

30 år med FoU i NAV

Årsmøteforedrag 2024

Eitt tilbakeblikk på livet som
universitetstilknyttet rol

Nils Fleten

Dr.med., spesialist i samfunnsmedisin.

EVALUERINGSRAPPORT FOR PROSJEKTET

"ARBEIDSGIVERKONTAKT - OPPFØLGING AV SYKMELDTE I SØR-TROMSREGIONEN"

Et prosjekt i Rikstrygdeverkets forsøksprogram; samarbeid mellom trygd og arbeidsliv for å redusere sykefraværet.



Av :

Mortensen, Vidar
Sandtorv, Berit
Skoglund, Geir

Arbeidsgiverkontakt Sør troms

- "Dialogmøter"
- Aktiv sykmelding
- Loggføring /veiledning brukersamtaler
- Stabilt sykefravær i en periode med kraftig auke 1995-97.

Inngang

- Fra kommunelege og spes i allmennmed
- til Trygdetaten og Akademia



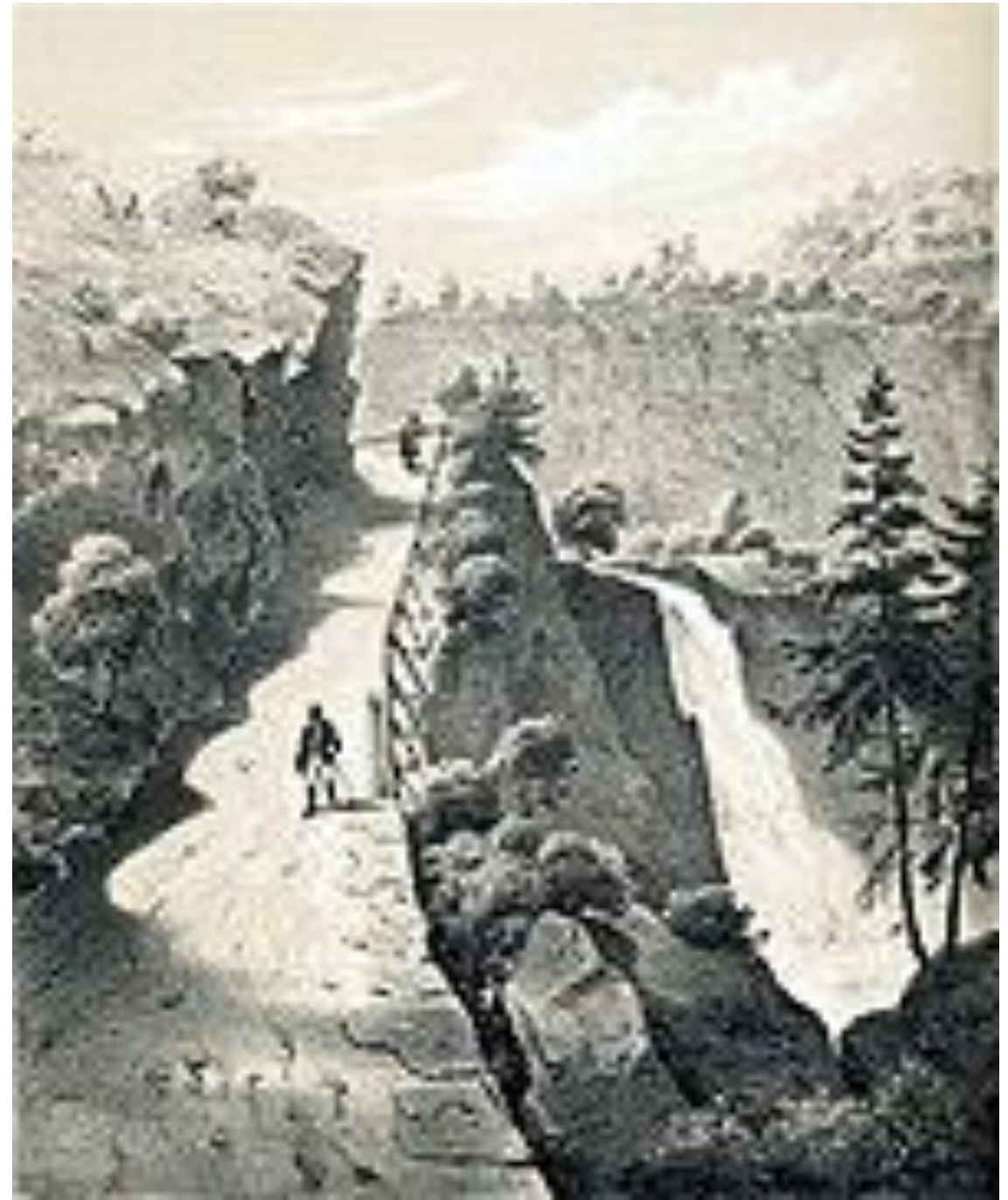
Fossefall analogen-

eller tidlig inn

Kan vi identifisere de som
står i fare for å falle ut?

Kan vi spørre de
sykmeldte?

Fra [*Norge fremstillet i Tegninger*](#) (1848)



Fleten N, Johnsen R, Skipenes BØ. Sykmeldte tror tiltak på arbeidsplassen kan redusere sykefravær. Tidsskr Nor Lægeforen 1999. 119(25):3730-3734.

Figure 3 Histogram of sick-listens' assessments of whether work adjustments might reduce this or future sick leaves. Normal curves are interpolated.

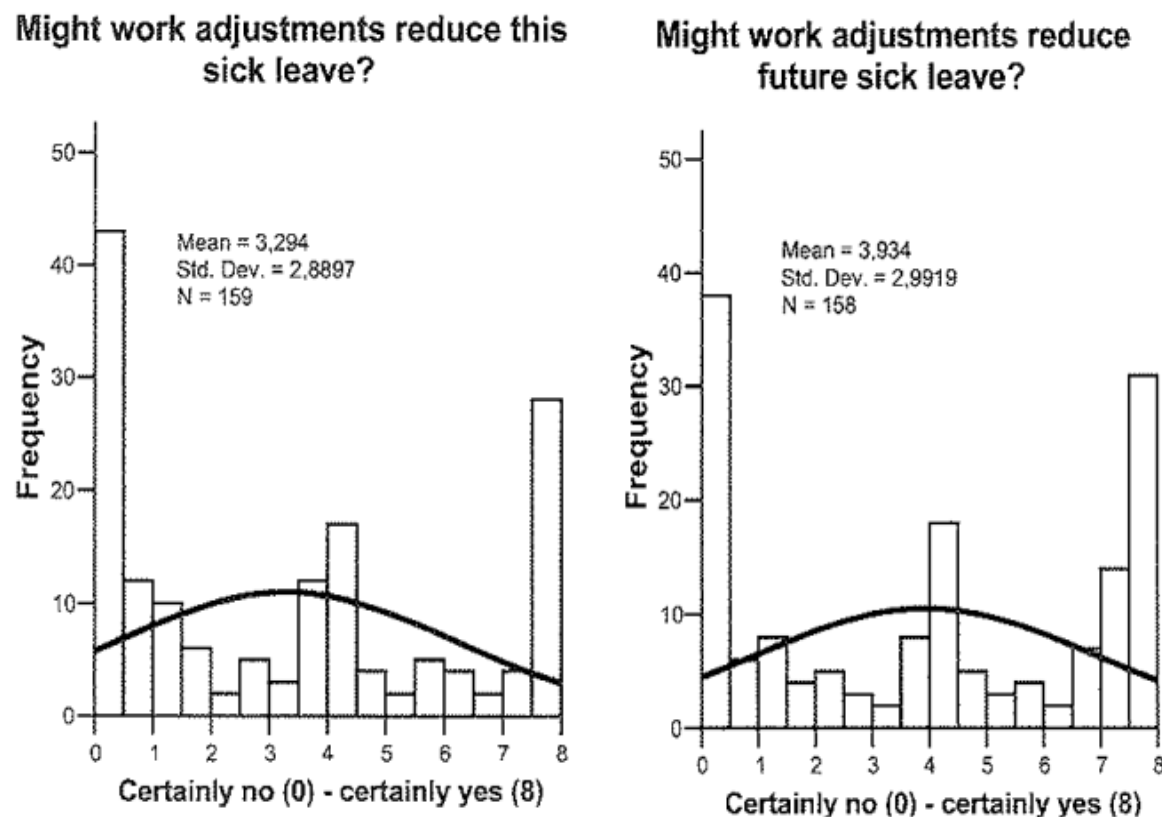
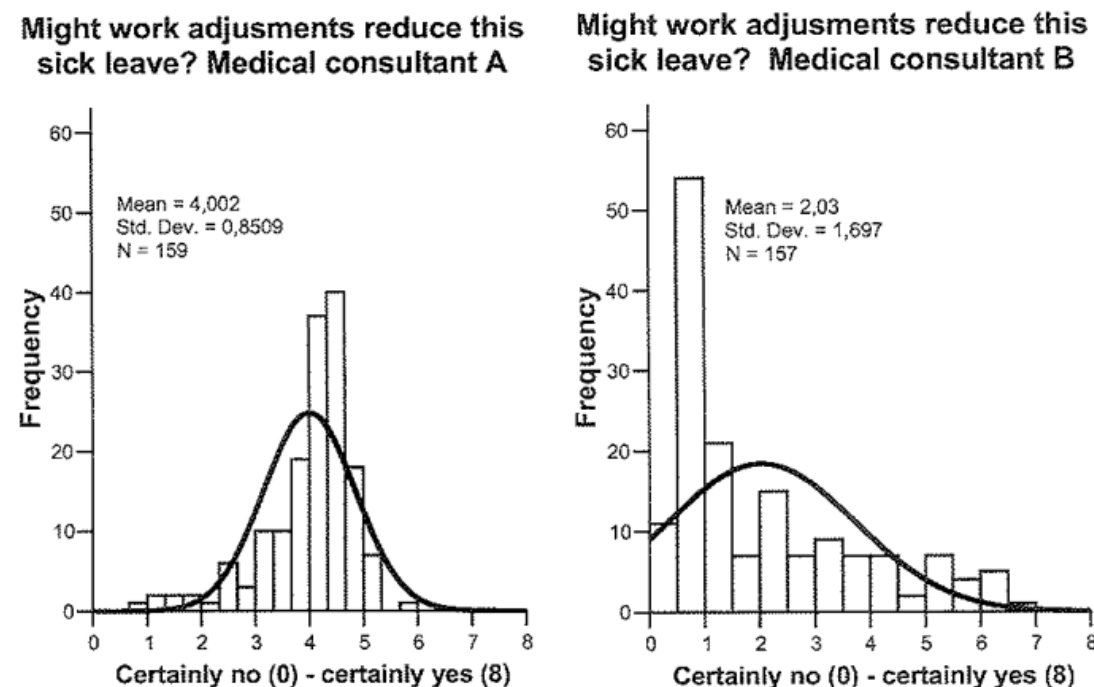


Figure 4 Histogram of NIO medical consultant A and B assessments of whether work adjustments might reduce the actual sick leave for sick-listed that had assessed the question. Normal curves are interpolated.



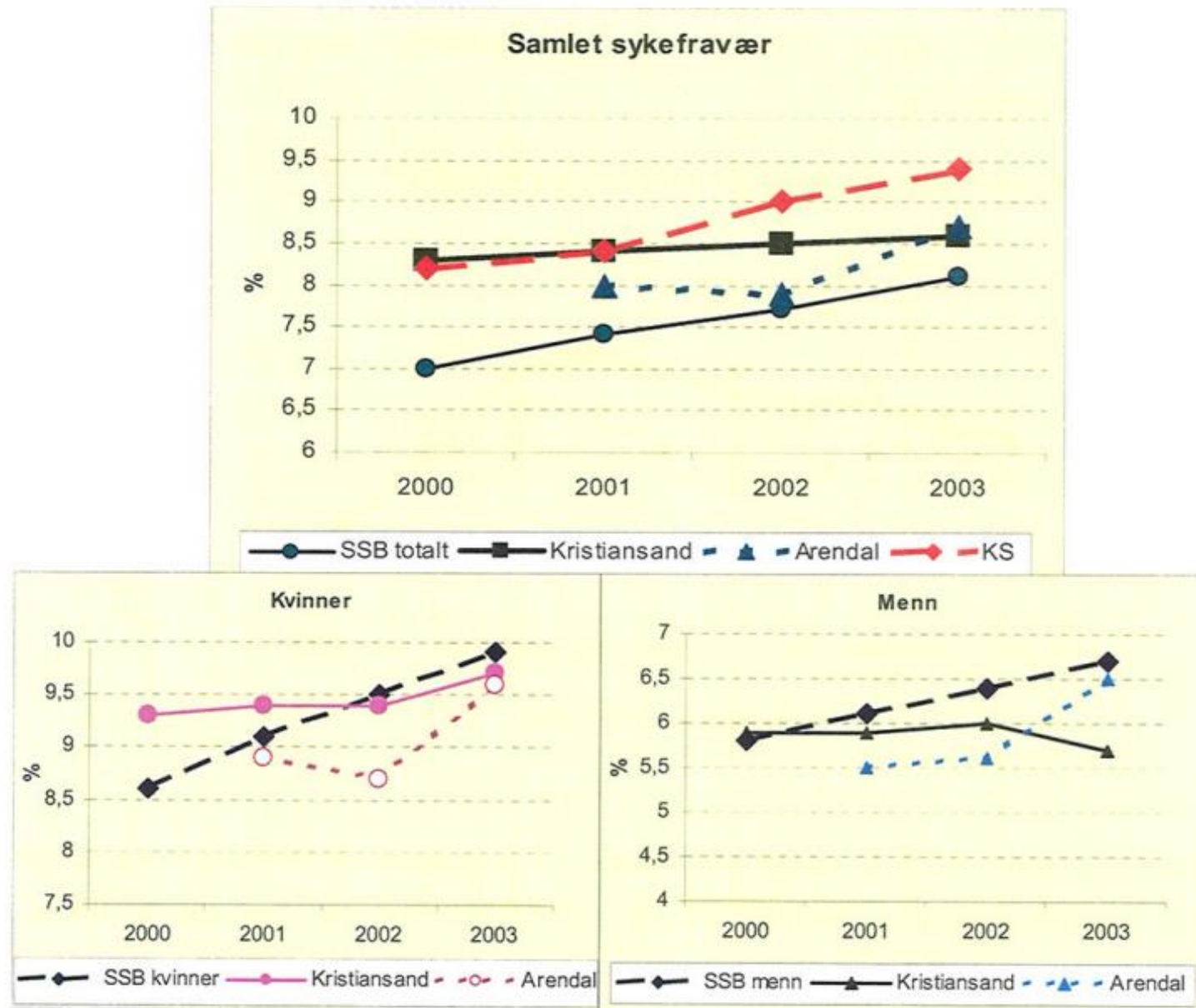
Evaluering



Evaluering av kontrollert intervensjonsforsøk i stor skala, med utvidet rett til egenmelding i kombinasjon med økt og formalisert samhandling mellom arbeidstaker og arbeidsplassen ved sykefravær.

