

Modul 1

Tiltak for arbeidshelse

Erfaringer fra Norge

Hilde Grønningsæter PhD, 1.amanuensis
Trine Thoresen, høgskolelektor

November 2015

Høgskolen i Sørøst-Norge

Agenda



- Hva er helse intervensjoner i arbeidslivet?
- Definisjoner og beskrivelser
- Helseforebyggende programmer: mål og målsettinger
- Teoretisk rammeverk: stress- og mestringsteori
- Hva vi har gjort i Norge
- Determinanter for deltakelse
- Suksessfaktorer



Intervensjonsprogrammer for arbeidshelse:



Intervensjonsprogrammer for arbeidshelse for å:

- Forebygge jobbstress og uførhet
- Forebygge sykefravær
- Øke *salutogenetisk helse og livskvalitet*
- Øke *velvære og stressmestring*
- Øke *arbeidseffektivitet og produktivitet*
- Fokus på *positiv livsstil*

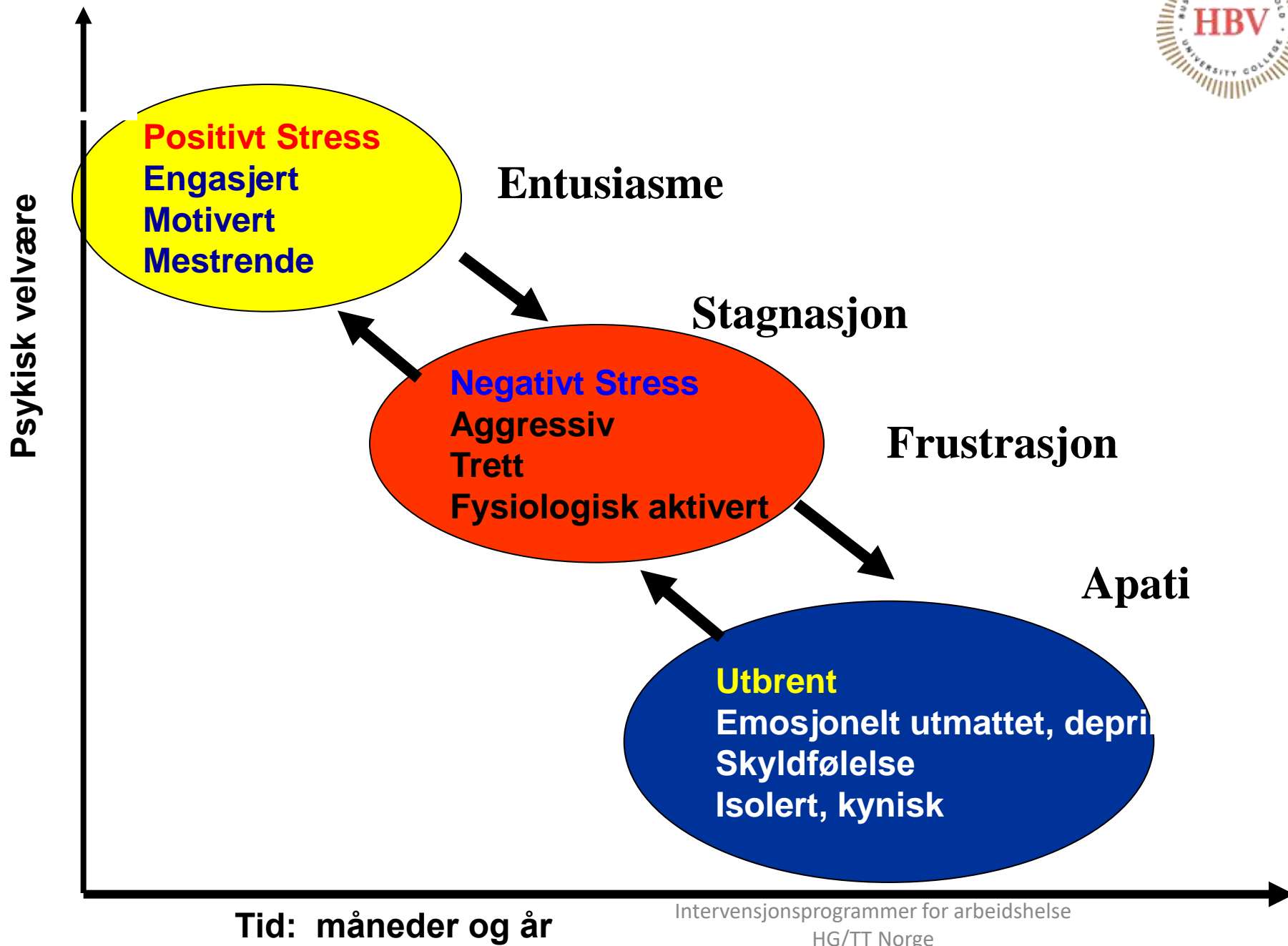


Gjennomgang av litteraturen på intervensjoner på arbeidshelse viser at:

