

Muskel- og skjelettplager og uførhet – Kan helsefremmende tilbud styrke arbeidsevnen?

Michael 2019; 16: 131–6.

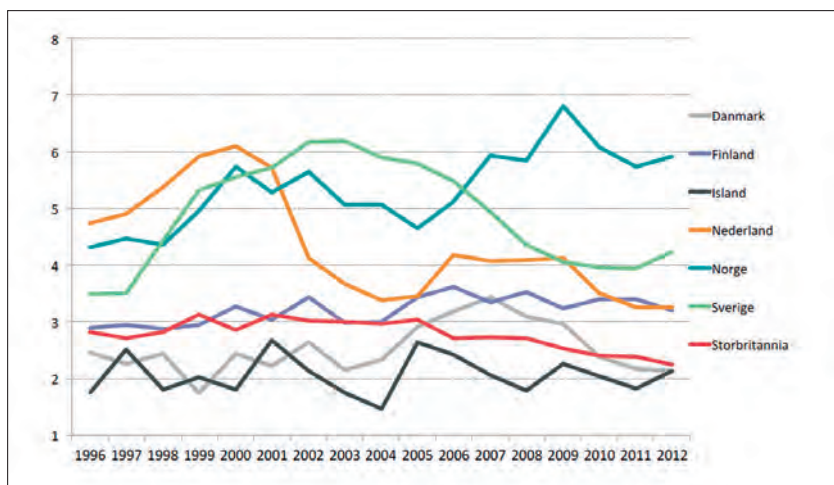
Muskel- og skjelettplager koster det norske samfunn nesten 200 mrd. i året. Slike plager er en stor utfordring for politikere, NAV, helsepersonell og i hverdagen for disse pasientene. Det er vanskelig å forestille seg hvordan man i Norge kan oppfylle FNs bærekraftsmål om «God helse» og «Anstendig arbeid og økonomisk vekst» uten at man finner bedre løsninger og møter problemstillingen på en ny måte. Det ser ikke ut til at det tradisjonelle helsetilbudet fra ulike helseaktører eller helseforetakene i vesentlig grad kan redusere forekomsten av slike plager. Derimot kan ulike tiltak etter salutogene prinsipper kanskje bidra til en god løsning? NaKuHel i Asker tilbyr en helsefremmende arena som styrker arbeidsevnen for deltakerne.

Hva er muskel- og skjelettplager, og hvor mye koster det samfunnet?

Muskel- og skjelettplager er en stor og heterogen gruppe som rommer alt fra konkrete sykdommer, til uspesifikke smertetilstander uten klare sykdomsmekanismer. Den største enkeltårsak til sykefravær er ryggplager (1,2). Norge ligger også i verdenstoppen når det gjelder ryggplager (3), og har et av de høyeste sykefravær i verden (4,5). I Norge er ca. 10% av den arbeidsføre delen av befolkningen (18–67 år) varig arbeidsuføre. Ved langtidsfravær er muskel- og skjelettplager hovedårsak til uføretrygd for kvinner, hvor uspesifikke rygg- og nakkelidelser utgjør omtrent en tredjedel av alle nye tilfeller, og hvor diagnosen fibromyalgi og artrose er de vanligste (6,7). Dette medfører samlet sett store kostnader, anslått til totalt i underkant av 200 mrd. kroner for det norske samfunn årlig (8,9).

Sykefravær sett i lys av FNs bærekraftsmål

Rent økonomisk er det vanskelig å forestille seg hvordan det norske statsbudsjettet skal kunne bære byrden av en så høy andel av folk som faller ut



Figur 1: Sammenligning av sykefravær med sammenlignbare land i Europa, Proba rapporten, 2014 (10).

av arbeidsmarkedet. Særlig er det bekymringsfullt at det er en økning av uføretrygdde under 25 år, som i hovedsak skyldes psykiske lidelser og muskel- og skjelettplager (11). Ettersom det er muskel- og skjelettplager som er den nest største årsaken til uføretrygd (etter psykiske lidelser), er det naturlig at dette er høyt prioritert i forebyggingsarbeidet. Men selv om mange tiltak er forsøkt, ser det ut til at forekomsten av muskel- og skjelettplager er rimelig konstant (1). Det er også stor sammenheng mellom kroniske uspesifikke muskel- og skjelettplager og ulike uspesifikke psykiske lidelser (12,13). I årene fremover blir trolig også dette en aktuell problemstilling, ettersom dødeligheten faller, den gjennomsnittlige levealderen øker og de ikke dødelige sykdommene og plagene øker. Dette fremgår av den nye Folkehelsemeldingen fra Regjeringen (14).

