

Rapport fra prekonferansen – med forskerblick på arbeidsretta rehabilitering

Tema: Hva betyr arbeid? - Arbeidets relasjon til identitet og helse, og betydning for prognose ved sykdom

Innledning

Det er fjerde gang det arrangeres en prekonferanse i forbindelse med Arbeid og helse – Åpen arena. Prekonferansen presenterer forskning som er relevant for fagfeltet arbeidsretta rehabilitering (ARR).

Hvert år er det blitt utarbeidet et overordnet tema for prekonferansen. Tema for 2013 var som tidligere en slags tematisk oppfølging av tidligere prekonferanser. Konferansen i 2010 ble i stor grad viet den pågående sykefraværdebatten, der det i oppsummeringen ble slått fast at vi har mye kunnskap om risikofaktorer for sykefravær, men mindre om hvordan denne kunnskapen blir benyttet på tiltakssiden. I 2011 fulgte vi opp med temaet: "Implementering av kunnskap i praksis", der Arnstein Mykletun, redegjorde for råd og oppfølgningstiltak i etterkant av "ekspertgrupperapporten for reduksjon i sykefravær". Han argumenterte for et sammensatt syn på helse og sykdom og hevdet at det ikke er noe skarpt skille mellom syk og frisk. "Syk er ikke nødvendigvis det samme som sykmeldt" sa Mykletun. Det ble i 2012 naturlig å spørre om vår forståelse av sykdom spiller noen rolle for sykefraværarbeid og forskning innen arbeid og helse. Roger Strand innledet til temaet og tok oss med på en spennende framtidsreise - 20 år fram i tid. Han stilte spørsmålet: Hvordan er forholdet mellom sykdom, helse og arbeidsliv i år 2032? Hva er sykdom om 20 år? Han skisserte flere scenarier og utfordret oss på hva vi tror, hva vi vil og hva slags framtidsbilde vi ønsker å jobbe for. Innen arbeidsrettet rehabilitering er arbeidsdeltagelse er selvsagt endepunkt for tiltak. Det er sjelden det stilles spørsmålstegn ved arbeid som mål, eller at det reflekteres rundt hvorfor arbeid er viktig. På prekonferansen i 2013 ønsket vi derfor å løfte fram arbeidets betydning for helse og hvordan arbeidet er identitetsskapende. Thorgeir Hernes og Merete Labriola innledet rundt konferansens hovedtema og hadde begge en historisk tilnærming til temaet, men med ulike innfallsvinkler.

Programkomiteen for prekonferansen 2013 bestod av:

- **Stein Atle Lie**, statistiker Uni helse og professor II ved UiB, (medlem av fagrådet for ARR).
- **Roger Strand**, professor ved Senter for vitenskapsteori, UiB
- **Merete Labriola**, forskningsleder MarselisborgCentret, Folkesundhet og kvalitetsutvikling i Aarhus, Danmark.
- **Liv Haugli**, lege og fagsjef AiR – Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering, Rauland, (leder av fagrådet for ARR).
- **Irene Øyeflaten**, FoU-leder og stipendiat, AiR – Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering, Rauland.

Prekonferansen ble moderert av Stein Atle Lie fra Uni helse, Bergen. Programmet bestod av to hovedinnlegg, fem frie presentasjoner og ni posterpresentasjoner. Etter hovedinnleggene var det også lagt inn en diskusjonshalvtime hvor deltakerne ble delt inn i grupper på fire for å dele sine synspunkter på det som ble presentert. Det var også en egen runde der posterutstillere viste frem postere i eget rom.



Stein Atle Lie fra Uni helse modererte og styrte ordet under prekonferansen.

Hovedinnlegg

I år var det to hovedinnlegg. Begge tok for seg arbeidets betydning og utviklingen av hvordan mennesker har sett på arbeid opp gjennom historien.

Hovedinnlegg 1: Arbeid – helserisiko eller helseressurs?

