

Mindre Sygefravær?!
Danske Regioner
12. november 2008

Palle Ørbæk

Direktør, speciallæge, dr.med.

poe@arbejds miljøforskning.dk



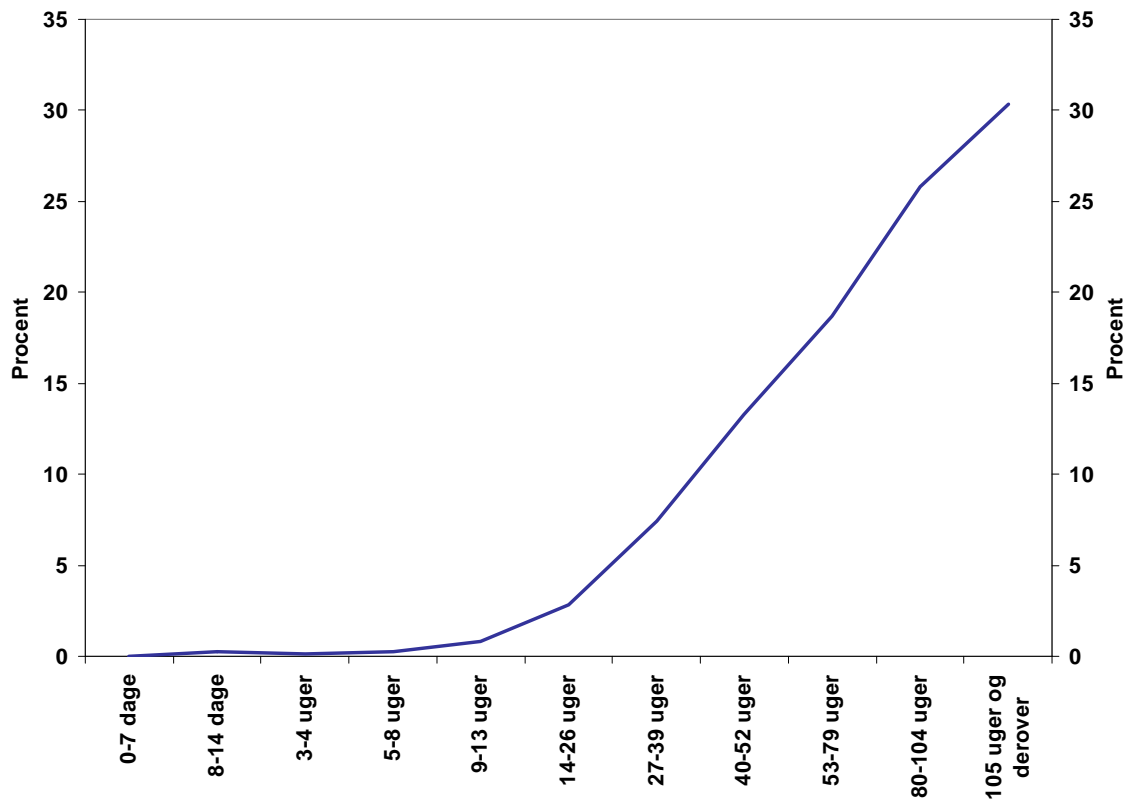
Sygefravær – en fælles udfordring

Flere og flere bliver sygemeldte

- Hver dag bliver 150.000 mennesker hjemme, fordi de er syge.
- Siden 2005 er sygeforløb, der varer minimum tre måneder, steget med 25 pct.
- Antallet af personer på sygedagpenge i over et år er vokset med en tredjedel.
- Efter et år på sygedagpenge ender knap hver femte på førtidspension.
- Sygefravær koster hvert år mindst 37 milliarder kroner.

