

Med jobben i ryggen – En undersøkelse av gjennomførbarhet og nytteverdi av et forebyggende og helsefremmende tiltak i bygg-og anleggsbransjen



Forord

Dette er en rapport om et pilotprosjekt for å undersøke gjennomførbarhet og nytteverdi av det digitale tiltaket Bygg Rygg som Life Improvement har utviklet på oppdrag fra Bygg- og anleggsbransjen. Tiltaket gir forskningsbasert og oppdatert kunnskap om muskelskjelettplager med særlig fokus på arbeidsplassen. Life Improvement ønsket samarbeid med Forskningsgruppe for helsefremmende arbeid i nærmiljø (HENÆR) ved Universitetet i Sørøst-Norge om pilotprosjektet. Forregion Vestfold og Telemark bevilget midler til et forprosjekt, «Med jobben i ryggen», for å undersøke gjennomførbarhet og opplevd nytteverdi av tiltaket Bygg Rygg. Vi takker alle i Bygg- og anleggsbransjen som var med å bidra til forskningen gjennom å svare på spørreskjema og å la seg intervju.

Horten, desember 2022,

Torill Helene Tveito

Professor og forskningsgruppeleder for Henær forskningsgruppe

Innholdsfortegnelse

1.	Bakgrunn	4
2.	Introduksjon	4
3.	Metode	5
4.	Resultater	8
5.	Oppsummering og refleksjon	18
6.	Referanser	21

Bakgrunn

I årene med korona-pandemi og skjerpet smittevern ble det vanskelig og til tider umulig å gjennomføre arbeidsmiljøtiltak på arbeidsplassen som krevde samling av mange mennesker. Det er også slik at en del bransjer er organisert slik at det vanskelig å få samlet medarbeidere til felles arbeidsmiljøtiltak og møter uten uforholdsmessig store kostnader. Bygg- og anleggsbransjen er en slik bransje, som i tillegg gjerne har sine ansatte spredd rundt i hele landet. Denne bransjen ønsket seg en digital løsning for et arbeidsmiljøtiltak rettet mot muskelskjelettplager og Life Improvement utviklet derfor en digital modell for overføring av kunnskap om muskelskjelettplager i jobb for bygg- og anleggsbransjen. Tiltaket kalles Bygg Rygg og målet med tiltaket er å tilby lett tilgjengelig informasjon om muskel- og skjelettplager tilpasset for medarbeidere i bransjen. Slik kan kunnskap om disse plagene og troen på at man kan mestre dem økes, noe som igjen kan ha påvirkning på helhetlig helse. Tiltaket kan også bidra til å ruste nøkkelpersoner (ledere, HR- personal, HMS-personal, tillitsvalgte og verneombud) for å møte og ivareta ansatte med plager på en best mulig måte.

For å finne ut om tiltaket var gjennomførbart for bransjen og om det opplevdes nyttig av dem som brukte det, ønsket Life Improvement å gjennomføre et forskningsprosjekt. Det ble opprettet samarbeid med Forskningsgruppe for helsefremmende arbeid i nærmiljø (HENÆR) ved Universitetet i Sørøst-Norge. Forregion Vestfold og Telemark bevilget midler til et forprosjekt, «Med jobben i ryggen», for å undersøke gjennomførbarhet og opplevd nytteverdi av tiltaket Bygg Rygg. Dette dokumentet er en rapport om hva vi fant i forskningsprosjektet.

Introduksjon

Muskelskjelettplager står sammen med psykiske plager for omtrent 60% av sykefraværet i Norge (NAV, 2022, Nossen, 2022). Dette er ikke nytt, slik har det vært i mange år (Nossen, 2022, Ihlebæk & Lærum, 2010). Muskelskjelettplager er blitt omtalt som plagene som rammer flest og koster mest (Ihlebæk & Lærum, 2010) og bygg- og anleggsbransjen er særlig utsatt (Stami, 2021). Bransjen har flere sykmeldinger på grunn av muskelskjelettplager enn det som er gjennomsnittet i Norge og omtrent 70% av arbeidstakerne i denne bransjen rapporterer muskelskjelettplager, spesielt plager med rygg, hofter, knær og armer (HR-Magasinet, 2021).

Bygg Rygg ble utviklet og bygget på erfaringer og kunnskap fra tiltaket iBedrift, som ble utviklet tidlig på 2000-tallet (Odeen et al., 2013). Dette tiltaket hadde et mål om å gi arbeidstakere og arbeidsgivere forskningsbasert kunnskap om muskelskjelettplager og hvordan det er mulig å mestre plagene. Tiltaket viste seg å redusere sykefravær (Odeen et al., 2013). Kunnskapen om muskelskjelettplager som presenteres i Bygg Rygg er forskningsbasert og oppdatert. Den er tilpasset for medarbeiderne i bransjen med relevante og gjenkjennbare utfordringer og eksempler fra arbeidshverdagen deres. Bygg Rygg har som mål at kunnskap om muskelskjelettplager og troen på at man kan mestre dem, vil øke etter å ha gjennomgått tiltaket. Dette kan føre til en mer hensiktsmessig håndtering av plagene.

Hovedmålet med dette forprosjektet har vært å undersøke gjennomførbarhet og opplevd nytteverdi av tiltaket Bygg Rygg i bygg- og anleggsbransjen. De tre delmålene har vært å undersøke 1. om det digitale tiltaket oppfattes nyttig og finne mulige barrierer for bruk, 2. om kunnskap om muskel-og skjelettplager øker og om det overføres til jobbsituasjoner og 3. om ledere opplever økt trygghet i møte med ansatte med helseplager.

