etter behov, å kunne ta en pause for så å komme tilbake (Sjöström, 2009, Passier & McPhail, 2011). Redusert arbeidstid var noe arbeidsgivere trakk fram som en form for tilrettelegging (Jakobsen & Lillefjell, 2015). Eventuelt ble det

Artikkel	Faktorer								
	Indre fremmende	Mestringsstrategier	Akseptere situasjonen	Følelse av kontroll (sammenheng)	Motivasjon	Ytre fremmende	Tilrettelegging (fys./org.)	Tverrfaglig oppfølging	Interaksjon med familie og/eller venner
de Vries m. fl., 2011		X	X	X	X		X	X	X
Lydell m. fl., 2011					X		X		
Sjöström m. fl., 2009		X					X		
Glavare m. fl., 2012			X	X	X		X	X	X
Passier & McPhail, 2011		X					X		
Jakobsen & Lillefjell, 2015		X	X		X		X		X

Figur 3. Resultatanalyse for fremmende faktorer for arbeidsnærvær ved muskel-skjelettlidelser.

gitt andre arbeidsoppgaver, ny jobb eller tilpassing av oppgavene (Lydell, 2011, de Vries, 2011). En deltaker uttrykte for eksempel helt spesifikt hva hun ikke kunne gjøre: «nye oppgaver hvor jeg kan unngå tunge løft» (Lydell, 2011). Andre former for tilrettelegging kunne være omskolering og opplæring i nye arbeidsoppgaver (de Vries, 2011) og ergonomiske tilpasninger i form av utstyr (Jakobsen & Lillefjell, 2015, Passier og McPhil, 2011 og de Vries, 2011).

Ulike behandlingsformer kan være med på å bidra til en bedre hverdag og muligheten for å være i arbeid. For noen var fysisk trening viktig for å kunne være aktive i arbeid (de Vries, 2011). I noen tilfeller kan *tverrfaglig oppfølging* også omhandle støtte og bistand utenfor arbeidet, for å ha overskudd til arbeidet (Glavare, 2012). I begge disse artiklene blir også viktigheten av *interaksjon* og støtte fra *familie og/eller venner* nevnt. Støtte fra ektefelle

eller barn som overtar oppgaver hjemme for å muliggjøre arbeid (de Vries, 2011), trekkes fram. For informanten var følelsen av en personlig involvering i prosessen mot arbeid det viktigste med støtten (Glavare, 2012). På grunn av muskel-/skjelettlidelsen kunne forholdet til partneren bli så anstrengt at det førte til samlivsbrudd. Dette tydeliggjorde behovet for støtte fra familien som viktig for muligheten for å returnere til arbeid (Jakobsen & Lillefjell, 2015).

Diskusjon

Artikkelens problemstilling var: Hvilke faktorer fremmer jobbnærværet for personer med muskel-/skjelettlidelser? I den første analysen som ble gjort, kom både fremmende og hemmende faktorer fram, igjen kategorisert i 14 emner, hvorav syv var fremmende. Fokuset og ønsket om å finne fremmende faktorer ble prioritert, og disse ble presen-

tert i resultatet. Det skal likevel nevnes at noen av disse emnene var sammenfallende, hvor en på den ene side for eksempel har tilrettelegging som fremmende, mens på den annen side mangel på tilrettelegging som hemmende. Noen faktorer vil også være avhengige av hvor i prosessen personen befinner seg, slik som at en uavklart situasjon kan virke hemmende, men når personen får avklart sin situasjon utover i forløpet, kan dette gå over i den fremmende faktoren av aksept og kontroll over situasjonen. Dette er også i tråd med det ph.d.-arbeidet som Tove Ask presenterte på sin disputas 22. juni 2016 ved UiB. Videre i diskusjonen blir noen av funnene sett nærmere på, og det blir trukket linjer fra teorien presentert innledningsvis, annen forskning og praktiske erfaringer.

MESTRINGSSTRATEGIER

I analysen av artiklene kom kategorien mestringsstrategier fram,

som under resultatet er referert til som ulike metoder for å redusere smerte eller leve med smerten. Trening blir nevnt som en mest-
ringsstrategi for å klare hverdagen. Under trening frigir kroppen et stoff kalt endorfiner, som fungerer som naturlig smertestillende og også har positiv effekt på ens velbefinnende (Lundberg & Cooper, 2011). Dette underbygger hvorfor målrettet trening kan være en fremmede faktor for å klare å være i arbeid (de Vries, 2011). En positiv effekt av motstandstrening som behandling for mennesker med muskel- og skjelettlidelser støttes også i en oversiktsartikkel av Kristensen & Franklyn-Miller (2012). Fysisk aktivitet i form av fotball og zumba initiert av arbeidsplassen viste seg i en annen studie fra Danmark å ha en positiv effekt på nakke- og skuldersmerter hos arbeidstakere (Barene m.fl., 2014).

