

# Agenda

- Livsstyrketrening som et helsefremmende tiltak
- Livsstyrketrening som tiltak innen arbeidsrettet rehabilitering
- Livsstyrketrening for langtidssykemeldte i Helse Sør Øst

Kan livsstyrketrening som et helsefremmende tiltak ha effekt på sykefravær

Et eksempel på hvordan organisere og etablere livsstyrketreningstilbud innen arbeidslivshelse



# Helsefremmende arbeid

Ottawacharteret:

## **Def Helsefremmende;**

Proessen som istandsetter individ og samfunn til å øke kontroll over helsedeterminanter og derigjennom bedre helsen

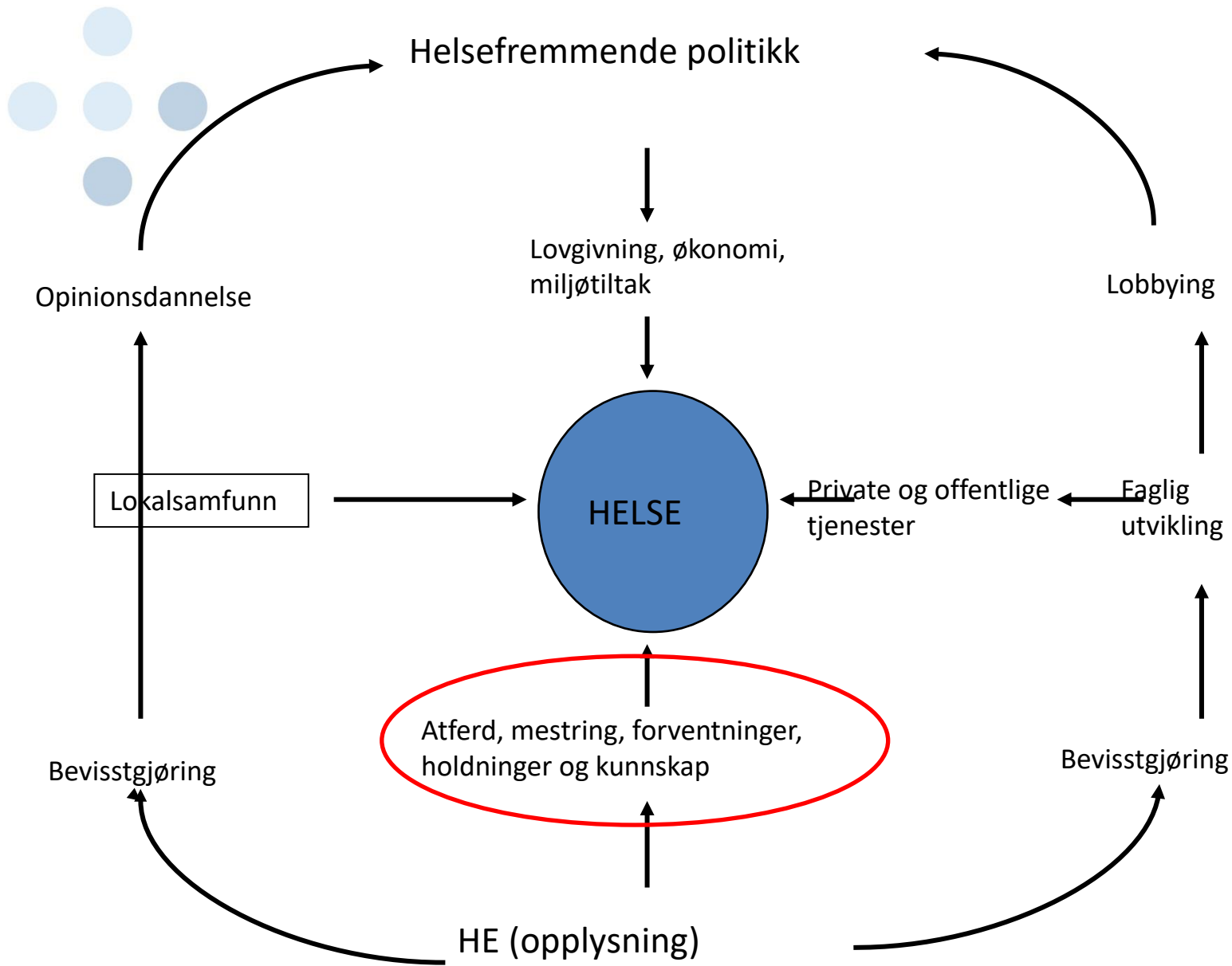
## **Empowerment førende verdi:**

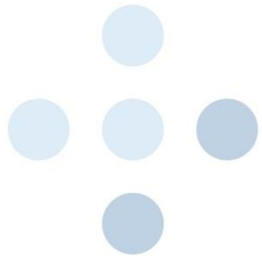
Den måten *enkeltpersoner, organisasjoner* og lokalsamfunn oppnår mestring over livet på (Stang, 2003)