Metode

Tiltaket

Tiltaket Bygg Rygg er en digital modell for overføring av kunnskap om muskelskjelettplager og er utviklet på forespørsel fra Bygg- og anleggsbransjen. Tiltaket består av en portal med innlogging for hver enkelt arbeidstaker. Forskningsbasert kunnskap om muskelskjelettplager formidles på en måte som er utviklet slik at den skal være lett tilgjengelig for ledere og medarbeidere i bransjen. Kunnskapen er spesifikt rettet mot bransjen og tar for seg helseinformasjon som er relevant for målgruppen og utfordringer de kan kjenne seg igjen i fra arbeidshverdagen.

Intervjuer

Life Improvement rekrutterte ansatte og nøkkelpersonell som sa seg villige til å bli intervjuet om sin opplevelse av tiltaket. USN tok så kontakt med disse og gjennomførte korte individuelle intervjuer for å innhente informasjon og brukervennlighet og nytteverdi for bedriftene. Fire intervjuer av ansatte og 3 intervjuer av nøkkelpersonell ble gjennomført. Begge kjønn var representert. Intervjuene ble tatt opp på bånd og siden transkribert.

Spørreskjema-undersøkelse

Rekruttering og innsamling av data

Alle ansatte i utvalgte bedrifter som ønsket å gjennomføre tiltaket Bygg Rygg fikk muligheten til å svare på spørreskjema. Vi valgte en digital løsning, Nettskjema fra Universitetet i Oslo, fordi tiltaket Bygg Rygg er digitalt. Lenke til spørreskjema dukket opp som et pop-up vindu ved første gangs innlogging på tiltaket. Vi sendte ut skjema ved oppstart av tiltaket og 3 måneder etter at tiltaket var satt i gang. Fordi dette er et forprosjekt og må betraktes som en pilot-undersøkelse, registrerte vi ikke identitet på de som svarte, dermed kan baseline- og oppfølgingskjema ikke kobles til person og man kan ikke vurdere endringer på individnivå.

Det kom inn 262 skjema på baseline og 115 skjema på oppfølgingsundersøkelsen. Spørreskjema ble sendt ut i både engelsk og norsk versjon fordi en antatt stor del av de ansatte i bygg- og anleggsbransjen ikke snakker norsk. Fem av de 262 skjemaene på baseline og 1 av svarene på oppfølgingskjema var avgitt på den engelske utgaven av spørreskjemaet. Det var 78% av dem som svarte på oppfølgingskjemaet som oppgav at de også hadde svart på skjemaet på baseline.

Hva vi spurte om

Vi samlet inn følgende demografiske data: alder (5-årskategorier), kjønn, utdanning, og jobbstatus (fast/midlertidig). På oppfølgingskjema var det i tillegg spørsmål om hvilke kurs og filmer respondentene hadde sett, hvordan de opplevde kunnskapen som ble formidlet, nytteverdi og brukervennlighet.

Helseplager

Data om helseplager ble samlet inn ved bruk av et skjema for subjektive helseplager (Eriksen et al., 1999). Deltakerne svarte på i hvilken grad de hadde vært plaget av 29 vanlige helseplager den siste måneden. Besvarelsen ble gitt på en skala fra 0 til 3, hvor 0 var ikke plaget og 3 var alvorlig plaget. De som hadde vært plaget av en eller flere plager ble i tillegg spurt om plagen hadde bekymret dem eller hindret dem i å gjøre det de ønsket på jobb og i fritiden. Til slutt ble deltakerne spurt i hvilken grad

helseplagene de rapporterte samlet sett hadde virket inn på områdene hjemme/familie, forhold til venner, jobb og fritidsaktiviteter.

Myter om ryggplager

Deyos ryggmyter (Deyo, 1998, Odeen et al., 2013) ble brukt til å undersøke i hvilken grad vanlige myter om ryggplager var utbredt hos deltakerne. I denne delen av spørreskjema ble de bedt om å ta stilling til 7 vanlige myter om ryggplager og svare på en fire-punkts skala fra «Helt enig» til «Helt uenig», med muligheten for å svare «Vet ikke/vil ikke svare» i tillegg.

Mestring

Til slutt ble deltakerne spurt om mestring av problemer og utfordringer (Odeen et al., 2013). De ble bedt om å ta stilling til 7 påstander og svar ble avgitt på en fire-punkts skala fra «Stemmer helt» til «Stemmer ikke i det hele tatt».

Forskningsetikk og personvern

Alle deltakere fikk informasjon om prosjektet og samtykket til deltakelse før de ble intervjuet og/eller svarte på spørreskjema. Intervjuene ble tatt opp på digital opptaker og alle intervjuobjektene samtykket til dette. I informasjonsskrivet fikk intervjudeltakerne informasjon om at de kunne trekke seg fra prosjektet og be om sletting av data så lenge det var mulig å identifisere deltaker i prosjektet. Spørreskjemaundersøkelsen ble gjennomført anonymt og det var dermed ikke mulig for deltakerne å trekke seg eller be om å få slettet sine data etter at spørreskjemaet var sendt inn. Prosjektet ble meldt til og godkjent av personvernombudet for forskning ved Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste. Alle data blir anonymisert eller slettet ved prosjektslutt 31.12.2022.

Resultater

Intervjuer nøkkelpersonell

Nytteverdi

Nøkkelpersonene oppfattet det digitale tiltaket som svært nyttig og nyttig for bedriften å ha som et tilbud til både dem selv og de andre ansatte. De var enige om at dette er noe bedriftene trenger. Det varierte litt hvor mye av kunnskapen de selv hadde fra før, men mente at det uansett var nyttig for dem å få en oppfriskning av kunnskapen og en bekreftelse fra fagfolk på at den kunnskapen de hadde var oppdatert. En av deltakerne uttrykte det slik:

«Jeg var jo på en måte klar over det (at aktivitet er bra, forskers kommentar) i utgangspunktet, men det er jo alltid greit å få bekrefta det man tror, da, av fagpersonell.»