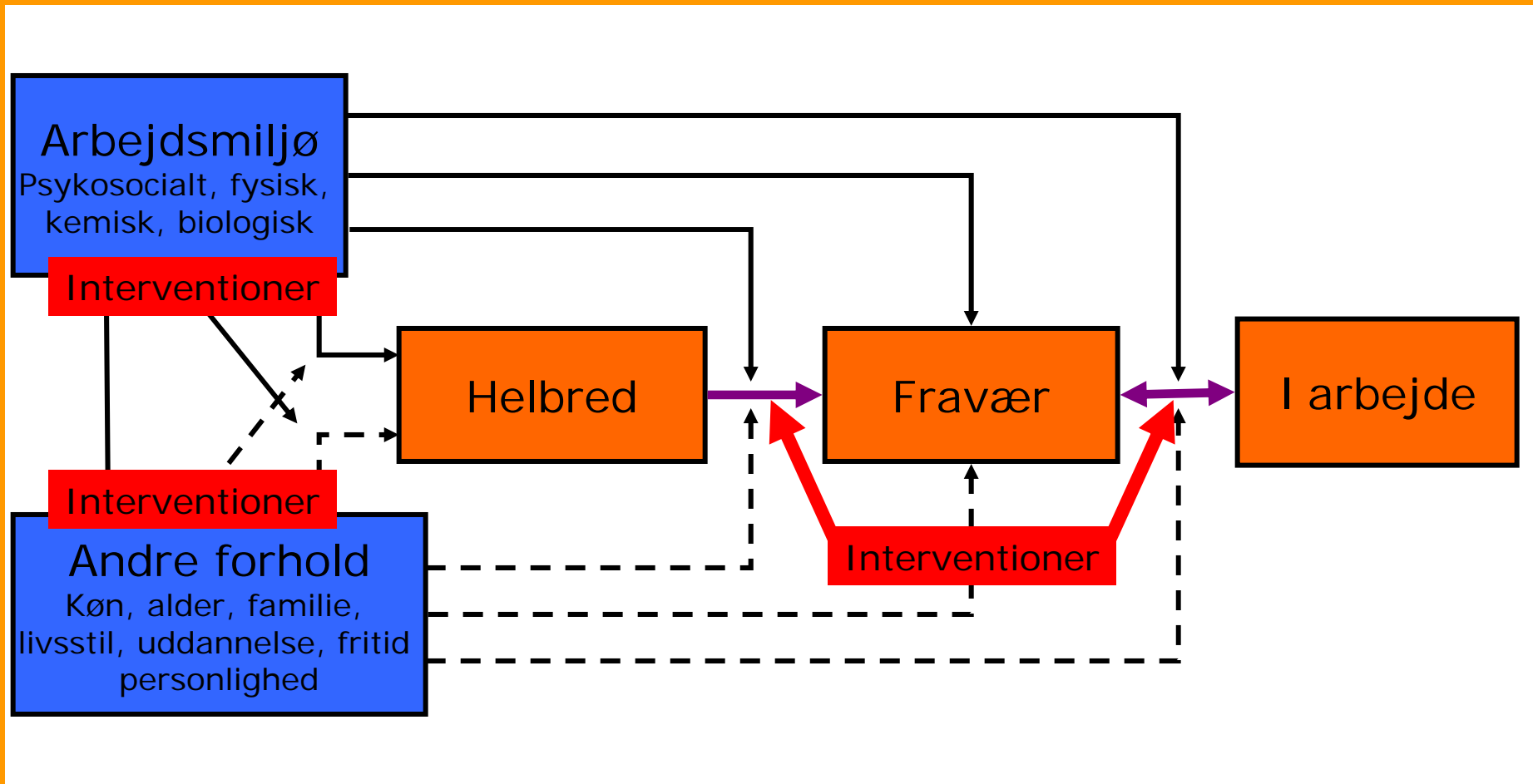
Sygefravær – en fælles udfordring

Andelen af modtagere af sygedagpenge, der ender på førtidspension, fordelt på hvor længe modtagere har fået sygedagpenge, 2006.