Thorgeir Hernes, avdelingsdirektør i Arbeids- og velferdsdirektoratet

Thorgeir Hernes holdt et innlegg med tema som spente mellom arbeidets posisjon som helserisiko eller ressurs. Han gikk historisk til verks og så på utviklingstrekk ved arbeidets betydning helt tilbake til antikken. Det er skjedd et skifte og arbeidets betydning har forandret seg; arbeid har gått fra å være et nødvendig onde til at vi nå ser på ikke-arbeid, eller mangel på arbeid, som helseskadelig.

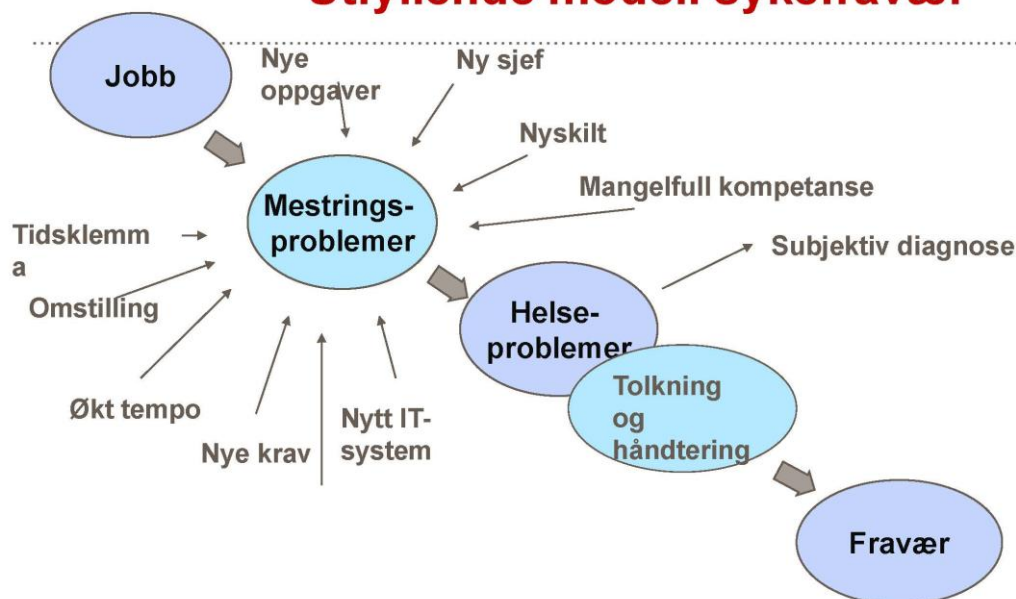


Torgeir Hernes siterte britiske tendenser i innlegget sitt: «We want to create a society where the positive links between work and health are recognised by all, where everyone aspires to a healthy and fulfilling working life, and where health conditions and disabilities are not a bar to enjoying the benefits of work.» Fra Improving health and work: changing lives, UK Government Response to the Black review, 2008

En viktig observasjon var at det er nye faglige toner innenfor tilnærmingene til sykdom og arbeid. Mens man før skulle ligge hjemme på sofaen og gjøre minst mulig, når man for eksempel fikk vondt i ryggen, svinger tendensen i dag mot at man skal gjøre så mye man kan innenfor de begrensingene man har. I tillegg ser man at funksjonsvurderinger heller enn diagnose er på fremmarsj.

Hernes ønsket seg blant annet helsetjenester som tok arbeidsdimensjonen i betraktning, og slo et slag for lokale samarbeidsmodeller som kan bygge bro mellom helsetjenestenes «gjøre frisk»-tjenester og medisinske rehabiliteringstiltak på den ene siden, og arbeidsrettede tiltak under NAV på den andre. Tilnærmingen innenfor NAV nå er ganske ambisiøs sett i forhold til slike vurderinger i andre land. En av grunnene er at det er mange «nisser på lasset» når det gjelder fravær og sykemelding. Det vil si at det er mange ting i en persons liv, i tillegg til arbeidssituasjonen, som har betydning for en sykemelding. Ting sklir inn i hverandre både strukturelt og personlig. Derfor søker man nå i NAV å håndtere problemene der de er og ikke bare inne i de forskjellige institusjonene.

