

Nærvær - hva vet vi om tiltak som gir resultater?

- noen få smakebiter fra Unifob helse

Hege R. Eriksen

Unifob helse

&

HEMIL-senteret, Universitetet i Bergen

*Presentasjon i forbindelse med nettverskssamling
kvalitetskommuner*

Hva er målet?

- Redusere sykefraværet?
- Korttids eller langtidsfravær?
- Motivere og beholde friske medarbeidere?
- Inkludere flere i arbeidslivet?
- Hvorfor?
- Har en forsker, arbeidsgiver, klinker og politiker samme motivasjon?

Hvorfor redusere sykefraværet?

- Kanskje en forsker er rett og slett bare nysgjerrig?
- En arbeidsgiver ønsker friske og produktive medarbeidere?
- -eller vil forhindre å få en større del av regningen fra politikerne?
- -eller er redd for å miste kompetente medarbeidere?
- Vil politikeren spare penger?
- -eller er alle opptatt av den enkeltes rett og plikt til å arbeide i hht arbeidsmiljøloven?

Ser vi på statistikken vet vi at

- Muskel- skjelettlidelser største diagnosegruppe
- Ryggdiagnoser vanligste enkeltdiagnose
- Lengre sykefravær → dårligere prognose
- Er det sant?

For effektiv forebygging og behandling

Hvem er sykemeldt?

Hva feiler det dem (diagnose)?

Hvorfor er de sykemeldt?

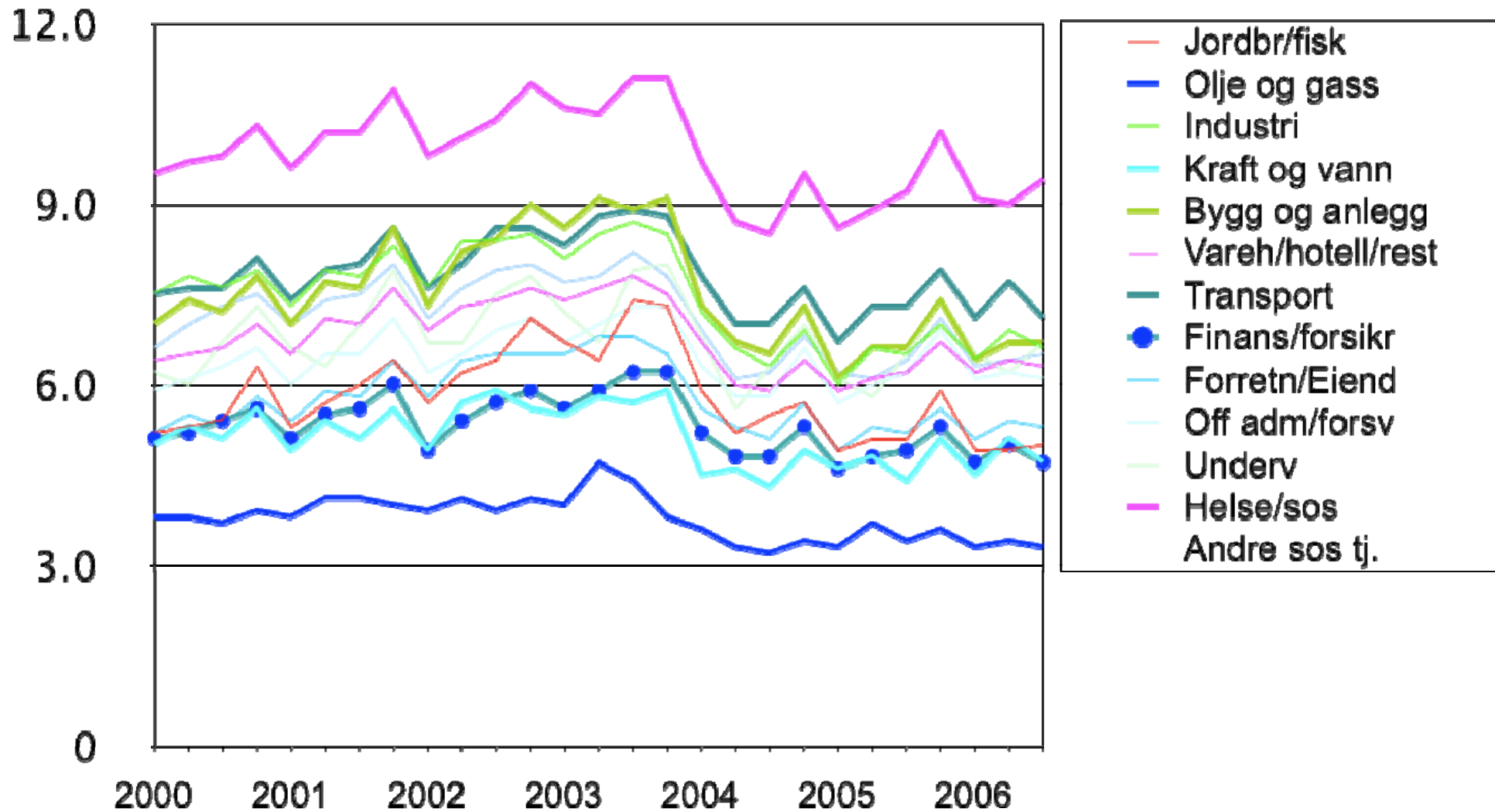
Hvor “trykker skoen”?

Hva kjennetegner virksomheten?

Hva er egentlig problemet og hvordan mener man det kan løses?



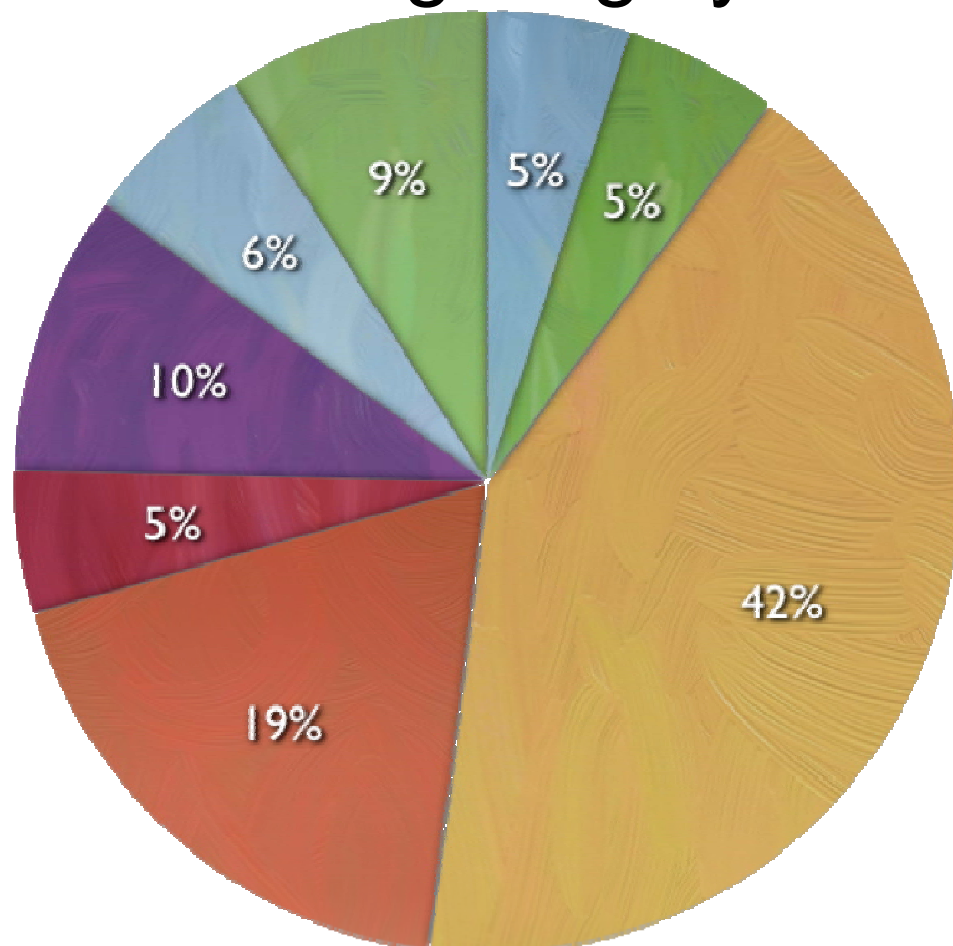
Hvem?



Tapte dagsverk pga sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, i prosent av avtalte dagsverk, etter næring

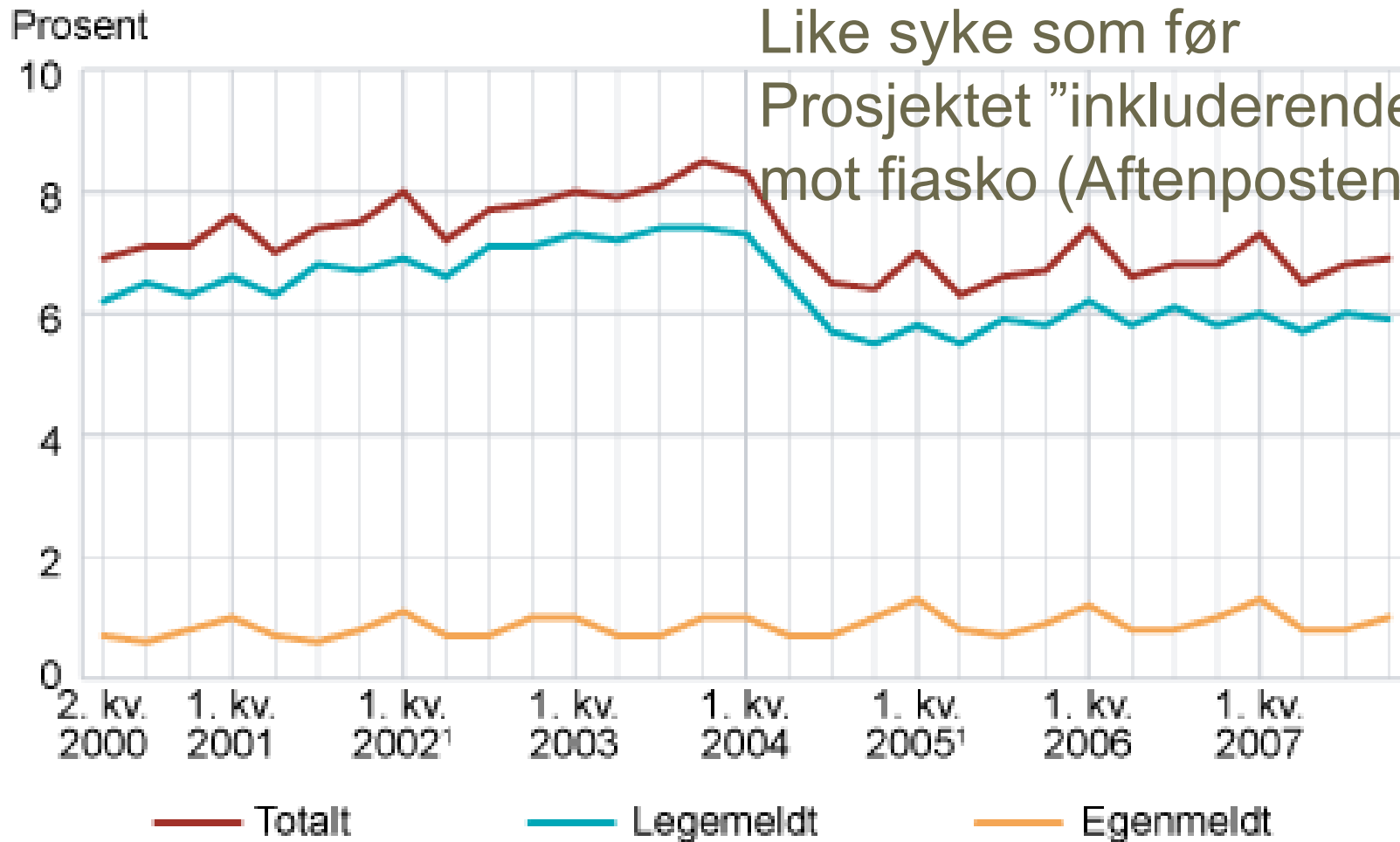
Hva feiler det dem?

Årsaker til langvarig sykefravær



- Hjerte-kar
- Mage/tarm
- Muskelskjelett
- Mental
- Nevrologi
- Luftveier
- Svangerskapsrelatert
- Annet

Tapte dagsverk pga. egenmeldt og legemeldt sykefravær for arbeidstakere 16-69 år, i prosent av avtalte dagsverk. Kvartalstall. 2000-2007 (Rettet 31. mars 2008)



¹ Tallene for 1. kvartal 2002 og 2005 og 2. kvartal 2003 er justert for påsken.

NRK NYHETER

> Økonomi

Valuta

Fondskurser

Norge i dag

Utenriks

Valg 2007

Distrikt

Kultur

Sport

Vær

Trafikk

Nyhetstilbudet

Tekst-TV

Mobil

RSS

Podkast

Tips oss

KONTAKT

Tips: nyheter@nrk.