Nils Fleten	Institutt for samfunnsmedisin, Universitetet i Tromsø
Roar Johnsen	Institutt for samfunnsmedisin, NTNU Trondheim

Figur 4.4.5 Utvikling i sykefravær som prosent av mulige arbeidsdager basert på kommunale data i Kristiansand og Arendal, samt landstall fra Statistikkbanken SSB og Kommunenes sentralforbunds fraværstatistikk for perioden 2000 til 2003.





Oppsummering

- Potensiale for redusert sykefravær
- Skal en følge opp sykmeldte – må en følge opp sykmeldte
- Korte fravær blir kortere
- Få benyttet egenmelding > 7 dager
- Spart sykepengerefusjon 40 mill?
- Spart legkonsultasjoner 1000?

Utvida egenmelding?



<https://munin.uit.no/handle/10037/6431>

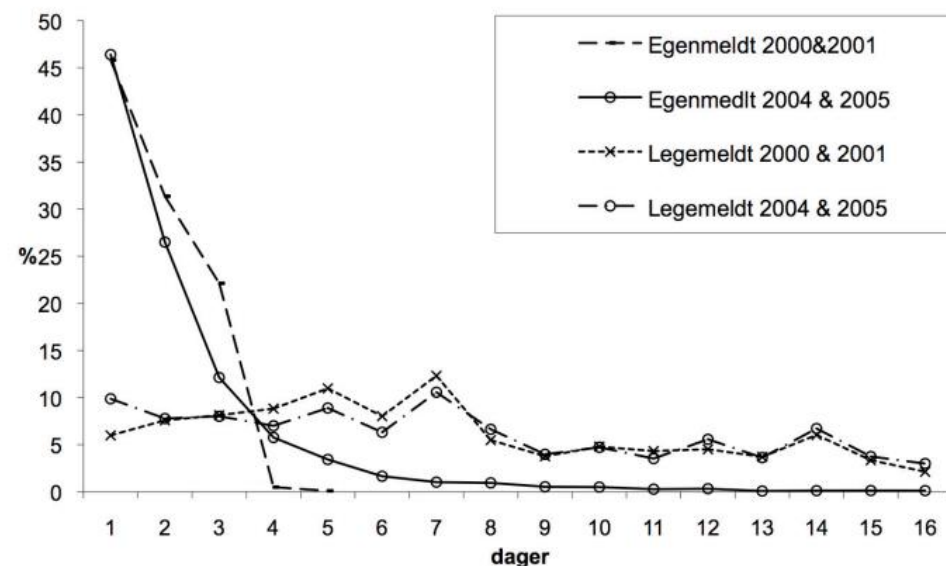
Norsk Epidemiologi 2009; **19** (2): 223-228

223

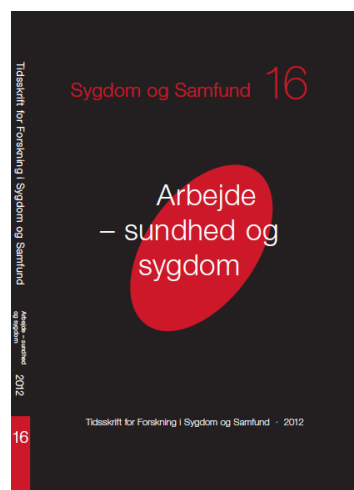
Utvidet egenmelding – en vei mot riktigere sykefravær?

Nils Fleten¹, Line Krane¹ og Roar Johnsen^{1,2}

UTVIDET EGENMELDING – EN VEI MOT RIKTIGERE SYKEFRAVÆR?



Figur 1. Prosentvis fordeling av egenmeldt og legemeldt sykefravær i arbeidsgiverperioden etter varighet i dager før og etter innføring av utvidet egenmeldingsordning for kommunalt ansatte i Kristiansand 1. april 2002.



Må sykefravær legitimeres med legemelding?

Olsen TS & Fleten N (2012) *Tidsskrift for Sygdom og Samfund*, nr 16, 105-126

Scandinavian Journal of Primary Health Care, 2011; 29 : 110 –116 Decisions on sick leave certifications for acute airways infections based on vignettes: A cross-sectional survey of GPs in Norway and Poland
 PEDER A. HALVORSEN 1, KATRINE WENNEVOLD 1, NILS FLETEN 2, MAGDALENA MURAS 3, ANNA KOWALCZYK 3, MACIEK GODYCKI-CWIRKO 3& HASSE MELBYE 1

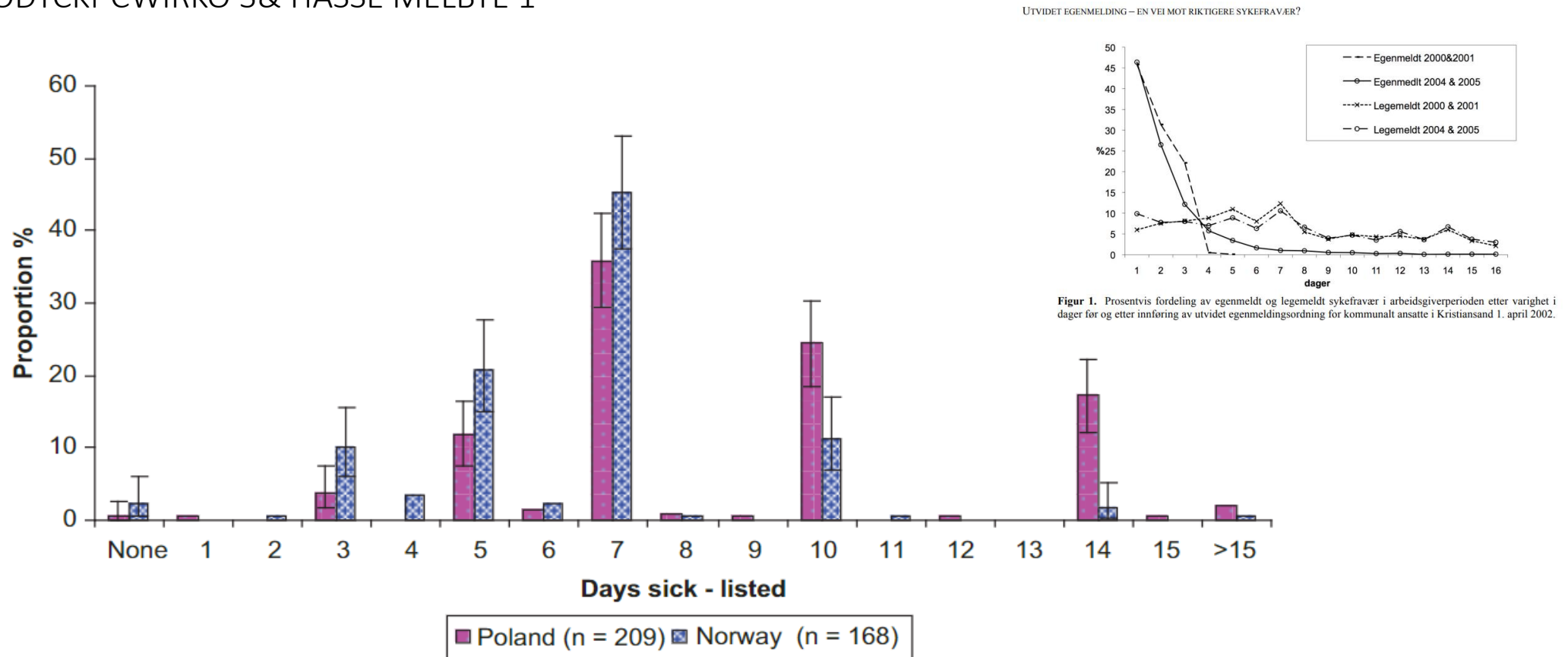


Figure 1. General practitioners' proposed duration of sick leave for a 30-year-old female with pneumonia in Poland and Norway. 95% CI bars are shown for the most frequent durations.



**THE SICK-LISTED –
AN UNDER-RECOGNISED RESOURCE IN
HANDLING SICKNESS ABSENCE**

Nils Fleten

Tromsø 2006



Institute of Community Medicine
Faculty of Medicine
University of Tromsø,
9037 Tromsø, Norway

1. Fleten, N.; Johnsen, R.; and Østrem, B.S.: «Sykmeldte tror tiltak på arbeidsplassen kan redusere sykefravær», Tidsskr Nor Lægeforen 1999; 119: 3730-4

2. Nils Fleten, Roar Johnsen and Bente Skipenes Østrem: «Reliability of sickness certificates in detecting potential sick leave reduction by modifying working conditions. A clinical epidemiology study», BMC Public Health 2004

3. Nils Fleten, Roar Johnsen and Olav Helge Førde: «Length of sick leave – Why not ask the sick-listed? Sick-listed individuals predict their length of sick leave more accurately than professionals», BMC Public Health 2004, 4:46

4. Fleten, N. and Johnsen, R.: «Reducing sick leave by minimal postal intervention: a randomized, controlled study», Occupational & Environmental Medicine, 2006;63:676–682

[Munin: The sick-listed : an under-recognised resource in handling sickness absence \(uit.no\)](http://uit.no)

Reliability of sickness
certificates in detecting
potential sick leave reduction
by modifying working
conditions: a clinical
epidemiology study Nils
Fleten, Roar Johnsen and
Bente Skipenes Østrem
BMC Public Health 2004, 4:8

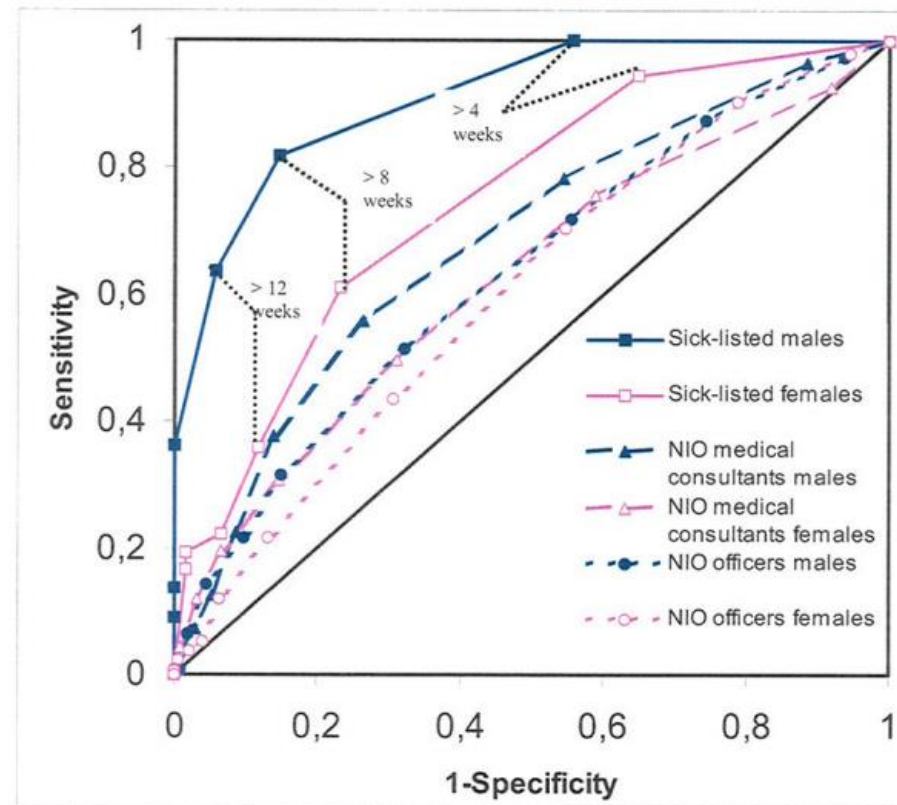
Kan vi identifisere dei som vil ha «nytte» av tiltak/tilrettelegging på arbeidsplass?

- Hverken rådgivende leger eller nav veiledere var enig ut over det tilfeldige ved forsøk på å identifisere sykmeldte dere tilrettelegging kunne redusere sykefravær
- – utfyllende sykmelding II økte den enkelte sin enighet med seg selv, men ikke mellom vurdererne
- - sammenholdt egenvurdering sykmeldte tenderte (ns)nav til uenighet
- “strategies for direct communication with sick-listed persons would most probably improve the ability of social authorities to reduce sick leave by modifying work conditions more than strategies for improving medical information”

Length of sick leave – Why not ask the sick-listed? Sick-listed individuals predict their length of sick leave more accurately than professionals

Nils Fleten, Roar Johnsen and Olav Helge Førde BMC Public Health 2004, 4:46

Figure 6 Gender specific ROC-curves of identifying sick leaves lasting at least 12 weeks, plotted at the average of two consecutive categories in length predicted by sick-listed (n males = 56, n females = 96), mean length predicted by NIO medical consultants and by NIO officers (n males = 379, n females = 579).