Utfyllende modell sykefravær



NAV, 15.01.2013

Side 1

Hernes viste kompleksiteten i årsakene som fører til sykefravær.

Hernes la også vekt på at tradisjonelle medisinske tilnærmingsmåter ofte kommer til kort når det gjelder diffuse plager. Kan det være mulig å avmedikalisere funksjonsvurderinger og arbeidsevnevurderinger? Hernes konkluderte med at helsearbeidere bør ta arbeid inn på reseptblokka.

Hovedinnlegg 2: Arbeid og identitet i et historisk og sosialt perspektiv

Merete Labriola, forskningsleder ved MarselisborgCentret, Folkesundhed og kvalitetsudvikling i Aarhus, Danmark

Forsker Merete Labriola gikk også historisk til verks da hun så på arbeidets betydning i samfunnet. Hun beskrev utviklingen fra et protestantisk arbeidsmoralperspektiv, til dagens sosialdemokratiske tilnærming hvor arbeid blir sett på som noe som underbygger kapitalismen. Kulturen er på mange måter blitt arbeidsorientert i Vesten og Norden. Når man møter nye mennesker er arbeidet ofte det første man spør om. Helt fra man er barn blir man spurt hva man skal bli når man blir stor. Arbeidet er blitt både en kommunikasjonsform og en grunnleggende del av vår identitet.

Jobben er ikke bare et fysisk sted, mente Labriola, men også en psykisk tilhørighet. Tap av arbeid blir derfor ikke bare et økonomisk tap, men også et tap av relasjoner og identitet. Ved å gi noen en diagnose blir det derfor nesten som om man skulle stemple dem som noen som ikke kan bidra til samfunnet. En sykemelding blir dermed en måte samfunnet formelt tillater folk ikke å arbeide, uten tap av verdighet eller identitet.

Siden arbeid ivaretar slike vesentlige psykososiale behov, så mente også Labriola at en tverrfaglig intervensjon ofte fungerer best for de som allerede har et arbeid. Hun så også på arbeid i et kjønnsperspektiv; hele arbeidshistorien er menns historie som er skrevet av menn. At kvinner er mer sykemeldte er muligens relatert til dette.



Forsker Merete Labriola mente arbeidet er så viktig for vår identitet at en Hamlet skrevet i 2013 ikke ville spurt «To be, or not to be, that is the question», men «To work, or not to work».

Diskusjon

Ved Roger Strand, professor ved Senter for vitenskapsteori, UiB

Etter hovedinnleggene var det lagt opp til en diskusjonsrunde ledet av Roger Strand. Deltakerne delte seg i grupper på fire og fire og utvekslet erfaringer og synspunkter på det de hadde hørt. Hver gruppe fikk en diskusjonsmeny de kunne ta utgangspunkt i.

Hva betyr arbeid? – En diskusjonsmeny

1. Hva tror vi at arbeid og arbeidsdeltakelse betyr for våre målgrupper? (Brukere, pasienter, osv.)
2. Kunnskap: Hva vet vi om dette? Hvordan undersøker vi det? Tar vi det for gitt?
3. Utviklingstrekk: Er arbeidets betydning i endring?



Roger Strand UiB ledet diskusjonene.

Presentasjoner

I tillegg til de to hovedinnleggene, var det fem frie presentasjoner basert på innsendte abstrakt.

1) Jobbtilknytning er assosiert med livskvalitet ved sykelig overvekt. Randi Størdal Lund, Senter for sykelig overvekt i Helse Sør-Øst, Sykehuset i Vestfold HF

Lund presenterte en studie med mål om å se på betydningen av jobbtilknytning i pasientgruppen sykelig overvektige. Sykelig overvektige har lavere jobbtilknytning og høyere grad av uførhet og andre trygdeytelser enn normalbefolkningen. Undersøkelsen la vekt på å utdype sosioøkonomiske aspekter og å bore dypere i kjønnsforskjellene i denne pasientgruppen.

