

# Prognostiske faktorer for tilbakeføring til arbeid - viktig kunnskap for skreddersøm av tiltak?

Irene Øyeflaten,

AiR - Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering, Rauland

[www.arbeidoghelse.no](http://www.arbeidoghelse.no)

[Irene.oyeflaten@air.no](mailto:Irene.oyeflaten@air.no)

# Agenda



- Definisjoner
- Når er det viktig å vite noe om prognosen for arbeid?
- Hvem er aktørene?
- Hva vet vi om prognostiske faktorer for arbeid?
- Er det mulig å skreddersy tiltak?

# Definisjoner

- Risikofaktor  
Biologisk egenskap eller adferd som øker sannsynligheten for å utvikle eller dø av en sykdom.
- Prognostisk faktor  
Tilstand eller egenskap ved pasienten som kan brukes til å beregne sannsynligheten for ulike utfall etter sykdom, inkludert tilbakevending av sykdom eller ny sykdom.

## Prognose:

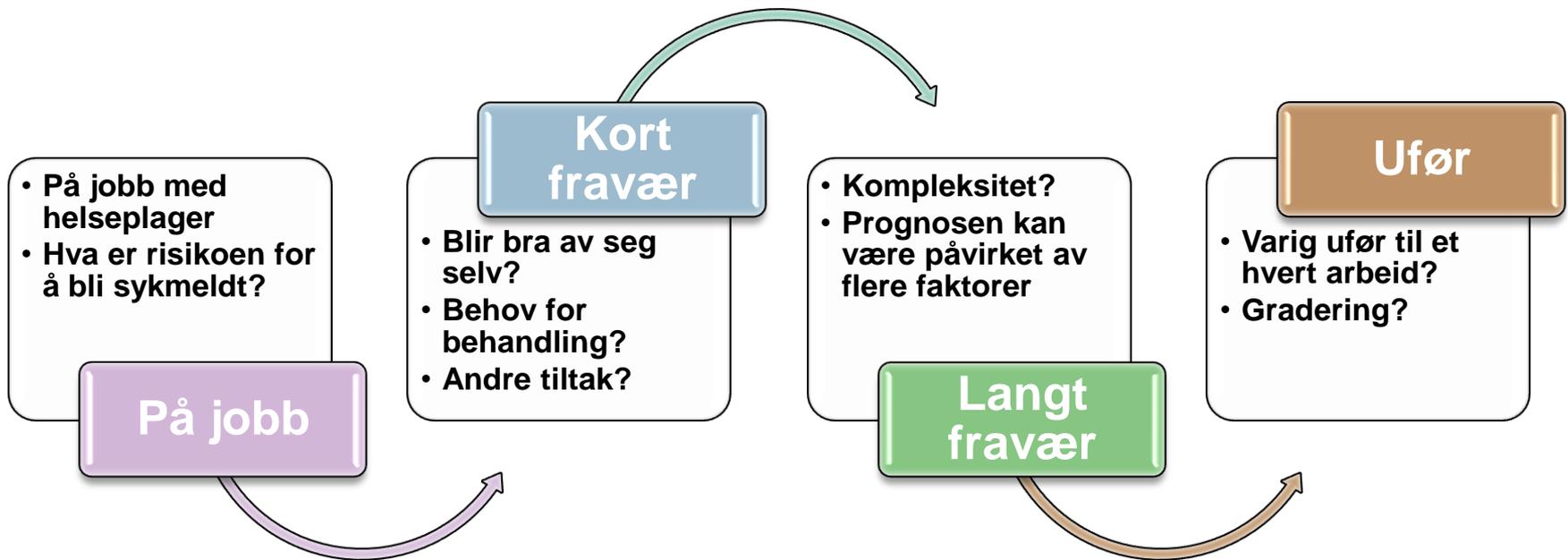
- fra gresk; sammensatt av *pro*, «før» og *gnosis*, «å vite» - betyr å vite noe på forhånd.
- sier noe om varigheten av sykdommen, muligheten for å bli frisk og hvorvidt den vil føre til varige men for pasienten.