Den kunnskapen som ble formidlet gjennom tiltaket, brukte nøkkelpersonellet nå mer i kommunikasjonen med ansatte, kanskje særlig i oppfølgingen av de sykmeldte. Innholdet og informasjonen i tiltaket traff godt for bransjen og de problemene bransjen sliter med. De formidlet at den nye kunnskapen hadde vært en øyeåpner spesielt for de litt eldre arbeidstakerne. De oppfattet at det var få av de ansatte som visste at man må bevege seg når man har vondt i ryggen og at det ikke er lurt bare å sitte stille.

De tre nøkkelpersonene gav alle uttrykk for at det digitale tiltaket Bygg Rygg må følges opp av noe mer, det de hittil hadde fått så de som starten på noe. De ønsket at videre tiltak skulle innebære fysiske møter ansikt-til-ansikt, hvordan og hvorfor skal man gjøre dette. En praktisk gjennomgang av gode øvelser ble også foreslått som et tema for de fysiske møtene, en kombinasjon med HMS-opplæring var et annet forslag.

«Man kan godt ha dette som en intro til noe, men det har vært en forventning at det skulle komme noe mer i etterkant.... At det skulle være noe fysisk i tillegg.»

Tiltaket hadde fått nøkkelpersonene til å reflektere mer over de fysiske utfordringene arbeidet medførte og hvordan arbeidsplassen best mulig kunne tilrettelegge for sine ansatte. De anerkjente

at i bransjen er det utfordringer med store belastninger, høyt produksjonspress og lange arbeidsdager (12 timer). Dette var ingen ny erkjennelse, men de tenkte mer over hva de kunne gjøre med det. En endring noen hadde sett, var at arbeidstakerne snakket mer om muskelskjelettplager. Noen arbeidstakere var begynt å bruke fysisk aktivitet for å motvirke belastningene de opplevde i jobben. Men å tilrettelegge slik at behovene til både arbeidsgiver og arbeidstaker ble godt ivaretatt, opplevde de at var utfordrende.

«Men så er det den der... hvordan skal man tilpasse det på en ordentlig god måte sånn at det blir bra for alle parter?»

Nøkkelpersonene hadde blitt tryggere og modigere til å snakke om muskelskjelettplager med arbeidstakerne, også i forbindelse med sykmeldinger. Det var lettere å ta opp helsespørsmål når begge parter hadde samme forståelse av helseplagene og hvordan de kunne mestres. Noen hadde enda ikke sett endringer i atferd hos arbeidstakerne, men mente dette ville komme etterhvert som flere fikk gjennomført tiltaket. En av bedriftene ønsket å ha større trykk på tiltaket i lavsesongen som nå nærmet seg og forventet at de skulle se mer endring hos arbeidstakerne sine da.

Brukervennlighet

Ingen av nøkkelpersonene hadde hatt utfordringer med å logge seg inn og bruke tiltaket. Men felles for dem var at de var veldig vant med å bruke pc og andre digitale enheter. De formidlet at dette kanskje ikke ble oppfattet som like lett av arbeidstakerne og uttrykte bekymring spesielt for de eldste arbeidstakerne. De teknologiske barrierene for arbeidstakerne som var i bransjen i dag er reelle, men dette er et problem som vil løse seg selv om ikke så lenge – generasjonsskiftet i bransjen er på vei. Samtidig løftet de også frem at man ikke skulle undervurdere arbeidstakerne når det gjelder bruk av digitale enheter, de har e-postadresser og i hvert fall i en av organisasjonene, kommuniserte ledelsen med arbeidstakerne via e-post uten at det hadde vært eller var noe problem.

Hovedinntrykket var at brukervennligheten på tiltaket var god. Det var visuelt fint, hadde et moderne uttrykk, det var lett å navigere og lett å gjennomføre kurset. Men pop-up-vinduet som kom opp i forbindelse med gjennomføring av forskningen, virket forstyrrende og vanskeliggjorde navigeringen på siden. De hadde fått tilbakemeldinger på at dette var et irriterende problem og merket at det var

langt flere som logget seg på når dette vinduet ble fjernet. Noen syntes det var knotete at påloggingslenken kom på melding på telefonen når de helst ønsket å gjennomføre kurset på datamaskinen fordi skjermen på telefonen var for liten. Dette kunne enkelt vært løst ved å sende lenken både på telefon og e-post. Et annet forslag var heller å utvikle en app som kunne brukes i stedet for eller som supplement til en portal eller nettside. Mange er veldig vant med å bruke apper og forstår og mestrer dette mye bedre enn navigasjon på nettsider. Nøkkelpersonene var også opptatt av at man kunne vært flinkere med opplæring i egen organisasjon for å hjelpe med gjennomføringen av tiltaket, i tillegg til at selv om de oppfattet brukergrensesnittet som enkelt og selvforklarende, kunne det vært enda enklere og enda mer selvforklarende.

Et problem nøkkelpersonene opplevde, var at de ikke fikk tatt ut rapporter på hvem som hadde gjennomført tiltaket og det var noe de virkelig savnet. Den løsningen de hadde måttet bruke var for tungvint. De ønsket å kunne følge opp den enkelte arbeidstaker selv og ikke være avhengig av at Life Improvement skulle sende purring til de som ikke hadde gjennomført.