FN har allerede satt et fokus på noe av denne problemstillingen om bærekraft, med sin rapport fra 2015 hvor det er lansert 17 hovedmål og 169 delmål for bærekraft med hovedfokus på klima og miljø, økonomi og sosiale forhold (15). De fleste av målene og delmålene er nok særlig rettet mot utviklingsland og ikke først og fremst rike, veletablerte land som Norge. Dette gjelder i særdeleshet innenfor helseområdet. Norge har ekstremt lav forekomst av infeksjonsrelaterte sykdommer og dødsfall i forhold til særlig utviklingsland (16). I Norge er det gode helsetilbud til alle, velutbyggede helseinstitusjoner og de fleste har enten råd til helsehjelp, eller får tilbud om økonomisk støtte til helsehjelp. Likevel er det fortsatt viktige helse-

politiske utfordringer i Norge. Samfunnsmedisineren Steinar Westin har uttalt: «Gapet mellom tilgjengelige ressurser og opplevde behov er fortsatt stort. Selv om helsetilstanden til befolkningen er god, øker omfanget av helserelaterte trygdeytelser og forbruket av helsetjenester» (17).

Det er overraskende at ingen av delmålene i FNs rapport er rettet mot muskel- og skjeletthelse. Heller ikke er det noen direkte kobling mellom FN målene, arbeidsmarked og arbeidsmiljø. Dette til tross for at det i mange år har vært rettet stor internasjonal oppmerksomhet mot kostnad og konsekvenser av muskel- og skjelettplager (3,16,18,19). Det er naturlig å knytte problemstillingen rundt muskel- og skjelettplager til både FNs mål nr. 3 om «*God helse*» og nr. 8 «*Fremme varig, inkluderende og bærekraftig økonomisk vekst, full sysselsetting og anstendig arbeid for alle*». Men selv om delmålene ikke nevner muskel- og skjelettplager eksplisitt, så nevnes det indirekte i delmål 8.5: «Innen 2030 oppnå full og produktiv sysselsetting og anstendig arbeid for alle kvinner og menn, deriblant ungdom og personer med nedsatt funksjonsevne, og oppnå lik lønn for likt arbeid».

Tiltak for å redusere muskel- og skjelettplager etter salutogene prinsipper

Det har i mange år vært fremsatt analyser og teorier, fra blant annet sosialmedisinsk hold, som har beskrevet begrensninger ved en patoanatomisk forståelse av sykdom og lidelser. Per Fugelli har uttalt: «Langt på vei har medisinen feilbrukt sin overtalelsesmakt til å skape risiko-opptatthet, helsebekymring og sykdomsfrykt, og dermed et stort marked for seg selv... Den nye samfunnsmedisinen må markedsføre salutogenese, gladhelse. Med gladhelse mener jeg at for de friske er helse glede, overskudd, fred og ro» (17).

Men hvordan skal salutogene prinsipper kunne brukes for å begrense muskel- og skjelettplager? «For personer som er sykmeldte kan dette være veien tilbake til yrkesaktiv virksomhet. Den direkte, korteste veien gjennom målrettet arbeidsrettet rehabilitering kan være en hjelp for enkelte, mens for andre vil det være nødvendig å gå en mer indirekte og kreativ vei for å komme tilbake i arbeidslivet. Veien via skapende virksomhet kan gi oss følelse av mening og tiltaksløst. Denne «NaKuHel-effekten» basert på «omveienes filosofi», er for mange den beste måten å øke sin funksjonsevne på» (20). Det er også forsøkt i praksis, i yrkesrettet rehabiliteringsarbeid, å inkorporere salutogene prinsipper, istedenfor en sykdomsorientert tilnærming, noe som ser ut til å ha en viss positiv effekt (21).

I en stor norsk populasjonsstudie på over 50 000 individer, har man også sett at det er en signifikant assosiasjon mellom evnene til å ha helsefremmende egenskaper etter salutogene prinsipper og evnen til å kunne være i

jobb hos personer med muskel- og skjelettplager. De helsefremmende egenskapene som var av størst betydning, var å ha en positiv innstilling til egen helse, fravær av nevrotiske trekk, og en følelse av egen styrke og tåleevne (resilience) (22).