# Prognostiske faktorer for tilbakeføring til arbeid

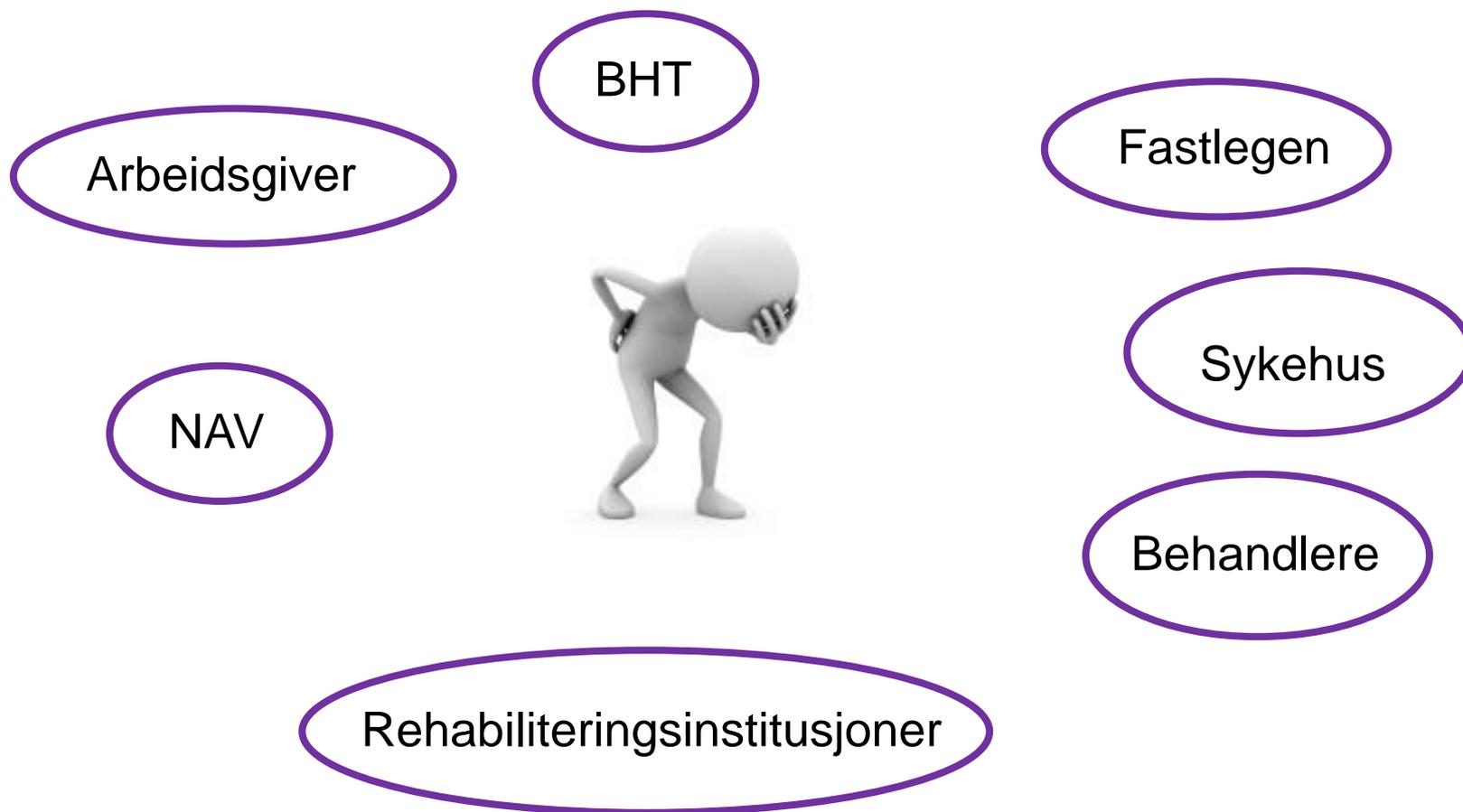
- Prognostiske faktorer for tilbakeføring til arbeid sier noe om prognosen for å jobbe, gitt visse kjennetegn ved den sykmeldte.
- Det å være sykmeldt er ”diagnosen”.