Prediktiv evne lengde sykefravær?

Table 3: Predictive validity – identifying sick leaves lasting at least 12 weeks. Predictive validity of identifying sick leaves that lasted at least 12 weeks, using 8 weeks as the cut-off in length as predicted by the sick-listed, medical consultants and officers. The prediction based on the Sickness Certificate 2 (SC2) used a cut-off in predicted length of at least 12 weeks. Sensitivity, specificity, PPV, and likelihood ratio data for NIO assessors are presented as means with 95% CI.

Predicted length	n assessments	Sensitivity (95% CI)	Specificity (95% CI)	Likelihood ratio (95% CI)	PPV ¹ (95% CI)	PPV adjusted to prevalence 33.4% (95% CI)
Sick-listed	152	0.69 (0.56–0.84)	0.80 (0.70–0.87)	3.4 (1.9–6.2)	0.68 (0.54–0.79)	0.63 (0.49–0.76)
Medical consultants Responder group	301	0.35 (0.26–0.44)	0.78 (0.71–0.84)	1.6 (1.0–2.5)	0.49 (0.38–0.61)	0.44 (0.33–0.56)
Medical consultants All participants	1961	0.42 (0.38–0.45)	0.75 (0.73–0.77)	1.7 (1.4–1.9)	0.45 (0.41–0.49)	
Officers Responder group	302	0.53 (0.44–0.62)	0.59 (0.51–0.66)	1.3 (0.9–1.8)	0.44 (0.36–0.53)	0.39 (0.31–0.48)
Officers All participants	1968	0.53 (0.49–0.57)	0.60 (0.58–0.63)	1.3 (1.2–1.5)	0.40 (0.37–0.43)	
Medical consultants SC2	637	0.85 (0.82–0.88)	0.44 (0.36–0.52)	1.5 (1.2–1.9)	0.82 (0.79–0.86)	0.43 (0.39–0.48)
Officers SC2	636	0.88 (0.86–0.91)	0.33 (0.26–0.41)	1.3 (1.1–1.7)	0.80 (0.77–0.84)	0.40 (0.35–0.44)

¹The prevalence of sick leaves lasting at least 12 weeks was 38.2% in the responder group (n = 152), 33.4% for all participants (n = 993), and 72.1% in the SC2 group (n = 322).

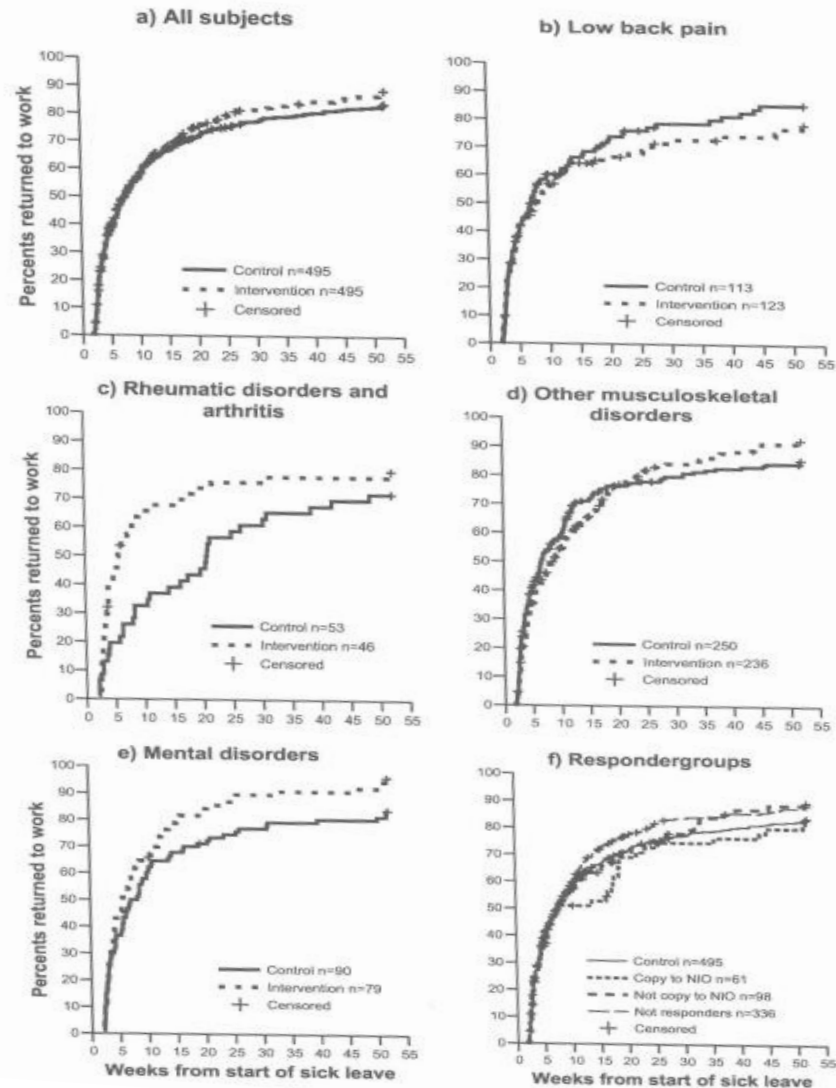
Table 4: Predictive validity – identifying sick leaves lasting at least 26 weeks. Predictive validity of the ability to identify sick leaves lasting at least 26 weeks, using 8, 12 or 26 weeks, as cut-offs in length as predicted by the sick-listed, medical consultants or officers. Sensitivity, specificity, PPV and likelihood ratio data for NIO assessors are presented as means for length predicted on Sickness Certificates 1 and Sickness Certificates 2 (SC2).

Predicted length	n assess-ments	Sensitivity (95% CI)	Specificity (95% CI)	Likelihood ratio (95% CI)	PPV ^I (95% CI)	PPV adjusted to prevalence 17.9% (95% CI)
Sick-listed >= 8 weeks	152	0.69 (0.50–0.84)	0.69 (0.60–0.77)	2.2 (1.3–3.9)	0.37 (0.25–0.51)	0.33 (0.21–0.47)
Sick-listed >= 12 weeks	152	0.50 (0.32–0.68)	0.83 (0.75–0.90)	3.0 (1.5–6.1)	0.44 (0.28–0.62)	0.40 (0.24–0.58)
Sick-listed >= 26 weeks	152	0.28 (0.14–0.47)	0.98 (0.94–1.00)	16.9 (3.5–160)	0.82 (0.48–0.98)	0.78 (0.44–0.95)
SC2						
Consultants >= 12 weeks	637	0.89 (0.86–0.93)	0.29 (0.25–0.34)	1.3 (1.1–1.5)	0.44 (0.40–0.48)	0.22 (0.18–0.25)
Consultants >= 26 weeks	637	0.24 (0.19–0.29)	0.96 (0.93–0.98)	5.9 (3.4–11.0)	0.79 (0.68–0.87)	0.56 (0.41–0.70)
Officers >= 12 weeks	636	0.89 (0.85–0.93)	0.21 (0.17–0.25)	1.1 (0.9–1.3)	0.41 (0.37–0.45)	0.20 (0.16–0.23)
Officers >= 26 weeks	636	0.28 (0.22–0.34)	0.90 (0.87–0.93)	2.8 (1.9–4.3)	0.64 (0.54–0.73)	0.38 (0.28–0.49)

^IThe prevalence of sick leaves lasting at least 26 weeks was 21.1% in the responder group ($n = 152$), 17.9% for all the data ($n = 993$), and 38.5% in the SC2 group ($n = 322$).

Konklusjon

- A need to re-consider the diagnostic usefulness of documentation on sickness absences,
- and supports a change in strategy from collecting more medical information to more direct communication with the sick-listed themselves, for effective and early interventions to prevent long sick leaves and expulsions from work.



Reducing sick leave by minimal postal intervention: a randomised, controlled intervention study

[N Fleten](#), [R Johnsen](#)

Occup Environ Med. 2006 Oct;63(10):676-82.

Idnr:

OPPFØLGING AV SYKMELDTE

Spørreskjema til personer som har vært sykmeldt minst 14 dager.

Jeg ønsker ikke å delta i undersøkelsen: ☐ Ved kryss her returneres skjemaet uten videre avkryssing.

1. Kjenner du til om det på din arbeidsplass blir satt igang tiltak for at sykmeldte lettere skal kunne holde kontakt med arbeidsplassen sin? Sett et kryss for hvert alternativ.

Sykepenger under bedriftsintern aktivisering : Ja ☐ Nei ☐

Tilpassning av arbeidsoppgaver ved delvis sykmelding: Ja ☐ Nei ☐

Anskaffelse av hjelpemidler/utstyr til sykmeldte: Ja ☐ Nei ☐

Andre tiltak: Ja ☐ Nei ☐

Ved ja andre tiltak, oppgi hvilke:.....

2. Tror du at tiltak på arbeidsplassen ville kunne redusere (enten ved redusert lengde eller ved delvis sykmelding) denne sykmeldingsperioden din?

Gi din vurdering på skalaen fra helt sikkert ikke til helt sikkert ved å sette kryss der du synes det passer best med din oppfatning.

Helt sikkert ikke Helt sikkert

3. Tror du at tiltak på arbeidsplassen ville kunne redusere antall og/eller varigheten av framtidige sykmeldingsperioder for din del?

Gi din vurdering på skalaen fra helt sikkert ikke til helt sikkert ved å sette kryss der du synes det passer best med din oppfatning.

Helt sikkert ikke Helt sikkert

Dersom du allerede er friskmelt sett kryss her ☐ og gå til sp 5.

4. Tror du at du kunne gå helt eller delvis tilbake til arbeidet nå dersom det ble iverksatt endringer eller tiltak på arbeidsplassen din?

Gi din vurdering på skalaen fra helt sikkert ikke til helt sikkert ved å sette kryss der du synes det passer best med din oppfatning.

Helt sikkert ikke Helt sikkert

Vend arket

5. Hvilke tiltak / endringer på arbeidsplassen tror du vil kunne redusere dette eller framtidige sykefravær for din del? Sett eventuelt flere kryss

- ☐ a) Ingen
- ☐ b) Tilpassning av arbeidsplassen, nytt tilpasset utstyr, tekniske hjelpemidler, ol.
- ☐ c) Tilpassning av arbeidsoppgaver, andre arbeidsoppgaver, fysisk lettere arbeid ol.
- ☐ d) Økt mulighet for å styre egen arbeidsdag etter "dagsformen".
- ☐ e) Tiltak som øker trivsel og / eller rydder opp i mulige konflikter.
- ☐ f) Økt anerkjennelse for arbeidet av sjefen(e), herunder oppjustering av lønn, endret ansvar ol.
- ☐ g) Attføring til annet arbeid.
- ☐ h) Andre tiltak? Gi stikkord.

6. Med utgangspunkt i dine plager, samtaler med legen og erfaringene med arbeidet ditt, hvor lenge tror du at du kommer til å være sykmeldt?

(Regnet fra og med første sykmeldingsdag denne gangen, og uavhengig av hvor lenge den siste sykemeldingen du har fått av legen varte).

Kryss av i det alternativet du i dag anser som mest sannsynlig. Sett kryss også dersom du er friskmelt.

< 4 uker ☐ 4-7 uker ☐ 8-11 uker ☐ 12-16 uker ☐ 4-6 mnd ☐ > ½ år ☐ > 1 år ☐

7. Med utgangspunkt i dine plager, samtaler med legen og erfaringene med arbeidet ditt, hvor mange flere perioder tror du at du vil gå sykmeldt mer enn 14 dager av samme lidelse eller andre lidelser i muskelskjelett apparatet det kommende året (de neste 12 mnd)?

Kryss av i det alternativet du i dag anser som mest sannsynlig. Den sykmeldingsperioden du er inne i, regnes ikke med.

Ingen ☐ en ☐ to - tre ☐ minst fire ☐

8. Jeg ønsker at min saksbehandler ved trygdekontoret får kopi av spørreskjemaet. Ja ☐ Nei ☐

Dersom spørsmål 8 er besvart med ja, ber vi om at spørsmål 9 besvares, og at felt for navn og fødselsdato blir fylt ut.

Er spørsmål 8 besvart med nei, avsluttes skjemaet her.