På den ene side ser en at personer med en sterk opplevelse av sammenheng (OAS) trener oftere enn de med en svak OAS (Lindström & Eriksson, 2015). Kan det dermed tenkes at de også har et bedre utgangspunkt for å arbeide? Å øke personens funksjonsnivå, som her gjennom trening, er også i tråd med Gap-modellen, da personen kan nærme seg oppgavens krav og aktivitetsproblemet kan bli mindre (St. Meld. nr. 40, 2002–2003). På den annen side fant Magnus Odeén i sine undersøkelser at trening på jobb som et generelt tiltak ikke har effekt på sykefraværet, men tiltakene kunne være effektive om de involverte flere parter på arbeidsplassen, var målrettet mot personer i risikozonen for sykefravær, og startet tidlig i sykefraværperioden (Strand, 2013).

FØLELSE AV KONTROLL

Når en person har tilstrekkelig med ressurser, definerer Antonovsky dette som håndterbarhet (2012). Håndterbarhet er evnen og muligheten til å påvirke egen situasjon. Det viser hvilken kompetanse og ferdigheter, samt fysiske og psykiske kapasitet vi innehar og kan bruke som ressurs for å håndtere situasjoner (Bakke, 2012). I arbeidet kan det sammenlignes med at når det var rom for egen kontroll over oppgaver og tempo, var det også større sjanse for å lykkes (de Vries, 2011). Redusert arbeidstid eller muligheten til å ta pauser underveis kunne gi et overskudd til å utføre de resterende arbeidsoppgavene (Jakobsen & Lillefjell, 2015, Sjöström, 2009, Passier & McPhail, 2011) og gjøre dem håndterbare.

MOTIVASJON

Den viktigste komponenten er ifølge Antonovsky selv (2012) meningsfullhet, som fremstår som motivasjonskomponenten. Opplever vi ikke at det vi gjør har noen mening, blir vi mindre interesserte i å begripe og lære, og dermed blir vi mindre motiverte til å håndtere utfordringer (Bakke, 2012). Meningsfullhet kan være utfordringer som det er verdt å engasjere seg følelsesmessig i, som oppleves som viktige for en (Antonovsky, 2012). Når arbeidet oppleves som en flukt fra smerten, en glemmer den i en kortere eller lengre periode, kan arbeid i seg selv være en motivasjon (de Vries, 2011).

TILRETTELEGGING

Tilrettelegging av arbeidstid (Sjöström, 2009) eller arbeidsoppgaver (Lydell, 2011) er måter å senke oppgavens krav på. Dette kan gjøre situasjonen mer håndterbar for arbeidstakeren og gi en opplevelse av at han eller hun

fortsatt har tilstrekkelige ressurser til å takle kravene og underbygge OAS (Antonovsky, 2012). Kravene til oppgaven senkes, og aktivitetsproblemet i forhold til Gap-modellen blir mindre (St. Meld. nr. 40, 2002–2003). På den annen side fremlegger Lundberg og Cooper (2011) fysiske risikofaktorer (sannsynlighet ganget med konsekvens) hvor de mener det likevel kan være vanskelig å tilrettelegge. Et av eksemplene deres er hentet fra helse- og omsorgstjenesten, i pleien, hvor de skriver at det «ofte er nødvendig å løfte pasienten» (s. 112). Dette er også en sektor som har høyt sykefravær (SSB, 2015). Og det er nettopp i slike tilfeller tilrettelegging og målrettet opplæring av personale i riktig teknikk for håndtering av pasienter er en viktig fremmede faktor for arbeid (Lunde, 2010, Schibye m.fl, 2003).

Jeg opplever at det er en generell misoppfatning i pleiesektoren, som er mye utsatt for tunge belastninger (Lundberg & Cooper, 2011), om at pasienter skal løftes. Dette nevner også Lunde (2010) på s. 27. Et løft er en bevegelse med en person eller gjenstand i vertikal bevegelsesretning, mot tyngdekraften (Lunde, 2011). En forflytning er en bevegelse med en person eller gjenstand som i all hovedsak foregår i en horisontal bevegelsesretning (Lunde, 2011). I forhold til Arbeidstilsynets vurderingsmodell (2016) anbefales det ikke å løfte mer enn 15 kilo for kvinner og 25 kilo for menn, da dette er forbundet med økt risiko for belastningsskader. Schibye m.fl. (2003) konkluderte også med at belastningen på ryggen var vesentlig mindre ved bruk av forflytningsteknikk fremfor løfteteknikk. Dette krever imidlertid bevisstgjøring av personalet,

opplæring og hensiktsmessige hjelpemidler.

