

Evalueringsrapport for prosjektet: Livsstyrketrening for langtidssykemeldte; et tiltak for å styrke arbeidsevnen.

Et samarbeidsprosjekt mellom Helse Sør- Øst og Nasjonalt Kompetansesenter i arbeidsrettet rehabilitering

Liv Haugli

April 2014

Innhold

3

Sammendrag	3
Bakgrunn for prosjektet	3
Metode	4
Hva er Livsstyrketrening?	4
Målgruppen	6
Omfanget av tiltaket.....	6
Metode for evaluering.....	6
Resultat.....	7
Beskrivelse av målgruppen.....	7
Egen helse.....	7
Arbeidsevne.....	9
Sykefravær.....	10
Kvalitative resultater	11
Gruppeledernes erfaringer.....	13
Diskusjon	13
Konklusjon.....	14
Litteratur.....	15

Sammendrag

Bare den dagen vil gry som vi er våkne nok til å møte.

Fra Walden av Thoreau (1817 – 1862)

Våren 2013 arrangerte HR avdelingen i Helse Sør-Øst i samarbeid med Nasjonalt Kompetansesenter for Arbeidsrettet Rehabilitering et prosjekt for å se hvorvidt et kurs i Livsstyrketrening kunne bidra til å styrke arbeidsevnen blant langtidssykemeldte ansatte. Ansatt fra de tre foretakene Vestre Viken, Ahus og Sykehuspartner deltok. Kurset hadde en varighet på 8 uker, en samling i uka à tre timer. Deltakerne svarte på et spørreskjema rett før, rett etter og 6 måneder etter at kurset var avsluttet. I tillegg ble det innhentet sykefraværdata på alle deltakerne de siste 6 måneder før kurset og 6 måneder etter avsluttet kurs. Livsstyrketrening er et helsefremmende tiltak i gruppe basert på fenomenologi, konfluent pedagogikk og oppmerksomt nærvær (mindfulness). Til tross for at kurset ikke handlet om diagnose og sykdom bidro det til signifikante endringer i opplevd helse, arbeidsevne og sykefravær. Sykefraværet blant deltakerne i løpet av 6 måneder var gjennomsnittlig 76,2 dager før kurset og 31, 8 dager etter kurset, dvs en reduksjon på 42%. Dette kan understøtte vår antagelse om at tilbakeføring til arbeid ved langtidsfravær i liten grad handler om behandling av sykdom, men mer om hvordan mestre sykdom, smerter og livets utfordringer. Konklusjon: Et 8 – ukers kurs i Livsstyrketrening øker arbeidsevnen og fremmer tilbakeføring til arbeid.

Bakgrunn for prosjektet

”Det du er deg bevisst kan du gjøre noe med.

Det du ikke er deg bevisst – gjør noe med deg”

(Perls F 1969)

Foretaksgruppen Helse Sør-Øst har et sykefravær i en størrelsesorden som gir betydelige økonomiske konsekvenser for organisasjonen. Fraværet påvirker også den tilgjengelige kompetansen til primær oppgavene og har sosiale og helsemessige konsekvenser for den enkelte ansatt.

I 2012 hadde de et sykefravær på 7,7 %, 2,4 % var korttidsfravær og 5,3 % var langtidsfravær. Foretaksgruppen hadde derfor et ønske om å bidra til ulike tiltak som kan styrke arbeidsevnen til de ansatte.

Det er begrenset kunnskap om hva som bidrar til å styrke arbeidsevnen. Langtids sykefravær er ikke lenger sett på bare som en konsekvens av sykdom, men mer som et resultat av samhandling mellom arbeidstaker, arbeidsgiver, helsevesenet, arbeidsmiljøet og trygdesystemet (Franche and Krause 2002). Tilbakeføring til jobb kan sees som en kompleks adferdsendring, som involverer bedring av funksjon, motivasjon, adferd og samhandling mellom flere aktører (Young et al. 2005). Suksess avhenger mye av om de involverte får til en god balanse mellom arbeidstakerens kapasitet og arbeidets krav (Young et al. 2005). Loisel peker på betydningen av å integrere både individrettede og omgivelsesrettede tiltak for å fremme tilbakeføring til arbeid (Loisel et al. 2003). Økt kommunikasjon og forståelse av hverandres interesser og mål kan bidra til økt tilknytning og måloppnåelse (Young et al. 2005). Tilbakeføring til arbeid ved sykdom er i et paradigmeskifte med fokusendring fra diagnose

til funksjonsevne. Den pedagogiske utfordringen ligger i å flytte oppmerksomheten fra behandlerens rolle som friskgjører til den sykmeldtes selvforståelse og egeninnsats og til styrking av dialogen mellom arbeidstaker og arbeidsgiver.