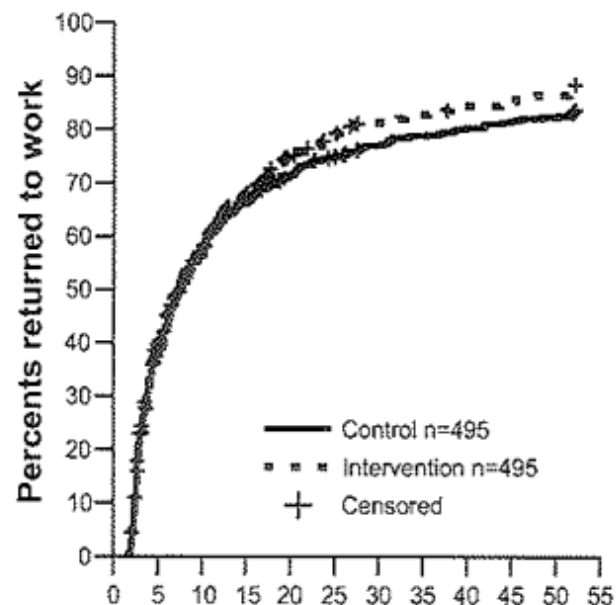
9. Jeg ønsker også at saksbehandler kontakter meg for drøfting av mulige tiltak. Ja ☐ Nei ☐

Navn: (Fylles kun ut når sp 8 er besvart med ja)

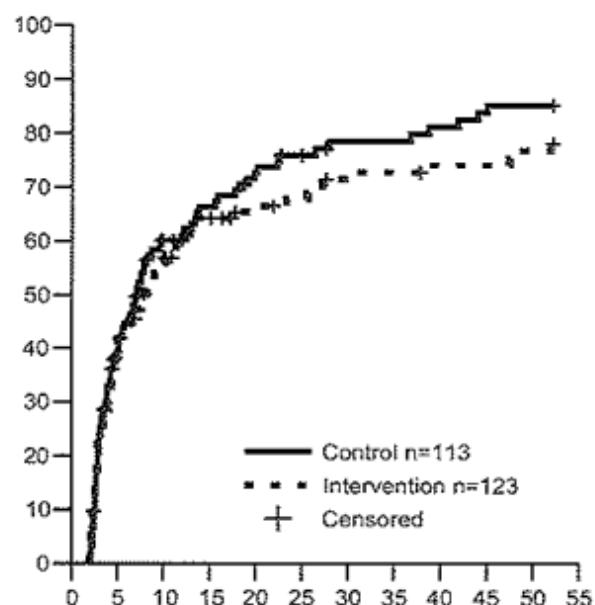
Fødselsdato:

Takk for hjelpen

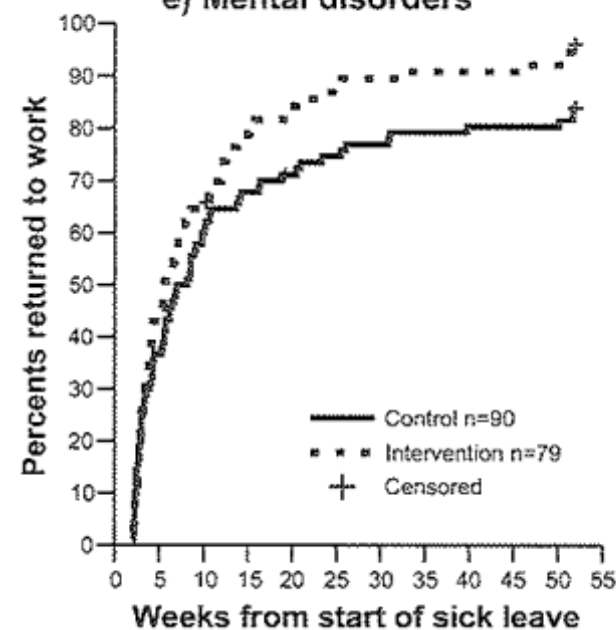
a) All subjects



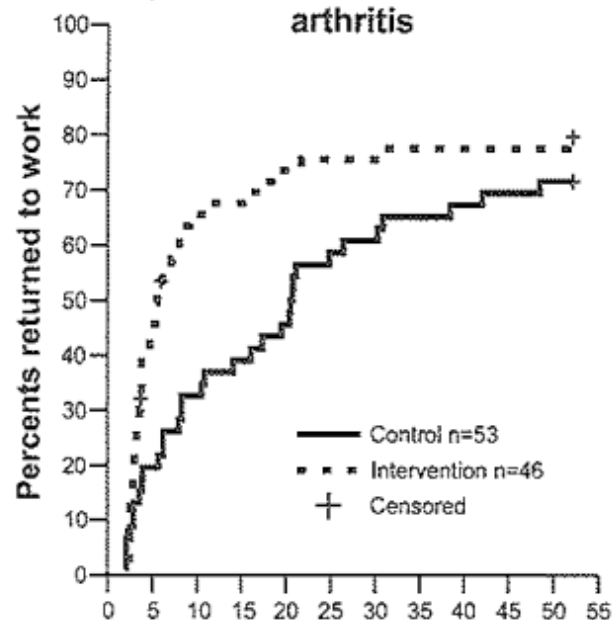
b) Low back pain



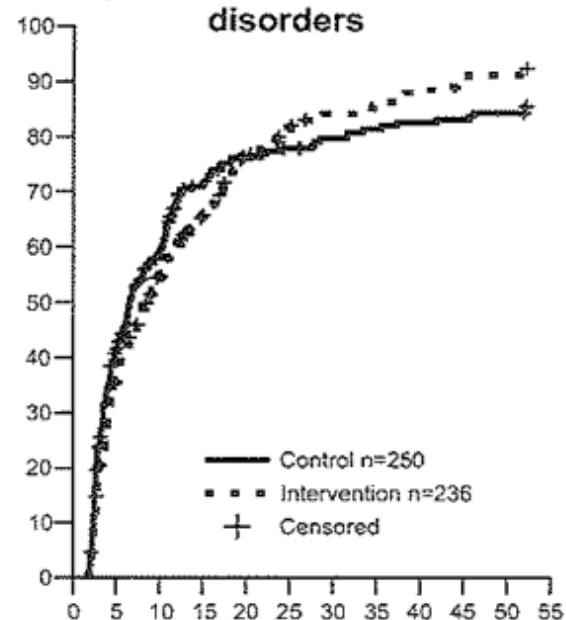
e) Mental disorders



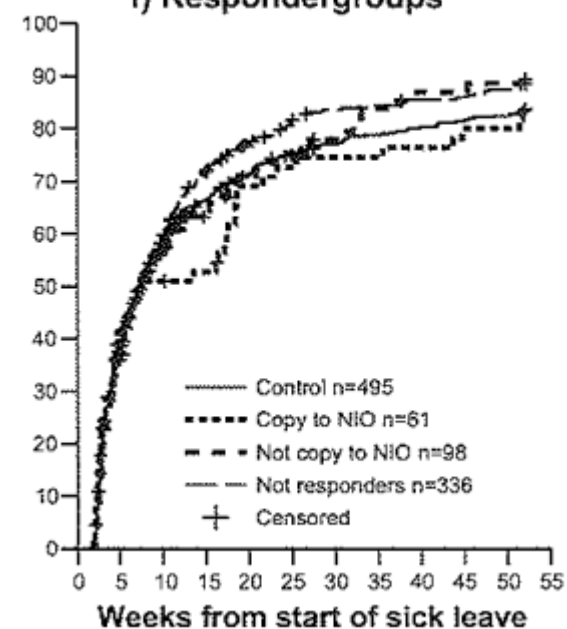
c) Rheumatic disorders and arthritis



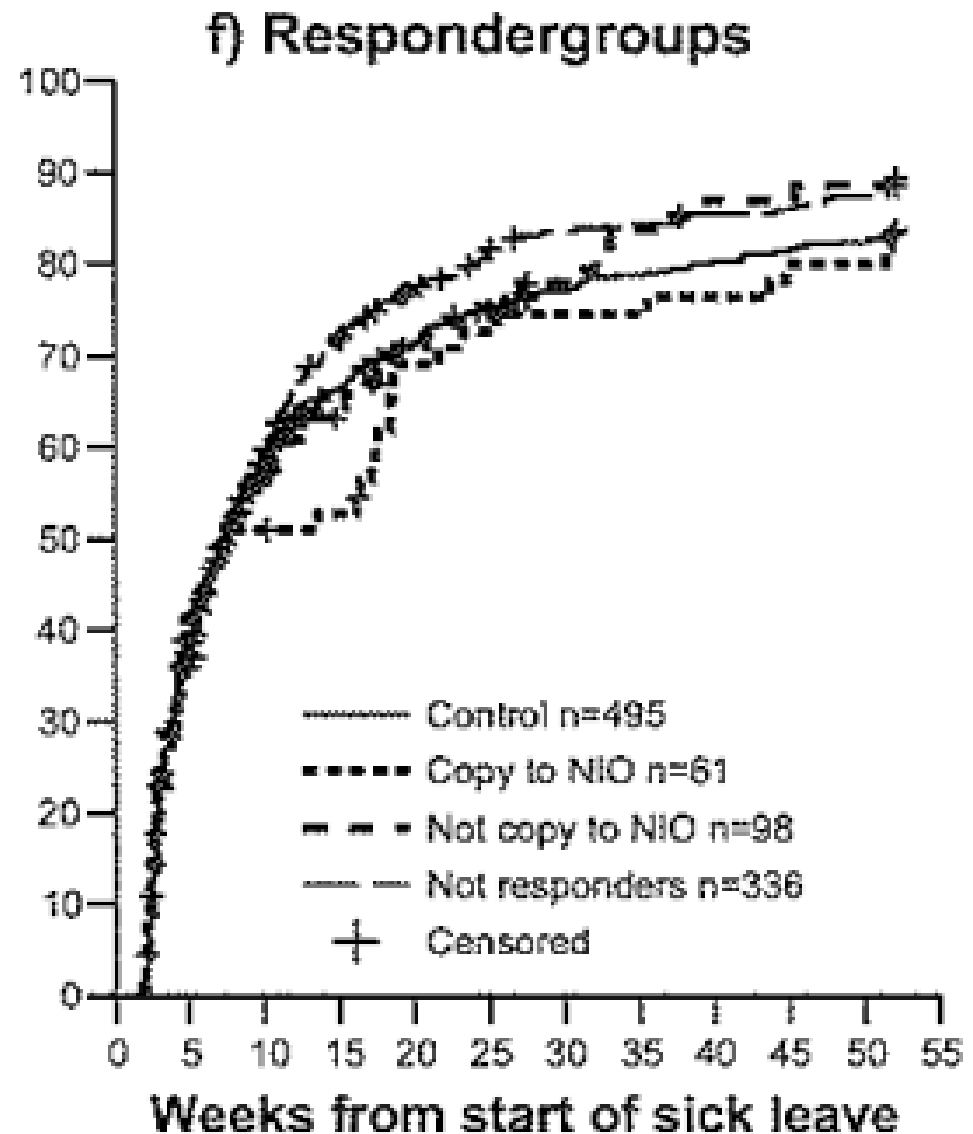
d) Other musculoskeletal disorders



f) Responder groups



The observed delay in RTW between 6 and 16 weeks in sick leaves among persons expecting an effect of modified work and/or requested copy to the NIO probably support the necessity of an immediate response and decisions on options to counteract prolongation effects.



Oppsummert

4.7 Main findings

MAIN FINDINGS

- Sick-listed, National Insurance officers, and NIO medical consultants all reported a considerable potential for reducing sick leave by different measures at work.
- There was no agreement between sick-listed and professionals at the National Insurance Office on whom of the sick-listed that would benefit from work adjustments.
- Sick-listed significantly predicted the length of sick leave better than professionals at National Insurance Office did, based on available information on the sick-listed persons.
- Neither supplementary medical information nor specialised medical knowledge improved the prediction of who would benefit on work adjustments, or ability to identify the long-lasting sick leaves.
- Minor interventions as inquiries to the sick-listed on expected length of sick leave, seemed to reduce the length of the ongoing sick leave and the risk of receiving sickness related benefits after one year.

Norsk Funksjonsskjema – et nytt instrument ved sykmelding og uførhetsvurdering

ORIGINALARTIKKEL

Søren Brage, Nils Fleten, Ole Gard Knudsrød, Harald Reiso, Arne Ryen

07.10.2004: Tidsskr Nor legeforening

Norsk Funksjonsskjema

Ferdig utfyllt skjema bringes med til legen din.

Har du av helsemessige grunner hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter i løpet av **den siste uken**? Sett et kryss i den ruten som du synes passer best ved hvert spørsmål. Passer ikke spørsmålene riktig i din situasjon, ønsker vi at du likevel svarer så godt du kan. Hvis et spørsmål ikke er aktuelt for deg, f.eks fordi du aldri kjører bil, kan du sette en strek over spørsmålet.

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter **den siste uken**:

Gå/stå	Ingen vansker	Lite vansker	Middels vansker	Mye vansker	Kan ikke
Stå	☐	☐	☐	☐	☐
Gå mindre enn 1 kilometer på flat mark	☐	☐	☐	☐	☐
Gå mer enn 1 kilometer på flat mark	☐	☐	☐	☐	☐
Gå på skiftende underlag	☐	☐	☐	☐	☐
Gå i trapper	☐	☐	☐	☐	☐
Handle dagligvarer	☐	☐	☐	☐	☐
Ta på sko og strømper	☐	☐	☐	☐	☐

Holde/plukke	Ingen vansker	Lite vansker	Middels vansker	Mye vansker	Kan ikke
Plukke opp en mynt fra et bord med fingrene	☐	☐	☐	☐	☐
Holde og styre et ratt med hendene	☐	☐	☐	☐	☐
Kjøre bil	☐	☐	☐	☐	☐
Lage mat	☐	☐	☐	☐	☐
Skrive	☐	☐	☐	☐	☐
Utføre vanlige oppgaver alene	☐	☐	☐	☐	☐
Drive med dine fritidsaktiviteter	☐	☐	☐	☐	☐
Kle av og på deg	☐	☐	☐	☐	☐

Løfte/bære	Ingen vansker	Lite vansker	Middels vansker	Mye vansker	Kan ikke
Løfte en tom bruskasse fra gulvet	☐	☐	☐	☐	☐
Bære handleposer i hendene	☐	☐	☐	☐	☐
Bære en liten sekk på skuldrene eller ryggen	☐	☐	☐	☐	☐
Skyve og dra med armene	☐	☐	☐	☐	☐
Gjøre vanlig rengjøring	☐	☐	☐	☐	☐
Gjøre klesvask	☐	☐	☐	☐	☐

Har du hatt vansker med å utføre følgende aktiviteter **den siste uken**:

Sitte	Ingen vansker	Lite vansker	Middels vansker	Mye vansker	Kan ikke
Sitte på en kjøkkenstol	☐	☐	☐	☐	☐
Bruke bil som passasjer	☐	☐	☐	☐	☐
Bruke kollektivtransport som passasjer	☐	☐	☐	☐	☐

Mestre	Ingen vansker	Lite vansker	Middels vansker	Mye vansker	Kan ikke
Være oppmerksom og konsentrert	☐	☐	☐	☐	☐
Arbeide i gruppe	☐	☐	☐	☐	☐
Rettledede andre i deres aktiviteter	☐	☐	☐	☐	☐
Mestre ansvar i dagliglivet	☐	☐	☐	☐	☐
Mestre dagliglivets påkjenninger og belastninger	☐	☐	☐	☐	☐
Takle kritikk	☐	☐	☐	☐	☐
Styre sinne og aggresjon	☐	☐	☐	☐	☐

Samhandling/kommunikasjon	Ingen vansker	Lite vansker	Middels vansker	Mye vansker	Kan ikke
Huske	☐	☐	☐	☐	☐
Oppfatte muntlige beskjeder	☐	☐	☐	☐	☐
Oppfatte skriftlige beskjeder	☐	☐	☐	☐	☐
Snakke	☐	☐	☐	☐	☐
Delta i samtale med flere personer	☐	☐	☐	☐	☐
Bruke telefon	☐	☐	☐	☐	☐

Sanser	Ingen vansker	Lite vansker	Middels vansker	Mye vansker	Kan ikke
Se på fjernsyn	☐	☐	☐	☐	☐
Lytte til radio	☐	☐	☐	☐	☐

Når har du fylt ut slik det gjelder for den siste uken. Om det er store forskjeller i funksjon på enkelt dager de **siste tre mnd** mellom verste og beste dag ønsker vi at du markerer i avkrysningsboksene for dette med en B for beste og en V for de verste dagene

Navn og dato for utfyllingen:

2009 – 14 Ungtrygd NFR

ISM NTNU Morten
Støver Nordladsus
&Uføredata

Marcelisborgsenteret
Århus: Cristina
Malmose Stapelfeldt
dansk
sykefraværsregister

ISM UiT Line Krane
Norsk v Dansk
fraværsmonster i
helseomsorg.