Tilrettelegging ble også trukket fram av arbeidsgiverne som en avgjørende faktor for arbeidsdeltakelse i Jakobsen og Lillefjell (2014), med hovedvekt på organisatoriske endringer i form av redusert arbeidstid.

RESSURSER RUNDT PERSONEN

Sjöström m. fl. (2011) viser til at det er positivt å bli møtt med større forståelse fra både kollegaer og arbeidsgiver. Dette støttes i Geving m. fl. (2011), som finner at informasjonsstøtte gir økt begripelighet i arbeidet, og at den instrumentelle støtten øker håndterbarheten. Videre vises hvordan emosjonell støtte fremkommer gjennom trivsel, omsorg og anerkjennelse, og hvordan dette hovedsakelig knyttes til mening og motivasjon i jobben. Støtte fra venner og familie ble identifisert som en fremmede faktor (de Vries, 2011, Glavare, 2012, Jakobsen & Lillefjell, 2015) i motsetning til isolasjon fra venner og familie (de Vries, 2011, Glavare, 2012). Støtten ble for eksempel gitt som praktisk bistand til oppgaver i hjemmet fra ektefelle, samboer eller barn og muliggjorde arbeid (de Vries, 2011). Dette er i kontrast til funn gjort av McCluskey m. fl. (2011), som fant at betydningsfulle personer for sykmeldte arbeidstakere med ryggsmarter kunne være til hinder for arbeidsnærvær og til en viss grad også forsterke den sykmeldtes opplevelse av hjelpeløshet. Dette gir innspillet at det i stedet for å fokusere enestående på individuelle risikofaktorer for langtidssykefravær kan være nyttig å se på den sosiale påvirkningen vedkommende har, og hvilke konsekvenser den kan få.

Den siste faktoren i Antonovskys salutogene modell (2012)

er begripelighet. Begripelighet i arbeidslivet handler om å se sammenhenger mellom ulike deler av organisasjonen og kjenne sin egen funksjon i den. Hvor begripelig arbeidsplassen er, vil være avhengig av evnen vi har til å ta til oss informasjon og å tolke og forstå sammenhenger (Bakke, 2012). At en ser andre i samme situasjon som seg selv (Glavare, 2012), gir en bedre følelse av sammenheng og øker begripeligheten. Arbeidsgiverne la også vekt på behovet for god kommunikasjon med arbeidstakeren for å kunne lykkes (Jakobsen & Lillefjell, 2014). Det kan være nyttig at også arbeidsgiveren får informasjon i situasjonen ved sykmelding, og får en felles forståelse med arbeidstakeren for eventuelle behov. Dette kan således øke begripeligheten ytterligere og samtidig øke forutsetningen for bedre tilrettelegging.

Konklusjon

For å sikre høy sysselsetting, effektiv bruk av arbeidskraften og en bærekraftig fremtid er fokuset på jobbnærvær viktig. Denne artikkelen skulle svare på problemstillingen «Hvilke faktorer fremmer jobbnærværet for mennesker med muskel- og skjelettlidelser?»

Funn viser at mestringsstrategier er viktig for å klare balansen mellom hverdagsliv og arbeid. Disse strategiene er individuelle og ulike fra person til person. Noen vil ha behov for oppfølging fra utenforstående slik at de kan identifisere sine egne strategier. Videre er det behov for bedre og mer målrettet tilrettelegging. Generelle tiltak, det vil si tiltak som er rettet mot alle i en bedrift uten at en tar individuelle hensyn, faller ofte gjennom og har liten eller ingen effekt. Med oppfølging på individnivå vil en kunne få bedre

målrettede tiltak og informasjon. Denne informasjonen bør gis til både arbeidstaker og arbeidsgiver for å gjøre dem i stand til å skape begripelige og håndterbare situasjoner.

Tiltak kan være behandling, trening, ergonomiske tilpasninger både på arbeid og i hjemmet, organisatoriske endringer eller opplæring. Men uansett tiltak er det i prosessen fram til tiltaket viktig at man har fokus på individnivå, på den enkeltes motivasjon, opplevelse av sammenheng og mestring. Med et enda sterkere fokus på individuell kartlegging og oppfølging med å inkludere arbeidstaker og arbeidsgiver kan vi skape større jobbnærvær.