Dette innebærer standsetting av enkeltpersoner til å ta valg gjennom personlig utvikling som går utover tradisjonell kunnskapsutøvelse (Mæland 2005)

Dialog og veiledning som faglig metode individuelt og i grupper kan styrke ressurser og fremme empowerment slik Ottawacharteret beskriver (Tveiten 2008)

Dette fordrer rollebevisste, tilretteleggende helsefremmere/livsstyrketrenere som avgir ekspertmakt og er bevisst den doble ekspertrollen, gruppedeltakere som ekspert på sine liv, helsefremmere/livsstyrketrenere som ekspert på sine felt (Tveiten 2008).

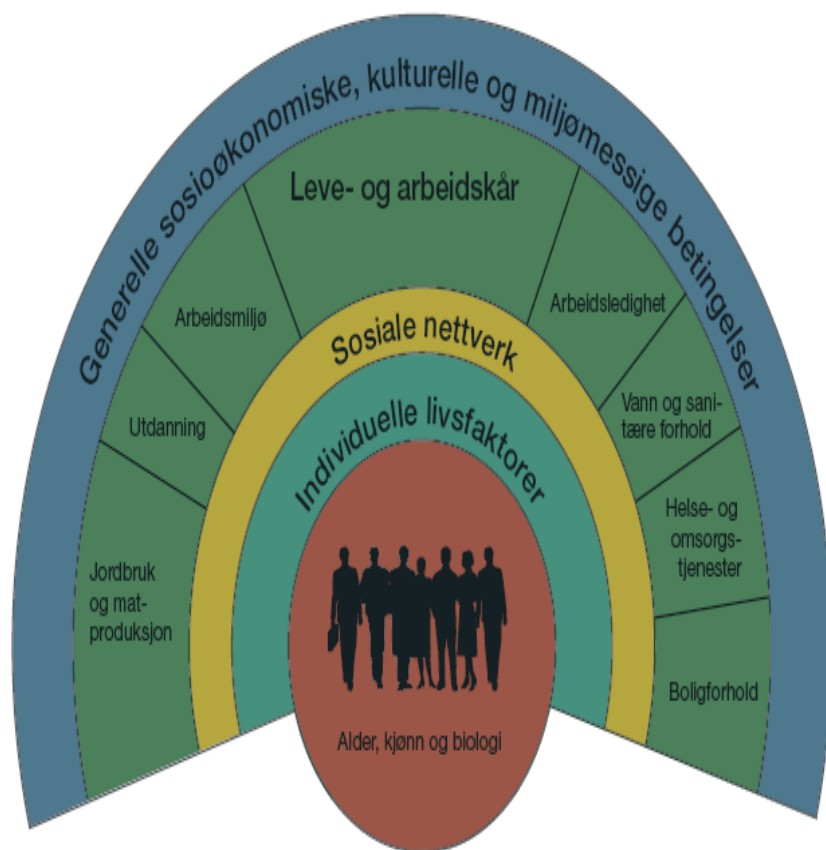




Bemyndigede individer kan i større grad påvirke helsedeterminanter gjennom politisk engasjement og derigjennom fremme helse og empowerment på individ og samfunnsnivå.

Hva er viktige helsedeterminanter for medarbeidere?

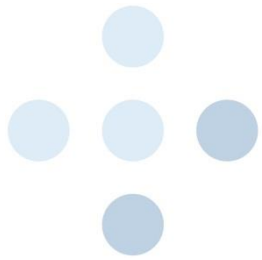
# Hva påvirker helse? Den sosiale helsemodellen:



- Hver av ringene viser et lag av helse - determinanter
- "Health and wellbeing are influenced by many factors including past and present behavior, health care and *"wider determinants"*, including social, cultural and environmental factors.
- **Generelt: Sammensatte problemfelt fordrer sammensatte løsninger**
- **Tverrfaglig fagfelt – ikke (bare) helsesektorens oppgaver**

Figur 1.

Den sosiale helsemodellen (Whitehead og Dahlgren, 1991)



Hvilke faktorer påvirker våre medarbeideres  
jobbengasjement og helse?

Hva kan virksomheter gjøre for å skape  
betingelser som fremmer medarbeidernes  
helse?