Hysnes

Best iLag – Kan gruppebasert målarbeid øke arbeidsdeltagelse?

En RCT ved NAV Arbeidslivsenter Troms i samarbeid NAV Tromsø, Tromsø Kommune og UNN

Evaluerings: UNI Research Helse Bergen (Tonje Fyhn, Torill Tveito)

Finansiering: NAV FoU midler (FARVE)

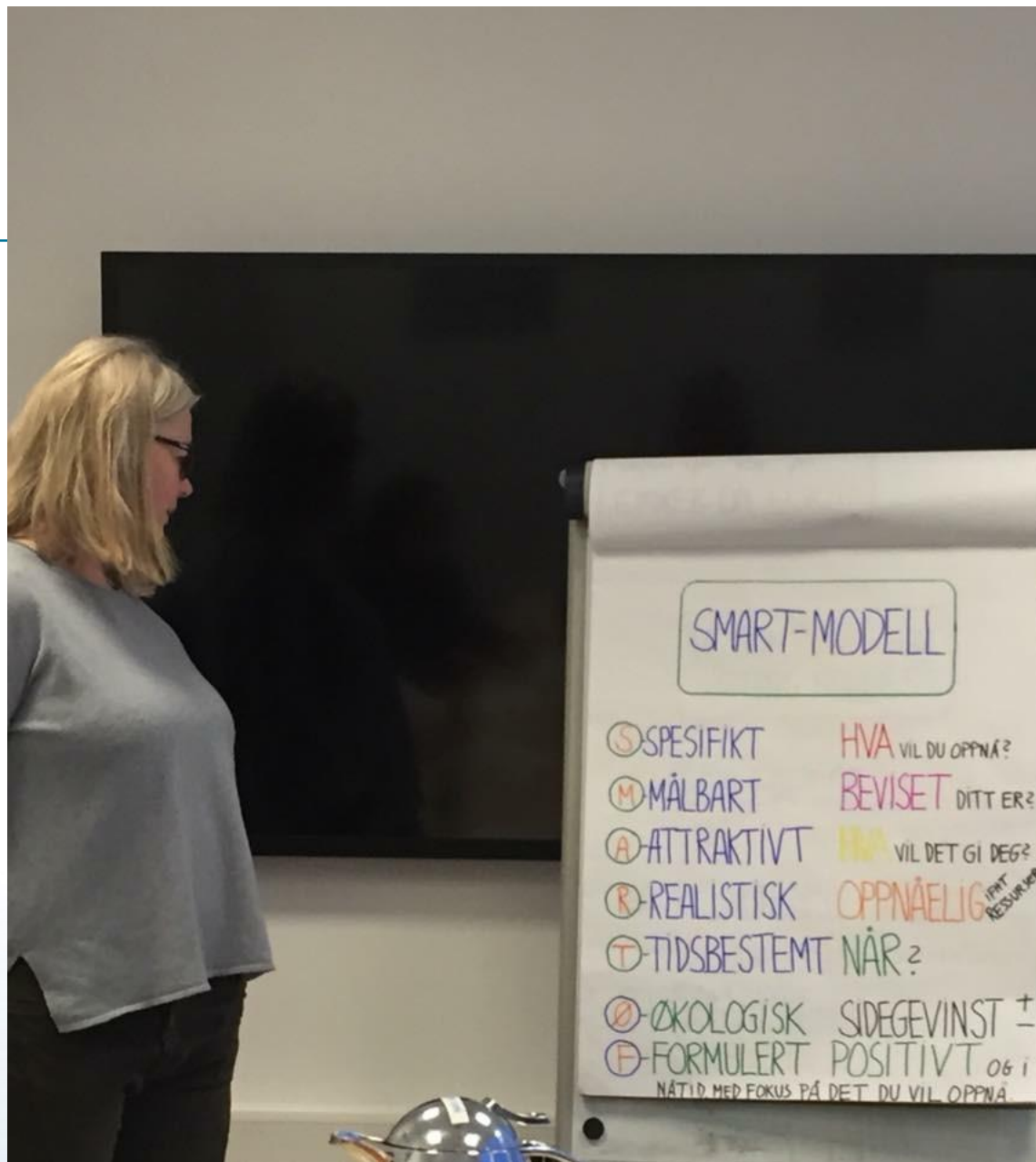
Ide: Marit Henriksen og Elin Cathrine Eriksen

Prosjektleder: Nils Fleten NAV Troms/ISM UiT

[Best iLag - nav.no](https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/sykefravaer-og-arbeidsmiljo-rapportarkiv2/best-ilag)

<https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/kunnskap/forskningsrapporter-og-evalueringer-finansiert-av-nav/sykefravaer-og-arbeidsmiljo-rapportarkiv2/best-ilag>

S –specific
M- measurable
A - attractive
R – realistic
T - timed

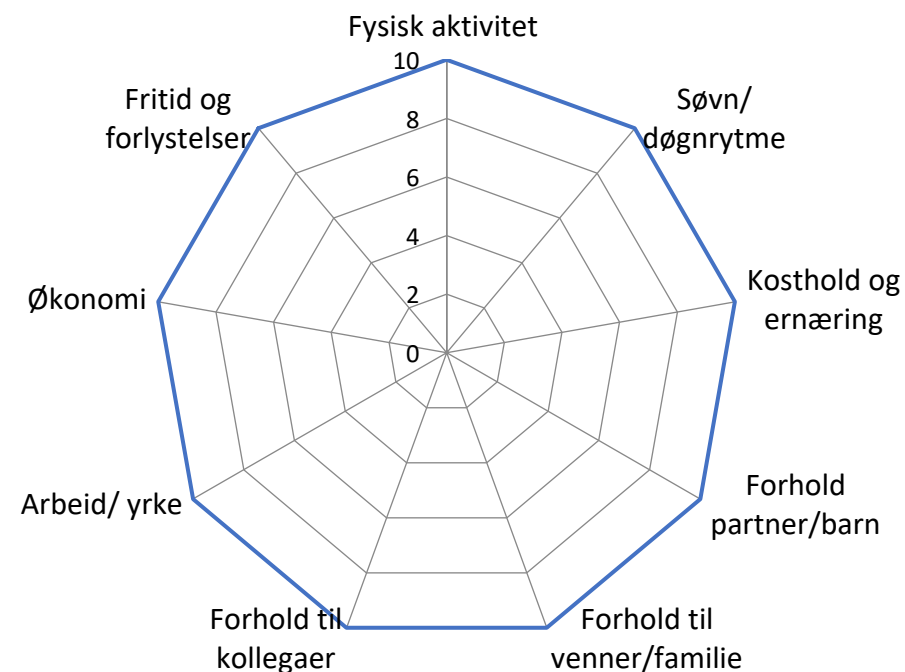


Målarbeid, handlingsplan – SMART modell

- Bevisstgjør ønske om endring
- Bevisstgjør hva du vil ha/oppnå
- Hva kjennetegner et mål?
 - S - spesifikke
 - M - målbare
 - A - attraktive
 - R - realistiske
 - T – tidsbestemte

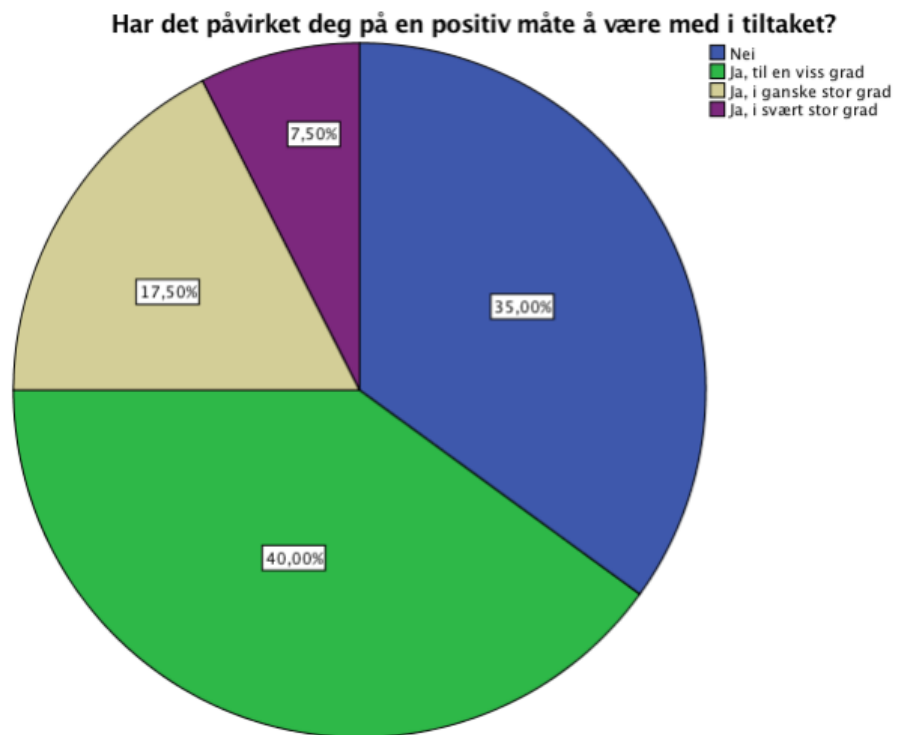
☐ HVA VIL DU?

Livshjul iLag NN

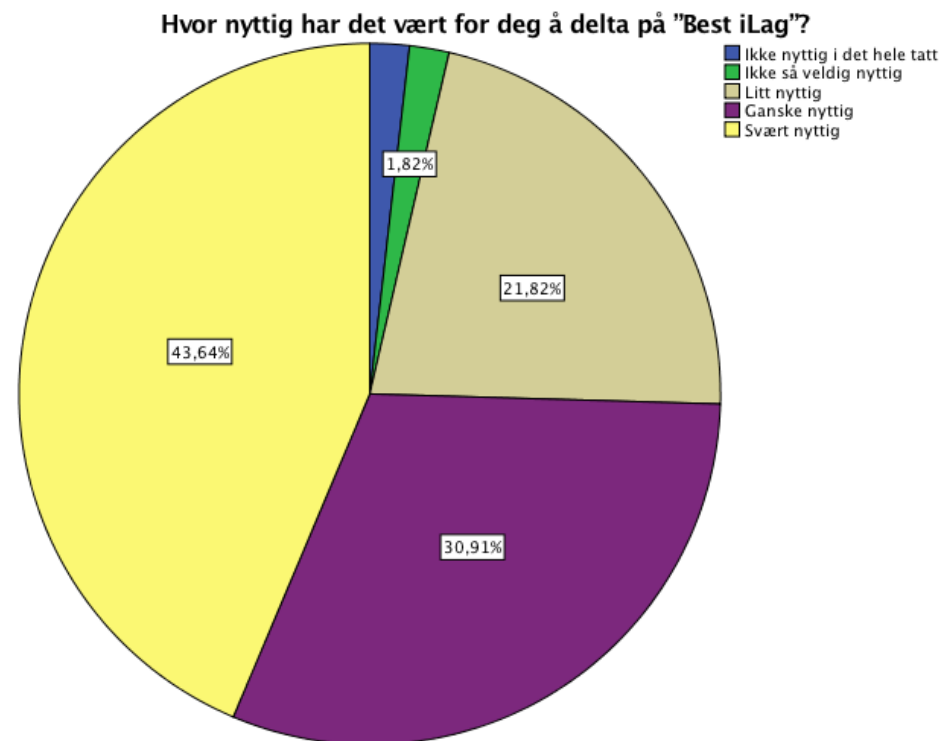


Deltagertilfredshet

Kontrollgruppe



Intervensjonsgruppe



Methods RCT –

- Group based intervention versus three months at a local gym
- Process evaluation
- Survey – basis , three and 15 months
- Register – work participation

Target group

- Persons on the edge of long-term sick leave, or already sick listed, due to stress-related symptoms, physical illness or other health problems.
- Young people who have searched for a job for more than 6 months entitled extra assistance from Norwegian welfare Organisation (NAV)
- 18-65 years
- Expresses a wish to work