Stressmestring programmer er mest benyttet

- Programmer for **kognitiv atferdsendring** viser større effekt enn andre intervensjoner på mental helse
- **Fysisk trening** som organisert intervensjon **reduserer sykefravær**

(Bhui, K., Dinos, S., et al 2012)



Oftest rapporterte stressfaktorer:



Yrkesrelaterte stressfaktorer:

- Tidspress, arbeidsbelastning og avbrytelser
- Manglende autonomi – utdanning – samarbeid
- Mangel på ledelse

Individuelle stressfaktorer

- Helseproblemer
- Manglende mestring
- Økonomiske og sosiale problemer
- Livsstils problemer (fysisk inaktivitet, overvekt, søvnproblemer)
- Manglende motivasjon, utdanning og kompetanse til å gjøre noe med situasjonen



Helsefremmende programmer: mål og målsettinger

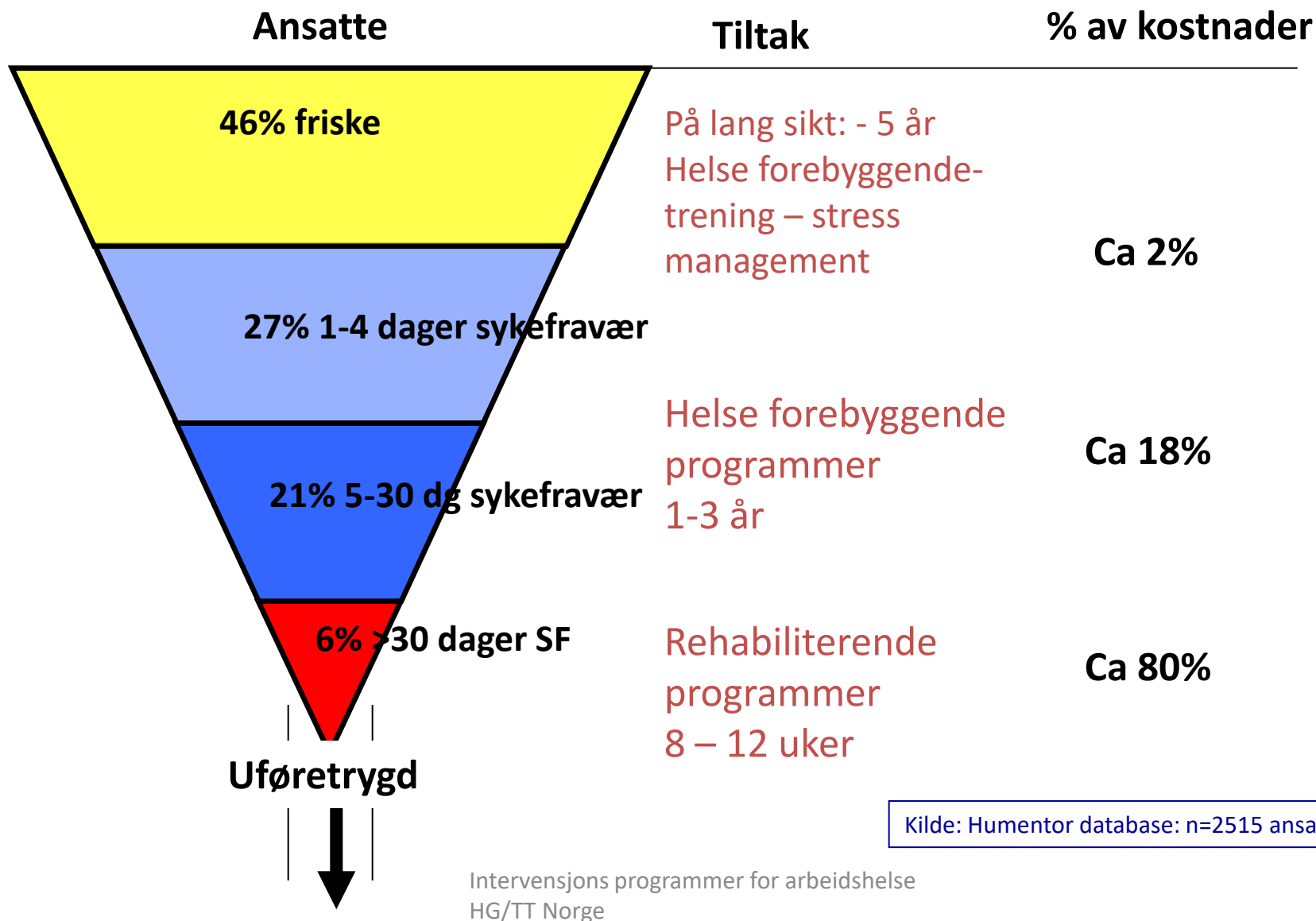
1. Alle spør: Hva får jeg igjen for dette?