For mange innebærer prosessen med tilbakeføring til arbeid å gå inn i personlige endringsprosesser. Mye av vår atferd skjer på grunnlag av ubevisste eller automatiske tanke og adferdsmønstre. De fleste av disse automatiske tanke- og adferdsmønstrene er hensiktsmessige, men noen påvirker oss på en negativ måte. Tanker, følelser og kroppslige reaksjoner henger sammen og påvirker hverandre. For å gå inn i endringsprosesser er det derfor nødvendig å bli bevisst egne tanker, følelser og kroppslige reaksjoner og atferd som evt er uhensiktsmessig og påvirker oss på en uheldig måte.

En tidligere studie viser at langtidssykemeldte mente at å bli utfordret på egen selvforståelse, dvs. få tid til refleksjon om egen identitet, egne verdier og egne ressurser bidro til tilbakeføring til arbeid (Haugli, Maeland, and Magnussen 2011).

Livsstyrketrening er et pedagogisk helsefremmende tiltak i gruppe som har fokus på ressurser og muligheter fremfor symptomer og plager. Tidligere forskning viser at livsstyrketrening bidrar til smertemestring, bedre psykisk helse, mindre emosjonelt stress og færre på uføretrygd (Haugli L and Steen E 2001; Zangi HA et al. 2011; Zangi et al. 2009). Vi ønsket med pilotprosjektet å undersøke om den helhetlige tilnærmingen i Livsstyrketrening kan bidra til en adferdsendring som påvirker arbeidsevne og tilbakeføring til jobb for langtidssykemeldte i Helse Sør-Øst.

Metode

Den holdningen vi øver oss på, ved å akseptere det som er nå, uansett hvor smertefullt eller uønsket det er, tillater vekst og endring (Jon Kabat-Zinn 1990)

Hva er Livsstyrketrening?

Livsstyrketrening er et helsefremmende tiltak i gruppe basert på fenomenologi, konfluent pedagogikk og oppmerksomt nærvær (mindfulness).

Fenomenologien som kunnskapsteoretisk grunnlag representerer brudd med et biomedisinsk, reduksjonistisk og mekanisk syn på symptomer hvor disse kan undersøkes og utredes atskilt fra den erfarende tenkende personen som lever i sin kultur med sin personlige historie. Fenomenologen Maurice Merleau Ponty (1907 - 61) la vekt på å knytte den menneskelige subjektivitet til kroppen og at kroppen er senter for interaksjon med omverden og bærer av erfaring (Merleau-Ponty M 1996). Disse tankene gir en åpning og mulighet for deltakerne til å begynne prosessen med å retolke sine kroppslige symptomer. Fra å oppleves som *meningsløse* kan kanskje smerter og andre plager etter hvert erfares som *meningsbærende*; som innfallsvinkler til erkjennelse, selvinnsikt og endret selvforståelse.

Konfluente pedagogiske prinsipper og metoder representerer en innfallsvinkel til erkjennelse, selvinnsikt og forståelse, og gir muligheter til en type praksis som ivaretar fenomenologiens syn på

menneske. Konfluent pedagogikk er en pedagogisk retning som har sitt utspring i gestaltteori og gestaltterapeutiske prinsipper.

Begrepet gestalt stammer fra gestaltpsykologien som bl.a. fremhever at forforståelsen styrer vår persepsjon, at vår oppmerksomhet alltid er rettet mot noe, og at vi skaper mening av verden rundt oss fordi vi oppfatter i helheter. 'Konfluens' betyr sammenflytende, eller det å bringe sammen til en helhet. I konfluent pedagogikk er det meningsskapende, konstruktivistiske, deltakende, utforskende og eksperimenterende perspektivet sentralt for læringsprosesser. Gjennom ulike metodiske valg stimuleres de som skal lære til å bli mer kjent med seg selv og egne behov samtidig som de aktivt forholder seg til det som skal læres gjennom selv å gjøre egne erfaringer og bli bevisst på egne synspunkter, mening og ansvar. Prosessaspektet i læring er sentralt i konfluent pedagogikk; likeså det at både intellektuelle, emosjonelle og kroppslige aspekter alltid er til stede i læringsprosesser. Utvikling og bruk av ulike innovative læringsmetoder som kan bidra til at de som skal lære får anledning til å få kontakt med egne behov, lære å kjenne på de følelser som temaet det arbeides med eventuelt vekker, og bli bevisst egne valg i forhold til tema er sentralt. Gjensidighet, samhandling og kontakt vektlegges. I denne sammenhengen er det gruppeleders ansvar å skape rammer for kontakt og interaksjon med deltakerne, og samtidig være bevisst hvordan egen subjektivitet alltid vil være med på å prege situasjonen og forholdet til deltakerne. Bevisstgjøring i forhold til egne verdier blir derfor sentralt for gruppelederne.

