



Kan vi trene sykefraværet ned?

REDAKSJONELT

BRUUSGAARD D

Jeg sykler til jobben store deler av året. Jeg foretrekker å tro at jeg gjør det fordi jeg liker det, ikke fordi det er sunt, ennskjønt - kanskje jeg liker det fordi jeg tror det er sunt, og da er det jo egentlig ikke fordi jeg liker det? Forresten er det tvilsomt om det er sunt. Kanskje reduserer jeg en på forhånd moderat risiko for koronarsykdom samtidig som jeg utsetter meg for en ikke ubetydelig risiko for skade i trafikken.

Sammenhengen mellom fysisk aktivitet og helse er solid dokumentert. Å være i god fysisk form er sunt. Det er også dokumentert at treningsopplegg har positiv effekt på diverse risikofaktorer hos inaktive, bl.a. endres sammensetning av blodfett og sukkeromsetning på en positiv måte (1).

Det er selvsagt også en klar sammenheng mellom helse og sykefravær. Syke mennesker er mer borte fra arbeidet enn friske.

Dette har resultert i at fysisk trening er blitt lansert både som en universalmetode for å forebygge sykefravær og til å behandle lidelser som tradisjonelt gir stort sykefravær, ikke minst muskel- og skjelettplager (2).

Metoden er blitt oppfattet som så lovende at enkelte arbeidsgivere har tillatt trening i arbeidstiden for å få en friskere arbeidsstokk, minsket fravær og økt produktivitet.

I dette nummer av Tidsskriftet presenterer Alvestad og medarbeidere en litteraturstudie av prosjekter der trening i arbeidstiden er introdusert for å redusere sykefraværet (3). Bare kontrollerte undersøkelser ble inkludert, og det ble bare funnet fire studier av akseptabel kvalitet. En av dem var norsk.

Resultatene er nedslående. Selv entusiastiske tiltak har knapt påviselig effekt på sykefraværet. Spørsmålet er imidlertid hvorvidt effektmålene er de riktige. Det avgjørende er hvorvidt tidligere passive arbeidstakere fortsetter med fysisk aktivitet etter at prosjektet er over. Hvis så skjer, er det rimelig å anta at dette vil kunne få effekt på sykefraværet, om ikke nødvendigvis i løpet av kort tid.

Det er vanskelig å tenke seg et permanent tilbud om anledning til å trimme i arbeidstiden. Da kunne man få redusert trimming i fritiden til fordel for trimming i betalt arbeidstid. Hvis det på den annen side bare blir skippertak, er det knapt overraskende at resultatene er magre.

Målet må være bedre liv gjennom bedre helse, og da må vi ha intervensjoner med varig påvirkning av atferd. Da må vi vite mer om hvorfor noen er mer fysisk aktive enn andre, hvorfor noen elsker å jogge, mens andre ikke kan fordra det. Vi må også vite mer om effekten av fysisk aktivitet som resultat av mild tvang hos dårlig motiverte, slik som i noen

av de omtalte forsøkene.

Et annet og prinsipielt viktig spørsmål er hvorvidt og eventuelt hvordan arbeidsgiver skal blande seg opp i de ansattes helserelaterte atferd, det være seg sex, alkoholkonsum, røyking, kosthold eller fysisk aktivitet. Vi må vokte oss for å redusere påvirkning av helseatferd til et produktivetsfremmende tiltak til gunst for arbeidsgiver. For det første kan det være i seneste laget, for det andre er det ikke alle som har det privilegium å tilhøre en vel fungerende arbeidsplass med trim, røykeavvenningskurs og subsidiert sunn kantinemat som en del av frynsegodene.

Spørsmålet om helsepåvirkning i arbeidstiden aktualiserer de valg som storsamfunnet har gjort. Folketrygden subsidierer medikalisert risikopåvirkning via blåreseptordningen under dekke av sykdomsbehandling, mens helsestudioavgift, treningstøy og røykeavvenningskurs normalt må betales av den enkelte.

Mye tyder på at fysisk inaktivitet er en trussel mot folkehelsen. Den publiserte litteraturoversikten (3) kan tyde på at isolerte tiltak med trening, slik det er gjennomført i de omtalte prosjektene, knapt er veien å gå.

Personlig har jeg større tro på nærmiljøprosjekter der både familie, skole, næringsliv og helsetjeneste er involvert (4), selv om man også i forbindelse med slike prosjekter vil kunne få problemer med å presentere vitenskapelig belegg for at de har effekt.

Man må imidlertid ikke se bort fra at mangel på dokumenterbar effekt av kompliserte sosiale eksperimenter også kan være et resultat av vitenskapens utilstrekkelighet.

Som alltid når det gjelder å fremme gode helsevaner, bør man begynne tidlig. Vi har nok av indikasjoner på at barn og ungdom sliter med sitt forhold til egen kropp, i form av spiseforstyrrelser og muskel- og skjelettplager (5). Hvis vi ikke klarer å skape et samfunn der fysisk aktivitet oppfattes som positivt i seg selv, men bare som et nødvendig onde for å få et lengre liv og mindre sykefravær, er slaget tapt overfor de unge. Hvis fysisk trening og for så vidt også kulturaktiviteter og sunt kosthold ikke blir oppfattet som mål i seg selv, men som midler til å oppnå økt produktivitet og mindre helseutgifter, er vi på farlige veier.

Dag Bruusgaard

LITTERATUR:

1. Sandvik L. Prediction of cardiovascular mortality, with special emphasis on physical fitness. Doktorgrad. Oslo: Institutt for allmennmedisin og samfunnsmedisinske fag, Universitetet i Oslo, 1996.
2. Bruusgaard D, Eriksen W. Plagsomt for pasienten, vanskelig for hjelpeapparatet og dyrt for samfunnet. Rapport 1997:5. Oslo: Seksjon for trygdemedisin, 1997.
3. Alvestad B, Jenssen HN, Larun L, Palner J, Røsberg A, Sætre U. Har fysisk trening på arbeidsplassen effekt på sykefravær? Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1718-21.
4. Smedbråten B, Natvig B, Rutle O, Bruusgaard D. Self-reported bodily pain in schoolchildren. Scand J Rheumatol 1998; akseptert for publisering.
5. Heldaas J. Ved idrettens kjerne. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 620-1.

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no