Telefon vaktstjef
nett: 23042320Telefon NRK Nyhet
23048000

Telefaks: 2304214

Postadresse: NRK
Nyheter, 0340 OsloRedaksjonssjef:
Rune Nøstvik

ANNONSE ▼

Tregt for "Raskere tilbake"



Det storstilte prosjektet "Raskere tilbake", som skulle kjøpe sykmeldte ut av helsekøene, har hatt en treg start.

Det er bevilget 600 millioner kroner til kjøp av behandling for å få sykmeldte tilbake i jobb.

> - Store forventninger til Haga

Kraftig kutt i Heimevernet

Trafikk igjen på Gardermoen

Haga og Kleppa nye ministre

Press i Oslo

var så mange pasienter som var egnet for en slik type tilbud, sier Christoffersen.

Det er bevilget 600 millioner kroner til kjøp av behandling for å få sykmeldte tilbake i jobb.

1. mars fikk landets 4.000 fastleger bekjend

ILBAKE

Å sykmeldte
ake i arbeid.

im går på
eller står i fare
.meldt pga
ge årsaker kan få
askere

ar bevilget **604**
oner til kjøp av

renoveringstjenester.

Av de 694 millionene er **380 millioner øremerket spesialisthelsetjenesten.**

Tilbudet ble lansert i mars, planen er at det skal settes i verk i august i regi av NAV.

Rapportene i september viser at 2460 pasienter er henvist til prosjektet så langt. Derimot er det uklart hvor mange som faktisk har fått behandling.

Har ikke mål

Ved Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) er det ingen som kan svare på om 2460 pasienter er et høyt eller lavt tall. Årsaken er at departementet ikke har tallfestet resultatene de ønsker seg for sine 604 millioner.

► **Annonser**

► **Kundeservice**

► **Kontakt oss**

► **Om Dagens Medisin**



RSS

- Nå har det gått snart syv måneder siden prosjektet ble startet, men hvor mange pasienter har kommet raskere tilbake til jobben?

- Det har vi dessverre ikke noen konkrete tall på ennå, sier prosjektleder Jon-Torgeir Lunke i SHdir. Rapportene i september viser at 2460 pasienter er henvist til prosjektet så langt. Derimot er det uklart hvor mange som faktisk har fått behandling.



TIPS OSS Forsiden Pengene dine Digital Reise Bolig Bil & motor Båt Jobb & Studier Hyttemagasinet

- Digital
- Jobb & Studier → Studier
- Hyttemagasinet
- Tester
- Verktøy
- Guider
- Kalkulatorer
- Kontrakter
- Debatt
- Spør ekspertene
- Bildeserier
- Nettprat
- Bestill nyhetsbrev

RSS

Miniguide
JOB & STUDIER



Bommer på sykefravær

Store millionbeløp, som politikerne bevilger for å redusere sykefraværet, kan være bortkastet. Årsaken er at vi vet for lite om hvilke tiltak som virker på lengre sikt. Det påviser en gruppe forskere ved Universitetet i Bergen.

JOHNNY GIMMESTAD

Regjeringen og arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssens iver etter å få ned sykefraværet kan få uante konsekvenser, mener kritikerne. (Foto: KNUT SNARE)

Studenten kloden rundt

Jobb
- Velg -

Studiehjelp
- Velg -

CV-skriving
- Velg -

Jobbsøknad
- Velg -

Gründerhjelp
- Velg -

ANNONSE

Store millionbeløp, som politikerne bevilger for å redusere sykefraværet, kan være bortkastet. Årsaken er at vi vet for lite om hvilke tiltak som virker på lengre sikt.

Eriksen, forskningsdirektør ved Unifob helse og professor ved

Professor Hege R. Eriksen tror ikke folk får bedre rygger med langtidssykemeldinger.

Tjener du deg

– Fantastisk tilbud til sjukemeldte

– Prosjektet "Raskere tilbake" er et fantastisk tilbud til sjukemeldte om raskere avklaring, oppfølging og arbeidsrettet rehabilitering, sier Nav-direktørene i Hedmark og Oppland.

Tekst: Osvald Magnussen
osvald.magnussen@ostlendingen.no


Nav Hedmark har fått sju millioner kroner til dette spesialtilbudet i år. I tillegg har Sykehuset Innlandet fått øremerkede midler til "Raskere tilbake" (se egen sak).



GOD ORDNING: Nav-direktør Haavard Ingvaldsen i Oppland, koordinator Sissel Lund i Sykehuset Innlandet og Nav-direktør Bjørn Lien i Hedmark har stor tro på prosjektet «Raskere tilbake». \$BYLINE_ON\$Foto: Osvald Magnussen\$BYLINE_OFF\$

🖨️ Skriv ut ✉️ Tips oss

– Dette er tiltak som ser ut til å ha god virkning. Derfor tror jeg politikerne vil følge opp med mer penger...

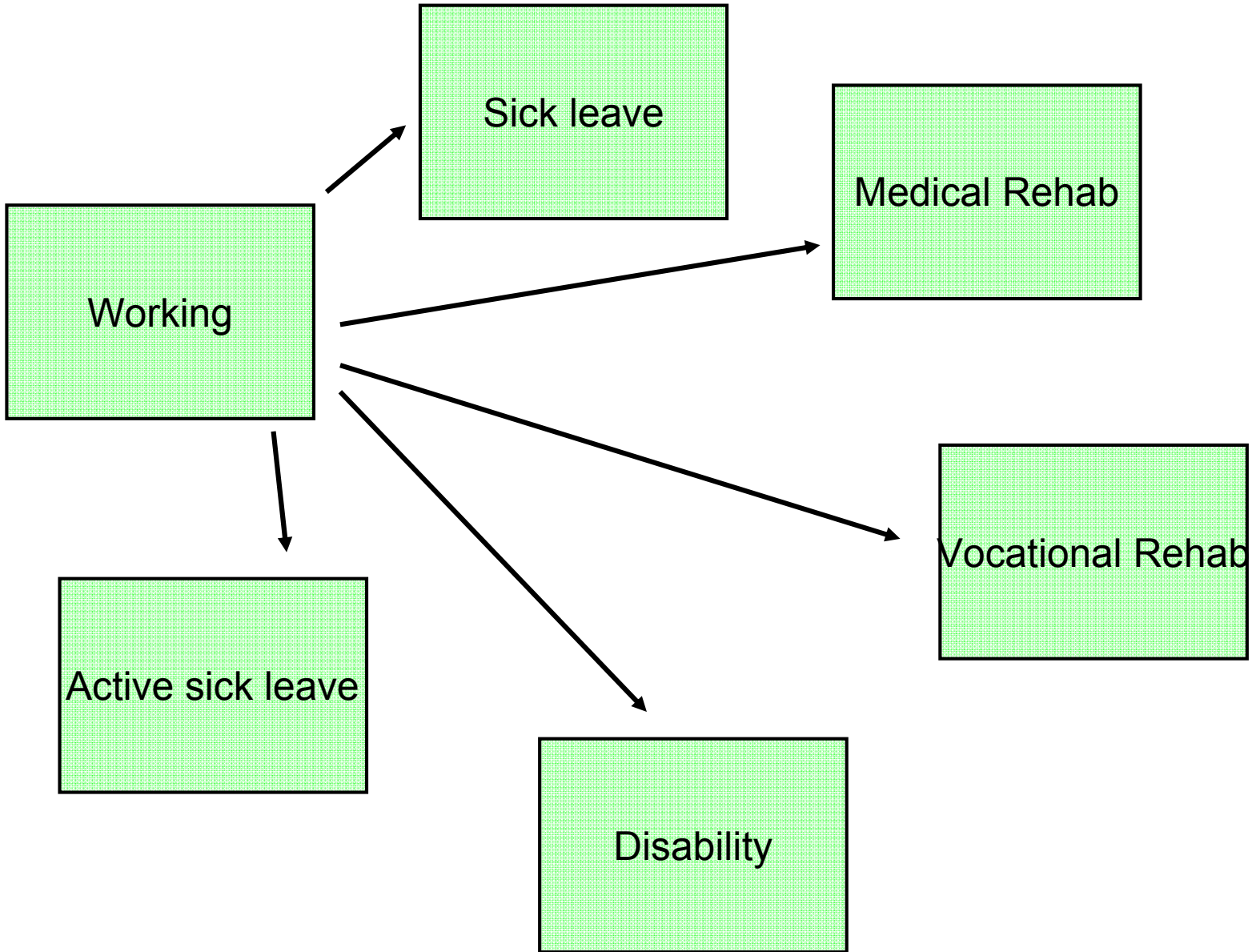


Nav har inngått samarbeid med leverandører av tjenester. I Hedmark samarbeider de med Discipline Consulting, Altero, Røros Rehabiliteringssenter og Oppfølgingsenheten frisk. Lien legger vekt på at leverandørene er forpliktet til å dra ut på arbeidsplassene der løsningene skal finnes.

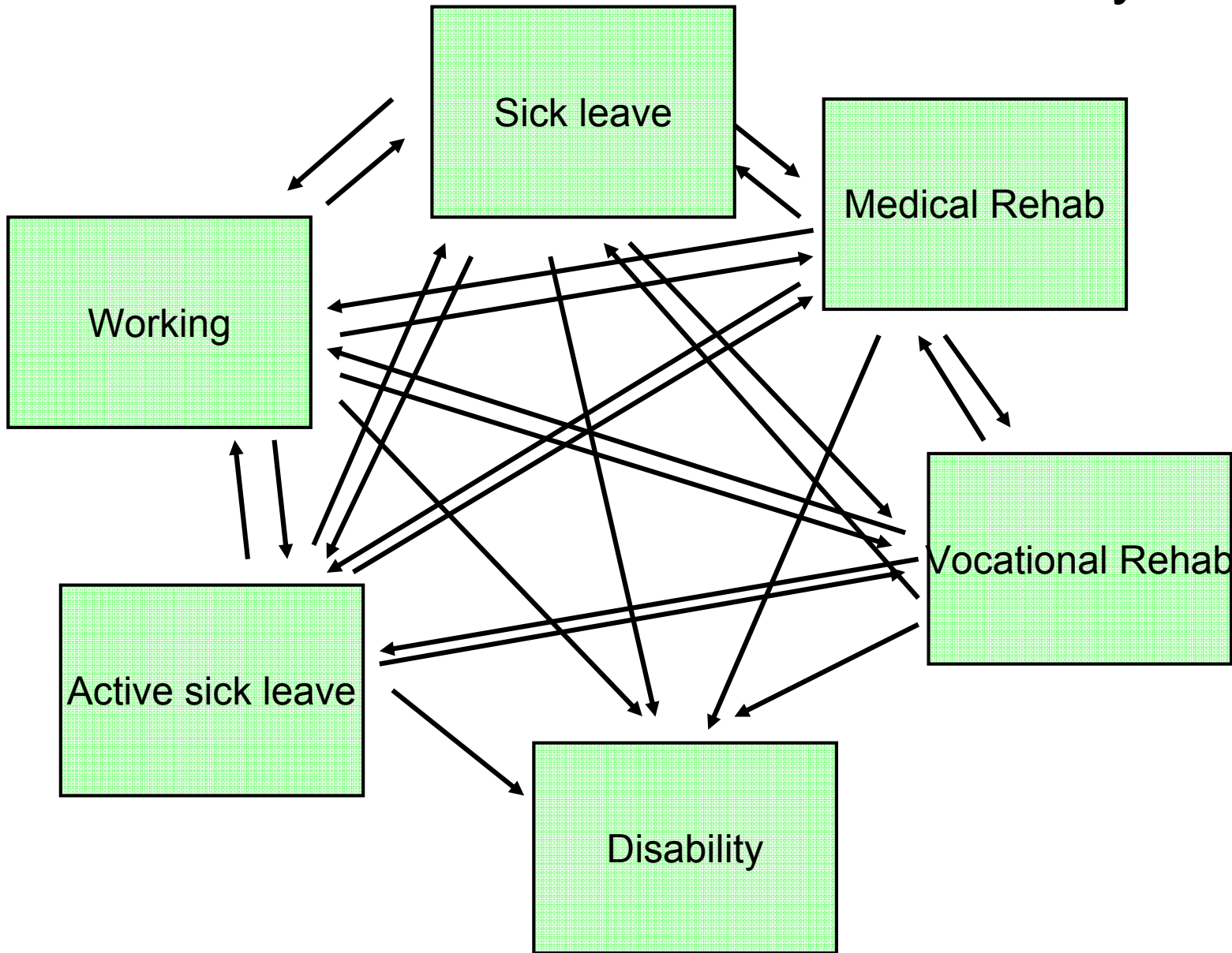
Hvis vi iverksetter tiltak, hvordan vet vi hva som virker?