Oppmerksomt nærvær (mindfulness) er definert som å være oppmerksom på en spesiell måte, med hensikt, i nået og med en ikkedømmende holdning (Kabat-Zinn J 2001). Mindfulness kommer opprinnelig fra buddhismen, men er videreført i vestlig medisin og har i løpet av det siste tiåret fått stor utbredelse og dokumentert positiv effekt på ulike diagnoser som kroniske smerter, angst og depresjon (Segal ZV, Williams JMG, and Teasdale JD 2013; de Vibe M et al. 2012; Evans et al. 2008; Fjorback LO et al. 2012). De fleste av oss handler mye på "autopilot", dvs vi tenker og utfører ting uten å være bevisst på våre tanker eller atferd. Når vi handler på autopilot er det gjerne tidligere erfaringer og minner som trigger vår reaksjon på det som skjer her og nå fordi vi blir minnet på noe. Hendelser rundt oss og våre egne tanker, følelser og sanseintrykk (som vi kanskje så vidt registrerer) trigger gamle mønstre av følelser, tanker og atferd som ofte kan være uhensiktsmessige og som kan føre til at vi får det dårlig eller får symptomer på fysisk eller emosjonelt stress. Ved å bli mer bevisst og oppmerksom på reaksjoner fra kroppen, tanker og følelser i øyeblikket, gir vi oss selv muligheten til større frihet og flere valgmuligheter. Vi trenger ikke å repetere gamle mønstre som kanskje har gitt oss problemer tidligere. Vi må bli bevisst og oppmerksom på det som er for å kunne endre det som er. Målet og hensikten med kurset er derfor å øke det oppmerksomme nærværet slik at vi kan respondere i ulike situasjoner ut fra et bevisst valg i stedet for å reagere automatisk. Det gjøres ved å øve på å bli mer bevisst og klar over hvor vi har oppmerksomheten og ved bevisst å bringe oppmerksomheten tilbake til kroppen og sansene.

Livsstyrketrening har dermed et helhetlig fokus som bidrar til økt bevisstgjøring om sammenhenger mellom tanker, følelser og kropp og livssituasjon og økt bevisstgjøring av egen identitet og verdier. Kurset har fokus på ressurser og muligheter fremfor symptomer og plager. Livsstyrketrening anerkjenner at aksept er den viktigste forutsetning for endring og den holdningen vi øver oss på, ved å akseptere det som er nå, uansett hvor smertefullt eller uønsket det er, tillater vekst og endring (Jon Kabat-Zinn 1990). Hensikten med kurset er økt selvforståelse, noe som kan bidra til bedre arbeidshelse og kommunikasjon i arbeidsmiljøet.

Målgruppen for prosjektet var ansatte fra de tre foretakene, Sykehuspartner, Vestre Viken og A-hus. Inkluderingskriterier for deltakelse var et sykefravær (helt eller gradert) på over 20 dager i løpet av de siste 12 måneder og et ønske om å gå inn i en egenutviklingsprosess som bidrar til økt bevisstgjøring av sammenhengen mellom egne tanker, følelser, kropp og livssituasjon og et ønske om å bli bedre kjent med egne ressurser og muligheter. Deltakerne måtte forplikte seg til å øve oppmerksomhet mellom samlingene. Potensielle deltakere fikk et invitasjonsbrev fra Nasjonalt Kompetansesenter i arbeidsrettet rehabilitering via egen leder.

Omfanget av tiltaket: Det ble arrangert et informasjonsmøte for potensielle deltakere for hvert av de tre foretakene. Deltakerne takket ja til å delta ved å skrive under på en kontrakt og ved å fylle ut et spørreskjema. Hver gruppe hadde 12 - 14 deltakere. Hver samling hadde en varighet på 3 timer og samlingene ble gjennomført en gang i uken. Tema på samlingene var:

- 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?
- "Sterke" og "svake" sider
- Jobbengasjement
- Ressurser, muligheter og valg

Det ble utarbeidet et eget program for samlingene slik at alle de tre gruppene hadde det samme programmet. Hver gruppe ble ledet av to kursledere som alle var erfarne helsepersonell med videreutdanning i Livsstyrketrening ved Diakonhjemmet Høgskole (30 studiepoeng).

Metode for evaluering

Deltakerne fylte ut et spørreskjema før kursstart, rett etter kursavslutning og etter seks måneder. Spørreskjemaet innholdt spørsmål om kjønn, utdanning, arbeid og stønadssituasjon og følgende skjemaer: SF-36, arbeidsevneindeks og 5FMQ, (Five facet mindfulness questionnaire) (Baer R et al. 2008). I tillegg var det noen åpne spørsmål i skjema 2 og 3. De åpne spørsmålene var: Det som har vært viktig for meg ved å delta på kurset er først og fremst..., Det som også har vært viktig er, De temaene som har vært mest relevante for meg er, Det jeg gjør annerledes i jobb/privatlivet etter å ha deltatt på kurset er ... Hvis det skulle være noe som ville ha gjort dette kurset bedre for meg så måtte det være ... Hvilke forventninger hadde du til kurset, i hvilken grad ble forventningene innfridd (skala fra 1 – 10), hvor ofte gjør du formelle øvelser, alt i alt hvor fornøyd er du med dette kurset, antall ganger som du ikke kunne delta.