# Når er det viktig å vite noe om prognosen for arbeid?



# Hvem er aktørene?



# Hva vet vi om prognostiske faktorer for arbeid?

- Sosiodemografiske faktorer
- Helse & livsstilsfaktorer
- Arbeidsrelaterte faktorer
- Personlige faktorer



# Sosiodemografiske faktorer

- Alder
- Kjønn
- Utdanning
- Yrke
- Sivilstand



(Steenstra et al. 2005; Burström et al. 2011; Gjesdal 2009; Haukenes et al. 2012; Dekker-Sanchez et al. 2008; Selander et al. 2007; Gustafsson et al. 2011; Claussen & Dalgard 2009; Jensen 2005; Ahlgren et al. 2007; Lund & Labriola 2009; Øyeflaten et al. 2008; Gustafsson et al. 2013; Wåhlin et al. 2012)

# Helse & livsstilsfaktorer



- Sykmeldingslengde
  - Sykenærvær
- Diagnoser
  - Muskelskjelett
  - Psykisk
- Helseplager
  - Komorbiditet
- Livsstilsfaktorer (fedme, røyking, alkohol, fysisk aktivitet)

(Burström 2011; Dekker-Sanchez 2008; Gjesdal & Bratberg 2003; Brage 2010; Karlsson et al. 2008; Kamaleri et al. 2009; Øyeflaten et al. 2008; van Duijvenbode et al. 2009; Robroek et al. 2013; Neovius et al. 2008)

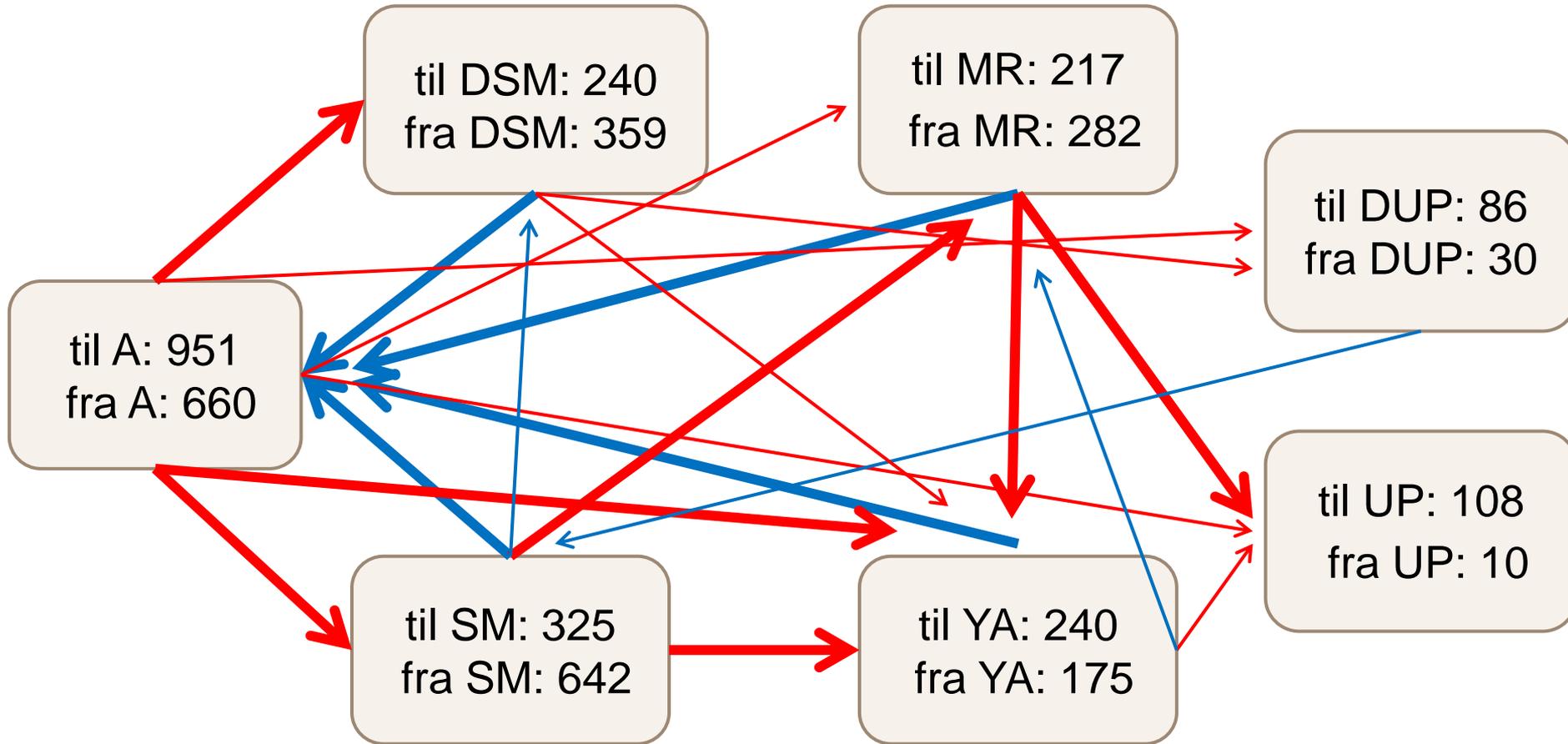
# Prognostiske faktorer for å skifte mellom / eller være i arbeid eller på en ytelse 4 år etter arbeidsrettet rehabilitering