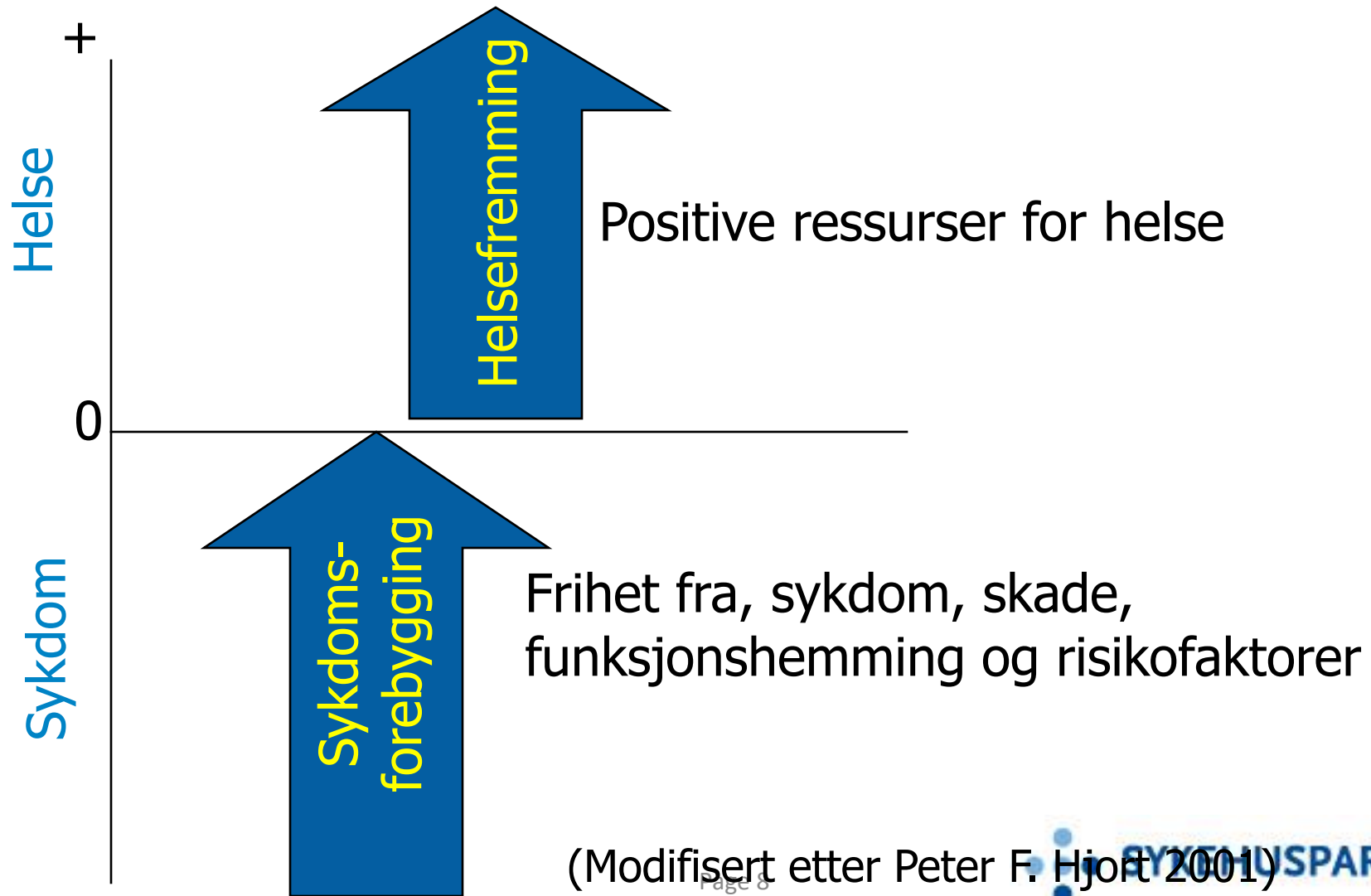
# Helsefremmende arbeid - bakgrunn

## Fokusskifte

fra risikofaktorer og sykdomsfremkallende forhold til helse som strategisk ressurs i organisasjoner