Intervjuer ansatte

Nytteverdi

De ansatte gav uttrykk for at kunnskapen som ble formidlet i tiltaket var nyttig både for dem selv og kollegene. Kunnskapsnivået var variert også i denne gruppen, noe av kunnskapen var ny, noe visste de fra før, men de formidlet at det uansett var nyttig å få repetert og bekreftet denne kunnskapen. Særlig var det nyttig å ha slik kunnskap tilgjengelig hele tiden, slik at man kunne gå gjennom det igjen og repetere med jevne mellomrom for å holde bevisstheten om muskelskjelettplager oppe, særlig når man kjente at man begynte å få plager. Noen bedrifter har gjerne stor utskifting og for disse vil det være spesielt nyttig å ha tiltaket digitalt, fordi man da kan la de nyansatte gjennomføre tiltaket når de begynner, slik at alle på arbeidsplassen har samme kunnskap. De ansatte formidlet også at videoene var gode med balansert kunnskap.

«Første gangen jeg så den så stussa jeg litt over det da, at de sa at hvis du får vondt i ryggen, så trenger du ikke gå til lege, men så sier dem det på slutten da, at du bør gå til lege hvis du har skikkelig vondt i ryggen over en stund.»

Bygg Rygg hadde gjort arbeidsgiver mer observant på arbeidstakernes behov, det var blitt lettere å få tak i hjelpemidler. Noen opplevde mer forståelse fra arbeidsgiver ved planlegging av arbeidet, arbeidsgiver var blitt flinkere til å sørge for at det var nok folk tilgjengelig når det var tunge oppgaver og mye løfting på planen for arbeidsdagen. En gav uttrykk for at tiltaket hadde en tilleggsnytte fordi man gjennom å hjelpe hverandre fysisk med tunge løft etc., også bygget samholdet på arbeidsplassen.

«Jeg prata med en som sa at i stedet for å hete Bygg Rygg.... hva var det han sa for noe da.... i stedet for Bygg Rygg skulle det hete Bygg i samhold..... for du skal jo hjelpe hverandre på en måte da, ikke sant, i forhold til løfting og bæring og i forhold til kroppsholdning.»

De ansatte opplevde det som positivt at bedriften hadde satt i gang tiltaket, de tok det som et tegn på at arbeidsgiver brydde seg om dem og helsen deres. Noen hadde vært litt skeptiske i begynnelsen, men opplevde at arbeidsgiver var mer lydhør for behovene for hjelp og hjelpemidler, slik at kommunikasjonen med arbeidsgiver om dette var lettere nå enn tidligere. Dette var en tydelig endring og det gav en følelse av at arbeidsgiver og arbeidstaker var sammen om det, at de jobbet sammen mot et felles mål. Andre hadde alltid hatt en god dialog med arbeidsgiver om disse temaene og opplevde ingen endring. Det ble også opplevd som positivt at arbeidsgiver oppfordret til jevnlig repetisjon og fulgte med på at arbeidstakerne faktisk gjorde det.

«Viktig i firmaet våres at vi hele tida tar opp sånne sikkerhetsting.... og alt rundt HMS og sånt... Det er jo det vi jobber mot, ikke sant, at alle skal trygt hjem.»

Brukervennlighet

Ingen av de ansatte som deltok i intervjuundersøkelsen hadde noen problemer med å logge seg inn og bruke Bygg Rygg. Løsningen fikk skryt for å være lett tilgjengelig og forståelig. Men selv om de

formidlet at det var en overgang for de som har vært vant med blyant og papir, var de også klar på at det var positivt å ha et sånt tiltak digitalt. Flere uttrykte imidlertid bekymring for at kanskje det ikke alltid var like lett for de som var eldre, særlig dem over 55 år, selv om ingen selv hadde snakket med noen som ikke fikk det til.

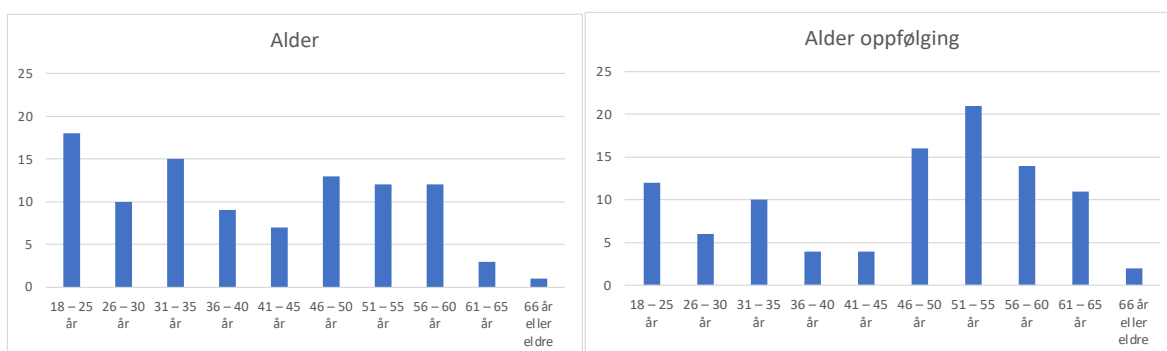
Arbeidstakerne så stort sett bare fordeler med at tiltaket var digitalt, både det at de alltid hadde det tilgjengelig og det at det var lettere å få ting med seg og forstå når man satt i ro og fred og kunne lese i sitt tempo. Det var lettere å la seg distrahere av andre ting når man sitter på et møte og hører noen snakke om muskelskjelettplager.

En barriere for bruk av det digitale tiltaket, kunne være holdninger hos arbeidstakere om at de ikke liker data og at det dermed blir en høy terskel for å logge seg inn. Men de fremhevet at det ikke er mange igjen i denne gruppen og at de hadde hørt at det ble løst ved at de fikk hjelp av noen som var mer erfarne. De oppfattet at disse heller ønsket å gå på et «fysisk» kurs, men mente at de er på gli mot å se fordelene med å ha dette digitalt.