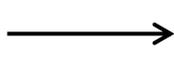
Utvalg (n=584)

- **Kjønn** (66 % kvinner)
- **Alder** (44 år gj.snitt)
- **Diagnose**
  - Muskelskjelett (46 %)
  - Psykisk (47 %)
  - Annet (7 %)
- **Yrke**
  - Manuelt arbeid (29 %)
  - Kontor og administrasjon (23 %)
  - Helse & sosial (21 %)
  - Skole & barnehage (16 %)
  - Service (11 %)
- **Sykmeldingslengde**
  - 0-4 mnd (14 %)
  - 5-8 mnd (33 %)
  - 9-12 mnd (28 %)
  - >12 mnd. (25 %)

# Totalt 2165 skift mellom jobb og ulike ytelser

(Gjennomsnitt : 4, spenn: 0-18 )



**Blue:** direction toward work, **Red:** direction away from work,  
> 50 transitions (in bold):  between 10 and 50 transitions: 

Prognostiske faktorer for **å VÆRE**  
i arbeid eller på en ytelse 4 år etter arbeidsrettet rehabilitering

**kvinner**

**andre diagnose enn muskelskjelett eller psykisk  
sykmeldingslengde  
manuelt arbeid**

**lavere sannsynlighet  
for å være i arbeid**

**&**

**høyere sannsynlighet for  
uførepensjon**

# Prognostiske faktorer for å SKIFTE MELLOM arbeid og ulike ytelse 4 år etter arbeidsrettet rehabilitering

## kvinner

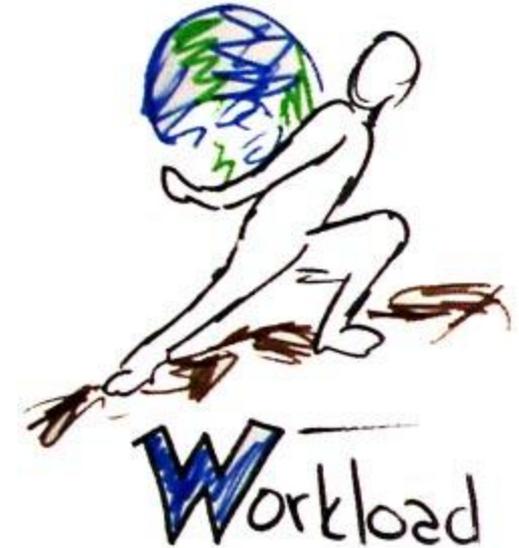
lavere sannsynlighet for å gå tilbake til arbeid, men ikke høyere sannsynlighet for å forlate arbeid.