- For ledelsen: kostnadseffektivitet, kost-nytte?
- For linjeledelsen/overordnede: økt produktivitet, redusert sykefravær?
- For den ansatte: hvor sunn/frisk, hvor godt trent eller slank kan jeg bli?
- For treningsveilederen: kan dette være en jobbmulighet/ kan jeg leve av dette



- **En helsefremmende modell:**
- **Gjennomføres i bedrifter i løpet av arbeidstiden**
 - Treningsprogrammer på arbeidsplassen: fra 5 min - 60 min
 - Generelle programmer: muskel og skjelettplager, HKS, overvekt...
 - Mental trening: avspenning, mindfulness, meditasjon
 - Stressmestringsøvelser
 - Kombinerte programmer
- **Evaluering av prosjektene**
- **Mest suksess på: kombinasjon av spesifikke fysiske og psykiske programmer**

Hvordan velge ut helsefremmende programmer?



Faktorer som påvirker frafall og varig deltagelse i treningsprogrammer

Hvorfor faller folk fra?

De store barrierene er INDIVIDUELLE

- Mangel på tid (69%)
- Mangel på overskudd / energi (59%)
- Manglende motivasjon (52%)

Noen mindre individuelle hindringer:

- For kostbart (37%)
- Skade/sykdom (36%)
- Føler meg ukomfortabel (29%)
- Mangler kompetanse (29%)
- Frykt for skader (26%)

Alle MILJØ RELATERTE hindringer er små

- Manglende tilbud i nærheten (30%)
- Mangel på sikre treningssteder (24%)
- Mangler barnevakt (23%)
- Mangler treningspartner (21%)
- Utilstrekkelige program (19%)
- Mangler støtte (18%)
- Mangler transport (17%)

(Canadian Fitness and Lifestyle Research Inst 1995)

Neste utfordring: hvordan beholde nybegynnerne?



- I gjennomsnitt faller 50% av alle nybegynnere fra i løpet av 6 mnd
- Det er meget store variasjoner fra program til program (gruppe/ gruppe)
- Det er liten forskjell på kliniske (44%) og friske (46%) (frivillige)
- Frafallet er størst fra 2-4 mnd, flater ut ved 6 mnd, men faller fortsatt sakte

(Willis and Campbell 1992 s 19,20)(Weinberg & Gould 2011 s 420)



Neste utfordring: hvordan beholde nybegynnerne?



- **Treningsprogrammet er ofte basert kun på fysiologiske test data**
 - ikke på folks motivasjon og psyke
- **De fleste treningsprogram er rigide og lite fleksible**
 - ikke tilpasset endring for å øke motivasjon
- **Treningsprogrammene er for tøffe:** basert på for høy intensitet, varighet, mengde og frekvens
- **Tradisjonelle treningsforskrifter fokuserer ikke empowerment** eller ansvarlighet for egen atferdsendring knyttet til vedvarende trening.

Kilder: Weinberg & Gould (2011): kap 18 Exercise Behaviour and Adherence s 420.

Frafall og oppslutning

Faktorer som påvirker stabil treningsadferd

- Individuelle faktorer
- Demografiske faktorer
- Psykologiske faktorer
- Sosiale faktorer
- Program faktorer
- (Praktiske forslag for økt oppslutning)

Litterature:

Weinberg RS & Gould, D (2011 5ed) Foundations of sport and exercise Psychology. 1995. Human Kinetics.

Willis, JD & Campbell LF.,(1992)

Exercise Psychology. Chap 1, 2, 6,7). Human Kinetics Publisher. USA

Forslag for å øke treningsoppslutning - oppsummering

- **Valg av instruktør:** utstråling, kompetanse, lederevner, empati, profesjonalitet
- **Treningstider:** før eller etter jobb, formiddag for hjemmевærende osv
- **Treningssted:** tilgjengelighet
- **Programdesign:** intensitet, kompleksitet, tempo etc
- **Studio utforming:** speil, dusjer, trenings plass etc
- **Infrastruktur :** renslighet, sanitær og garderobe etc
- **Sosial støtte:** opplegg for ektefelle, kolleger, venner etc + feedback og oppmerksomhet
- **Programvariasjon:** tilpasset gruppen, progresjon, fleksibilitet, individuelt/gruppe
- **Opplysningsprogram:** hvorfor trene, hvordan trene, om helse, treningsutvikling etc

Modeller for atferdsendring på området fysisk aktivitet

For å forstå, forklare og forandre atferd på ulike helserelaterte områder

- Klassisk læringsteori
- Modellen om helseoppfatning (Health Believe Model)
- Transteoretiske modellen (stadie) (Prochaska, DiClemente & Norcross (1982))
- Sosial-kognitiv teori (SCT) (Bandura 1986, 1997, 2005)
- Teorien om planlagte handlinger (Ajzen & Madden 1986)
- Teorien om indre- og ytre regulering av motivasjon: selvbestemmelsesteori (Deci & Ryan 1980)

1. Sikre høy kvalitet i prosjektene
2. Sikre signifikante effekter for ledelse og ansatte
3. Motivere de ansatte til å opprettholde deltakelse: unngå frafall på sikt
4. Sikre kompetanseoverføring til bedriftene