- Er ”fornøyd” et akseptabelt utfall?
- Hva betyr det at sykefraværet har “gått ned”?
- Hva betyr/er ”tilbake i jobb”?
 - Er det på ”jobb i dag” (men syk i morgen)?
 - Er det ”mindre sykmeldt nå enn før”?
 - Er det ”på tiltak”?
- Kontrollgruppe



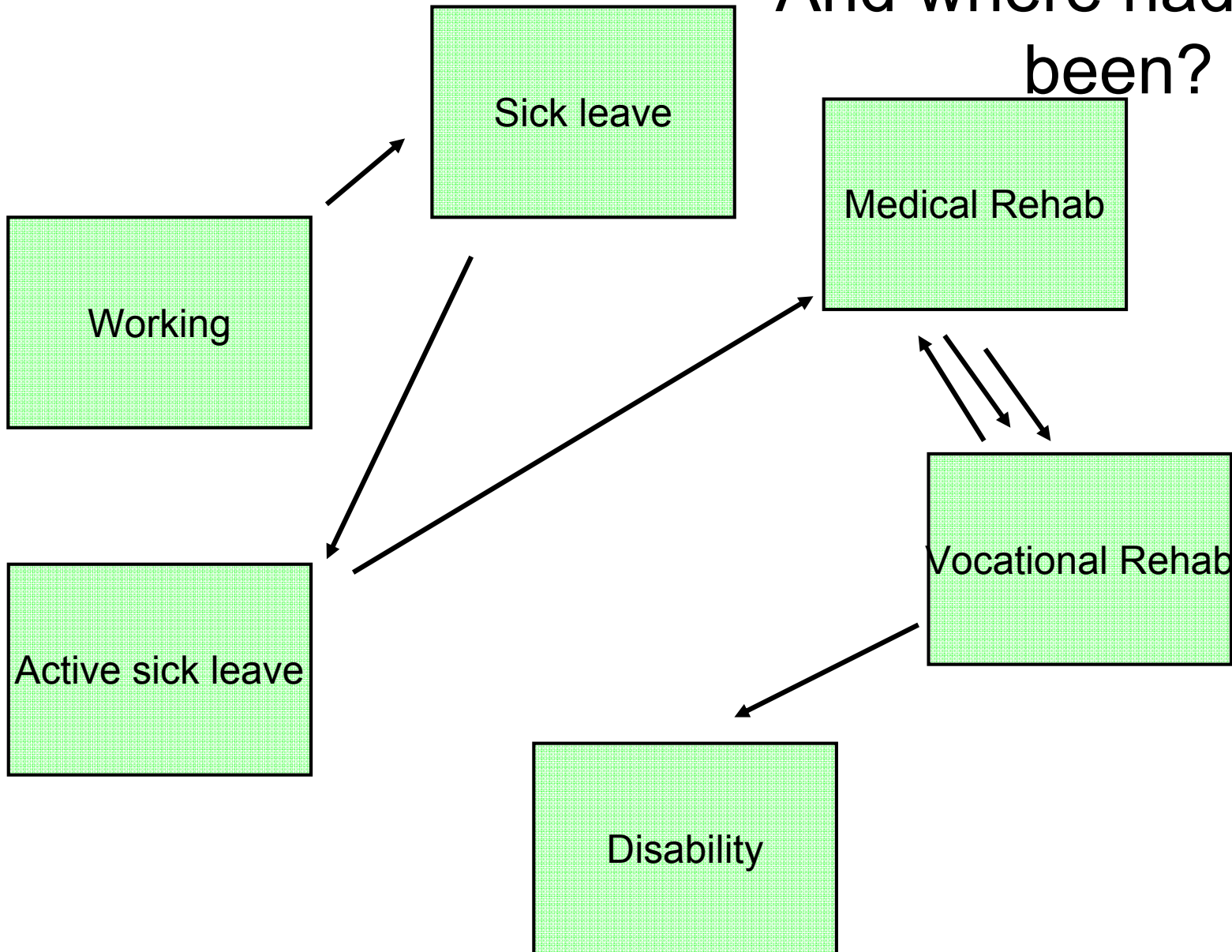


And where did they come from?

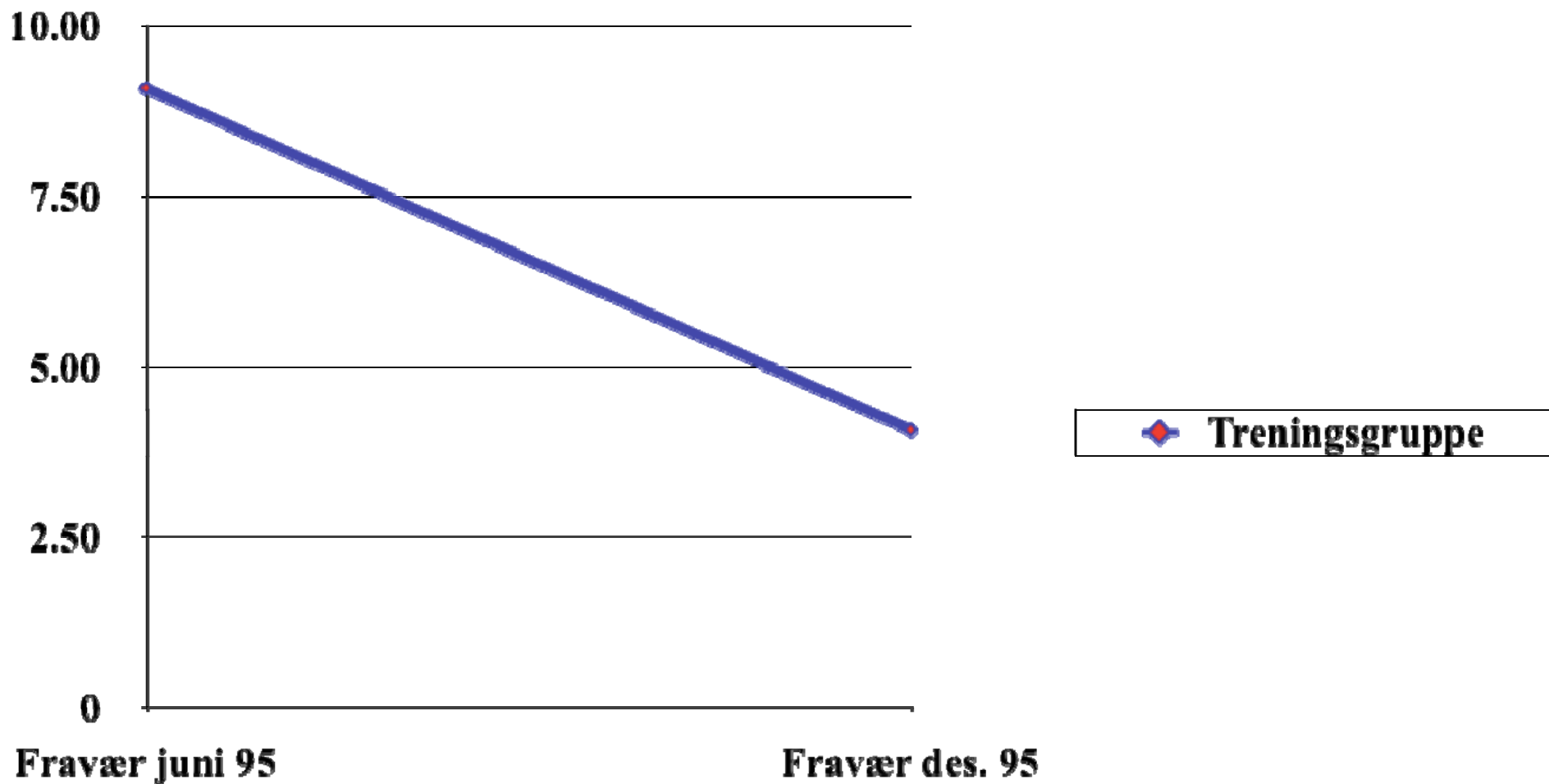


Where did patient 475 go?

And where had he/she been?