Litteraturliste

- Antonovsky, Aron (2012) *Helsens Mysterium – Den salutogene modellen* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Arbeidstilsynet Vurderingsmodeller Tilgjengelig fra <http://www.arbeidstilsynet.no/binfil/download2.php?tid=103325> [Nedlastet 07. mai 2016]
- Ask, Tove (2016) Disputas ved Universitetet i Bergen 22.06.2016, *Functional evaluation and work participation in health care workers with musculoskeletal disorders*.
- Bakke, Berit (2012) Opplevelsen av sammenheng er nøkkelen til god helse I: *Helsefremmende arbeidsplasser – for et arbeidsliv som inkluderer*, s. 8-9 Tekstsamling publisert av Idébanken.org.
- Barene, Svein, Peter Krusturp, & Andreas Holtermann (2014) Effects of the workplace health promotion activities soccer and zumba on Muscle Pain, work ability and perceived physical exertion among female hospital employees I: PLOS ONE, nr. 10:2014, s. 1-14.
- Bjørnstad, Roger (2006) Er det økte sykefraværet tegn på et mer inkluderende eller ekskluderende arbeidsliv? I: *Økonomiske analyser* nr. 6. s. 48-55.
- Borg, T., U. Runge, & J. Tjørnov, (2003) *Basisbog i ergoterapi: aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. København: Munksgaard.

- Byrkjedal, M. (2015) *Ny arbeidsminister om ledigheten: - Det er lite sannsynlig at gutta i offshore skal omskolere seg til å jobbe med omsorg.* [Internett] VG Tilgjengelig fra: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/norsk-politikk/ny-arbeidsminister-om-ledigheten-det-er-lite-sannsynlig-at-gutta-offshore-skal-omskolere-seg-til-aa-jobbe-med-omsorg/a/23582751/> [Nedlastet 13. februar 2016]
- de Vries, H. J., S. Brouwer, J.W. Groothoff, J.H.B. Geertzen & M. Reneman (2011) Staying at work with chronic nonspecific musculoskeletal pain: a qualitative study of worker's experiences. I: *BMC Musculoskeletal Disorder*.
- Geving, Grete, S. Torp, S. Hagen, H. Vinje (2011) "Sense of coherence"- En faktor av betydning for muskel-skjelettplager og jobbnærver? I: *Scandinavian Journal of Organizational Psychology* 3:2 s. 32-45.
- Glavare, M., M. Lofgren & M.L. Schult (2012) Between unemployment and employment: experience of unemployed long-term pain sufferers I: *Work* 43 s. 475-485
- Haugset, A. S. (2008) *Kommer ikke tilbake i jobb* [Internett] Trøndelag Forskning og Utvikling. Tilgjengelig fra: <http://forskning.no/arbeid-velferds-stat/2008/11/kommer-ikke-tilbake-i-jobb> [Nedlastet 23. februar 2016]
- Hernes, T., I. Heum & P. Haavorsen (2010) *Arbeidsinkludering - om det nye politikk- og praksisfeltet i velferds-Norge*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Hopen, Liv (2016) Brukererfaring og fagkunnskap hånd i hånd - Lærings- og mestringssentrenes virksomhet har en ideologi som er vel verdt å bygge videre på. I: *Ergoterapeuten* nr. 1/59, s. 56-64.
- Jakobsen, Klara & Monica Lillefjell (2014) Factors promoting a successful return to work: from an employer and employee perspective. I: *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* nr. 21, s. 48-57.
- Kennedy-Jones, M., J. Cooper, & E. Fossey, (2005) Developing a worker role: Stories of four people with mental illness. I: *Australian Occupational Therapy Journal*. 52, s. 116126.
- Kristensen, Jakob & Andy Franklyn-Miller (2012) Resistance training in musculoskeletal rehabilitation: a systematic review I: *British Journal of Sports Medicine* nr. 46, s. 719-726.
- Kunnskapssenteret (2016) *Forskningsmetode* [Internett] Tilgjengelig fra: <http://kunnskap-basertpraksis.no/wpcontent/uploads/2012/05/forskningsmetode.png>. [Nedlastet 16. februar 2016]
- Lie, Ivar (1996) *Rehabilitering og habilitering. Prinsipper og praktisk organisering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Lindström, Bengt & Monica Eriksson (2015) *Haikerens guide til salutogenese* Oslo. Gyldendal Akademiske Forlag.
- Lydell, Marie, C. Hildingh, J. Månsson, B. Marklund & B. Grahn (2011) Thoughts and feelings of future working life as a predictor of return to work I: *Disability and Rehabilitation* nr. 33, s. 1262-1271.
- Lundberg, Ulf & Cary L. Cooper (2011) *The Science of Occupation Health. Stress, psychobiology and the new world of work*. Malaysia. Vivar Printing Sdn Bhd. Wiley-Blackwell.
- Lunde, Per Halvor (2011) *Forflytning-kunnskap: aktivisering, hjelp og tre-*



FORDELER MED Å KUNNE STÅ OPPREIST.