Spørreskjema

Demografiske data

Alderen på de som svarte på baseline og oppfølgingsundersøkelsen var litt forskjellig, det var færre under 45 år som svarte på oppfølgingsundersøkelsen. (Se fig. 1)



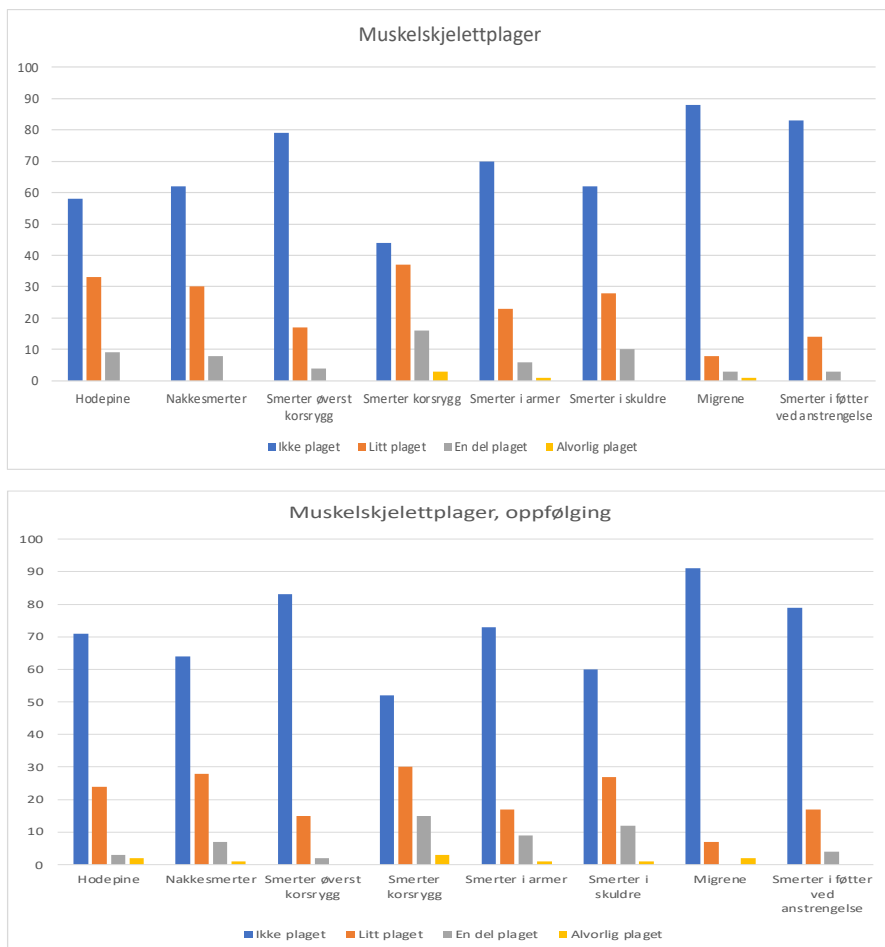
Figur 1. Aldersfordeling på baseline og oppfølging.

Det var flere menn enn kvinner som svarte på undersøkelsene, 86% av svarene var fra menn på baseline, 13% fra kvinner og 1% ønsket ikke å oppgi kjønn. På oppfølgingsundersøkelsen var 87% av svarene fra menn, 11% fra kvinner og 2% ønsket ikke å oppgi kjønn. De fleste hadde enten videregående skole (48% på baseline, 54% på oppfølgingen) eller fagutdanning (25% på baseline, 19% på oppfølgingen) som høyeste utdanning, mens henholdsvis 9% (baseline) og 11% (oppfølging) hadde grunnskole som høyeste utdanning. Det var også noen med universitetsutdanning, 18% (baseline) og 16% (oppfølging). Nesten alle hadde fast jobb, 2% rapporterte at de hadde midlertidig ansettelse på baseline og ingen på oppfølgingsundersøkelsen.

Subjektive helseplager

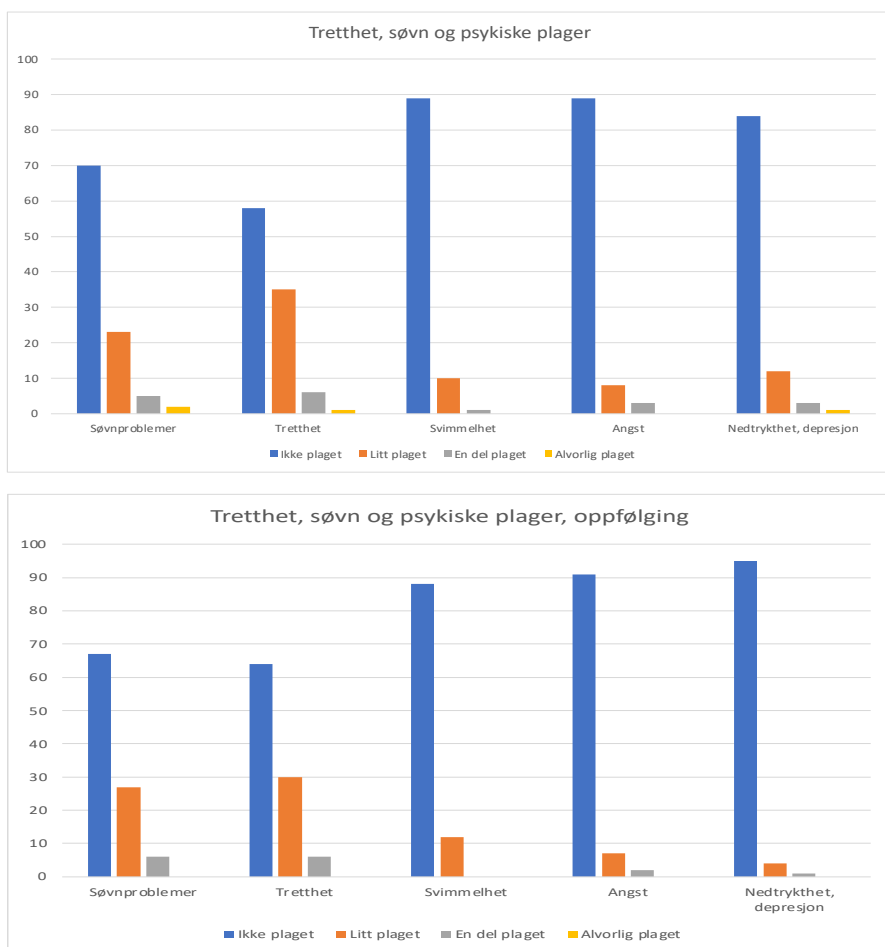
Det var 90% av alle som svarte på baselineundersøkelsen og 85% av de som svarte på oppfølgingen som rapporterte at de hadde vært plaget med minst en helseplage den siste måneden. Muskelskjelettplager var den gruppen plager de fleste rapporterte, 82% på baseline og 77% på oppfølgingen. Femtini prosent på baseline og 55% på oppfølgingen rapporterte at de hadde hatt plager som tretthet, søvn, angst eller depresjon. Mange rapporterte også mage-tarmplager, 43% på baseline og 40% på oppfølging.