Konklusjon

Det kan være meningsfullt å forsøke en mer helsefremmende tilnærming til muskel- og skjelettplager enn det som hovedsakelig har vært fokus frem til nå. Økt satsing på salutogenese og den veien som pekes ut av FNs bærekraftsmål, kan være et viktig supplement til dagens behandlingstilbud og forebygging. De fleste personer med muskel- og skjelettplager trenger ikke mer medisin eller medikamenter, flere fysikalske behandlinger eller mer kirurgi. Kanskje er det i stedet behov for nye sosiale strukturer og lavterskeltilbud i samfunn og arbeidsliv, blant annet slike som tilbys ved NaKuHel senteret i Asker, der et salutogent og helsefremmende felleskap er viktige miljøfaktorer (se side 102–105). Dette kan legge til rette for at de som har falt utenfor, mistet jobb, eller har kraftig redusert arbeidsevne, kan bygge opp troen på egne ressurser og arbeidsevne, og dermed få økt opplevelse av god helse og trivsel. Natur-Kultur-Helse senteret i Asker er et eksempel på en inkluderende og helsefremmende arbeids- og aktivitetsarena (23–25).

Litteratur

1. Kinge JM, Knudsen AK, Skirbekk V, Vollset SE. Musculoskeletal disorders in Norway: Prevalence of chronicity and use of primary and specialist health care services. *BMC Musculoskelet Disord* 2015; 16: 75.
2. Ihlebaek C, Brage S, Natvig B, Bruusgaard D. Occurrence of musculoskeletal disorders in Norway. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 2365–8.
3. Murray CJL, Barber RM, Foreman KJ, Ozgoren AA, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Global, regional, and national disability-adjusted life years (DALYs) for 306 diseases and injuries and healthy life expectancy (HALE) for 188 countries, 1990–2013: Quantifying the epidemiological transition. *Lancet* 2015; 386: 2145–91.
4. Farioli A, Mattioli S, Quagliari A, Curti S, Violante FS, Coggon D. Musculoskeletal pain in Europe: the role of personal, occupational, and social risk factors. *Scand J Work Environ Health* 2014; 40: 36–46.
5. Norge har verdens høyeste sykefravær · Faktisk.no; hentet sept. 2019 fra: <https://www.faktisk.no/faktasjekker/ejo/norge-har-verdens-hoyeste-sykefravaer>
6. NAV. Psykiske lidelser er vanligste årsak til uføretrygd. Hentet sept. 2019 fra <https://www.nav.no/no/NAV+og+samfunn/Statistikk/AAP+nedsatt+arbeidsevne+og+uforetrygd++statistikk/Nyheter/psykiske-lidelser-er-vanligste-arsak-til-uforetrygd>
7. Brage S, Ihlebaek C, Natvig B, Bruusgaard D. Musculoskeletal disorders as causes of sick leave and disability benefits. *Tidsskr Nor Legeforen* 2010; 130: 2369–70.

8. *Bærekraft i praksis – Samfunnskostnader og utfordringer ved rygg- og nakkeplager i Norge, den viktigste årsaken til tapt helse og yrkesfravær*. Rapport. Oslo: Economics, 2019 (Pressemelding). Hentet sept. 2019 fra: <https://www.ntbinfo.no/pressemelding/rammer-12-millioner-nordmenn-fersk-rygg--og-nakkerapport-avdekker-betydelig-behov-for-spissede-satsinger-i-helsetjenesten?publisherId=17847065&releaseId=17867170>
9. Lærum E, Ihlebæk C. *Et muskel- og skjelettrengskap*. Rapport. Oslo: Rådet for Muskelskjeletterhelse, 2013: 1–92.
10. Proba Samfunnsanalyse. *Internasjonal sammenligning av sykefravær*. Hovedrapport 2014;64. Hentet sept 2019 fra: <http://www.proba.no/wp-content/uploads/sites/32/2014/06/Rapport-2014-05-Internasjonal-sammenligning-av-sykefravaer-del-2-.pdf>
11. SSB. *Flere unge uføre*. Oslo: Statistisk sentralbyrå, 2019. Hentet sept 2019 fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/artikler-og-publikasjoner/flere-unge-ufore>
12. Hagen EM, Svensen E, Eriksen HR, Ihlebæk CM, Ursin H. Comorbid subjective health complaints in low back pain. *Spine* 2006; 31: 1491–5.
13. Tschudi-Madsen H, Kjeldsberg M, Natvig B, Ihlebæk C, Dalen I, Kamaleri Y, et al. A strong association between non- musculoskeletal symptoms and musculoskeletal pain symptoms: results from a population study. *BMC Musculoskelet Disord* 2011; 12:285.
14. Regjeringen. *Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldingen – Gode liv i eit trygt samfunn*. Hentet sept. 2019 fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/>
15. Arctander R. *FNs bærekraftsmål*. FN-sambandet [Internet]. Hentet sept. 2019 fra: <https://www.fn.no/Om-FN/FNs-baerekraftsmaal>
16. Vos T, Barber RM, Bell B, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 386: 743–800.
17. Mæland JG, Fugelli P, Høyser G, Westin S. *Sosialmedisin – i teori og praksis*. 1. utgave, 3. opplag. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008: 427.
18. Vos T, Flaxman AD, Naghavi M, Lozano R, Michaud C, Ezzati M, et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012; 380: 2163–96.
19. Tellnes G. *Sickness certification – an epidemiological study relatet to general practice and community medicine*. Thesis. Oslo: University of Oslo, Dept. of Community Medicine, 1990.
20. Tellnes G. Salutogenese – hva er det ? *Michael* 2007; 4: 144–9.
21. Braathen TN, Brage S, Tellnes G, Irene Ø, Chris J, Eftedal M. A Prospective Study of the Association Between the Readiness for Return to Work Scale and Future Work Participation in Norway. *J Occup Rehabil* 2014; 24: 650-7.
22. Sivertsen H, Lillefjell M, Espnes GA. The relationship between health promoting resources and work participation in a sample reporting musculoskeletal pain from the