## psykisk diagnose

lavere sannsynlighet for å skifte til full sykmelding enn muskelskjelett diagnose, men likevel høyere sannsynlighet for å være på full sykmelding

# Arbeidsrelaterte faktorer

- **Arbeidsmiljø**
  - Fysiske og psykososiale krav
  - Kontroll / innflytelse
  - Ledelse
  - Kommunikasjon
  - Sosial støtte
  - Jobbtilfredshet
  - Stress
  - Jobbusikkerhet
  - Skiftarbeid



Støver et al. 2013:  
**Kumulativ effekt av  
psykososialt og fysisk  
arbeidsmiljø på uførepensjon  
– 18 års oppfølging.**

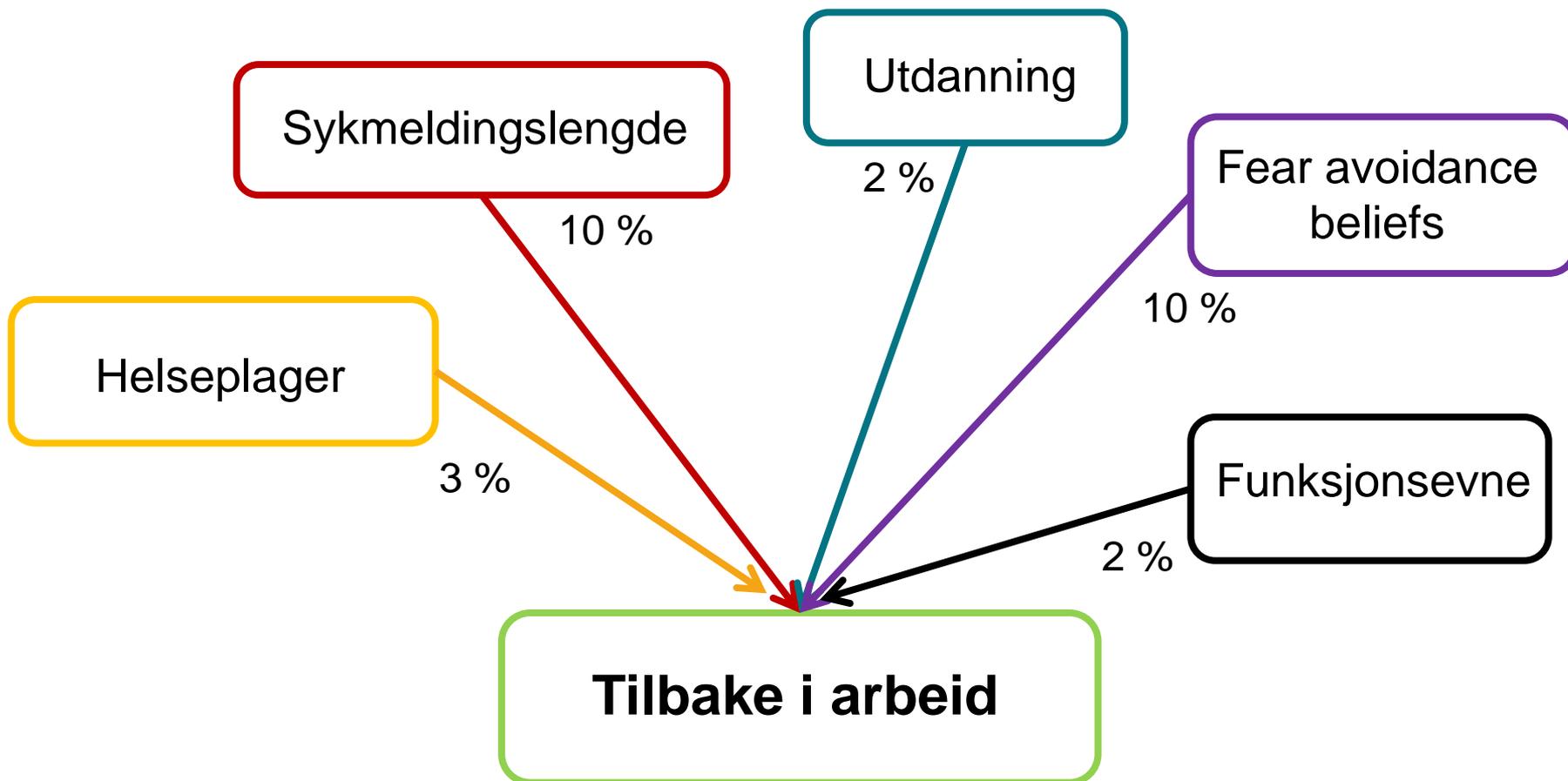
(Lund&Labriola 2009; Alavanja et al. 2009; Schell et al. 2013; Hinkka et al. 2013; Allebeck & Mastekaasa 2004; Steenstra et al. 2005; Cornelius et al. 2011)