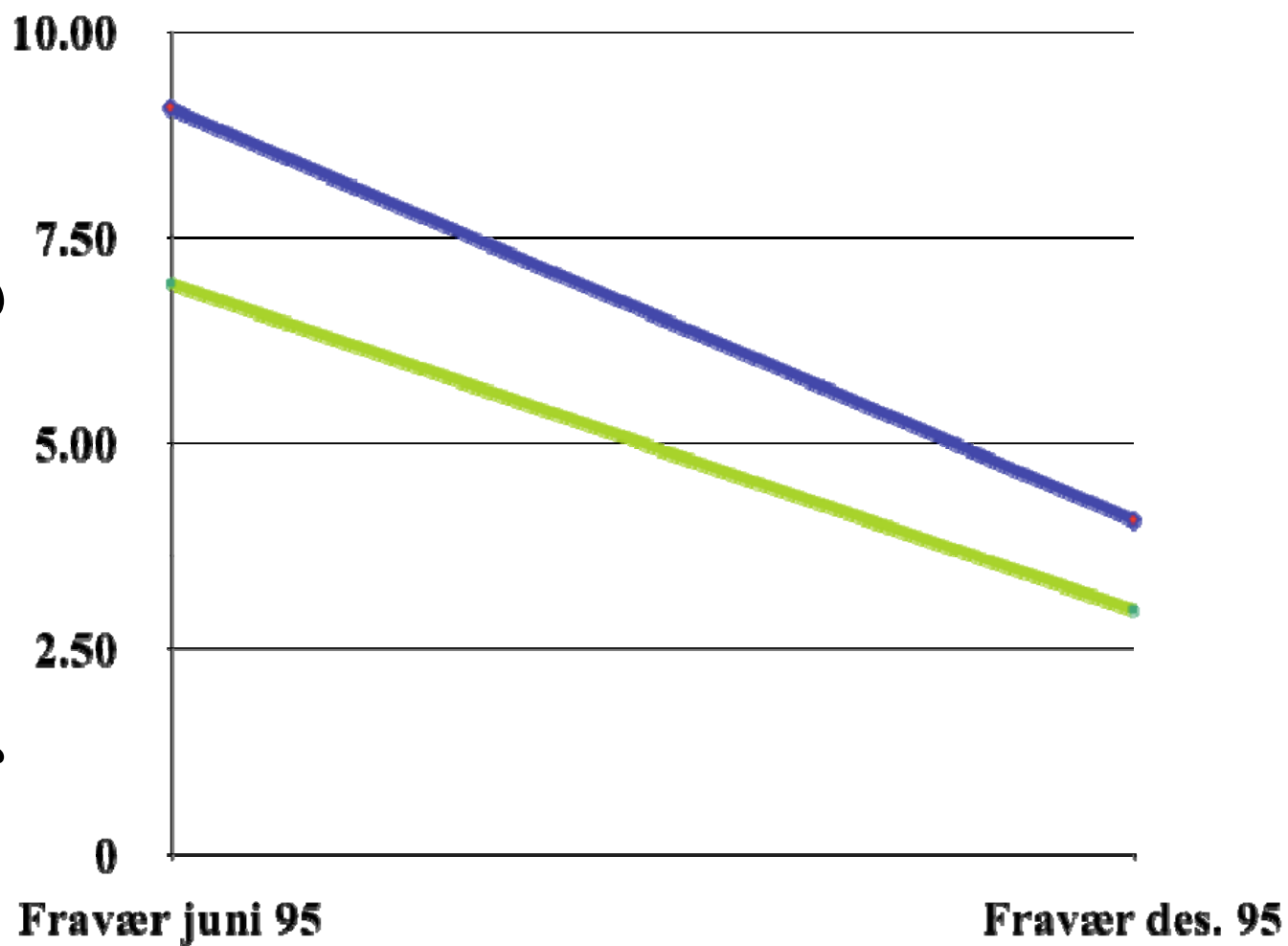


Sykefraværsdager

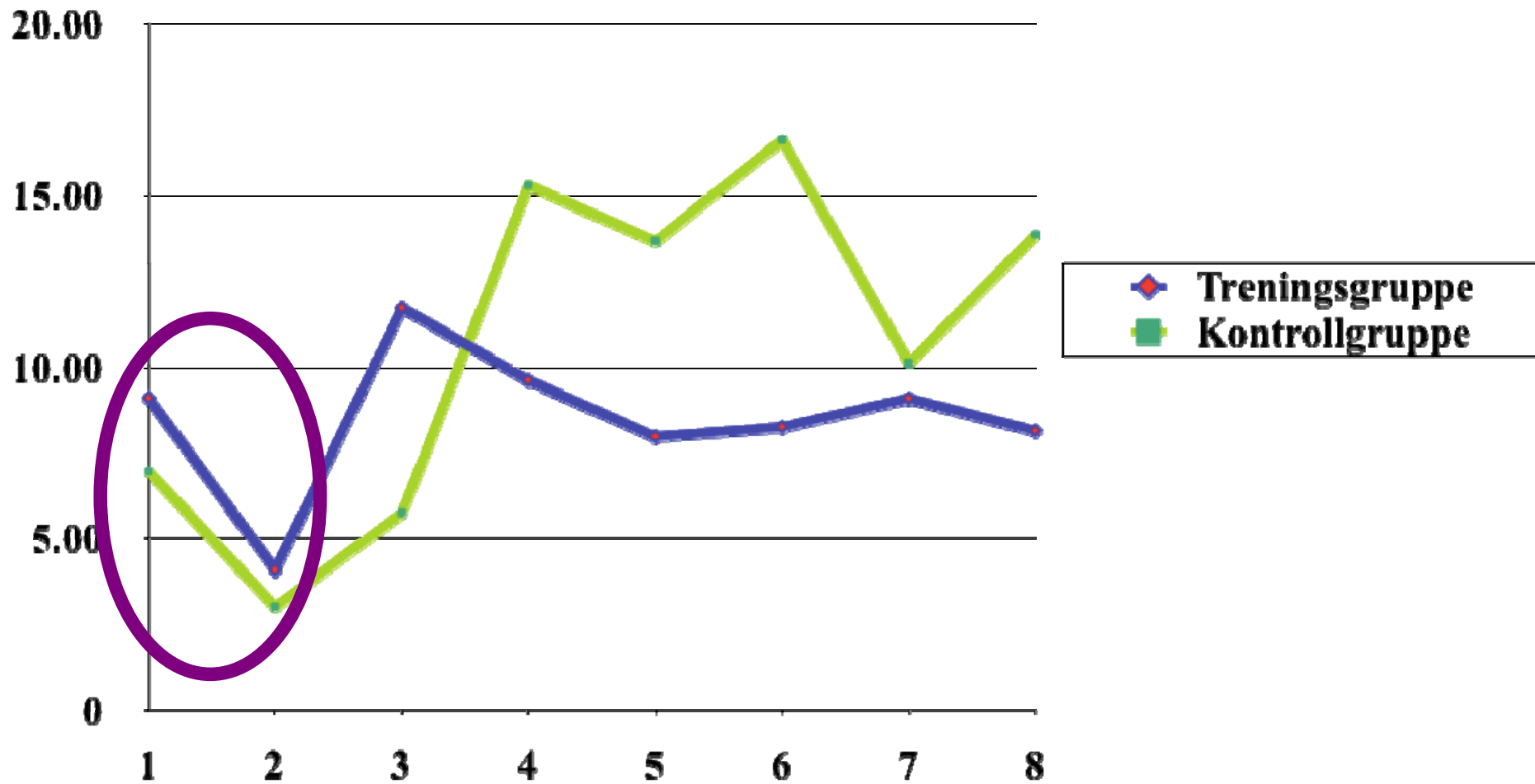


(Victoria Telle Hjellset, Hovedfagsoppgave Norges Idrettshøgskole, 1999)

Sykefraværsdager



Sykefraværsdager



Halvårige perioder (1= vår '95, 2 = høst '95,, 8 = høst '98)

(Victoria Telle Hjellset)

It ain't so much the things we
don't know that gets us into
trouble. It's the things we
know that just ain't so

(in Gilovich, 1993)



Case-stories

- Hvordan oppfattes, tolkes og behandles denne gruppen?
- Lege, leder, kollega, NAV etc

QuickTime™ and a
decompressor
are needed to see this picture.

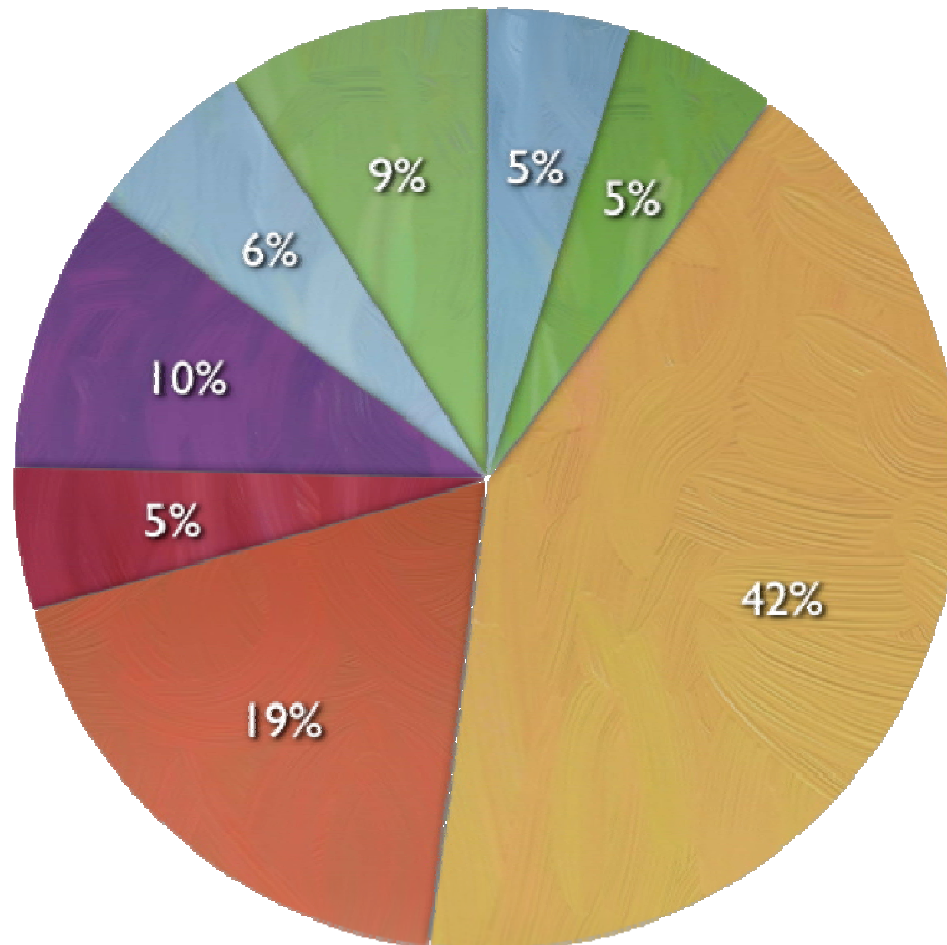


En typisk pasient?

- Smerter i skuldre, nakke og rygg
- Trett og søvnproblemer
- Problemer med mann og barn
- Engstelig, lett deprimert
- Magesmerter og uro
- Jobber i barnehage ønsker sykemelding
- Hvem får høre hvilken historie?
- Hva gjør legen? Hva gjør arbeidsgiver? Hva gjør NAV?
- Hvordan ser denne pasienten ut i statistikken fra NAV?

Valg av diagnose

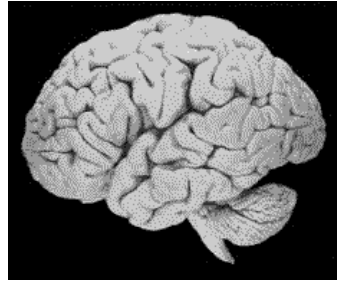
Det er unike pasienthistorier bak statistikken



- Hjerte-kar
- Mage/tarm
- Muskelskjelett
- Mental
- Nevrologi
- Luftveier
- Svangerskapsrelatert
- Annet

Load

Stress
Stressor
Stimuli



Stress Response



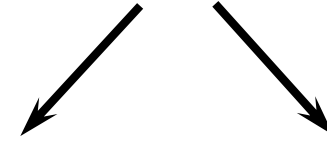
Load

Stress
Stressor
Stimuli



Stress Response

Alarm
Activation



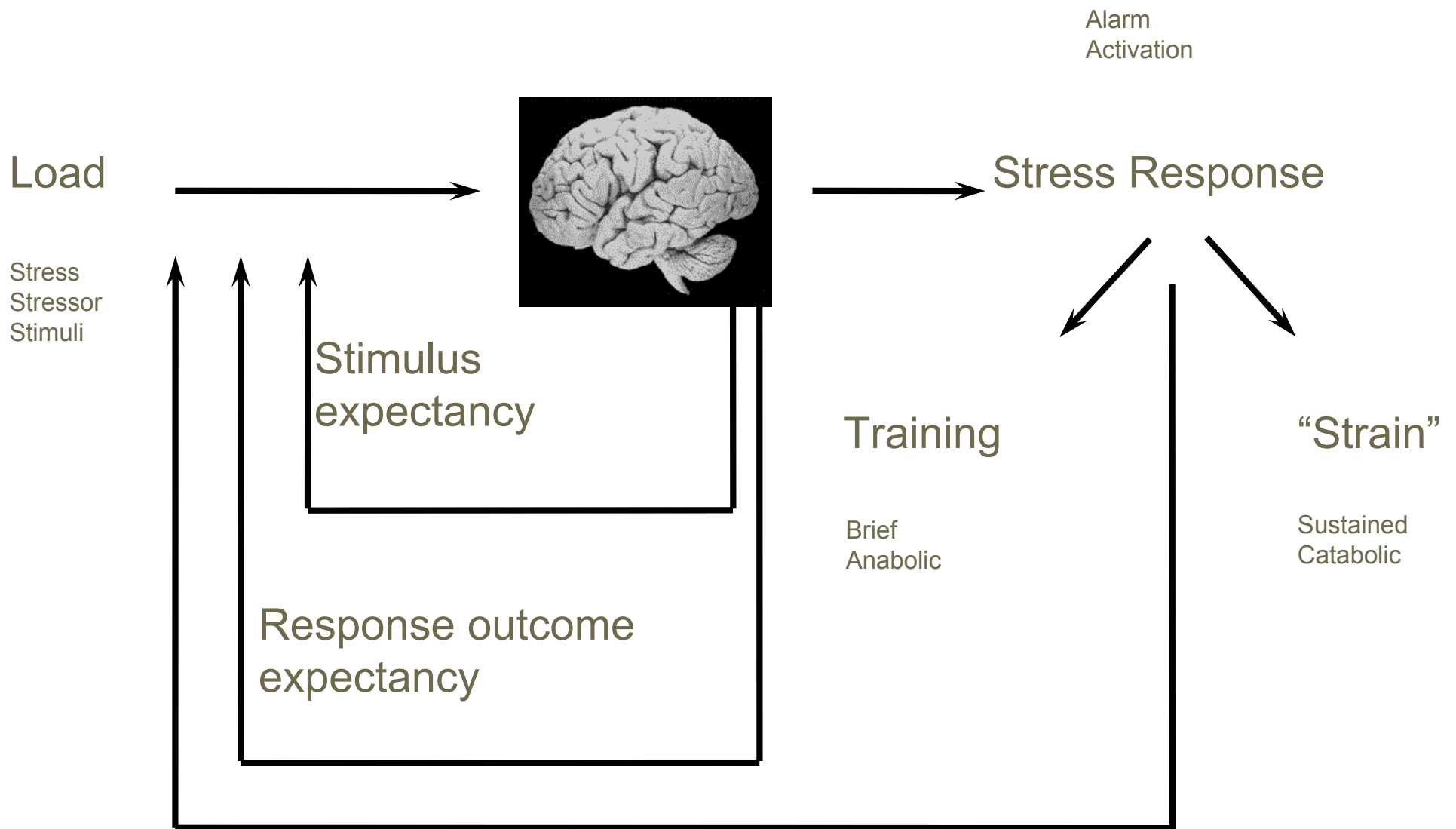
Training

Brief
Anabolic

“Strain”