Nord-Trøndelag Health Study, HUNT 3, Norway. *BMC Musculoskelet Disord* 2013; 14: 100.

23. Tellnes G. *Samspillet Natur-Kultur-Helse – NaKuHel-konseptet i teori og praksis*. 2.utg. 3.opplag. Bergen: Fagbokforlaget, 2016.
24. Tellnes G (red.). *Helsefremmende samhandling – Natur og kultur som folkehelse*. Bergen: Fagbokforlaget, 2017.
25. Tellnes G. Kan helsefremmende tiltak øke arbeidsevnen blant sykemeldte og brukere av NAV. I: Tellnes G, Claussen B (red.). *Folketrygdens fremtid – Hvor går NAV?* Oslo: Cappelen Damm Akademisk, 2014: 133-134.

Ole Christian Kvammen

er utdannet kiropraktor fra Danmark. Han driver egen praksis i Sandefford og jobber deltid som førstekonsulent ved Avd. for samfunnsmedisin og global helse, Helsem, UiO. Hans oppgaver der er, sammen med Gunnar Tellnes, å holde «Kurs i trykdefaglige emner» for kiropraktorer og manuell terapeuter; et kurs UiO arrangerer på oppdrag fra Helsedirektoratet.

Ole Christian Kvammen <o.c.kvammen@medisin.uio.no>

Gunnar Tellnes

er professor ved Universitetet i Oslo (UiO) og rådgivende overlege i NAV Øst-Viken. Han er spesialist i samfunnsmedisin og i allmennmedisin, har tatt Solstrandprogrammet for ledere (AFF) og mastergrad i helseadministrasjon, UiO. Han er tidligere overlege i Rikstrygdeverket og tok doktorgrad om «legenes sykmeldingspraksis» i 1990. Initiativtaker til Natur-Kultur-Helse senteret (NaKuHel) i Asker i 1994. Han har vært styreleder i www.folkehelseforeningen.no, Stiftelsen Stordal Kultursenter, dekanus ved Det medisinske fakultet, UiO, og president i www.EUPHA.org. Nå er han visepresident i Int. Academy of Science – Health and Ecology (IAS-H&E) og styreleder i NaKuHel Norge. gunnar.tellnes@medisin.uio.no



Høststemning. (Foto: Gunnar Tellnes)



*Fysisk aktivitet og egen matproduksjon er helsefremmende og bærekraftig. Bildet her viser innhøsting fra andelslandbruk på Holt gård i Vestfold. Se mer på side 70-74.
(Foto: Rakel Margrete Skjerve 2019)*



«Natur, kultur og helse» (NAKUHEL) av Roald Jostein Tellnes, 1994. Maleriet henger i auditoriet i Frederik Holsts Hus, Universitetet i Oslo. (Foto: Øivind Larsen 2019)



NaKuHel-bryggerhuset på Tveiter gård i Asker. Fra venstre «den glade baker» Arne Larsen, Kristin Bredal Berge og Gunnar Tellnes. (Foto: NaKuHel Asker)



NAKuHel-barnehagen ved Semsvannet i Asker. (Foto: Annette Sett Gjessing)

HELHETSTENKING





Løunesvannet i Sigdal. (Foto: Gunnar Tellnes)



Gunnar Tellnes malt av Hedda Gjerpen 2019.