Material

	Group n=88	Exercise n=64	p
Gender female%	84.1	87.5	0.55
Age mean year	43.9	42.9	0.55
Single %	37.5	40.6	0.38
Education University %	44.3	52.1	0.34
Driving licence %	87.4	87.5	0.98
Employed %	54.0	50.0	0.63



Selfrated health 1 to 100

	Intervention; Groups			Control; Exercise		
	N	Mean	95% CI	N	Mean	95% CI
At inclusion	85	50.9	47.4 - 54.4	63	51,3	47,4 - 55,2
Score3 months	52	58.1	52.4 - 63.8	40	58.8	52.1 - 65.5
Score 15 months	32	58.6	51.8 - 65.4	27	51.7	44.8 - 58.6
Δ 3 months	51	6.9	1.5 - 12.3	40	9.1	3.3 - 14.8
Δ 15 months	31	7.7	0.0 - 15.3	26	1.3	-3.1 - 5.6

Subjective Health Complaints, 29 items; score 0-3

	Intervention; Groups			Control; Exercise		
	N	Mean	95% CI	N	Mean	95% CI
At inclusion	87	19.7	17.9-21.4	62	18.5	16.2-20.8
Score 3 months	54	16.7	14.4-19.0	40	17,6	14,8-20.5
Score 15 months	35	16.6	13.6-19.6	29	20.5	16.8-24.3
Δ 3 months	54	2.3	0.8-3.8	40	0.0	-1.9 - 1.9
Δ 15 months	35	2.2	-0.1 – 4.5	29	-1.9	-5.0 – 1.2

Subjective Health Complaints

Difference in difference

	Diff in diff 3 months		Diff in diff 15 months	
	Mean Δ	p	Mean Δ	p
SHC total	-2.34	0.06	-4.01	0.035
SHC Muscle	-0.74	0.23	-0.76	0.38
SHC mental	-1.14	0.03	-1.53	0.048
SHC gastro	-0.12	0.75	-1.04	0.12
SHC allergy	-0.02	0.94	-0.28	0.44

Function; EQ5-D mean score

	Group Intervention			Exercise		
	Baseline N=88	3 months N= 53	15 months N=33	Baseline N=63	3 months N= 40	15 months N=29
ADL	1.91	1.77 1.66-1.89	1.70 1.53-1.86	1.81 1.65-1.96	1.75 1.58-2.06	1.93 1.79-2.07
Pain	2.15	2.06 1.90-2.21	2.06 1.90-2.21	2.13 1.96-2.29	2.03 1.86-2.19	2.10 1.89-2.32
Mental	1.58	1.62 1.46-1.79	1.48 1.30-1.66	1.81 1.65-1.96	1.79 1.58-1.92	1.82 1,58-2,06
EQ5-D Sum	8.09	7.91 7.55-8.26	7.67 7,26-8.07	8.16 7.79-8.53	8.03 7.49-8.56	8.39 7.83-9.45



Lønner det seg?

- Ikke vist endring i arbeidsdeltagelse
- Treningstilbud medførte 0,075 QALY
- Best iLag intervensjon medførte 1,870 QALY
- Best iLag akkumulert effekt 1,795 QALY
- Med en estimert kostnad på 50 000 NOK for gjennomføring av en gruppe med 6-8 deltagere med 16 samlinger a 2 timer i Best iLag:
- vil kostnaden for å vinne en QALY (kvalitetsjustert leveår) være NOK 140 000 per QALY ved 5 grupper og NOK 225 000 per QALY ved 8 grupper for å få gjennom 31 deltakere.
- Helsedir WTP 2018; 1.2 mil NOK per QUALY for sektorovergripende tiltak



HelseArbeid – et tiltak for økt mestring og arbeidsdeltagelse?

Foreløpige resultater klynge RCT

Nils Fleten

Anje Höper

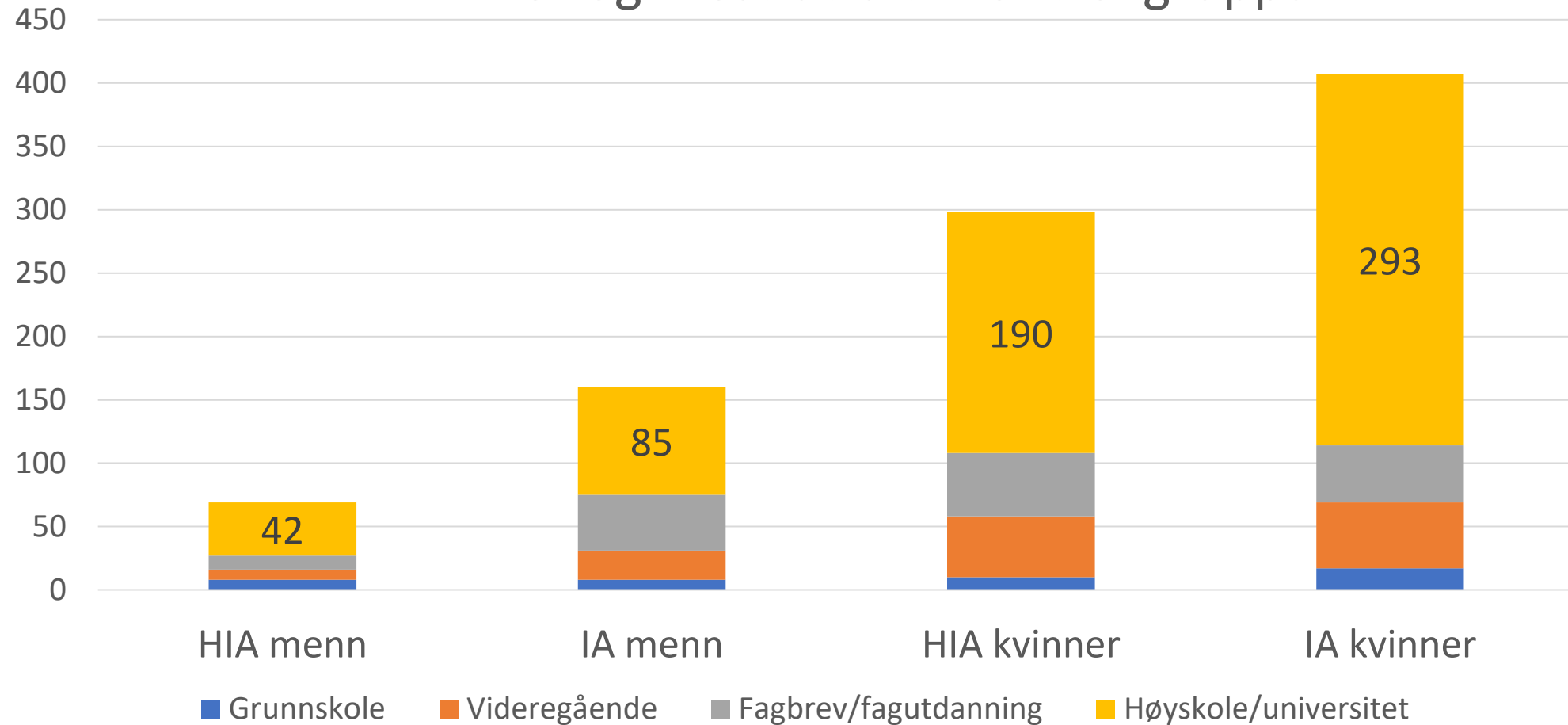
Christoffer Terjesen

Ingri Emelie Henriksen

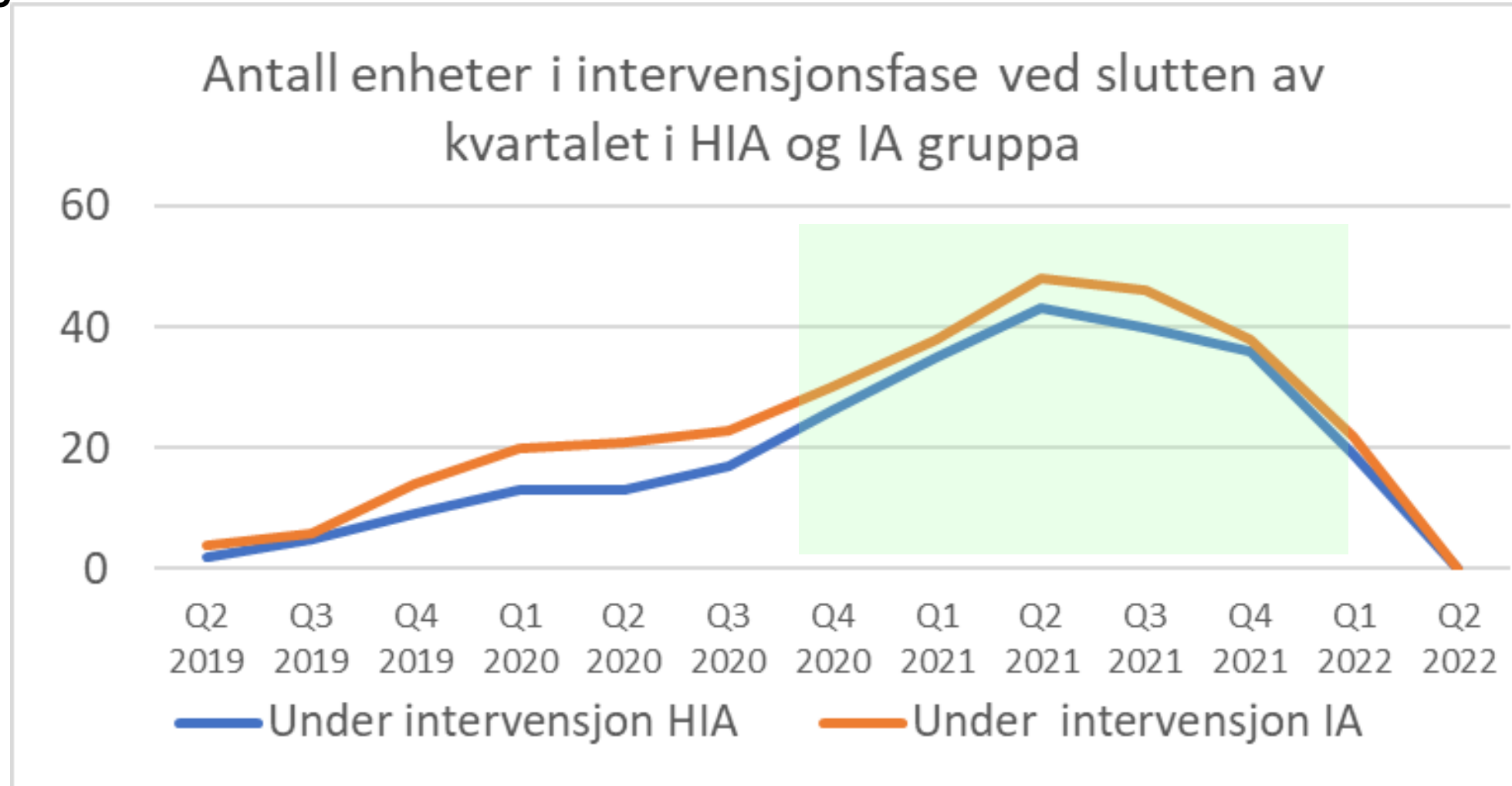
Inklusjon

- 97 arbeidsplasser (ca 3 900 ansatte)
- 45 HIA og 52 IA
- 1460 deltakere
- 1299 samtykket til uthenting fraværdata NAV (en av tre)
- 1289 samtykket uthenting helsetjenesteforbruk
- 941 Spørreskjema 1 (en av fire)
- 480 spørreskjema 3
- 350 spørreskjema 1 og 3 (ca en av ti)

Spørreskjema 1: Klar overvekt av langtidsutdanna kvinner og mest uttalt i kontrollgruppa