- IA-avtalen
- Arbeidsmiljøloven

# Helsefremmende arbeid

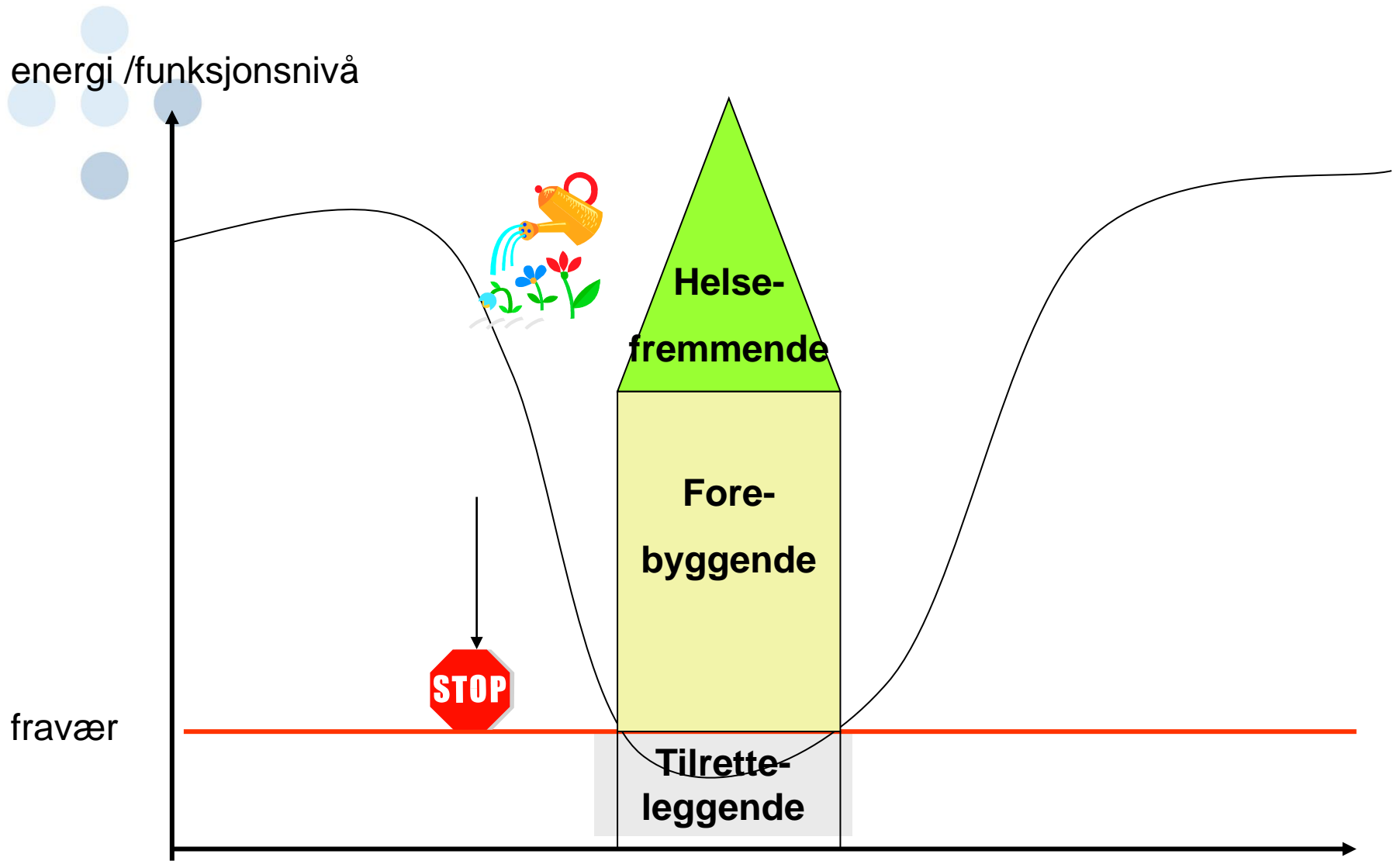




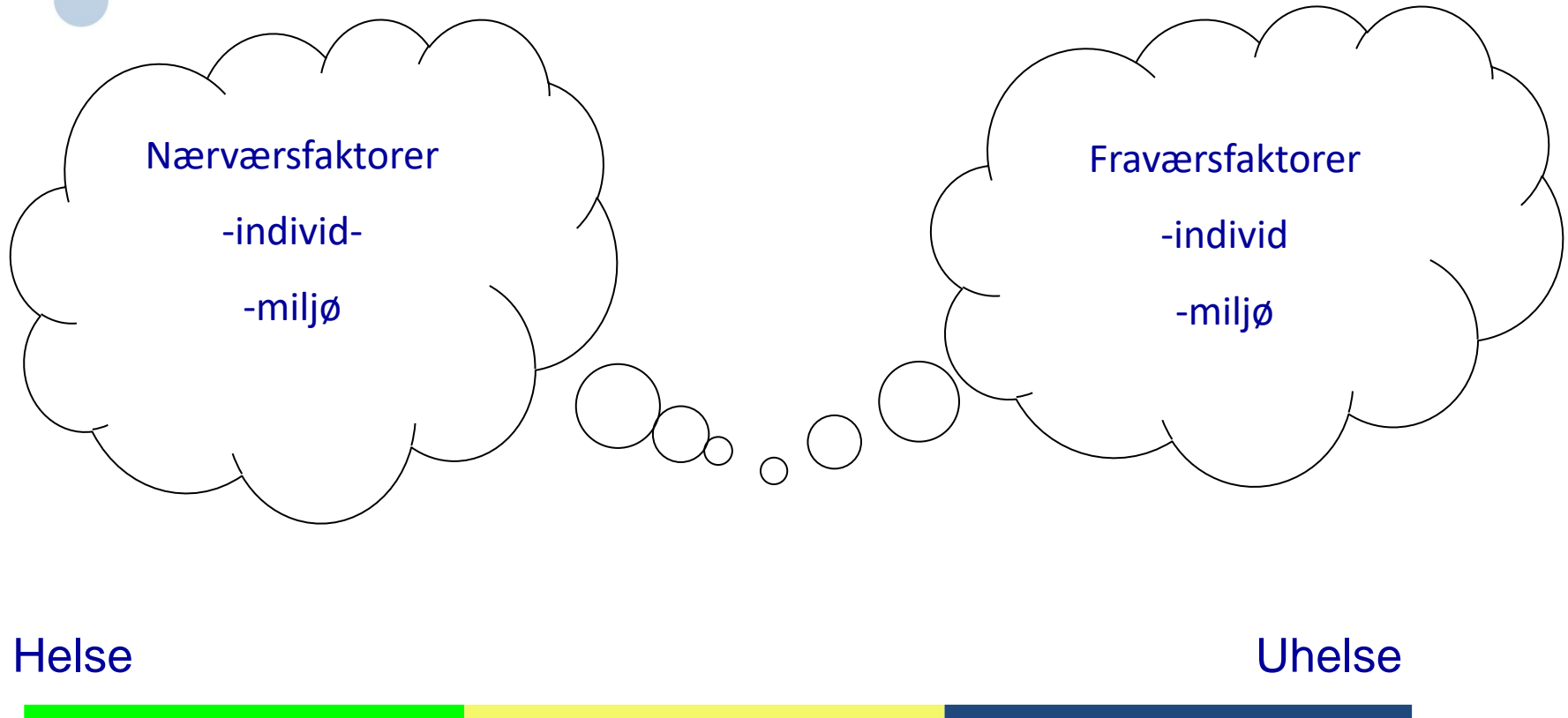


# Faktorer i arbeid som fremmer helse

- Individuelle faktorer
- Faktorer i arbeidsmiljøet
- Delvis forskjellige faktorer som fremmer og hemmer helse



# Kontinuumsyn på helse



# Livsstyrketrening i bedrift -

Kan livsstyrketrening som et helsefremmende tiltak ha effekt på sykefravær?

Pilot 1

# Livsstyrketrening – et tilbud til sykemeldte i Helse Sør Øst

- Et samarbeid mellom Helse Sør-Øst og Nasjonalt kompetansesenter i Arbeidsrettet Rehabilitering, Rauland

## Noen av utfordringene:



- En stor andel av de langtidssykmeldte har flere plager (sykdommer) samtidig (Von Korff 2005, Hagen 2006)
- Manglende objektive funn
- Høy grad av sammensatte plager øker risiko for uførhet (Kamaleri 2009)
- Tradisjonelt mer fokus på behandling av sykdommen enn på hva som bidrar til at sykmeldte kommer tilbake til arbeid
- Mange som er ferdig behandlet kommer likevel ikke tilbake til arbeidslivet

# Mål med arbeidsrettet rehabilitering

- Bidra til økt bevisstgjøring av egne ressurser og muligheter som bidrar til å bevare og/eller øke arbeidsevnen
- Bidra til å tilrettelegge på system/bedriftsnivå



Det betyr ingenting, hvordan andre ser dig.  
Det viktige er, hvordan du ser dig selv.