Anonymiserte sykefraværdata for deltakergruppen ble innhentet fra foretakene for å kunne sammenligne sykefraværet for deltakergruppen 6 mnd før og 6 mnd etter gruppedeltakelse.

Innsamlede data fra spørreskjema er anonymiserte og kun tilgjengelige for Nasjonalt Kompetansesenter, AIR. Det er ikke personidentifiserbare opplysninger. Opplysninger som fremkom gjennom kurssamlingene ble ikke benyttet i evalueringen. Kursleder og kursdeltakere har taushetsplikt ift det som blir delt i gruppene. Kurslederne har gitt muntlig tilbakemelding på erfaringer ved å være kursledere.

Resultat

*Endring finner sted når man blir den man er og ikke når man prøver å bli noe man ikke er
(Dyrkorn R and Dyrkorn R 2010)*

Beskrivelse av målgruppen

Det var 39 deltakere til sammen fordelt på de tre gruppene. Gjennomsnittsalder var 46,3 år og det var 2 menn og resten kvinner. Deltakerne hadde relativt høy utdanning og 21 deltakere hadde høyskole eller universitetsutdanning. Det var 42 som møtte frem på informasjonsmøte og som ønsket å delta, men 3 trakk seg før kursstart. Syv personer trakk seg i løpet av kurset, en pga sykdom, to trakk seg pga ikke tilstrekkelig norsk kunnskaper, to trakk seg fordi de ikke syntes kurset passet for dem og de andre oppga ingen grunn. 32 personer fullførte kurset og 29 personer besvarte spørreskjema 2 (svarprosenten 91%). Tyve personer besvarte spørreskjema 3 seks måneder etter kurset (svarprosent 63%).

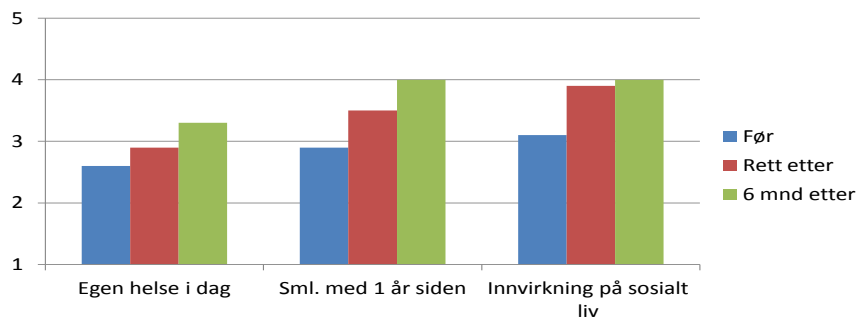
Utdannelse	Antall	Prosent
9/10 år grunnskole	1	2,5%
Videregående skole:	4	10%
Yrkesskole	8	20%
Gymnas/allmenfag	5	12,5%
Høyskole/ Universitet (1-2 år)	5	12,5%
Høyskole/universitet (3-4 år)	14	35%
Høyere universitetsgrad	2	5,0%

Tabell 1 viser utdannelsesnivået til deltakerne.

Egen helse

Deltakerne vurderte egen helse rett før (T1), rett etter (T2) og 6 måneder etter kurset (T3). Det var en signifikant bedring av opplevd helse mellom T1 og T2 og en ytterligere bedring på T3. På spørsmål

om hvordan de vurderte helsen sin i dag sammenlignet med for et år siden vurderte deltakerne også helsen bedre på T2 og T3. Deltakerne vurderte også i hvilken grad den fysiske eller psykiske helsen hadde hatt innvirkning på sosial omgang med familie og venner i løpet av de siste 4 uker, og på dette spørsmålet var det også en signifikant bedring på T2 og T3.



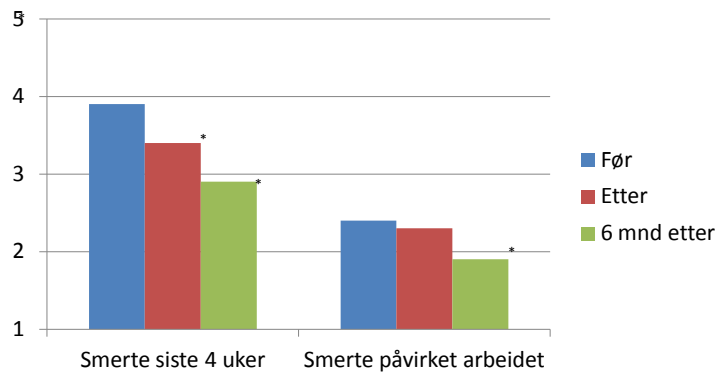
1. Svarene er avgitt etter en skala fra 1 til 5 hvor 5 er best
2. Alle endringene er signifikante (p-verdi < 0,05)