Resultatene viste at yrkesaktivitet er signifikant assosiert med høyere helserelatert livskvalitet, men også at yrkesaktive overvektige er like frustrert og beskjemmet av sin overvekt som ikke yrkesaktive. Assosiasjonen er sterkere enn, og blir stående når det korrigeres for alder, varighet og grad av fedme, samt en rekke fedmerelaterte følgetilstander.



Bilde: Randi Størdal Lund

2) Kan en omstrukturering av dagliglivets rutiner tjene som veiviser tilbake til arbeidslivet? Annica Johansson, Sunnaas sykehus HF

Innlegget var basert på en studie som ennå pågår på Sunnaas sykehus. Problemstillingen oppstod fra en hypotese om at engasjement i dagliglivet har innvirkning på arbeidslivet. Målet var å utforske og beskrive menneskers erfaring av endring i aktivitet og hvordan de kontrollerte vaner og roller etter traumatisk hjerneskade, med sikte om å komme tilbake i arbeid.

Deltagerne i studien viste stor uro og usikkerhet rundt egen helse. De hadde også vanskeligheter med selv å utvikle strategier for å takle egen hverdag. Et mulig resultat av studien var derfor at økt rådgivning og positiv innsats kan resultere i høyere vurdering av egen helse og videre også økt deltakelse i arbeidslivet.



Bilde: Annica Johansson

12) Arbeidsrettet rehabilitering for pasienter med kronisk smerte, utmattelse og psykiske lidelser i felles behandlingsgrupper. En gjennomførbarhetsstudie. Karen W. Hara, St. Olavs Hospital – Hysnes Helsefort og NTNU

Økningen i psykiske lidelser som årsak til sykefravær beror utelukkende på en økning i lettere psykiske lidelser (145 % økning), sier tall fra NAV. Studien ved Hysnes Helsefort tok utgangspunkt i å gi brukere med kronisk utmattelsessyndrom og lettere psykiske lidelser det samme rehabiliteringstilbudet som grupper med sammensatte lidelser og lidelser i muskel/skjelettsystemet. Studien så også på om det var gjennomførbart å ha slike pasientgrupper sammen i et rehabiliteringsteam.

Tilbudet som ble gitt baserte seg på tre kategorier: 1. Selvrapportering: Omfattende, elektronisk og FØR pasienten møtte til helsehjelp. 2. Kommunikasjon: Pasientens røst ble tatt inn i en dynamisk tverrfaglig rapport som skulle formidles til fastlege, NAV og/eller arbeidsgiver. 3. Gruppebasert rehabilitering: Heterogene pasientgrupper som gjennomfører, deltar og fungerer sammen i et gruppebasert rehabiliteringsopplegg.

Resultatene viste at det lot seg gjøre å ha en heterogen pasientgruppe i samme rehabiliteringsteam. Gruppene hadde godt arbeidsklima på tross av forskjellige diagnoser som utgangspunkt. Deltakerne deltok i samtaler og diskusjoner og bidro i gruppene.



Bilde: Henrik Børsting Jacobsen (stedfortreder for Karen W. Hara)

13) Effekten av arbeidsrettet rehabilitering – endringer i helse og arbeidssituasjon. Anders Farholm, Norges Idrettshøgskole

Undersøkelsen tok utgangspunkt i at det etterlyses mer kunnskapsbasert dokumentasjon på effekten av tiltak som har til hensikt å forebygge og redusere sykefraværet. Målet var å undersøke hvorvidt

deltagere som mottok ARR endret seg positivt i forhold til en kontrollgruppe med tanke på ulike helsevariabler, motivasjon for fysisk aktivitet og return-to-work, og å forklare eventuelle endringer i intervensjonsgruppen ved hjelp av selvbestemmelsesteori.

Resultatene viste at intervensjonsgruppen hadde en positiv endring i arbeidssituasjon, men det hadde også kontrollgruppen. Det var allikevel kun intervensjonsgruppen som opplevde å få bedre helse og økt autonom motivasjon og oppfattet kompetanse for fysisk aktivitet i løpet av studieperioden.