Sustained
Catabolic





Hjelpesløshet

Ingen responsforventning

Det er ingen problemer jeg kan løse

Ingen sammenheng mellom det jeg gjør og det som skjer med meg

Noe går godt, mye går galt

Total mangel på tro

Vedlikeholdt aktivering



Håpløshet

Negativ responsforventning

Alle mine handlinger fører til et generelt dårlig resultat

Det er min skyld også

Vedlikeholdt aktivering

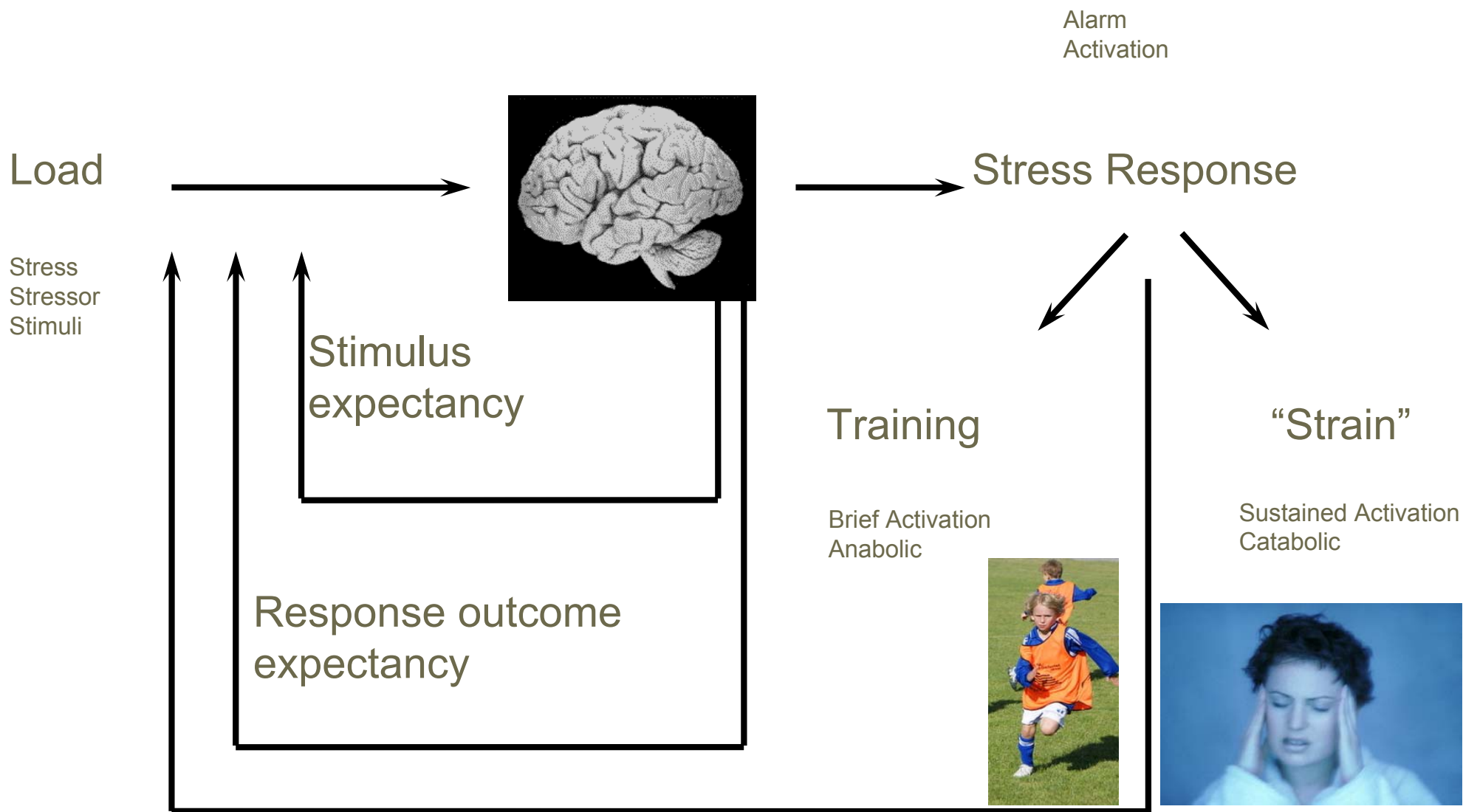


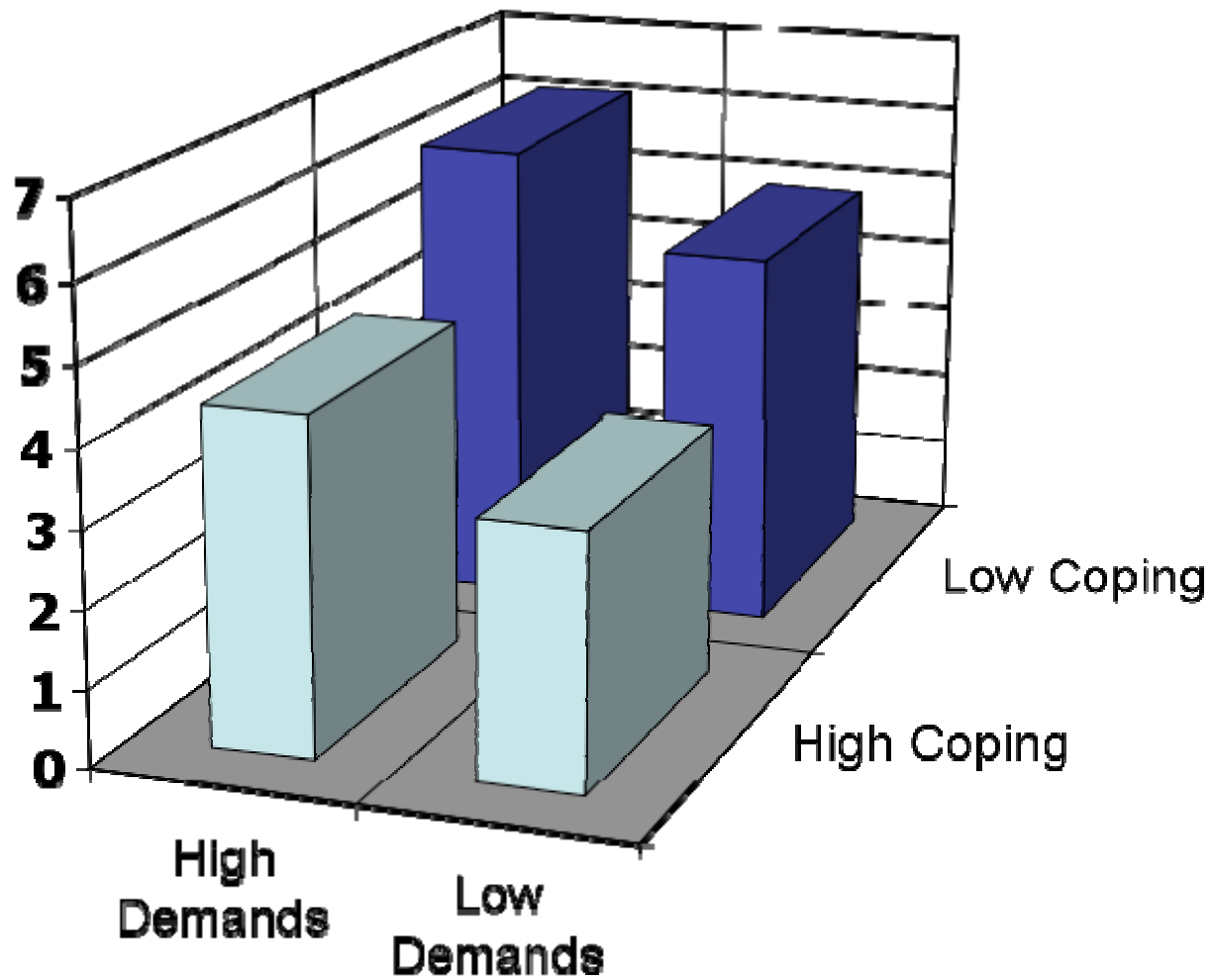
Respons forventninger

- **Mestring:** Positiv responsforventning
 - Mine strategier vil gi et godt resultat
- **Hjelpløshet:** Ingen responsforventning
 - Jeg vet ikke resultatet av mine strategier
- **Håpløshet:** Negativ responsforventning
 - Resultatet blir negativt uansett hva jeg gjør

Positive Response Outcome Expectancy







Subjektive helseplager

- Ingen objektive funn, eller sterkere plager enn det som tilsvarer de objektive funn
- Muskelsmerter, mage-tarm-plager, “pseudo-neurologi” (tretthet, slapphet, humør, svimmelhet), urogenitale plager, allergi og intoleranse

Subjektive Helseplager

Prevalens Norden 1993

Tretthet	51%
Hodepine	42%
Engstelig/deprimert	37%
Korsrygg smerter	35%
Arm/skulder smerter	33%

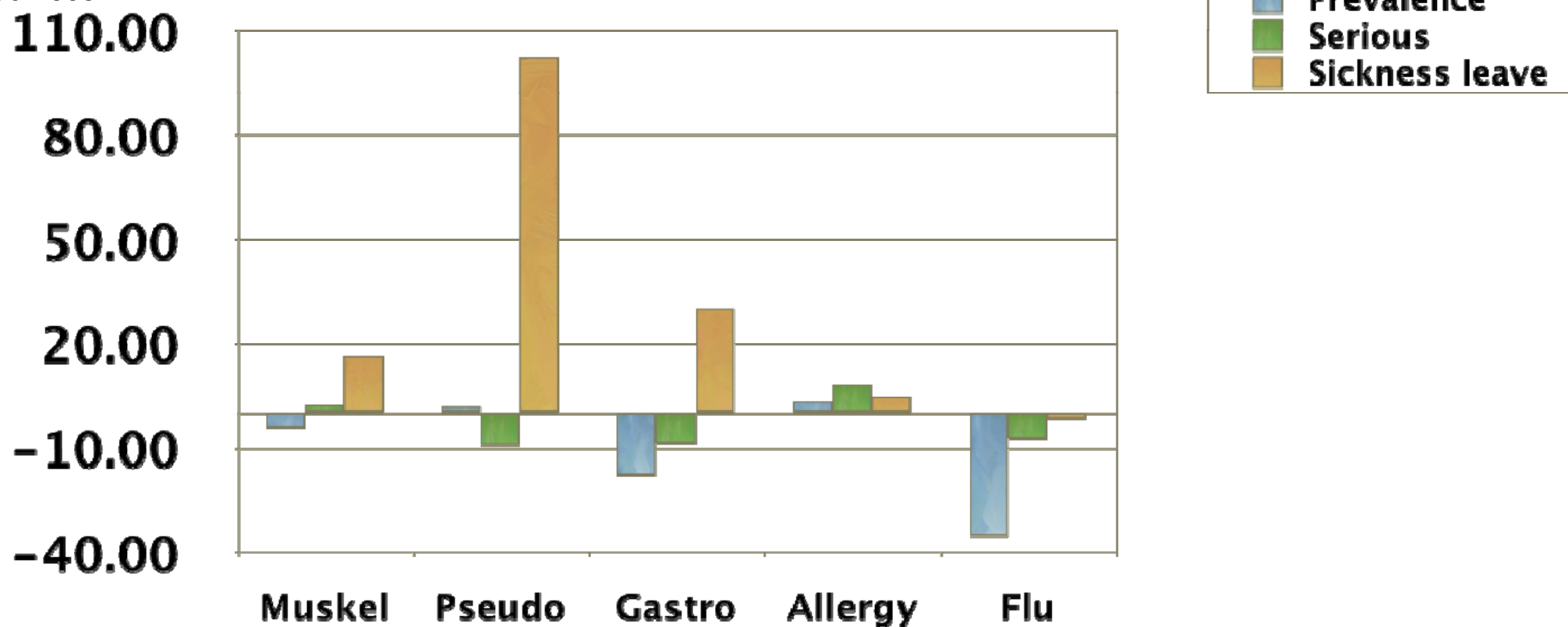
Subjektive Helseplager

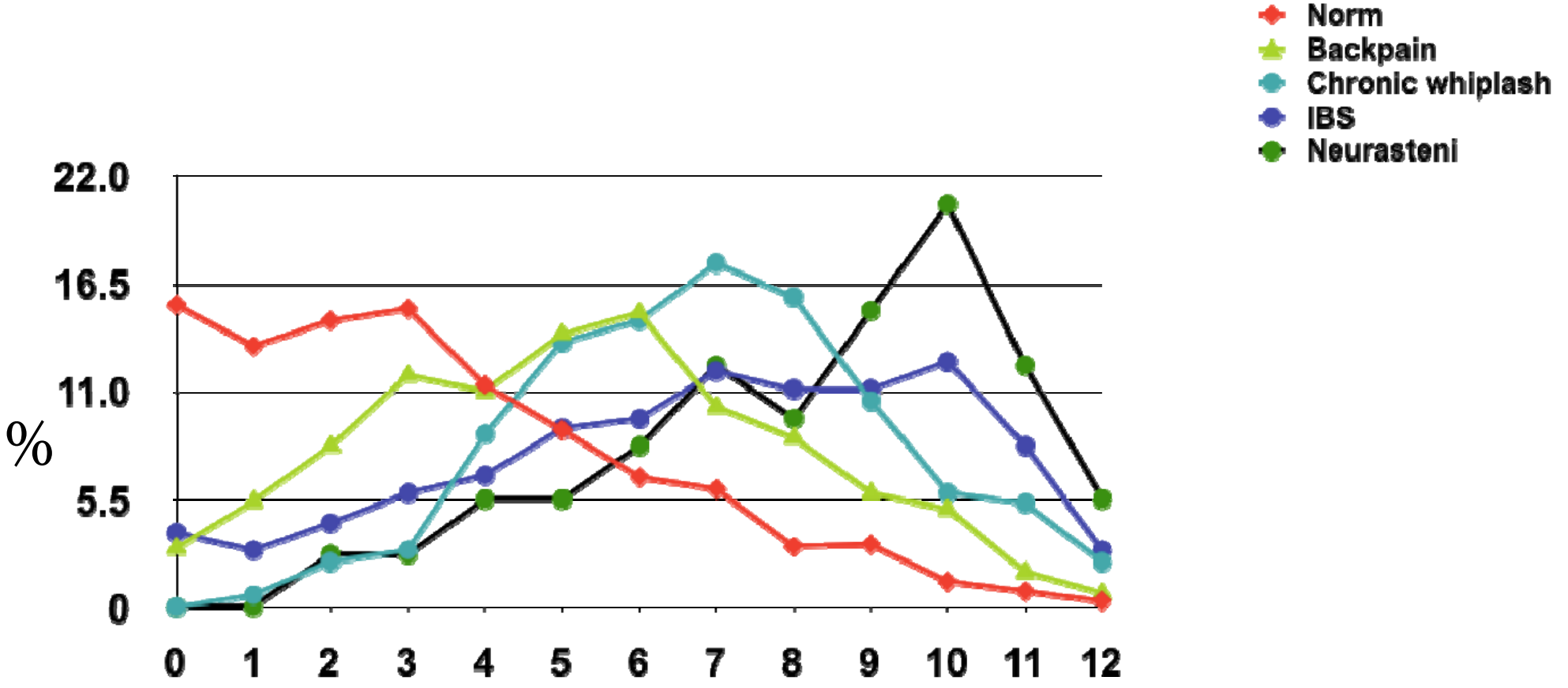
Prevalens Norden 1993

		Alvorlig plaget
Tretthet	51%	22%
Hodepine	42%	7%
Engstelig/deprimert	37%	13%
Korsrygg smerter	35%	14%
Arm/skulder smerter	33%	15%