Figur 1 viser egenvurdering av helse før og etter kurset

Smerte

Selv om kurset ikke hadde noe fokus på smerter eller smertelindring opplevde deltakerne reduserte smerter etter kurset. Men smertene påvirket deres arbeidsevne i liten grad. De opplevde da heller ingen endring i hvorvidt smertene hindret dem i arbeidet mellom T1 og T2, mens 6 måneder etter kurset var smertene ytterligere redusert og det var en signifikant endring i opplevde smerter i

forbindelse med arbeid.

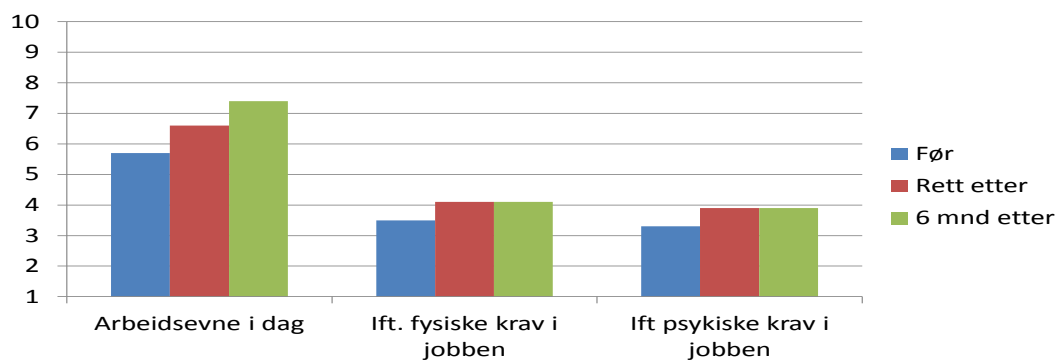


1. Svarene er avgitt på en skala fra 1 til 5 hvor 5 er mest smerte
2. * = signifikant endring

Figur 2 viser egenvurdering av smerte før og etter kurset

Arbeidsevne

Deltakerne opplevde en signifikant bedring av både fysisk og psykisk arbeidsevne i løpet av kurset og denne bedringen holdt seg 6 måneder etter.



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

Anslått grad av hemming i arbeidet på grunn av sykdom.

Tabellen viser antall deltakere som har svart positivt på spørsmål om hvorvidt sykdommen/skaden er til hinder for nåværende arbeid.

	Før	Rett etter	6 mnd etter
Ingen hemming/ingen sykdom	2	5	4
Jeg kan utføre jobben men det fremkaller symptomer	11	9	10
Noen ganger setter jeg ned farten eller forandrer arbeidsmåte	13	12	6
Jeg må ofte sette ned farten eller forandre arbeidsmåte	3	1	1
Er bare i stand til å gjøre deltidsarbeid pga sykdom	13	10	2
Jeg er ute av stand til å arbeide	5	3	1

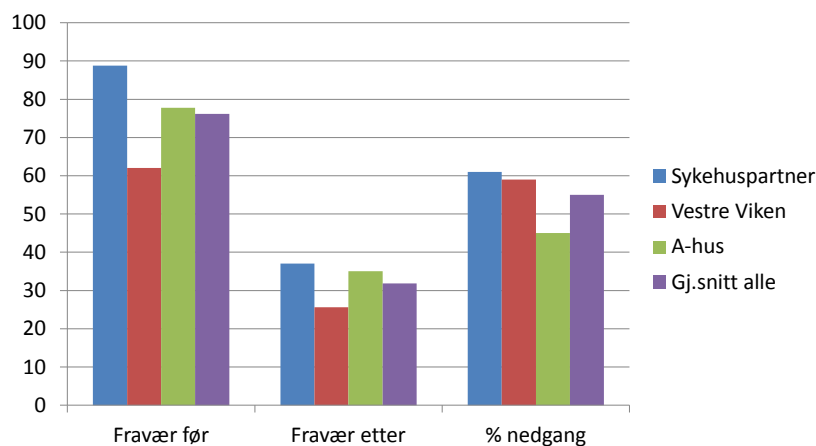
Tabellen viser at flere har symptomer som fremkalles ved arbeid, og færre personer opplever at de trenger å sette ned farten eller forandre arbeidsmåte etter kurset. Færre opplever også at de bare kan jobbe deltid pga sykdom eller at de er ute av stand til å jobbe.