I figur 2 vises muskelskjelettplagene fordelt på de enkelte helseplagene denne skalaen er satt sammen av og det er tydelig at det er ryggplager som er mest utbredt både på baseline (56%) og oppfølging (48%).



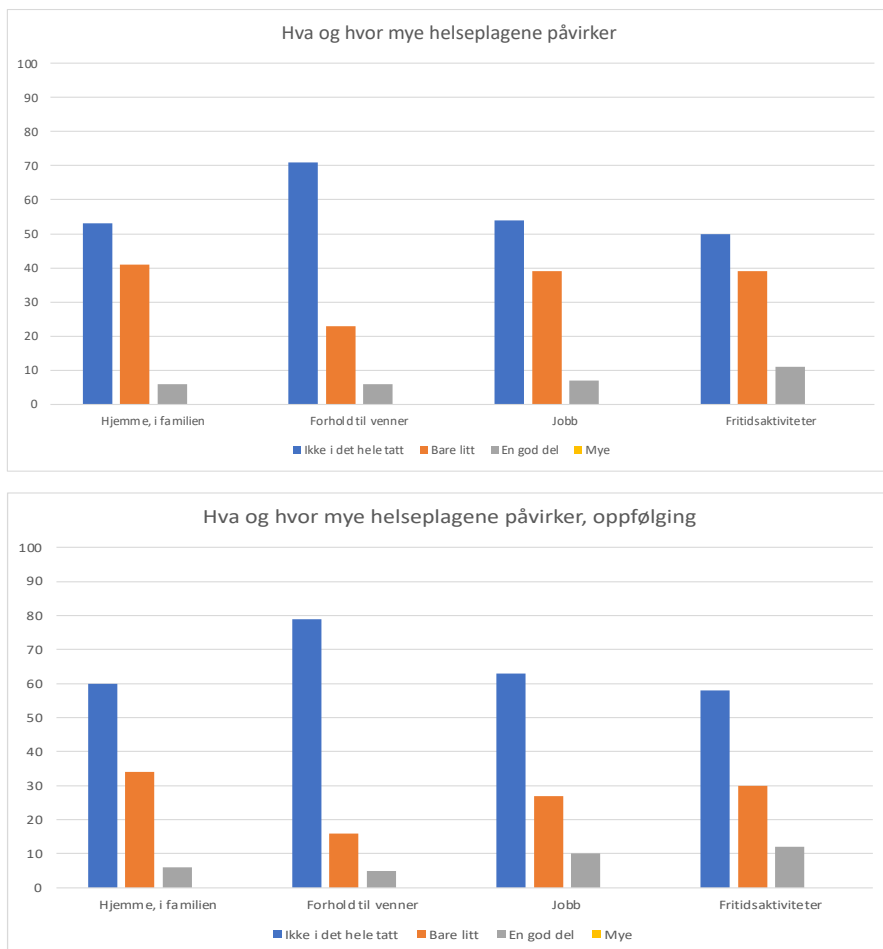
Figur 2. Muskelskjelettplager på begge måletidspunkt.

Mer enn halvparten av de som svarte ved begge undersøkelsestidspunktene hadde den siste måneden hatt helseplager som tretthet, søvnproblemer, svimmelhet, angst og depresjon. Figur 3 viser andelen med slike plager.



Figur 3. Tretthet, søvn, svimmelhet og psykiske plager ved begge måletidspunkt.

For en del av de som svarte på undersøkelsen hadde helseplagene innvirkning på flere områder av livet. De fleste rapporterte ved begge måletidspunkt at helseplagene ikke hadde innvirkning på noen livsområder og ingen at det hadde mye innvirkning. For 47% på baseline og 40% på oppfølgingen hadde helseplagene deres litt eller en god del innvirkning på hjem og familie. Det var 29% på baseline og 21% på oppfølgingen som svarte at helseplagene hadde litt eller en god del innvirkning på forholdet deres til venner, og 50 % på baseline og 42% på oppfølging som svarte at helseplagene hadde litt eller en god del innvirkning på fritidsaktivitetene deres. Når det gjaldt hvordan helseplagene virket inn på jobb, var det 46% på baseline og 37% på oppfølgingen som svarte at de hadde litt eller en god del innvirkning.



Figur 4. Hvilke livsområder som påvirkes av helseplagene ved begge måletidspunkt.

Mestring

Deltakerne scoret høyt på mestring ved begge måletidspunkt, 98% (baseline) og 97% svarte at de vanligvis forventer å mestre de fleste situasjoner i livet.