# Personlige faktorer

- Forventninger om arbeid
- Motivasjon
- Sykdomsforståelse
- Helsebekymring
- Mestring

(Boersma & Linton 2006; Schell et al. 2013; Cornelius et al. 2011; Ursin & Eriksen 2004; Turner et al. 2006; Oostrom et al 2010; De Rijk et al. 2009; Aronsson et al. 2005).

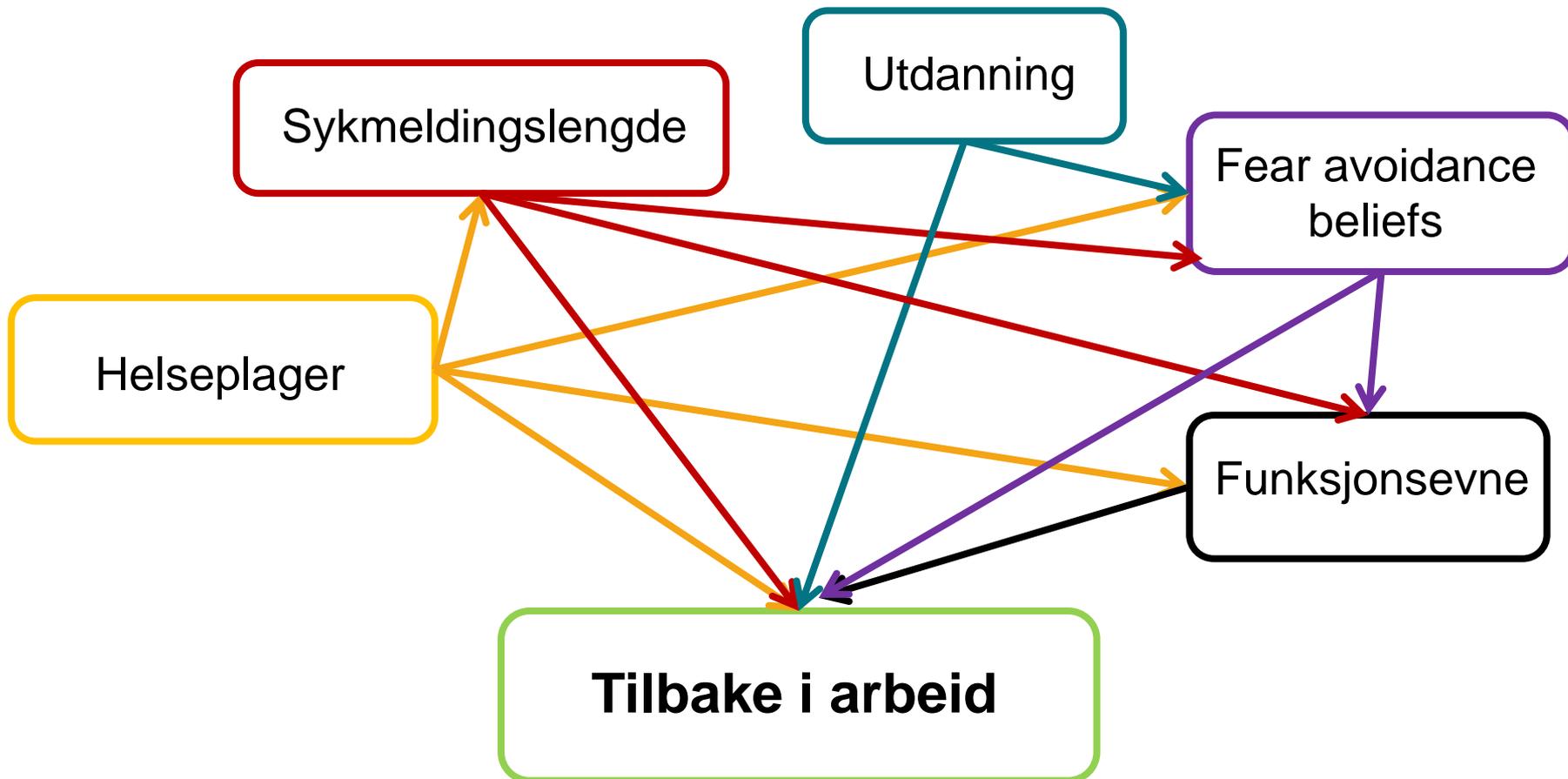
# NORFUNK – studien: Prognostiske faktorer for arbeidsdeltakelse 3 år etter arbeidsrettet rehabilitering (n=1105)