Sykefravær

Før kurset oppga 20 av 39 personer at de var sykmeldt, og etter kurset var 9 sykmeldt. Seks måneder etter kurset oppga tre personer at de var helt eller delvis sykmeldt, 3 personer mottok arbeidsavklaringspenger før kurset og 5 personer mottok AAP 6 måneder etter kurset. Gjennomsnittlig sykefravær er beregnet ut fra de samme personene til alle tidspunkter. Gjennomsnittlig sykefravær i de tre foretakene de siste 6 månedene før kursstart (fra okt 12 - mars 13) var 78,4 dager og de seks månedene etter kurset var sykefraværet 32,9 dager, dvs en reduksjon på 42%.

Tabellen viser gjennomsnittlig sykefravær (antall dager) blant deltakerne fra de ulike foretakene.

	6 mnd før kurset	6 mnd etter kurset
Sykehuspartner	88,8	37,0
Vestre Viken	62,0	25,6
A-hus	77,8	35,0



Figur 4 viser gjennomsnittlig fravær de siste 6 månedene før og etter kurset

Kvalitative resultater

Gruppetdeltakerne svarte på åpne spørsmål i spørreskjema 2 og 3. På spørsmålet om hva som hadde vært viktig for dem med kurset svarte deltakerne at de hadde blitt mer bevisst egne tanker, følelser og kroppslige reaksjoner og sammenhenger mellom disse. Spesielt opplevde mange at trening på å bli oppmerksom på pusten var nyttig. De hadde blitt bedre kjent med seg selv og flere ga uttrykk for at de var blitt bevisst hvor mye energi de hadde brukt på å fordømme seg selv for sine innerste tanker. En økt aksept av det som er (tanker, følelser og kroppslige reaksjoner) hjalp de til å håndtere hverdagen bedre. Setningen "jeg gjør så godt jeg kan og det er godt nok" så ut til å være av stor betydning for mange.

Oppmerksomhetstrening bidro til at mange opplevde en større ro; de hisset seg ikke opp så fort og de opplevde å takle stress bedre. Flere uttrykte at de nå tenkte annerledes og at de opplevde i større grad å ha et valg, slik at de taklet forskjellige utfordrende situasjoner bedre.

Flere kommenterte også på at gruppa hadde vært viktig, samholdet og læringsfellesskapet hadde bidratt til trygghet og læring. "Jeg trodde jeg var alene om å ha det slik, gruppa viste meg noe annet".

Av tema som deltakerne opplevde var mest relevante ble alle tema nevnt, men økt bevisstgjøring av egne verdier og hvordan leve i samsvar med egne verdier opplevde mange som svært relevant. Mange nevnte også stress og stress håndtering som et svært relevant tema.

Svarkategorier på spørsmålet: Det som har vært viktig for meg med å delta på kurset er

- Blitt mer bevisst på egne tanker, følelser og kroppslige reaksjoner
 - Økt aksept av det som er slik det er, mindre unngåelsesatferd
 - Mer bevisst egne verdier og hvordan leve i samsvar med disse
- Tar seg selv mer på alvor, aksepterer seg selv
- Mer oppmerksom på hva som gir og tar energi
- Tryggheten i gruppa gjorde at jeg åpnet opp og revurderte mine tradisjonelle måter å tenke og være på
- Økt fokus på muligheter og valg
- Prøver ut nye måter å handle på

Deltakerne oppga rett etter kurset at de forholdt seg annerledes til utfordringer både hjemme og på jobb. De tok seg mer tid til å stoppe opp i hverdagen og var mer bevisst på egne reaksjoner før de responderte. Mange utrykte at de kjente på en større arbeidsglede. Det er rimelig å anta at dette har sammenheng med en økt evne til å være oppmerksom i øyeblikket, økt evne til tydeligere kommunikasjon og en endret måte å reagere på i stressende situasjoner.

Svarkategorier på spørsmålet: Det jeg gjør annerledes på jobb og hjemme er

- Tar meg tid til å stoppe opp, mer viljestyrt respons, forsøker å være mer bevisst meg selv, tilstede i meg selv i omgivelsene med andre
- Har større arbeidsglede
- Tydeligere i kommunikasjon med andre
- Prioriterer ting som gir meg energi, tar hensyn til egne ønsker og behov
- Tenke positivt, tørre å møte konflikter
- Bruker pusteteknikker bevisst
- Tar små pauser for å hente meg inn igjen

Seks måneder etter kurset var svarene relativt like: "Jeg tar meg mer tid til å stoppe opp", "I vanskelige situasjoner stopper jeg opp, trekker pusten og reagerer mer slik jeg ønsker". De opplevde større arbeidsglede og økt evne til å tørre å møte konflikter.

En skrev: "Jeg har sagt opp min stilling da jeg ikke så det som mulig å fortsette under en slik ledelse" En annen skrev: "Jeg stoler mer på meg selv, jeg er god nok. Tillater meg å ta hensyn til meg selv uten å få dårlig samvittighet, og at det er lov å ta litt plass.