Deyos ryggmyter

Det var ikke enighet om de 7 ryggmytene blant de som hadde svart på noen av måletidspunktene. Tabell 1 viser andelen som er enig/uenig i ryggmytene. Det var også en del som ikke ønsket å svare eller ikke visste hvor enig eller uenig de var i mytene.

Tabell 1. Deyos ryggmyter ved begge måletidspunkt (BL = basline, OF = oppfølging).

Ryggmyter	Helt enig		Litt enig		Litt uenig		Helt uenig		Vet ikke/vil ikke svare	
	BL	OF	BL	OF	BL	OF	BL	OF	BL	OF
1. Prolaps må behandles med kirurgi	9%	7%	18%	21%	17%	17%	18%	26%	38%	29%
2. Moderne billeddiagnostikk (f.eks. røntgen eller MR) avdekker alltid årsaken til ryggsmertene	13%	5%	20%	27%	19%	13%	21%	36%	27%	19%
3. Ved ryggplager er det best å ta det med ro og hvile til de går over	12%	3%	25%	25%	32%	33%	20%	30%	11%	9%
4. De vanligste årsakene til ryggplager er skader eller tunge løft	29%	19%	37%	34%	16%	19%	5%	18%	13%	10%
5. Ryggplager setter en vanligvis ut av spill	15%	12%	46%	47%	25%	24%	7%	8%	7%	9%
6. Alle som har ryggplager bør få tatt et røntgenbilde av ryggstøtten	27%	17%	32%	26%	12%	15%	9%	21%	20%	21%
7. Sengeleie er den beste behandlingen for ryggplager	1%	5%	10%	7%	21%	27%	50%	48%	18%	13%

Det var færre deltakere som var helt eller litt enig i de fleste av ryggmytene etter å ha gått gjennom tiltaket Bygg Rygg. Det var også flere som tok stilling til ryggmytene og færre som ikke visste eller ikke ville svare.

Spørsmål om nytteverdi av innhold og brukervennlighet ved oppfølgingstidspunkt

De som svarte på oppfølgingsskjema 3 måneder etter oppstart av Bygg Rygg, fikk noen tilleggsspørsmål om opplevelsen av tiltaket. Det var 72% som svarte at de hadde sett kurset for ansatte og 47% som svarte at de hadde sett kurset for nøkkelpersonell. Åtti prosent hadde sett filmen om rygg, 60% hadde sett filmen om arm, 60% hadde sett filmen om kne, 62% hadde sett filmen om skulder og 61% hadde sett filmen om smertemestring.

Mer enn to tredjedeler (69%) opplevde å få ny kunnskap gjennom Bygg Rygg. Det var 97% som syntes kunnskapen som ble formidlet i tiltaket ikke var vanskelig eller bare litt vanskelig å forstå. Det var 89% som syntes kunnskapen var relevant og samme andel som mente kunnskapen var nyttig. På spørsmål om deltakerne ville anbefale tiltaket til kolleger i andre bedrifter, svarte 54% at de ville anbefale det, 33% svarte vet ikke og 13% ville ikke anbefale det til kolleger.

På spørsmål om hvordan brukervennligheten var, svarte mer enn tre fjerdedeler (77%) at den digitale modellen Bygg Rygg var brukervennlig, 15% mente den hadde noen forbedringspunkter, 3% mente den hadde mange forbedringspunkter og 5% mente den ikke var brukervennlig. Det var ingen som hadde svart på det åpne spørsmålet om de hadde noen tips til å forbedre brukervennligheten. Dette spørsmålet gikk bare til dem som ikke hadde svart «Ja» på spørsmålet om Bygg Rygg var brukervennlig.

Oppsummering og refleksjon

Oppsummering av resultatene

Både nøkkelpersoner og andre ansatte gav uttrykk for at Bygg Rygg var et nyttig tiltak som det var positivt at bedriften hadde satset på og ville satse på videre fremover. Begge grupper formidlet at med jobb i bygg- og anleggsbransjen hvor det er en god del fysiske utfordringer for arbeidstakerne, som tunge løft og intense jobbperioder med lange dager, var det viktig å ha lett tilgjengelig informasjon om helseplager. Bygg Rygg gav dem dette. Ansatte følte seg ivaretatt og satte pris på at bedriften var opptatt av helsen deres og ville dem vel.

Brukervennligheten var for det meste god, det var lett å logge seg inn og navigere på sidene. Flere uttrykte i intervjuene bekymring for at den eldste delen av arbeidsstokken kunne ha vanskeligheter med å bruke dette fordi de hadde for dårlig digital kunnskap, men funnene fra spørreskjemaundersøkelsen støttet ikke denne bekymringen. Noen forslag til forbedringer av tiltaket og rapporter om vanskeligheter med pålogging kom også frem i intervjuene.

Nøkkelpersonene opplevde at de var blitt tryggere i kommunikasjonen med ansatte som hadde helseplager, det var lettere å kommunisere når begge hadde samme forståelse og kunnskap. Også de ansatte fremhevet at kommunikasjonen gikk lettere, blant annet fordi de møtte mer forståelse fra ledelsen når de ba om hjelp og hjelpemidler enn det de tidligere hadde møtt.

Kunnskapsnivået om muskelskjelettplager økte etter at de ansatte hadde gjennomført tiltaket. Det var ingen endring i mestringstro, men her scoret deltakerne så høyt i utgangspunktet at eventuelle endringer ville bli for små til å bety noe. Heller ikke plagene endret seg i særlig grad etter tiltaket. Det var heller ikke å forvente, spesielt ikke så kort tid etter at tiltaket var gjennomført. Det var reduksjon fra baseline til oppfølging i andelen som var enig i mytene om ryggplager, særlig gjaldt det mytene om at ro og hvile er den bestebehandlingen for ryggplager og at den vanligste årsaken til ryggplager er skader og tunge løft.