Endringer i subjektive helseplager og sykefravær

% endring
1996-2003





Differences between the general population and different patient groups—percent with increasing number of complaints (headache, neck-, shoulder-, arm-, upper back-, lower back pain, migraine, feet, sleep problems, fatigue, anxious, depressive)

Systematiske tiltak mot belastningslidelser (Tone Morken)

Forskning

Aluminiumsindustrien

Målet med prosjektet

- **undersøke effekt av et opplæringsprogram på**
 - **muskel- og skjelettplager**
 - **sykefravær**
 - **psykososiale faktorer**
 - **mestring av plager**

Konklusjon

- økt bruk av mestringsstrategier
- tendens til økt sosial støtte

- Ingen klare endringer i muskel- og skjelettplager eller i sykefravær
-

T Morken, BE Moen, T Riise et al. 2002

Effects of a training program to improve musculoskeletal health among industrial workers

Helse i Arbeidslivet

- 860 personer
- RCT: 12 ukers intervensjon
 - Stress management
 - Fysisk trening
 - Riktig kroppsbruk
 - Kontroll
- Et års oppfølging



Forskning



Næringsliv

Resultater

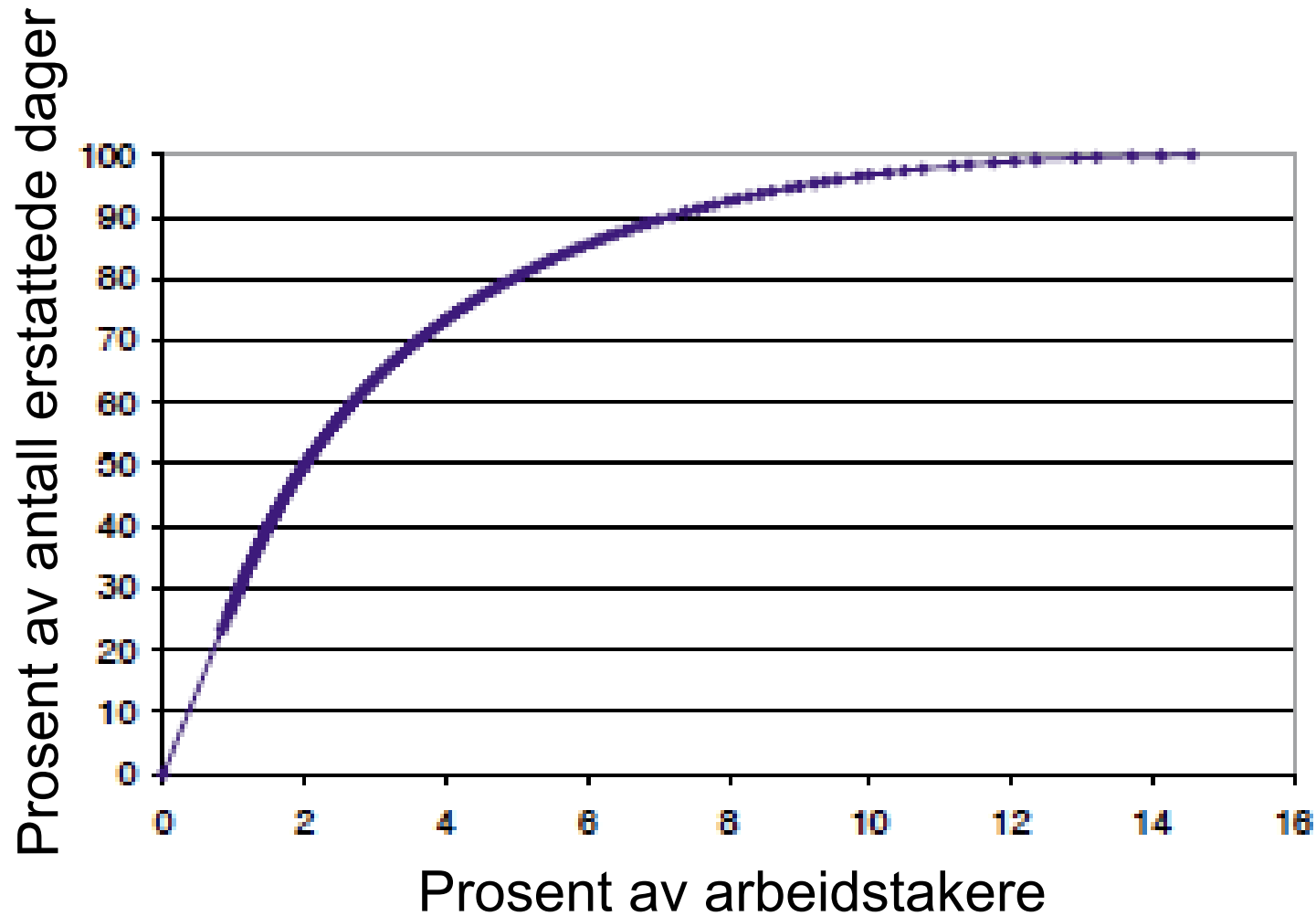
- Ingen effekt på:
 - jobb stress
 - subjektive helseplager
 - selvrapportert sykefravær

- Tilsvarende resultater fra andre

(Brox and Frøystein, 2005; Morken et al., 2002; Tveito et al., 2004; 2009)

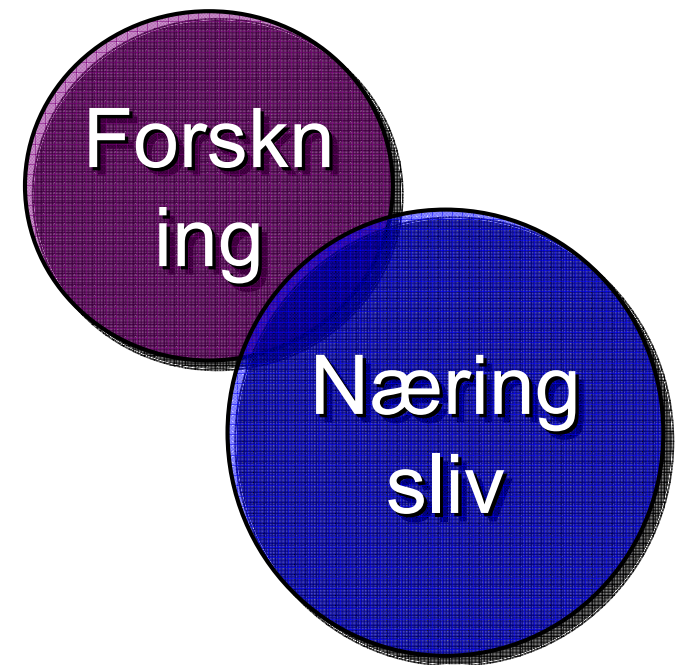
men trening kan forebygge sykefravær (Tveito et al., 2004)

Hvor mange kan tiltaket virke på?



10% av arbeidstakerne - 80% av sykefraværet

- 1 dags fravær i gruppen med lavt sykefravær (90%)
- 48 dagers fravær i gruppen med høyt sykefravær (10%)
- Høy risiko kjennetegnet ved
 - Manuelt arbeid
 - Lav utdanning
 - Redd for å miste jobben
 - Synes det er ubehagelig å være borte
 - Lav jobbtilfredshet
 - Dårlig helse og mye helseplager



Faktorer som påvirker medarbeidertilfredshet

	Forklart varians
Høy alder	,9%
Sosialt samspill	30,7%
Positive utfordringer	12,3%
Nærmeste leder	4,6%
Ikke rollekonflikt	2,7%
Immateriell belønning	1,9%
Totalt	52,6%

Human kapital (5 ulike organisasjoner)

- har materiell og utstyr 70%
- vet hva som forventes 72%
- lederen bryr seg om meg 61%
- gjør det jeg kan best hver dag 47%
- noen oppmuntrer min utvikling 40%
- min mening har betydning 46%
- siste år, anledning til å lære 39%
- siste 6 mnd snakket om min utvikling 34%
- siste syv dager, fått ros 31%

Nærværsprosjektet - forpleining

- Hvordan er på
jobb

- og hvorfor?

• Kan vi lære noe
av de "beste"

avdelingene:



Forskning

Næringsliv

Hvem/hva

- 323 ansatte i forpleining fikk spørreskjema
 - Hva i all verden er det?
- 60% svarte
- 50% kvinner
 - Ansatt i 3 år og uten fravær de siste 2 årene
- Nærvær rapportert som egenrapportert langtidsfrisk

Hva ble målt?

- Demografi og livsstil
- Arbeidsglede og jobbtilfredshet
- Balanse: familie, arbeid, nære relasjoner
- Mestring
- Organisasjonens klima
- Subjektive helseplager og holdninger til disse
- Krav/kontroll og Effort-reward
- Rettferdig ledelse
- Sykefravær, nærvær og sykenærvær

Hovedfunn

- 96% trives svært godt eller godt på jobben
- 87% er entusiastisk i forhold til jobben
- 43% er langtidsfriske/nærvær

Hovedfunn

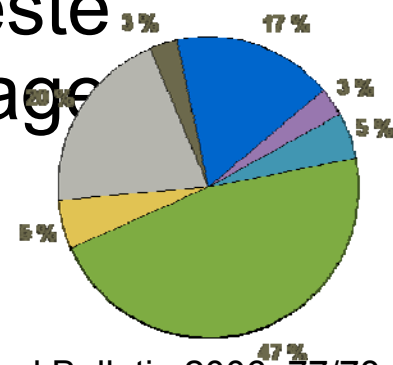
- Godt arbeidsklima påvirkes av:
 - Opplevelse av god ledelse (OR = 5.1, 95% CI 2.0-12.9)
- Godt arbeidsklima og kontroll over eget arbeid (OR= 7.8, 95% CI 2.6-23.7) gir høy arbeidsglede
- Personer som mener at muskel- og skjelettplager blir fortere bedre om man fortsetter i jobb har 3 ganger så stor sjanse for å være langtidsfrisk (OR = 3.2, 95% CI 1.5-7.0)

Hovedfunn

- Høyt nærvær:
 - mann (OR 2.1, 95% CI 1.1-3.8)
 - selvrapportert god helse (OR 2.3, 95% CI 1.1-5.1)
- Enheter med ↑ arbeidsglede har ↑ nærvær
- Faktorer som er viktig for nærvær:
 - Opplevelse av ledelsen
 - Kontroll over eget arbeid
 - Individuell tolkning av helsenplager

Mye helseplager; rygg

- Uspesifikke ryggplager er årsaken til omtrent halvparten av langvarig sykefravær pga muskel-skjelettplager
- Var hovedårsak, har vært omfattende studert, mest dokumentasjon om effektiv forebygging og behandling
- Ryggsmerter kan derfor brukes som det beste eksempelet for uspesifikke muskel-skjelettplager



God prognose for ryggsmarter - hvis man ikke klusser med dem- Indahl

- Sykemeldt mer enn 8 uker for LBP
- n=463 behandlet (alder 44 år)
 - 202 kvinner
 - 310 menn
- n=512 kontroll (alder 41 år)
 - 176 kvinner
 - 287 menn

Indahl, Aa, Velund, L., and Reikerås, O., (1995). Good prognosis for low back pain when left untampered. *Spine*,20(4), 473-7.

Indahl behandling

- Medisinsk undersøkelse
- Informasjon, feedback
- Redusert frykt
- Ikke pass på ryggen
- Vær aktiv, råd om aktivitet
- Oppfølging

Resultater - Indahl

- Sykmeldte etter 200 dager
 - 60 % i kontrollgruppen
 - 30 % i behandlingsgruppen (RR=2.23)
- Etter 5 år
 - 81% i arbeid i behandlingsgruppen
 - 65% i kontrollgruppen

Indahl, Aa, Haldorsen, E.H., Holm, S., Reikerås, O., and Ursin, H. (1998).
Five-year follow-up study of a controlled clinical trial using light
mobilization and an informative approach to low back pain.
Spine, 23(23), 2625-2630.