# Interaksjonseffekter

- De prognostiske faktorene kan påvirke hverandre og dermed forsterke eller svekke effekten på utfallsvariabelen (arbeid eller uførhet).
- Komplekse sammenhenger mellom sosiodemografi, helse & livsstil , arbeidsmessige og personlige faktorer.
- De prognostiske faktorene vil også kunne endre seg gjennom et forløp.

# NORFUNK – studien: Prognostiske faktorer for arbeidsdeltakelse 3 år etter arbeidsrettet rehabilitering (n=1105)



# Er det mulig å skreddersy tiltak?



- JA, kunnskap om prognostiske faktorene kan brukes i systematisk kartlegging av den sykmeldtes prognose for å gå tilbake til arbeid eller for å bli ufør.

# Utvikle prediksjonsmodeller

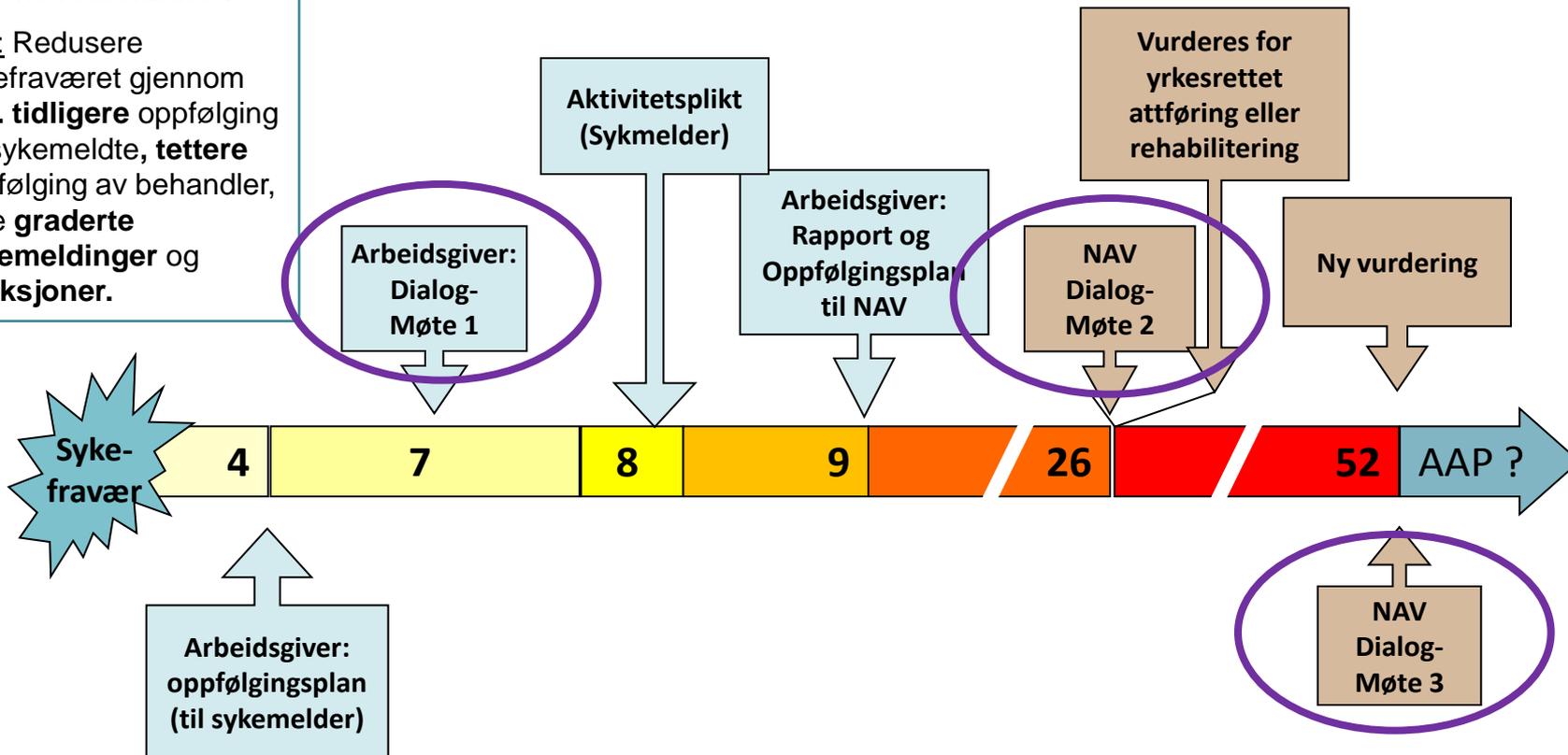
- Tidlig screening av risikofaktorer:  
god, middels, dårlig prognose for tilbakeføring til arbeid.
- Eksempler fra ryggpasienter
  - Kliniske og psykososiale risikofaktorer hos ryggpasienter (Kudsk Jensen 2013)
  - 3 ulike risikogrupper relatert til helse, arbeidsplass og personlige faktorer - forslag til tilpassede intervensjoner (Steenstra 2009)

(Haldorsen et al. 2002; Shaw et al. 2007)

# Tidsaksen for oppfølging av sykmeldte etter 1. juli 2011

Et resultat av ny IA-avtale. Bestemt av partene i arbeidslivet.

Mål: Redusere sykefraværet gjennom bl.a. **tidligere** oppfølging av sykmeldte, **tettere** oppfølging av behandler, flere **graderte sykemeldinger** og **sanksjoner**.



## Veien videre



- Skreddersøm eller standardisering i oppfølging av sykmeldte - f.eks. i dialogmøtene.
- Systematisk screening av prognose for utsatte grupper.
- Undersøke komplekse sammenhenger:
  - Hvem klarer seg uten tiltak?
  - Hvem trenger tiltak på arbeidsplassen?
  - Hvem trenger medisinsk behandling?
  - Hvem trenger kompleks rehabilitering?

**Takk for oppmerksomheten!**