# Arbeidsevne

- Definisjon:

Den enkeltes evne til å møte de krav som stilles i utførelsen av et arbeid

- Bestemmes av bl. a: helse, sosial fungering, kompetanse, verdier, miljøfaktorer, sosiale forhold og personens syn på egen situasjon og egne mål







# Hva fremmer tilbakeføring til arbeid?



- Tidlig intervensjon
- Tverrfaglig intervensjon (Schulz et al 2002)
- Involvering av arbeidsplass ( Loisel et al 2003)
- Kontakt mellom helsetjenesten og arbeidsplass ( Tompa et al 2008)
  - Dialogmøter
- Tilrettelegging av arbeidsplass? (Aass RW 2011)
  - Gradert sykmelding
- Forsikre og trygge den sykmeldte om at symptomene ikke er farlige (Indahl Å 1995, Hagen EM 2005)
- Å bli utfordret på egen identitet, egne verdier og ressurser (Haugli et al 2011)
- Oppmerksomhetstrening/Livsstyrketrening(Haugli & Steen 2001, Haugstvedt 2011, de Vibe 2006)



# Livsstyrketrening i Helse Sør-Øst – et pilot prosjekt

- Målgruppe: Ansatte med langtidssykefravær > 20 dager siste året
- Grupper våren 2013 på A-hus, Vestre Viken og Sykehuspartner
- 8 samlinger à 3 timer





# Rammer for prosjektet

- Nasjonalt kompetansesenter i Arbeidsrettet Rehabilitering, Rauland – fagansvarlig (Liv Haugli)
- 
- Sykehuspartner – prosjektansvarlig i Helse Sør Øst (Ingunn T. Nafstad)
- 2 livstyrketrenere pr gruppe i 3 grupper a 12 deltakere
- Felles program og fagsamlinger for livstyrketrenerne
- Finansiering av lønn til livstyrketrenere med tilretteleggingstilskudd i gruppe fra NAV
- En HR-medarbeider pr foretak rekrutterte deltakere, kalte inn deltakere og deres ledere til informasjonsmøter, koordinerte datoer for samlinger i samarbeid med veiledere, skaffet rom
- Samlinger i arbeidstiden på arbeidsplassen 8 ganger ukentlig fra kl 12.00 – 15.00



# Inklusjonskriterier

- Medarbeidere som er/har vært/er sykemeldt over 4 uker (også gradert) siste år, eller har over 20 fraværsdager siste 12 måneder.
- Deltakerne må også ha ønske om å gå inn i en egenutviklingsprosess som bidrar til økt bevisstgjøring av sammenhengen mellom egne tanker, følelser, kropp og livssituasjon
- De må ha et ønske om å bli bedre kjent med egne ressurser og muligheter
- De må være villig til å gjennomføre oppmerksomhetstrening 10-20 min daglig i kursperioden.



# Suksesskriterier – forankring, informasjon, frivillighet

- Forankring i HR-direktørgruppe og AMU i hvert foretak, kunnskap om organisasjon
- Informasjonsbrev til leder, invitasjonsbrev til medarbeider via leder
- Informasjonsmøte for ledere og medarbeidere sammen, frivillighet
- Kontrakt som undertegnes av deltakere og deres leder

-ønske om å gå inn i en egenutviklingsprosess som bidrar til økt bevisstgjøring av sammenhengen mellom egne tanker, følelser, kropp og livssituasjon

- ønske om å bli bedre kjent med egne ressurser og muligheter

- villig til å gjennomføre oppmerksomhetstrening 10-20 min daglig i kursperioden.

- oppfølgingsamtaler med leder underveis og i etterkant av kurset

-melding av fravær

## Program på samlingene

- Introduksjon til mindfulness – kraften i oppmerksomhet
- Verdier – hva er viktig for meg
- Hva gir og tar energi – kommunikasjon
- Hva trenger jeg – om å sette egne grenser
- Stress – hvordan påvirker det oss og hvordan takler vi det
- Våre ”sterke” og ”svake” sider
- Arbeidsglede/ jobbengasjement
- Ressurser, muligheter, valg





# Effekt-evaluering

- Deltakerne fyller ut spørreskjema om funksjonsnedsettelse og arbeidsevneindeks rett før gruppestart, rett etter gruppeavslutning og 6 måneder etter gruppeavslutning.
- Anonymiserte sykefraværersdata for deltakergruppen innhentes fra foretakene for å kunne sammenligne sykefraværet for deltakergruppen 6 mnd før og 6 mnd etter gruppedeltakelse.