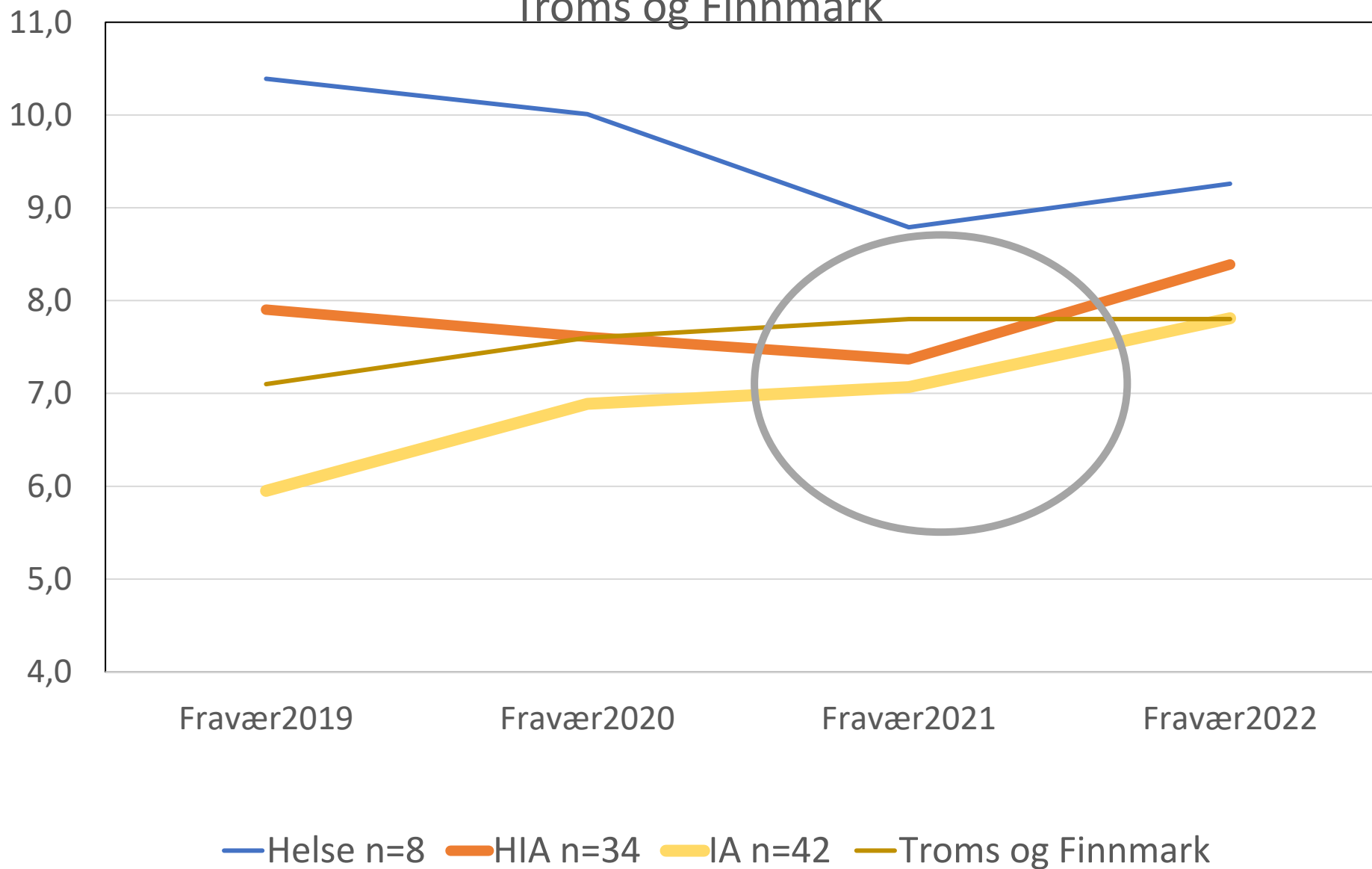
Covid påvirka - hovedtyngde av intervensjon skjedde fra 4 kvartal 2020 til 1 kvartal 2022



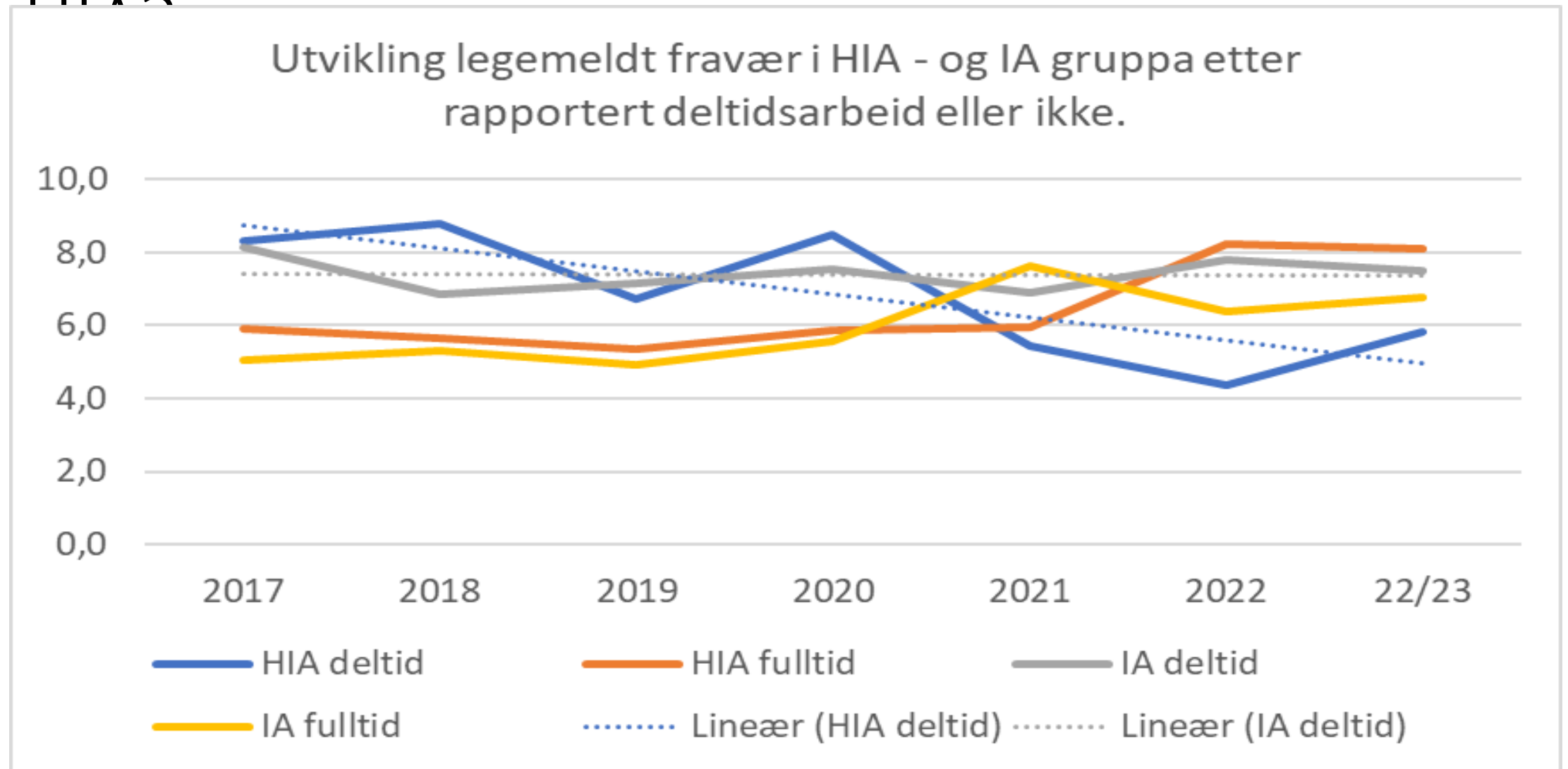
Deltagelse

- Klar overvekt langtidsutdanna kvinner
- Di færre som svarer - di mer usikre er resultatene
- Gjennomføring påvirka av Covid
- Maner til forsiktighet med omsyn til konklusjoner
- Videre bearbeiding data i phd prosjektet vil i større grad korrigere for mulige skjevheter

Bedriftsdata sykefravær % sammenlignet med fylkesdata Troms og Finnmark

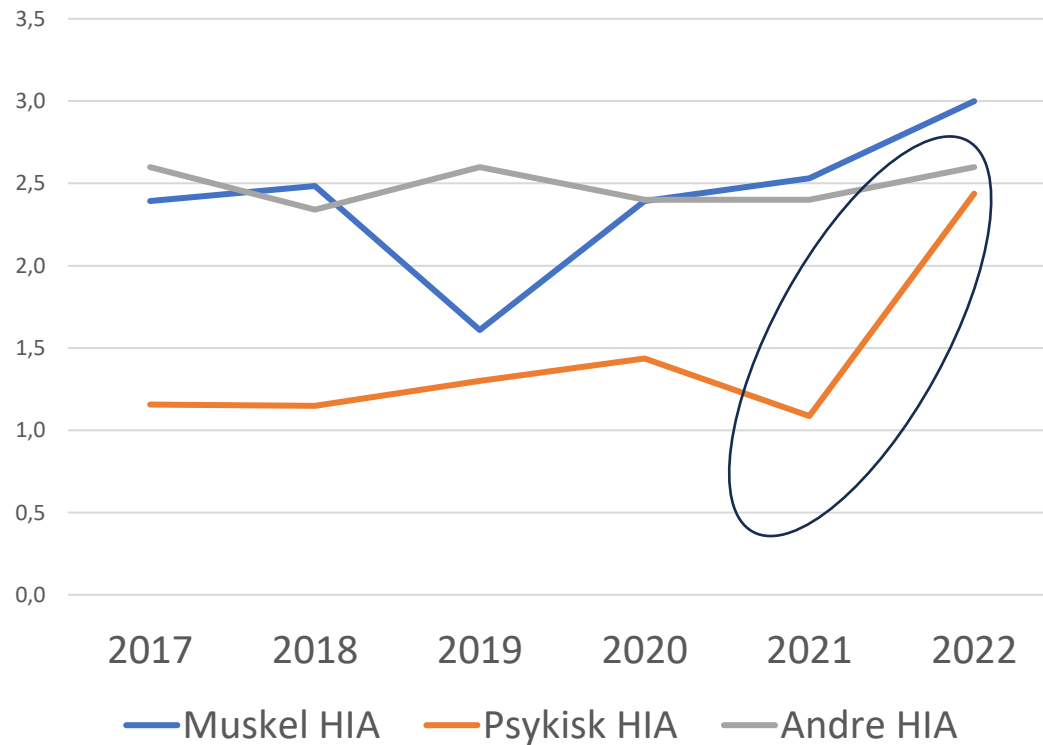


Individdata: Deltidsarbeidende best effekt av

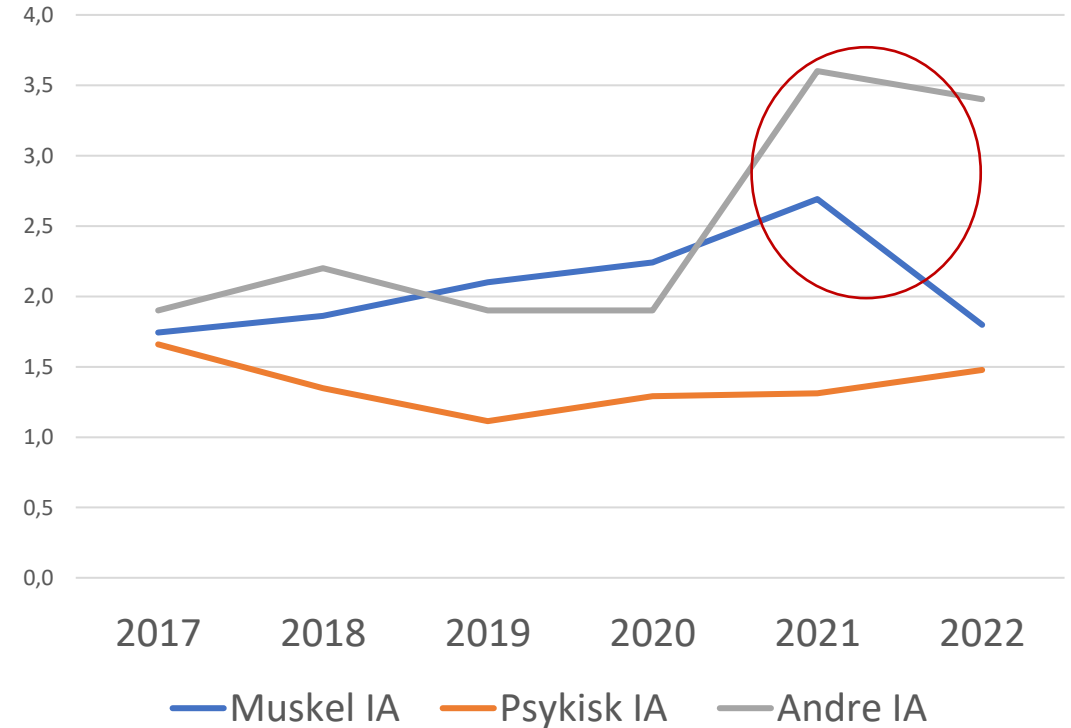


HIA gruppa lavere sykefravær L diag i 2019, kraftig øke P i 2022. IA gruppa øker fravær andre diagnoser i 2021 (Individdata)

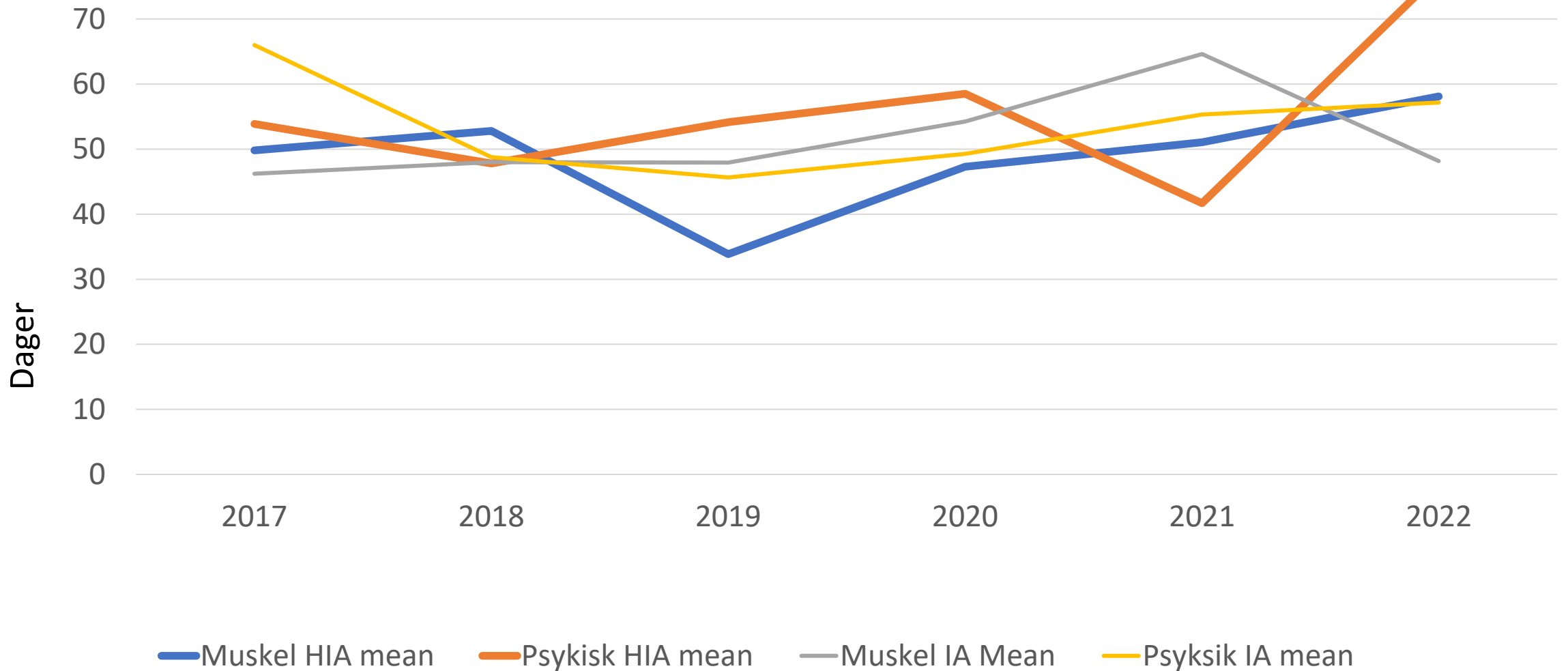
Fravær grunnet p diagnoser øker i 2022 i HIA gruppa:



IA gruppa øker fravær andre diagnoser i 2021



Gjennomsnittlig lengde av fravær øker for P i HIA gruppa 2022 etter reduksjon i 2021

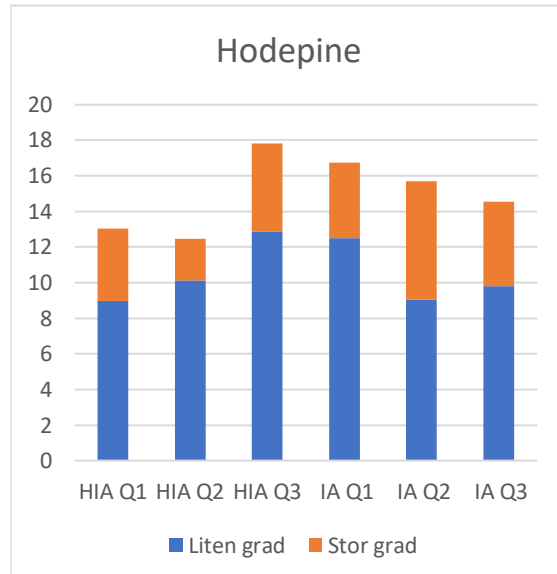
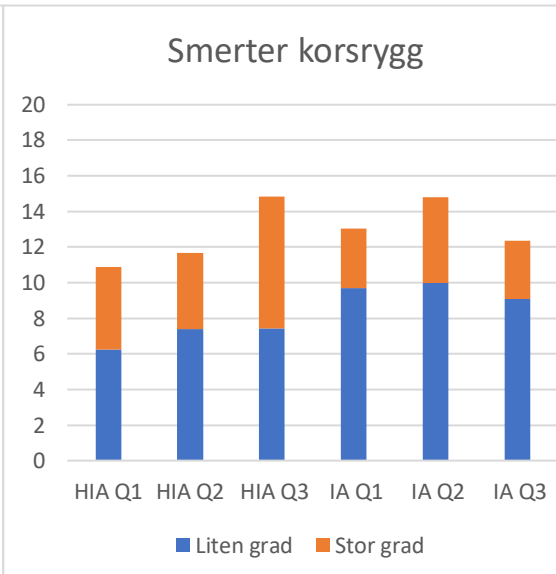
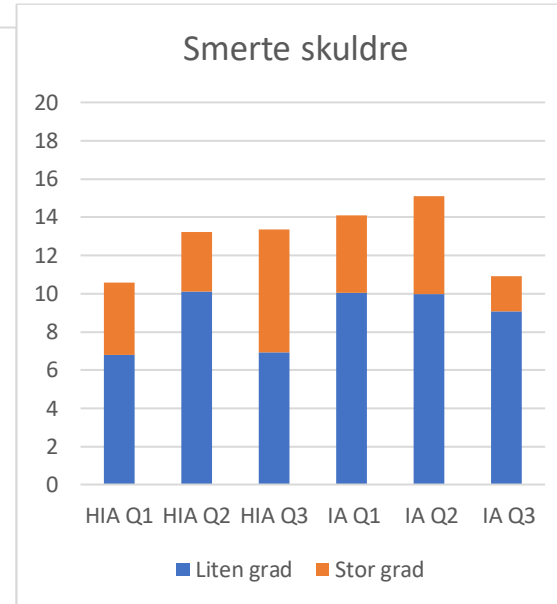
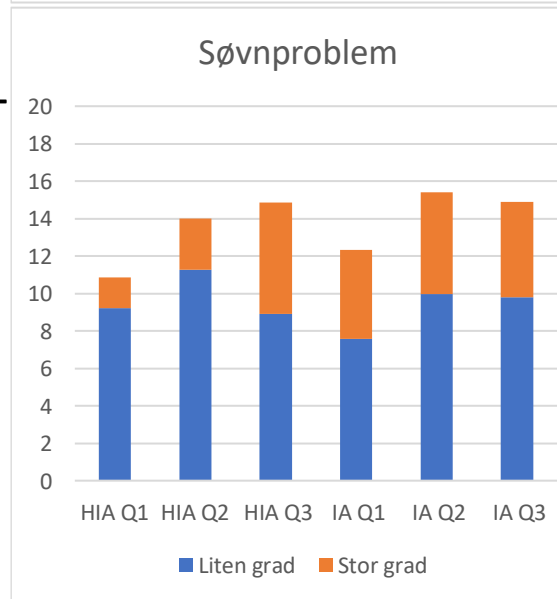
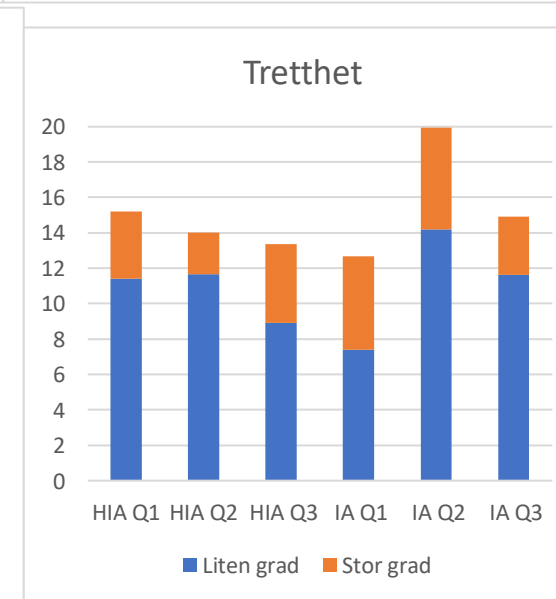
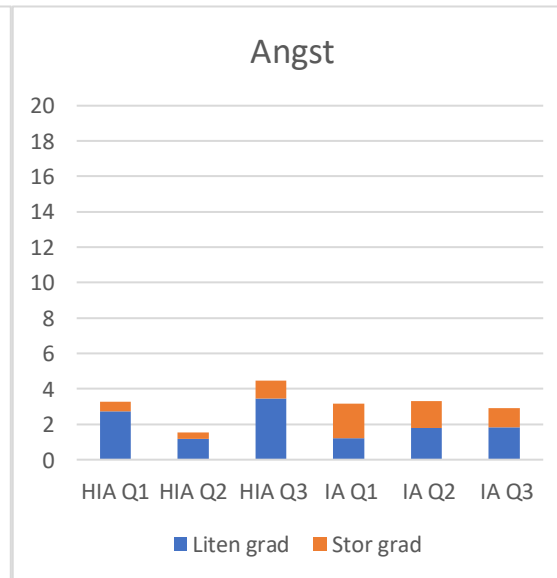


Oppsummering fravær

- HIA gruppa viste bedre fraværsutvikling til og med intervensjonsperioden
- Men i etterkant økning fravær- mest uttalt ved økt sykemeldingslengde? - spesielt psykisk.
- Best effekt deltidsarbeidende?
- Lederinvolvering viktig?

De vanligste symptomene som hindrer deltakerne i å gjøre det de ønsker i jobben

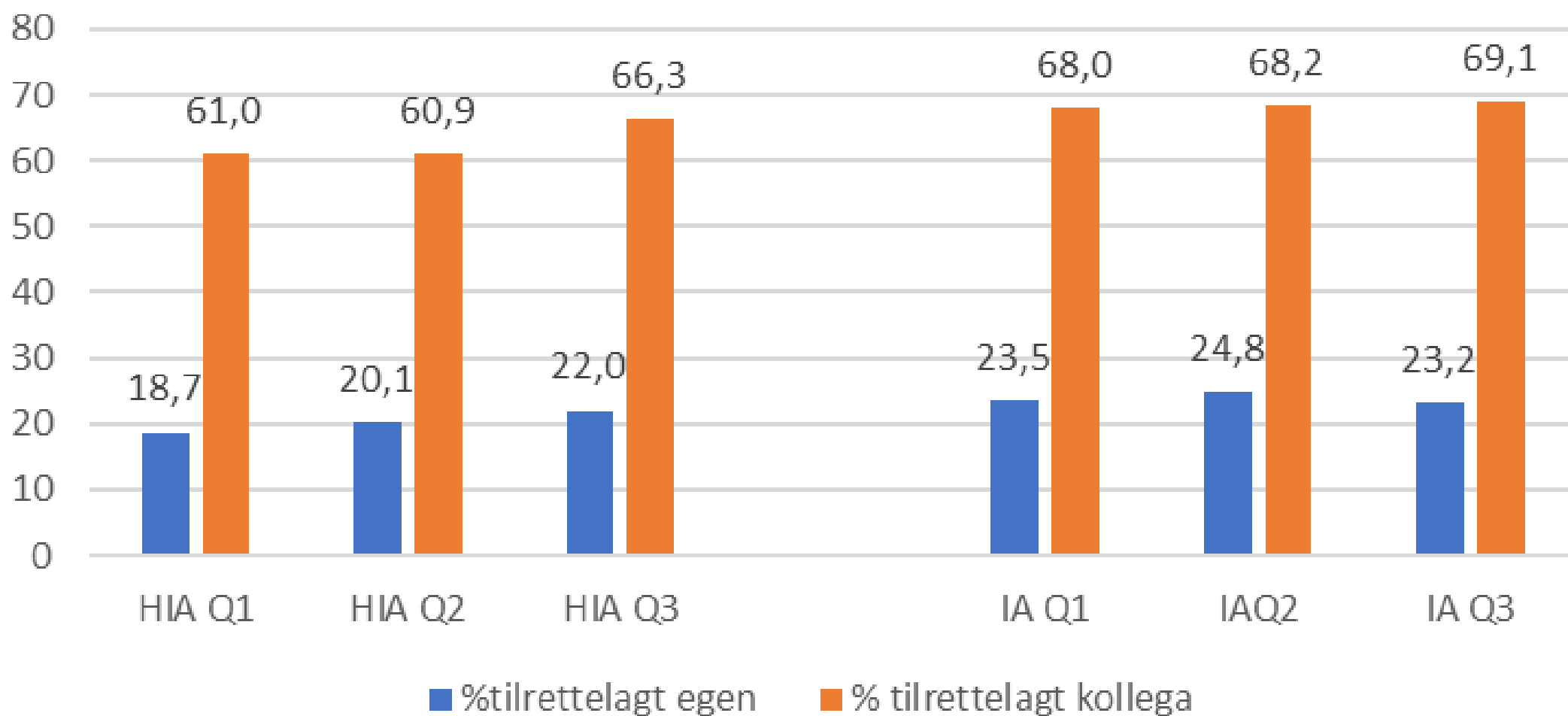
prosent



3.3.6 Oppsummering trivsel og helse

- Gjennomgående rapporterte deltakerne god trivsel og helse uten sikre forskjeller mellom HIA og IA gruppa.
- Vanlige helseplager var vanlig også hos de som svarer, der smerter i rygg, nakke og skulder var mest vanlige muskelskjelett plager og oftest betydning for arbeidsmulighet.
- Økt andel symptomer i spørreskjema 3 HIA - seleksjonsskjevhet?
- Angst og depresjon ble langt sjeldnere rapportert. Søvnvansker og tretthet/slitenhet har oftere betydning for arbeidsmuligheter.
- Presentasjonene på arbeidsplass i HIA gruppa endrer i noen grad holdninger til muskelskjelett og psykiske plager i intervensjonsperioden, men forskjellen mellom gruppene blir borte i oppfølgingsåret.
- Det er en tendens til redusert helseangst i HIA gruppa etter intervensjonsperioden, men både forskjell mellom gruppene og innad i gruppene er mer lik utgangspunktet etter oppfølgingsåret.
- Egenrapportert medikamentbruk viste ikke sikre forskjeller mellom gruppene som helhet.

Prosentandel som selv eller kollega har hatt tilrettelegging for helseutfordring siste år



3.4.4 Oppsummering arbeidslivsforhold

- Gjennomgående rapporterte HIA gruppa lavere krav og høyere kontroll i arbeidet enn IA gruppa. Det var små endringer over tid både i og mellom gruppene.
- I HIA gruppa var det en tendens til øking av støtte i arbeidsmiljøet i forhold til IA gruppa over tid, men spørsmålene om kollegastøtte indikerer at denne ble opplevd bedre i IA gruppa, særlig etter intervensjonsperioden i spørreskjema 2.
- Erfaring med tilrettelegging økte særlig i HIA gruppa, og mest i oppfølgingsåret. Holdningene til tilrettelegging av arbeid viste imidlertid ikke tilsvarende positiv utvikling.

Utfordring

Hvordan få mer varig
reduksjon fravær?

Bør tretthet og
søvnvansker få en
større plass?

Hvordan sikre at
arbeidsplassen/leder
eier prosessen?



Spørsmål?