Effekt av kortvarig behandling: Lett mobilisering – “Indahl” – behandling Molde Hagen

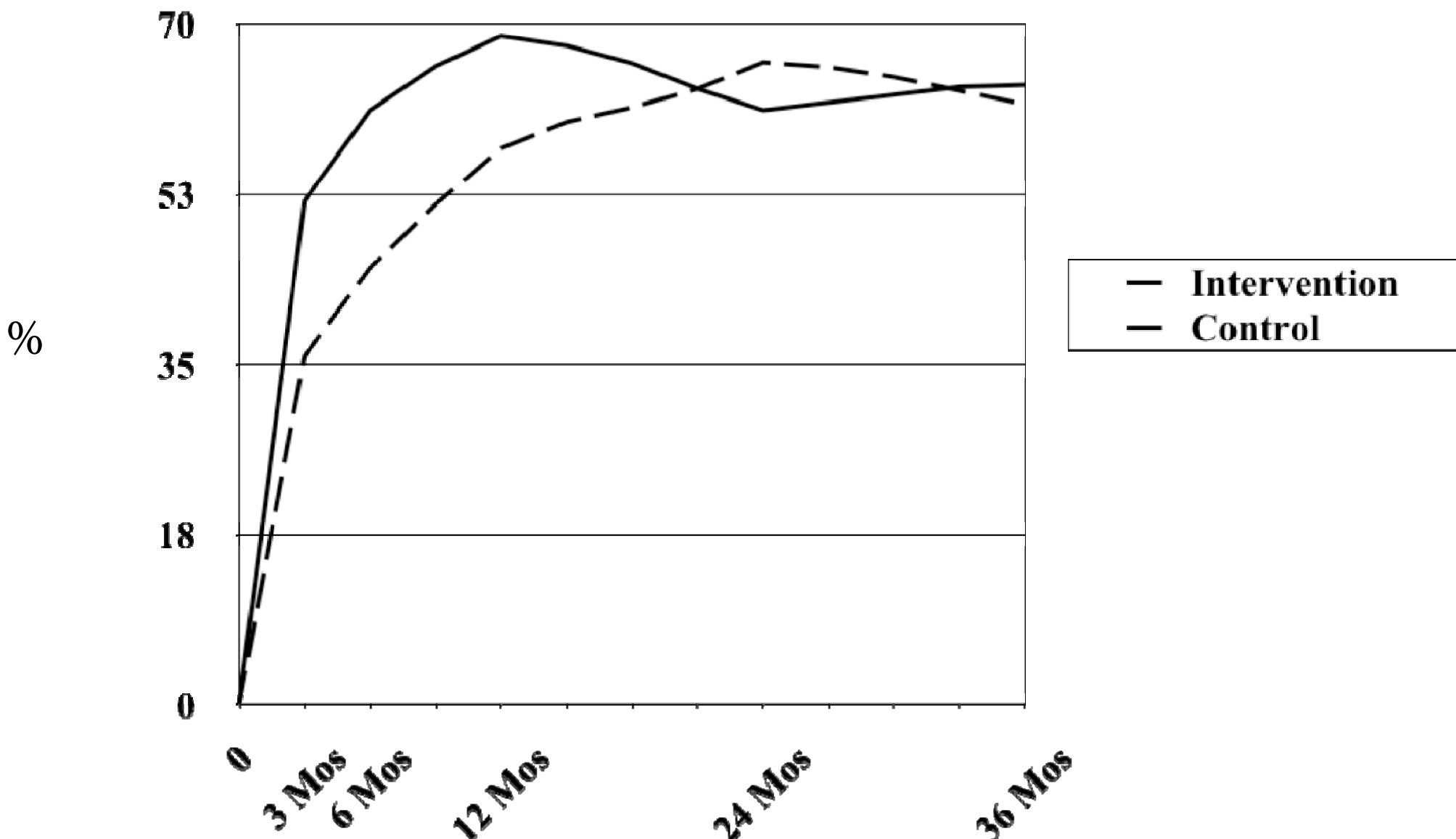
- Sykmeldte 8-12 uker LBP
- n=237 Behandlingsgruppen (RCT)
 - alder 41 år, 114 kvinner, 123 menn
- n=220 Kontroll (RCT)
 - alder 41 år, 105 kvinner, 115 menn

Molde Hagen, E., Eriksen, H.R., and Ursin, H. (2000) Does early intervention with a light mobilization program reduce long term sick leave for low back pain? *Spine*, 25: 1973-1976.

Resultater - Molde Hagen

- 3 måneder – tilbake i arbeid:
 - 52 % i behandlingsgruppen
 - 36 % i kontrollgruppen (RR 1.45 (1.17-1.79))
- 6 måneder:
 - 61 % vs 45 (RR1.36 (1.14-1.62))
- 12 måneder:
 - 68% vs 56% (RR 1.21 (1.05-1.40))

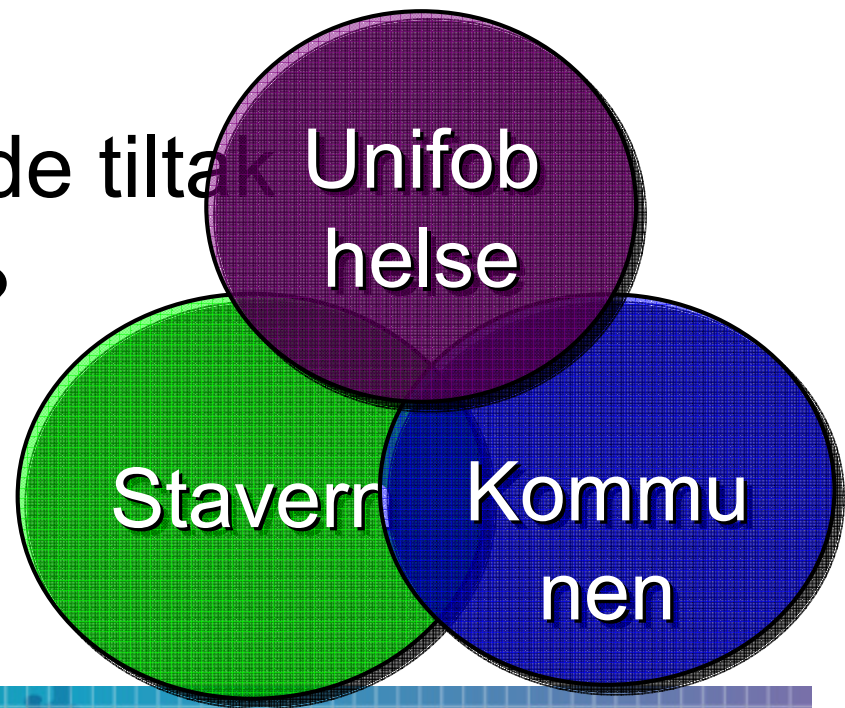
Prosent pasienter friskmeldt



Implementering av Hedmarksrygg: Årlig besparelse 643 millioner i 2000 kroner

I Bedrift

- Forebygging og tidlig intervensjon ved muskelskjelettplager
- Tiltaket bygger på tidligere resultater i spesialisthelsetjenesten
- Ideen kommer fra Spesialsykehuset for Rehabilitering, Stavern
- Kommunen har behov for gode tiltak
- Ideen er god, men virker det?
- Evalueres av Unifob helse



Porsgrunn kommune

- Totalt 65 virksomheter av disse er 49 iBedrifter
- Vi treffer ca 2000 ansatte (av totalt 2379)
- Antall mestringskontakter er 64

Utviklingen i sykefravær

Måned	Kragerø 2007	Porsgrunn 2007	Kragerø 2008	Porsgrunn 2008	Kragerø	Porsgrunn
Januar	7,40 %	10,20 %	9,50 %	9,20 %	28,38 %	-9,80 %
Februar	7,50 %	11,50 %	9,40 %	8,60 %	25,33 %	-25,22 %
Mars	8,20 %	9,80 %	9,10 %	8,50 %	10,98 %	-13,27 %
April	7,30 %	8,90 %	9,00 %	8,10 %	23,29 %	-8,99 %
Mai	6,70 %	9,40 %	7,70 %	8,00 %	14,93 %	-14,89 %
Juni	6,40 %	9,10 %	7,80 %	7,70 %	21,88 %	-15,38 %
Juli	5,50 %	8,40 %	5,30 %	6,90 %	-3,64 %	-17,86 %
August	6,10 %	7,20 %	6,60 %	5,80 %	8,20 %	-19,44 %
					16,17 %	-15,61 %

- Tabellen viser utviklingen i sykefraværet i Porsgrunn kommune sammenlignet med utviklingen av sykefraværet i Kragerø kommune

CBT or Seal oil?

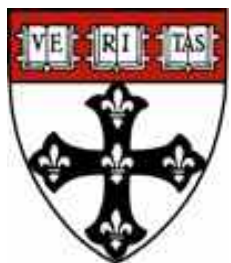
New developments in the treatment of subjective health complaints

Multi centre trial for long lasting back pain



Selv-hjelpstiltak på arbeidsplassen for arbeidstakere med muskelskjelettplager

- Selvhjelpsgrupper effektive for kroniske smertepasienter
- Eksisterende tiltak tar ikke opp arbeidsrelaterte problemer
- Har ikke vært prøvd ut som et tiltak på arbeidsplassen



HSPH



Tiltaket

- 5 – 6 møter á 90 minutter, min. 1 uke mellom møtene
- 7 – 10 arbeidstakere i hver gruppe
- Hjemmearbeid mellom møtene
- Arbeidsgiver må være villig til å diskutere løsninger – gjensidighet er viktig for suksess



Funn fra innledende fokusgruppe- studie

- Innhold i tiltaket basert på funnene
 - Effektiv kommunikasjon (hvorfor, når, med hvem)
 - Muligheter og begrensninger for å ivareta spesielle behov på arbeidsplassen
 - Negative selv-oppfatninger
 - Hvordan være forberedt til dager med mye smerter
 - Leeway – handlingsrom



Myter om årsaker til fravær

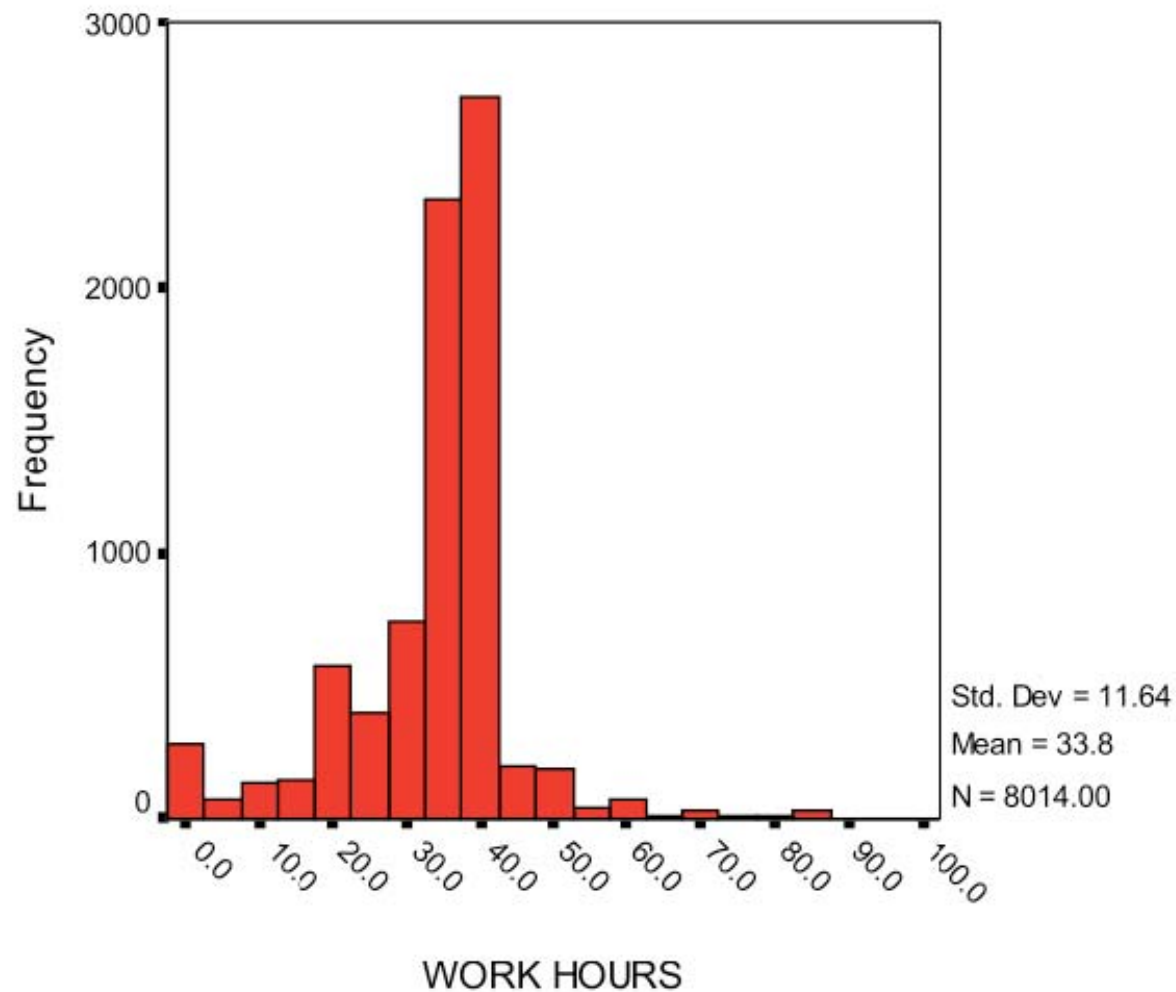
- MYTENE

- Slitasje
- Høyt tempo
- Høyt press
- Omstilling
- Utbrent
- Nye metoder

- HØYT FRAVÆR

- Lav utdanning
- Fysisk arbeid
- Ikke skiftet arbeid
- Kvinner

Arbeidstimer 40-45 åringer (HUSK '97-'99)



34 timer per uke

- 34 timer i arbeid av totalt 168 timer i uken
- 49 – 56 timer søvn
- Rest ca 80 timer per uke
- Fritidspress, familie og sosialt nett: støtte eller plage?
- Hvor mye helse er det i å redusere de 34 timene?