Bilde: Anders Farholm

14) Lese- og skrivevansker i arbeidsrettet rehabilitering - Erfaringer fra en systematisk kartlegging av forekomst og deretter oppfølging av deltagere med slike utfordringer. Lillian Jørgensen, Rehabiliteringssenteret Nord-Norges Kurbad, Tromsø

Det er en generell mangel på systematisk kartlegging av lese- og skrivevansker innen arbeidsretta rehabilitering. Undersøkelsen ved Nord-Norges Kurbad viste at 27.43 % av mennene i utvalget rapporterte at de har lese- og skrivevansker, og 7,51 % av kvinnene.

Undersøkelsen viste at det er de yngste brukerne, selv om de utgjør en forholdsvis liten del av utvalget, som hadde høyest forekomst av lese- og skrivevansker. Forekomsten var også større blant de med lavere utdanning og de som jobbet i manuelle og håndverksyrker.

Siden slike vansker følger individet hele livet er utredning viktig. Systematisk kartlegging og mer detaljerte spørreskjema ble også etterlyst i innlegget.



Bilde: Lillian Jørgensen

Posterpresentasjoner

Alle som skulle ha posterposterpresentasjon fikk først 3 minutters muntlig innlegg der de kunne introdusere studien sin og invitere deltakerne til å besøke nettopp deres poster under postervandringen etterpå.

Det var totalt 9 posterpresentasjoner:

Utfordringer i arbeid og hverdagsliv for voksne med Marfans syndrom, en alvorlig arvelig bindevevssykdom

Gry Velvin, Nasjonalt kompetansesenter for sjeldne diagnoser og UiO

Grønne tilbud på gård for mennesker utenfor arbeidslivet – Hvem er deltakerne og hva fører til positive forventninger til å komme tilbake i arbeid?

Lina H. Dalskau, Universitetet for miljø- og biovitenskap

Tilbagevenden til arbejde for lænderygpatienter med multiple somatiske symptomer efter multidisciplinær eller kort intervention.

Anne-Mette Momsen, MarselisborgCentret, Folkesundhed og Kvalitetsudvikling i Aarhus, Danmark

Angst, depresjon og arbeidsdeltakelse blant kreftpasienter som deltar i et arbeidsrettet rehabiliteringsprogram (ARR)

Christina Hilmarssen, LHL Helse Røros Rehabilitering

Kan man sammenligne ARR dag og døgn?

Christina Hilmarssen, LHL Helse Røros Rehabilitering

Raskere Tilbake prosjektet - Et samarbeid mellom Psykiatri og Klinikk for fysikalsk medisin og rehabilitering.

Eivind Andersen, Sykehuset i Vestfold HF

Arbeidsdeltagelse og prognostiske faktorer for sykefravær ett år etter et arbeidsrettet rehabiliteringsprogram for langtidssykmeldte brukere.

Britta M. Rasmussen, Hokksund Rehabiliteringssenter og Seksjon for fysioterapivitenskap, Institutt for samfunnsmedisinske fag, UiB

ICF-kjernesett for vurdering av funksjonsnivå og arbeidsevne innen arbeidsrettet rehabilitering.

Thomas Johansen, AiR-Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering, Rauland

Hospitalsbaserede interventioner for arbejdsmæssig rehabilitering af sygemeldte med rygsmerter.

Chris Jensen, AiR-Nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering, Rauland

Avslutning

Roger Strand og Merete Labriola oppsummerte dagen etter at alle innleggene var gjennomført.

Tanker som ble luftet under avslutningen:

Avslutterne spurte hvilken funksjon fagmiljøet som samles på en slik konferanse har? Er det et fagmiljø som skal finne en løsning på et slags problem? Eller er det en kjempetenketank som kan komme med nye ideer til et fagfelt?

Labriola la vekt på at det psykososiale har betydning ved arbeidstilknytning. Pasientens røst må bli hørt. De det handler om må være med i planleggingen og det er viktig å tale med de som er berørt.

Strand påpekte de systematiske utfordringene og mente at mange utfordringer i vår tid fordrer en «både og»-tenkning, heller enn «enten eller». Mye vi driver med i samfunnet er å håndtere bivirkninger av store samfunnsinstitusjoner.