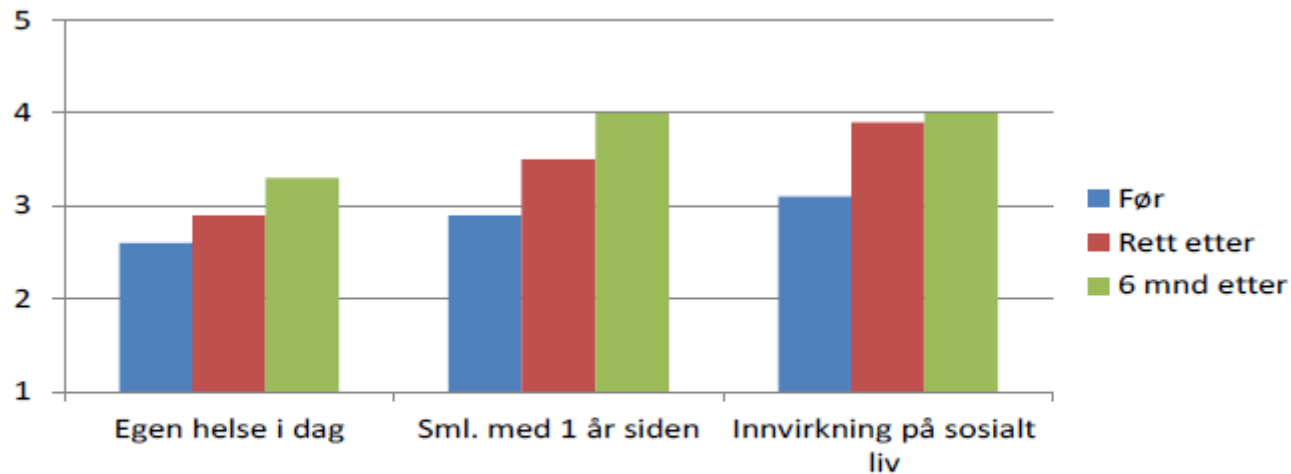
# Hva har vi oppnådd – resultater fra pilot 1

- en prosentvis nedgang i sykefraværet på 42%  
nedgang i sykefraværet for gruppen totalt
- signifikante endringer i egenvurdring av  
arbeidsevne, smerte og egen helse før og etter  
kurset



## Resultater:

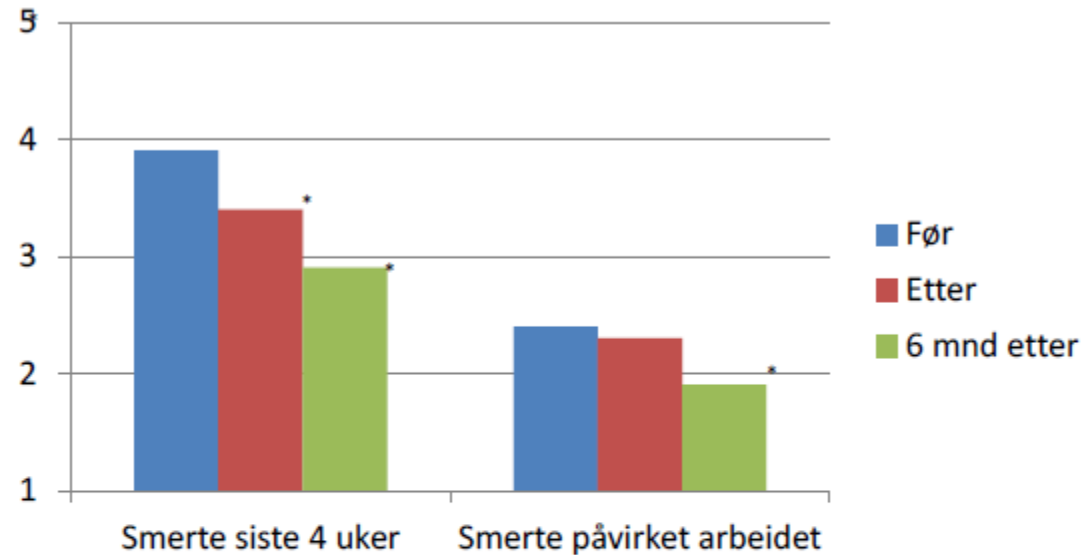
# Vurdering av egen helse før og etter kurset



1. Svarene er avgitt etter en skala fra 1 til 5 hvor 5 er best
2. Alle endringene er signifikante ( $p$ -verdi  $< 0,05$ )