Råd om tiltak i arbeidslivet

- Må være vilje i organisasjonen, i alle ledd, men særlig mellomleder og arbeidstaker
- Tiltakene må være praktisk mulig å gjennomføre, integrere i vanlig virksomhet
- Dele utgifter og ansvar, delt mellom arbeidstid og fritid? Forpliktende samarbeid
- Tiltakene må oppleves som attraktive og meningsfylte

Samarbeid for å komme videre?

- Her og nå:
 - Bruke den kunnskapen vi har
 - Bruke tiltak og behandling som har effekt
 - Bruke eget skjønn og egen erfaring
 - Snakk med kjentfolk før du legger i vei
- Hva kan vi gjøre?
 - Gi kunnskapsstatus og evaluere tiltakene systematisk med høy kompetanse og uavhengighet



Forskning



Kommune

Utedo
for
ledelse
og
ansatte



DÅRLIG
LEDERSKAP?



Jos Brosschot
Anette Harris
Camilla Ihlebæk
Nina Konglevoll
Nick Kotchabhakdi
Margareta Kristenson
Stein Atle Lie
Liv Magnussen
Silje Mæland
Magnus Odeen
Silje Reme

Tusen takk!

Linda Sandal
Judith Sluiter
Peer Staff
Bjarte Stubhaug
Erling Svensen
Victoria Telle Hjellseth
Torill H. Tveito
Holger Ursin
Siri Waage
Ingvard Wilhelmsen

International Congress of Behavioral
Medicine, Washington, DC, USA 4-7
August 2010

www.isbm.info

Flere eksempler

- Waage S; Moen BE; Pallesen S; Eriksen HR; Ursin H; Åkerstedt T; Bjorvatn B. Shift work disorder among oil rig workers in the North Sea. *SLEEP* 2009;32(4):558-565.
- Wyller VB, Eriksen HR, Malterud K. Can sustained arousal explain the Chronic Fatigue Syndrome? *Behav Brain Funct* 2009;5:10.
- Tveito TH, Eriksen HR. Integrated health programme: a workplace randomized controlled trial. *J Adv Nurs* 2009;65:110-9.
- Brox JI, Storheim K, Grotle M, Tveito TH, Indahl A, Eriksen HR. Systematic review of back schools, brief education, and fear-avoidance training for chronic low back pain. *Spine J.* 2008 Nov-Dec;8(6):948-58.

- Oyeflaten I, Hysing M, Eriksen HR. Prognostic factors associated with return to work following multidisciplinary vocational rehabilitation. *J Rehabil Med* 2008;40:548-54.
- Lie SA, Eriksen HR, Ursin H, & Hagen EM. A multi-state model for sick-leave data applied to a randomized control trial study of low back pain. *Scand J Public Health* 2008: 36(3): 279-283.
- Brox JI, Storheim K, Grotle M, Tveito TH, Indahl A, & Eriksen HR. Evidence-informed management of chronic low back pain with back schools, brief education, and fear-avoidance training. *Spine J*. 2008 Jan-Feb;8(1):28-39.

- Andreassen C, Ursin H, Eriksen HR. The relationship between strong motivation to work, "workaholism", and health. *Psychology & Health* 2007, 22, 615 - 29.
- Svensen E, Neset G, Eriksen HR. Factors associated with a positive attitude towards change among employees during the early phase of a downsizing process. *Scandinavian Journal of Psychology* 2007, 48, 153–159.
- Harris A, Ursin H, Murison R, Eriksen HR. Coffee, stress and cortisol in nursing staff. *Psychoneuroendocrinology* 2007, 32, 322-30. Epub 2007 Mar 12
- Svensen E, Arnetz BB, Ursin H, Eriksen HR. Health Complaints and Satisfied With the Job? A Cross-Sectional Study on Work Environment, Job Satisfaction, and Subjective Health Complaints. *J Occup Environ Med* 2007, 49, 568-573

- Eriksen HR, Ihlebaek C, Jansen JP, Burdorf A. The relations between psychosocial factors at work and health status among workers in home care organizations. *Int J Behav Med*. 2006;13(3):183-92.
- Ihlebaek C, Brage S, Eriksen HR. Health complaints and sickness absence in Norway, 1996-2003. *Occup Med (Lond)*. 2006 Oct 17.
- Ihlebaek C, Hansson TH, Laeum E, Brage S, Eriksen HR, Holm SH, Svendsrod R, Indahl A. Prevalence of low back pain and sickness absence: a "borderline" study in Norway and Sweden. *Scand J Public Health*. 2006;34(5):555-8.
- Hagen EM, Svensen E, Eriksen HR, Ihlebaek CM, Ursin H. Comorbid subjective health complaints in low back pain. *Spine*. 2006;31(13):1491-5.
- Burton AK, Balague F, Cardon G, Eriksen HR, Henrotin Y, Lahad A, Leclerc A, Muller G, van der Beek AJ; On behalf of the COST B13 Working Group on Guidelines for Prevention in Low Back Pain. Chapter 2 European guidelines for prevention in low back pain: November 2004. *Eur Spine J*. 2006 Mar;15(Supplement

- Ihlebaek C, & Eriksen H.R. (2005). Myths and perceptions of back pain in the Norwegian population, before and after the introduction of guidelines for acute back pain. *Scand J Public Health*, 33(5),401-6.
- Molde Hagen, E.M., Svensen, E., & Eriksen, H.R. (2005). Predictors and modifiers of treatment effect influencing sick leave in subacute low back pain patients. *Spine*, 30(24), 2717-23
- Tveito, T.H., Passchier, J., Duivenvoorden, H.J., & Eriksen, H.R. (2004) Subjective health complaints and health related quality of life in a population of health care workers

Europeiske retningslinjer for forebygging av ryggplager

- - Eller mer presist forebygging av konsekvensene av å få vondt i ryggen (bl.a. sykefravær).

Burton A.K., Balagué F., Cardon G., Eriksen H.R., Hänninen O., Harvey E., Henrotin Y., Indahl A., Lahad A., Leclerc A., Müller G. and van der Beek A. European guidelines for prevention in low back pain. On behalf of the COST B13 working group on guidelines for prevention in low back pain. November 2004.

www.backpaineurope.org

Burton AK, Balague F, Cardon G, Eriksen HR, Henrotin Y, Lahad A, Leclerc A, Muller G, van der Beek AJ; On behalf of the COST B13 Working Group on Guidelines for Prevention in Low Back Pain. Chapter 2 European guidelines for prevention in low back pain : November 2004. Eur Spine J. 2006;15 (Supplement 2):s136-s168.

Burton A.K., Balagué F., Cardon G., Eriksen H.R., Hänninen O., Harvey E., Henrotin Y., Indahl A., Lahad A., Leclerc A., Müller G. and van der Beek A. How to prevent low back pain. Best Practice and Research in Clinical Rheumatology 2005 **19:4** (541-555).



Hva sier retningslinjene?

- Primære årsaksmekanismer er fortsatt usikre og å intervensere på risikofaktorene vil ikke nødvendigvis føre til forebygging



Overordnede kommentarer

- Forebygging av ryggplager er like mye en samfunnsbekymring som et individuelt anliggende
- Optimal forebygging av ryggplager krever et kulturelt skifte i hvordan man ser på ryggplager, sammenhengen med arbeid og aktivitet, hvordan plagene best kan mestres og ikke minst hva man realistisk kan forvente av forebyggende strategier.



Generelle kommentarer

- Det er rimelig å anta at det vil være effektivt å få alle spillerne på samme lag
- men det er behov for forståelse av mekanikk og hvordan man skal forebyggende tiltak



Anbefales ikke

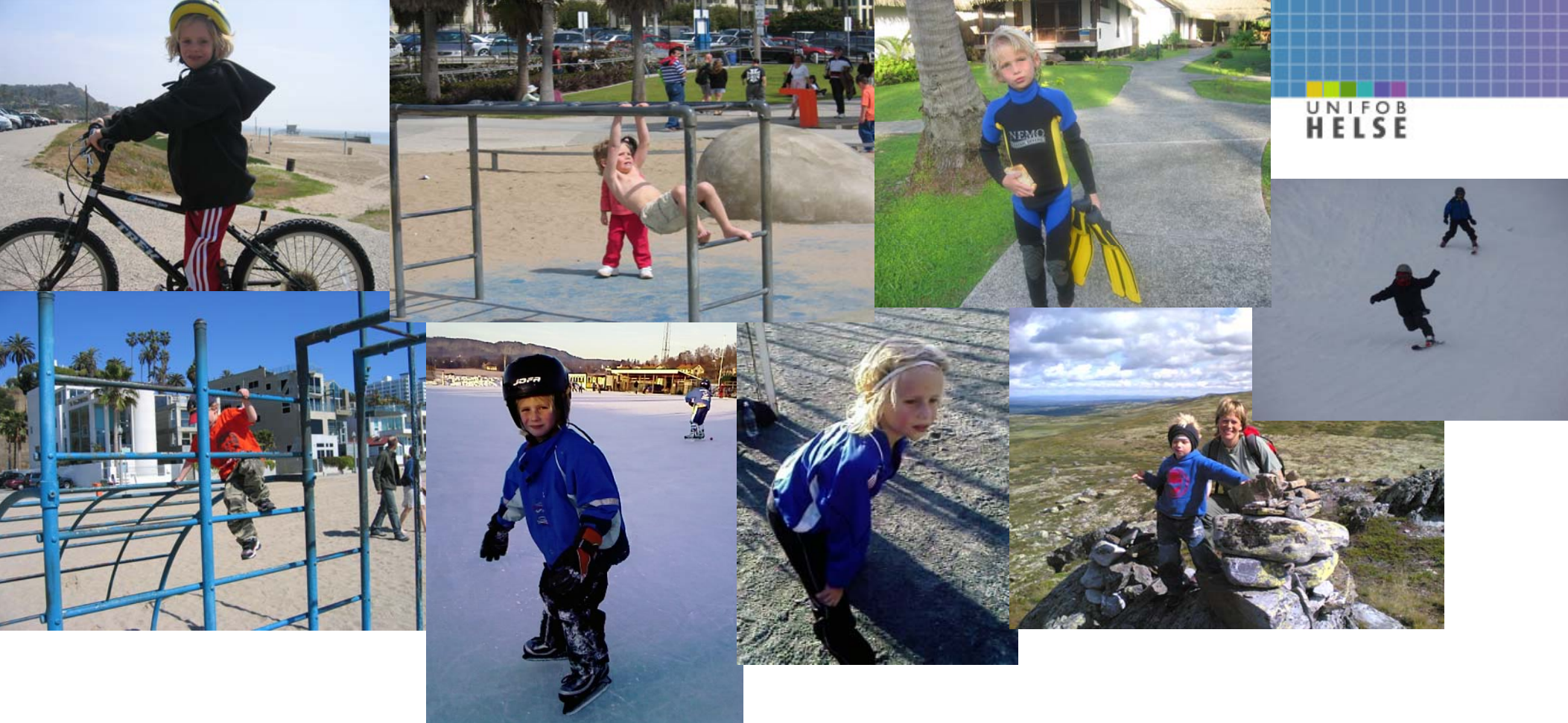
- Ryggskoler basert på tradisjonell biomedisinsk/biomekanisk informasjon, råd og læring
- Ryggstøtte eller ryggbelter



Utilstrekkelig dokumentasjon

- Organisatoriske tiltak
- Ergonomiske tiltak
- Psykososial informasjon
- Informasjon rettet mot bedre mestring
- Innleggssåler, mye sko, myke gulv o.l





- Det er utilstrekkelig dokumentasjon for å anbefale for eller imot bestemte typer, intensitet eller varighet av fysisk trening



Tveito, T.H., Hysing, M., & Eriksen, H.R. (2004). Low back pain interventions at the workplace: a systematic literature review. *Occupational Medicine*, 54, 3–13.

Anbefales

- Brede, sammensatte intervensjoner – alle spillere på samme lag
- Midlertidig modifiserte aktiviteter og ergonomiske tilpassninger for å lette retur til arbeid