Det er mange fordeler ved å kunne stå oppreist. Forskning viser at det hjelper oss å puste enklere og dypere, som igjen er positivt for blodsirkulasjonen. Videre gir det sterkere benstruktur og forebygger spastisitet. Samtidig er det mange psykososiale fordeler ved å kunne stå oppreist blant annet inkludering og større deltagelse i hverdagen. Dette er bare noen av mange fordeler ved å stå oppreist. Les mer i "Fordelene med å stå".

Ønsker du brosjyren "Fordelene med å stå" fritt tilsendt, kontakt oss på: ks@permobil.com

permobil.no



permobil

- ning ved forflytning. Oslo. Gyldendal akademiske Forlag.
- Magnus, P. & L. S. Bakketeig (2000) *Prosjektarbeid i helsefagene*. Oslo. Gyldendal Akademiske Forlag.
- McCluskey, Serena, Joanna Brooks, Nigel King & Kim Burton (2011) The influence of «significant others» on persistent back pain and work participation: A qualitative exploration of illness perceptions I: *BMC Musculoskeletal Disorders* 12:236 <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/236>
- Nav (2015) *Sykefraværstatistikk* [Internett] Nav. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar++statistikk/Sykefravar> [Nedlastet 23. februar 2016]
- Nav (2016) *Sykefraværstatistikk* - Utvikling i sykefraværet 4. kvartal 2014 [Internett] Nav. Tilgjengelig fra: <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/Sykefravar++statistikk/Sykefravar> [Nedlastet 07.juni 2016]
- NOU (2000) *Sykefravær og uførepensjonering. Et inkluderende arbeidsliv*. Sosial og helsedepartementet, NOU 2000:27.
- NOU (2008) *Kjønn og lønn. Fakta, analyser og virkemidler for likelønn*. Oslo: Barne og likestillingsdepartementet, NOU 2008:6.
- NRK (2016) Nedgang i oljebransjen [Internett] NRK. Tilgjengelig fra: <https://www.nrk.no/nyheter/nedgang-i-oljebransjen-1.11527404> [Nedlastet 07. juni 2016]
- Passier, L & S. MacPhail (2011) Work related musculoskeletal disorders amongst therapists in physically demanding roles: qualitative analysis of risk factors and strategies for prevention. I: *BMC Musculoskeletal Disorders*. 12:24.
- Schibye, B., A. Hansen Faber, C.T Hye. Knudsen, M. Essendrop, M. Böcher, J. Skotte (2003) Biomechanical analysis of the effect of changing patient-handeling technique. I: *Applied ergonomics* 34, 2, s. 115-123.
- Sjöström, R., C Melin-Johansson, R. Asplund & M. Alricsson (2011) Barriers to and possibilities of returning to work after a multidisciplinary rehabilitation program. A qualitative interview study. I: *Work* 39, s. 243-250.
- Smith-Isaksen (2013) Ny arbeidsminister: Med hjerte for de som sliter. I: *Arbeid og Helse Magasin* nr. 1 Statens Arbeidsmiljøinstitutt, Årsrapport.
- St. Meld. Nr. 40 - Det kongelige sosialdepartement (2002- 2003) *Store norske leksikon* (2009) [Internett] Snl.no Torolf Rein. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/strategi> [Nedlastet 08.06.2016]
- Strand, Nina (2013) Trening på jobb senker ikke sykefraværet I: *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, vol 50, nummer 4, 2013 s. 378-379.
- SSB, Statistisk Sentral Byrå (2015) *Sykefraværstatistikk* [Internett] Statistikkbanken Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statistikkbanken/SelectVarVal/Define.asp?MainTable=Arbeidsstyrk&KortNavnWeb=aku&PLanguage=0&checked=true> [Nedlastet 07.06.2016] (KOSTRA-tabellene i Statistikkbanken er utilgjengelige fra torsdag 9. juni til onsdag 15.juni kl 10. Dette skyldes arbeid med oppdatering av tallene.)

DEN NYE F5 CORPUS VS NY DIMENSJON – NYE MULIGHETER.

F5 Corpus VS er en komfortabel, sikker og stabil elektrisk rullestol med ståfunksjon. Den bidrar til økt selvstendighet og frihet. Samtidig som den gir mange muligheter er den også enkel i bruk. En ny dimensjon for elektriske rullestoler.

permobil.no

permobil