## Resultater:

# Egenvurdering av smerter før og etter kurset

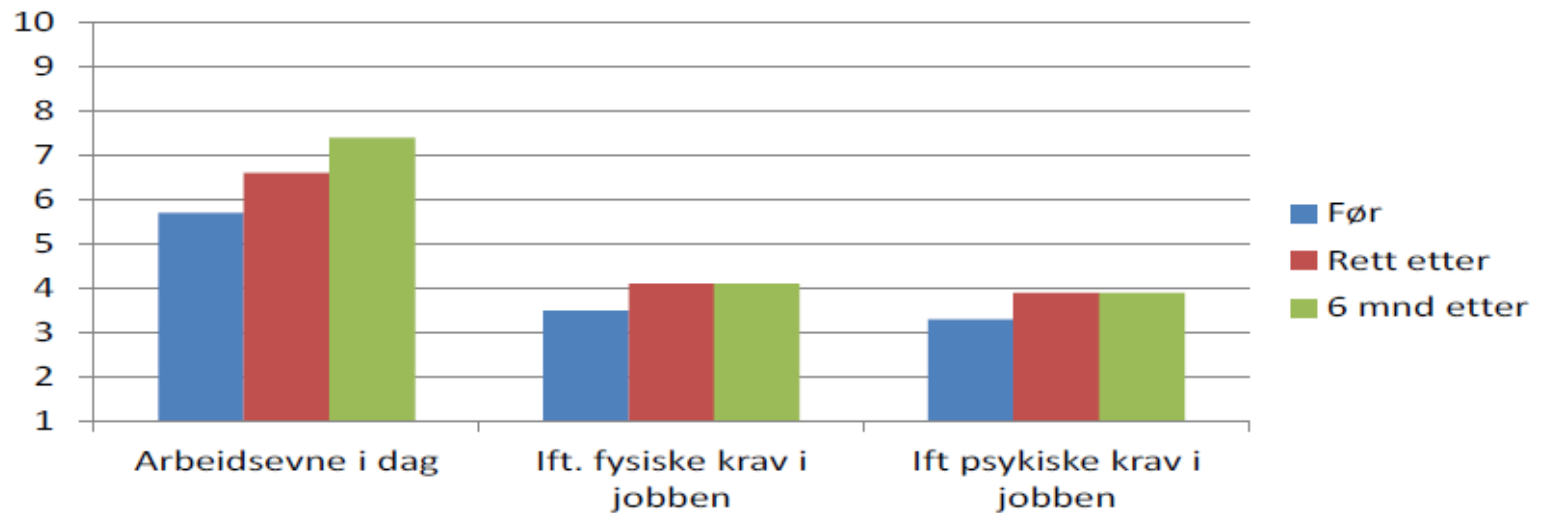


1. Svarene er avgitt på en skala fra 1 til 5 hvor 5 er mest smerte
2. \* = signifikant endring

Figur 2 viser egenvurdering av smerte før og etter kurset

## Resultater:

# Egenvurdering av arbeidsevne før og etter kurset



1. Svarene er avgitt etter en skala fra 1 til 10 hvor 10 er best
2. Alle endringene er signifikante ( $p$ -verdi  $< 0,05$ )

Figur 3 viser egenvurdering av arbeidsevnen før og etter kurset

Resultater:  
Erfaringer fra gruppedeltakerne  
(n = 37)



Alt i alt hvor fornøyd er du med kurset på en skala fra 0-10:

8,9 gjennomsnitt (5 – 10)



# Hvordan har vi bidratt til å gjøre en forskjell – utsagn fra deltakere i pilot 1

- Har økt arbeidsglede
- Økt fokus på muligheter og valg
- Er mer tilstede i meg selv og omgivelsene med andre
- Tar meg selv mer på alvor, aksepterer meg selv mer
- Mer bevisst egne verdier og hvordan leve i samsvar med disse
- Tydeligere i kommunikasjon med andre, tør å møte konflikter
- Mer oppmerksom på hva som gir og tar energi
- Tar meg tid til å puste i arbeidsdagen, bruke pusteteknikker bevisst, tar småpauser for å hente meg inn igjen



# Konklusjon



- Resultatene understøtter vår *antakelse om at tilbakeføring til jobb etter langtidsfravær i liten grad handler om behandling av sykdom, men om hvordan mestre sykdom, smerter og livets utfordringer.*
- Et 8 ukers kurs i livsstyrketrening kan **øke arbeidsevnen og fremme tilbakeføring til arbeid**



## Livsstyrketrening – et helsefremmede tiltak

- for alle medarbeidere - forebyggende
- for de som står i fare for å bli sykmeldt-  
for å forhindre sykefravær
- for de som er langtidssykmeldte -  
for å fremme tilbakeføring til arbeid





# Summeoppgaver



- Hvilken relevans har det jeg har hørt nå for min arbeidshverdag?
- Hva kan jeg ta med meg tilbake til min praksis?