

The image shows the cover of the journal 'Socialmedicinsk tidskrift'. It features a dark grey border around a white central area where the title is printed in a bold, black, sans-serif font.

Socialmedicinsk tidskrift

Sjuttiosjunde årgången nr 5 2000

Redaktion

Claes-Göran Westrin, redaktör och ansvarig
utgivare

Ann Appelgren, redaktionssekreterare

Socialmedicinsk tidskrifts styrelse

Peter Allebeck, prof i socialmedicin, Göteborg

Kristina Alexandersson, univ.lektor, Linköping

Lars Olov Bygren, prof i socialmedicin, Umeå

Jan Ekholm, prof i medicinsk rehab, Stockholm

Gunnar Grimby, prof i medicinsk rehab, Gbg

Sven-Olof Isacson, prof i socialmedicin, Malmö

Leif Svanström, prof i socialmedicin, KI, Sthlm

Rehabilitering till arbete

I detta nummer av Socialmedicinsk Tidskrift försöker vi att sätta oss in i den försäkrades situation och med hjälp av olika studier, kvalitativa och kvantitativa, belysa vilka förhållanden som är betydelsefulla i en arbetslivsinriktad rehabiliteringsprocess.

Totalt ersatte sjukförsäkringen under 1999 75 miljoner sjukdagar. Antalet ersatta sjukdagar har ökat med nära 50% sedan 1997. Kvinnor svarade för mer än 60% av antalet sjukdagar och för 66% av ökningen sedan 1997. Det är framförallt kvinnor anställda inom kommuner och landsting som uppvisar höga sjuktal. Preliminära siffror från Sjukförsäkringsutredningen tyder på att kvinnor inom vården svarar för ca 25% av den totala ökningen av sjukfrånvaron mellan åren 1997 och 1999.

Siffrorna talar sitt tydliga språk. Nya grupper drabbas och symptomen som orsakar sjukskrivning kan allt oftare kopplas till stressrelaterade orsaker på arbetsplatsen. Det krävs en kraftfull satsning både på att utveckla arbetslivsinriktad rehabilitering och inte minst på att utveckla hälsofrämjande strategier på arbetsplatsen.

Samspelet mellan den drabbade individen, rehabiliteringsaktörer och arbetsplats leder i många fall till att individen återgår i arbete. I många fall drar dock sjukskrivningstiden ut på tiden alltför länge utan att några aktiva rehabiliteringsinsatser kommer igång. Drygt 30% av antalet pågående sjukfall vid 1999 års slut hade pågått längre än 1 år.

En rehabiliteringsprocess kan i stora delar beskrivas som en förändringsprocess. Processen omfattar inte bara förändring av den enskilda individen, utan även av olika förhållanden i hennes omgivande sammanhang och av samspelet mellan individen och hennes omgivning. Om förändringskrafterna samverkar och understödjer varandra mot samma mål kan resultatet bli framgångsrikt, d v s individen uppnår hälsa, livskvalitet och förmåga att arbeta. Om förändringskrafterna drar åt olika håll, eller om man inte riktigt vet åt vilket håll man siktar, uppstår risken att man istället befäster sjukrollen. För att få samverkande processer krävs kommunikation, feedback, ömsesidig respekt och tilltro, delaktighet och inflytande för den försäkrade, vilket framgår i flera av de arbeten som presenteras i detta nummer.

Arbetslivsinriktad rehabilitering omfattar arbete på individnivå, på arbetsplatsnivå och på samhällsnivå. Forskning kan fokusera på var och en av dessa nivåer eller på samspelet mellan dem under rehabiliteringsprocessen. I dagsläget finns behov av forskning på alla nivåer. Att skapa möjligheter för individen att kunna rikta sin kraft och energi mot förändring och utveckling framstår som en viktig förutsättning i rehabiliteringsarbetet. Även förhållandena på arbetsplatsen har betydelse för hur framgångsrikt rehabiliteringsarbetet blir, men flera arbeten i detta nummer tyder på att arbetsgivarna tycks brista i kunskap om hur rehabiliteringsinsatser på arbetsplatsen skall utformas. Rehabilitering till arbete är en angelägenhet inte bara för individen och arbetsplatsen, utan i hög grad för samhället. Det är därför angeläget att man kontinuerligt utvärderar de rehabiliteringsinsatser som görs för att skapa underlag för prioriteringar. Patienter som har en hög motivation att återgå i arbete rehabiliteras mer kostnadseffektivt. Dessa resultat understödjer betydelsen av att rehabiliteringsprocesser utformas på ett sådant sätt att de berörda individerna själva är motiverade. Behovet av delaktighet, information och diskussioner om mål för rehabiliteringsprocessen är några komponenter som lyfts fram som befrämjande faktorer för framgångsrik rehabilitering. Det är angeläget att initiera en diskussion om vilka roller rehabiliteringsaktörer och försäkrade skall ha gentemot varandra och hur rehabiliteringsprocessen kan utformas så att den stärker och berikar individen. Då blir steget från rehabilitering till hälsofrämjande inte långt. Hälsofrämjande arbete på arbetsplatser syftar dels till att förhindra att man utvecklar ohälsa på arbetsplatsen, men också att främja hälsan för de som arbetar där eller som återgår i arbete efter en rehabiliteringsprocess. Även vid implementering av ett hälsofrämjande arbetsplatsprogram är det betydelsefullt med kommunikation och feedback.

Kerstin Ekberg

Gästredaktör för detta temanummer är Kerstin Ekberg, professor vid Rikscentrum för Arbetslivsinriktad Rehabilitering (RAR), Hälsouniversitetet i Linköping. RAR etablerades 1998 och syftar till att utveckla forskning och metodutveckling om arbetslivsinriktad rehabilitering. RAR är till huvudsakligen finansierad av RALF och andra externa anslagsgivare.