Variasjonen i de kvalitative resultatene var stor og de ulike personene oppga ulike forventninger og måloppnåelse med kurset. På spørsmålet "alt i alt hvor fornøyd er du med kurset" (på en skala fra 1 – 10) var gjennomsnittlig score 8,9 (variasjon 5 – 10) på T2 og 8,0 (variasjon fra 1 – 10) på T3.

Gruppeledernes erfaringer

Prosjektledelsen erfarte at prosjektet kunne ha vært bedre forankret til arbeidsplassen til deltakerne, og at deltakernes ledere kunne vært bedre informert om hensikten med kurset. Vi erfarte at flere ledere i situasjoner hvor de manglet arbeidstakere på jobb, beordret kursdeltakeren til å være på jobb fremfor å delta på kurset. Dette er forståelig, men uheldig for læringen og motivasjonen for deltakeren. Det kunne oppfattes som at lederen ikke forsto eller ikke verdsatte kursdeltakerens innsats for endring. Flere tok også opp ulike utfordringer på jobb med kurslederne uten at disse hadde tilstrekkelig mandat eller kunnskap om arbeidsplassen til å bidra på noen god måte. Kurslederne ønsket derfor i en utvidelse av prosjektet å sikre videreføring av prosessen tilbake til arbeid ved at lederne blir bedre informert om kursets innhold og hensikt, og at kurslederne ved behov kan trekkes med i oppfølgingsprosessen av sykefraværet.

Gruppelederne erfarte også at tilstrekkelige norsk kunnskaper er nødvendig for at hele gruppa skal få best mulig utbytte av kurset.

Diskusjon

Å stille bølgene er ikke mulig, men du kan lære deg å surfe.

(Kabat-Zinn 2001)

Et kurs i Livsstyrketrening ser ut til å ha en betydelig innflytelse både på opplevd helse, arbeidsevne og sykefravær blant langtidssykemeldte ansatte i Helse Sør-Øst. Til tross for at tiltaket ikke fokuserer verken på diagnose eller funksjonsevne er det signifikante endringer til det bedre. Endringen ser ut til å holde seg 6 måneder etter kursslutt. Det kan innebære at de endringene som deltakerne har gjort i løpet av kurset har de klart å beholde og integrere.

Resultatene viser at deltakerne har fått anledning til å lære om seg selv, om sammenhenger mellom egne tanker, og følelser og kroppslige reaksjoner, og har lært noe om å sette egne grenser og ta styringen i eget liv.

Det er interessant at dette påvirker opplevd helse og arbeidsevne og at sykefraværet blir redusert. Dette kan understøtte vår antagelse om at tilbakeføring til arbeid for langtidssykemeldte i liten grad handler om behandling av sykdom, men heller om å mestre livet med alle dets utfordringer. Et

helsefremmende fokus med økt bevisstgjøring av egen selvforståelse og egne ressurser bidrar til dette. Men Livsstyrketrening er ikke noe "quick-fix", dette er prosesser som tar tid og som må få ta den tiden det tar.

Hva som bidrar til tilbakeføring til arbeid er komplekst og sammensatt. Livsstyrketrening er i hovedsak individfokusert. Det hjelper lite å styrke arbeidsevnen og "livsstyrken" hvis det som bidro til å redusere arbeidsevnen og "livsstyrken" er vedvarende. God ledelse og et godt arbeidsmiljø vil alltid være viktige faktorer for å fremme tilbakeføring til arbeid og for å redusere sykefraværet. Noen av deltakerne oppgir også at de er i full jobb, men har skiftet arbeidsplass. Vi har ikke innhentet sykefraværdataene for de deltakerne som har skiftet arbeidsplass og som nå ikke lenger arbeider i Helse Sør-Øst.

Evalueringen er en før-etter evaluering, det er relativt få deltakere og det er ingen kontroll gruppe. Dette gjør at man bør være forsiktig med å generalisere resultatene til å gjelde andre ansatte. Helse Sør-Øst har derfor besluttet å videreføre prosjektet og arrangere flere Livsstyrketreningssgrupper i de tre foretakene Vestre Viken, A-hus og Sykehuspartner for ansatte med et høyt sykefravær. Studien har en styrke i at vi har målt sykefraværet over en periode på seks måneder før og etter kurset. Effekten av de fleste tiltak innen arbeidsrettet rehabilitering blir målt på hvorvidt deltakeren er tilbake i arbeid eller i arbeidsrelatert virksomhet på et gitt tidspunkt (se www.helsesor-ost Raskere Tilbake og www.air.no). Vi vet at mange som har mottatt ulike arbeidsrettede rehabiliteringstiltak i stor grad skifter mellom ulike helserelaterte trygdeytelser, så det å måle arbeidsdeltakelsen over en periode viser også bærekraftigheten av tiltaket (Oyeflaten et al. 2013).