Noen refleksjoner rundt funnene

Både nøkkelpersonell og ansatte opplevde tiltaket Bygg Rygg som nyttig og brukervennlig. Selv om ikke Bygg Rygg ble utviklet som et svar på problemene vi møtte i pandemien, er det interessant at så mange er positive til et slikt tiltak som går digitalt, nettopp i lys av de utfordringene pandemien skapte for tiltak som krever at arbeidstakerne samles fysisk. Det er også interessant at oppfatningen blant nøkkelpersonell om at det digitale tiltaket er greit som en start på noe, men må etterfølges av fysiske møter, ikke har gjenklang hos andre ansatte. De fremhevet at det var godt å ha denne informasjonen digitalt slik at man både hadde den tilgjengelig når man lurte på noe og at man kunne repetere ved behov. De rapporterte også at det var lettere å konsentrere seg om informasjonen som ble gitt i det digitale tiltaket, fordi de ofte opplevde å bli distraheret av menneskene rundt seg på fysiske møter.

Spørreskjemaundersøkelsen viste at mange av deltakerne var plaget av muskelskjelettplager (82% og 77%), ikke ulikt det som er vanlig i bransjen (HR-Magasinet, 2021). Resultatene i denne undersøkelsen er litt høyere enn det den generelle befolkningen i Norge rapporterte siste gang det ble undersøkt, hvor 75% rapporterte muskelskjelettplager (Indregard et al., 2013). For psykiske helseplager var det heller ikke så stor forskjell fra den generelle befolkningen hvor 59% rapporterte slike plager, i denne undersøkelsen var det 59% og 55% som rapporterte slike plager. Likevel er det mer enn halvparten av de ansatte som rapporterte psykiske helseplager, slik at dette er også et område bransjen kan ha mye å vinne på å ta tak i.

Endringene i hvordan deltakerne stilte seg til ryggmytene før og etter de hadde gjennomgått tiltaket, tyder på at et slikt digitalt tiltak har potensiale til å gi deltakerne ny kunnskap som i hvert fall sitter igjen 3 måneder etter at de har gjennomgått tiltaket. Det var flere som tok stilling til ryggmytene og færre som trodde på dem på oppfølgingstidpunktet.

Anbefalinger for videre utvikling

Nøkkelpersonene var samstemte om at Bygg Rygg var en god start på noe, men det digitale tiltaket måtte følges opp av noe mer. De så da for seg fysiske møter på arbeidsplassen. Dette var de ansatte ikke nødvendigvis enig i, de fremhevet fordelene med å ha tiltak digitalt fordi det da var lettere å konsentrere seg om det som ble sagt. En mulig løsning kunne da være at noen nøkkelpersoner ble lært opp og kunne ha møter på de enkelte bedriftene sammen med de ansatte, eventuelt med digital støtte.

Spørreskjemaundersøkelsen viste at det ikke bare var muskelskjelettplager ansatte i bygg- og anleggsbransjen rapporterte. Mer enn halvparten scoret også på ulike grader av psykiske plager som tretthet, svimmelhet, søvn, angst og depresjon. Tiltaket iBedrift som Bygg Rygg i stor grad er basert på, er videreutviklet til også å omfatte informasjon om psykiske helseplager (Johnsen et al., 2019). Basert på spørreskjemaundersøkelsen kan et neste skritt for Bygg Rygg kanskje være å utvikle en modul om psykiske plager.

Referanser

Deyo RA. Low-Back Pain. *Scientific American*. 1998; 279(2):29–33.

Eriksen HR, Ihlebæk C, Ursin H. A scoring system for subjective health complaints (SHC). *Scandinavian Journal of Public Health*. 1999;1:63–72.

HR-Magasinet 2021. <https://www.hrmagasinet.no/bygg-og-anlegg-forebygging-hms/hvordan-forebygge-muskel-og-skjelettplager-blant-bygg-og-anleggsarbeidere/750389>

Ihlebak C, Lærum E. Rammer flest, koster mest og får minst. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. 2010; 130: 2106. doi: 10.4045/tidsskr.10.1035

Indregard AMR, Ihlebæk CM, Eriksen HR. Modern Health Worries, Subjective Health Complaints, Health Care Utilization, and Sick Leave in the Norwegian Working Population. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2013; 20:371–377 DOI 10.1007/s12529-012-9246-1

Johnsen TL, Eriksen HR, Baste V, Indahl A, Odéen M, Tveito TH. Effect of reassuring information about musculoskeletal and mental health complaints at the workplace: a cluster randomized trial of the atWork intervention. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2019; 29(2):274-285. doi: 10.1007/s10926-018-9786-6.

NAV Sykefravær etter diagnose. <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/sykefravar>

Nossen JP. Legemeldt sykefravær før og under koronapandemien: Hva driver utviklingen? *Arbeid og Velferd*. 2022; 3:5-22.

Odeen M, Ihlebæk C, Indahl A, Wormgoor MEA, Lie SA, Eriksen HR. Effect of Peer-Based Low Back Pain Information and Reassurance at the Workplace on Sick Leave: A Cluster Randomized Trial. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 2013; 23:209-19. DOI 10.1007/s10926-013-9451-z.

Odeen M, Westerlund H, Theorell T, Leineweber C, Eriksen H, Ursin H. Expectancies, socioeconomic status, and self-rated health: The use of simplified questionnaires. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2013; 20:242–251

DOI 10.1007/s12529-012-9221-x.

STAMI. Faktabok om arbeidsmiljø og helse (2021). STAMI-rapport, årgang 22, nr. 4, Oslo: Statens arbeidsmiljøinstitutt.