Dette tiltaket har lave kostnader sammenlignet med andre tiltak som fremmer tilbakeføring til arbeid. Kurset er finansiert ved hjelp av tilretteleggingstilskudd fra NAV på ca kr 5.000 pr deltaker.

Flere poliklinikker tilbyr i dag kurs i Livsstyrketrening for sine pasienter (se bl.a www.diakonhjemmet.no, Friskvernklubben i Asker), flere kommuner har også ulike tilbud (se bl. Asker, Larvik, Horten og Tromsø kommune) og flere rehabiliterings institusjoner tilbyr også kurs i Livsstyrketrening (Beitostølen Helseportsenter, Vikersund kurbad, Skogli Helse og rehabiliteringssenter, m.fl)

Konklusjon.

Denne studien bekrefter vår antagelse om at tilbakeføring til arbeid ved langtidsfravær i liten grad handler om behandling av sykdom, men mer om hvordan mestre sykdom, smerter og livets utfordringer. Et 8-ukers kurs i Livsstyrketrening fremmer helsen, bidrar til å øke arbeidsevnen og fremmer tilbakeføring til arbeid for langtidssykemeldte i Helse Sør-Øst.

Finansiering

Kurset ble finansiert ved hjelp av tilretteleggingstilskudd fra NAV arbeidslivssenter. Vi takker Buskerud, Oslo og Akershus Arbeidslivssenter, NAV for hyggelig og godt samarbeid i prosessen.

Litteratur

1. Baer R, Smith G.T., Lykins E et al., 2008. "Construct validity of the five facet mindfulness questionnaire in meditating and non-meditating samples." *Assessment* 15: 329-342.
 2. de Vibe M, Bjørndal A, Tipton E et al., 2012. "Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults." *Campbell Systematic Reviews*.
 3. Dyrkorn R and Dyrkorn R. 2010. *Innføring i gestaltveiledning, teori, metoder og praktiske eksempler*. Oslo: Universitetsforlaget.
 4. Evans, S., S. Ferrando, M. Findler et al., 2008. "Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder." *J Anxiety.Disord.* 22: 716-721.
 5. Fjorback LO, Arendt M, Ørnbøl E et al., 2012. "Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes - randomized trial with one-year follow-up." *J Psychosomatic Research* 74: 31-40.
 6. Franche, R. L. and N. Krause, 2002. "Readiness for return to work following injury or illness: conceptualizing the interpersonal impact of health care, workplace, and insurance factors." *J.Occup.Rehabil.* 12: 233-256.
 7. Haugli L and Steen E, 2001. "Kroniske muskel/skjelettsmerter og selvforståelse. Utvikling og evaluering av en læringsmodell som vektlegger kroppen som meningsbærer." , Unipub Forlag.
 8. Haugli, L., S. Maeland, and L. H. Magnussen, 2011. "What Facilitates Return to Work? Patients Experiences 3 Years After Occupational Rehabilitation." *J.Occup.Rehabil.*
 9. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living. How to cope with stress, pain and illness using mindful meditation. 2001. London, Judy Piatkus Publishers Ltd.
- Ref Type: Serial (Book,Monograph)
10. Loisel, P., M. J. Durand, B. Diallo et al., 2003. "From evidence to community practice in work rehabilitation: the Quebec experience." *Clin.J.Pain* 19: 105-113.
 11. Merleau-Ponty M. 1996. *Phenomenology of perception*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.

12. Oyeflaten, I., S. A. Lie, C. M. Ihlebaek et al., 2013. "Prognostic Factors for Return to Work, Sickness Benefits, and Transitions Between These States: A 4-year Follow-up After Work-Related Rehabilitation." *J Occup.Rehabil.*
13. Perls F. 1969. *Gestalt Therapy Verbatim*. Nwe York: Gestalt Journal Press.
14. Segal ZV, Williams JMG, and Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse. 2013. New York, Guildford.
Ref Type: Serial (Book,Monograph)
15. Young, A. E., R. T. Roessler, R. Wasiak et al., 2005. "A developmental conceptualization of return to work." *J.Occup.Rehabil.* 15: 557-568.
16. Young, A. E., R. Wasiak, R. T. Roessler et al., 2005. "Return-to-work outcomes following work disability: stakeholder motivations, interests and concerns." *J.Occup.Rehabil.* 15: 543-556.
17. Zangi HA, Hauge MI, Steen E et al., 2011. ""I am not only a disease, I am so much more". Patients with rheumatic diseases' experiences of an emotion-focused group intervention." *Patient Educ Couns* Epub ahead of print.
18. Zangi, H. A., A. Finset, E. Steen et al., 2009. "The effects of a vitality training programme on psychological distress in patients with inflammatory rheumatic diseases and fibromyalgia: a 1-year follow-up." *Scand.J Rheumatol.* 38: 231-232.