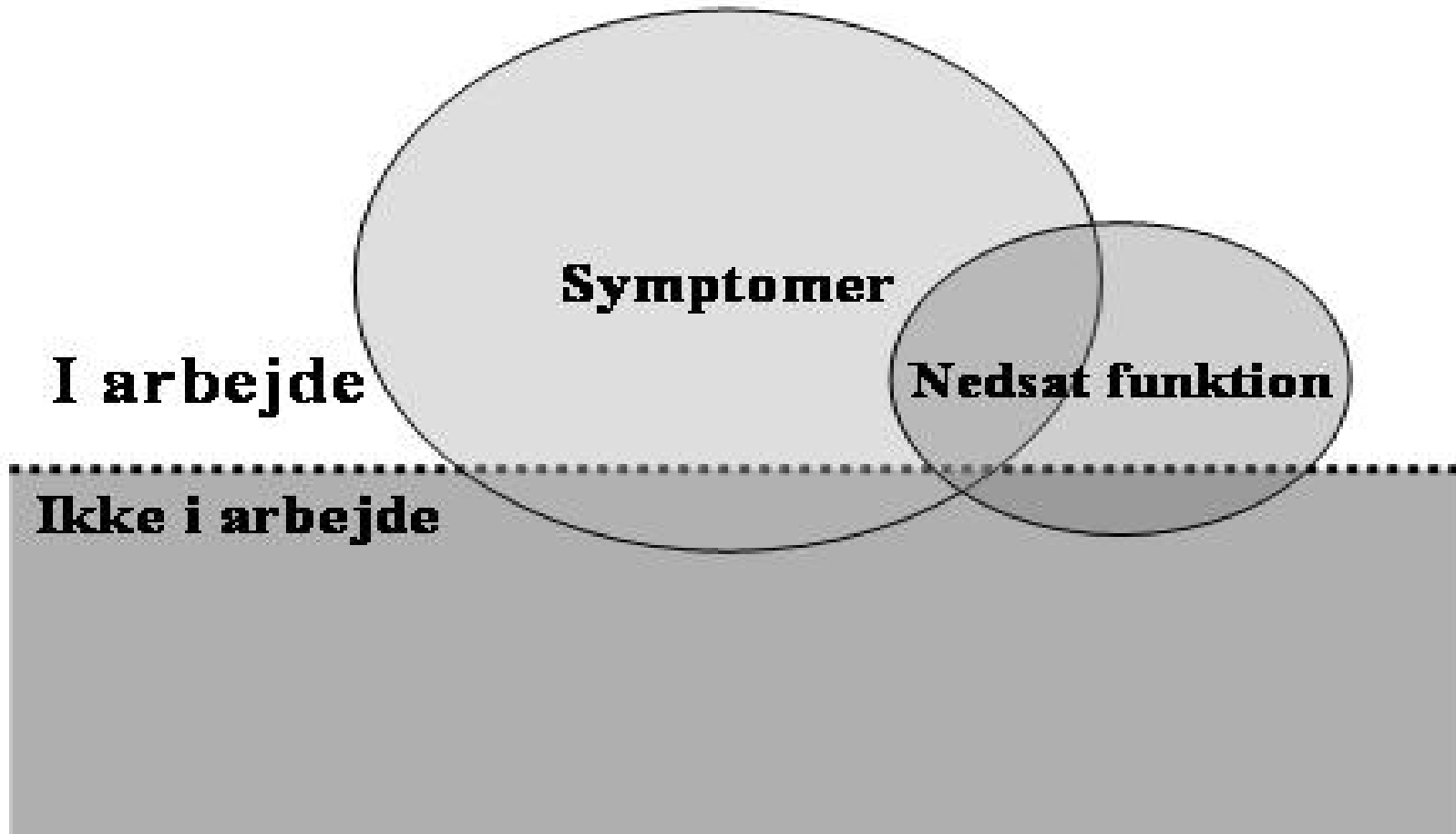
Arbejdsmiljøet og arbejdsfastholdelse

Samfundet: Politiske, Økonomiske, Juridiske og Sociale forhold



Samfundet: Sundhedsvæsen, Rehabilitering

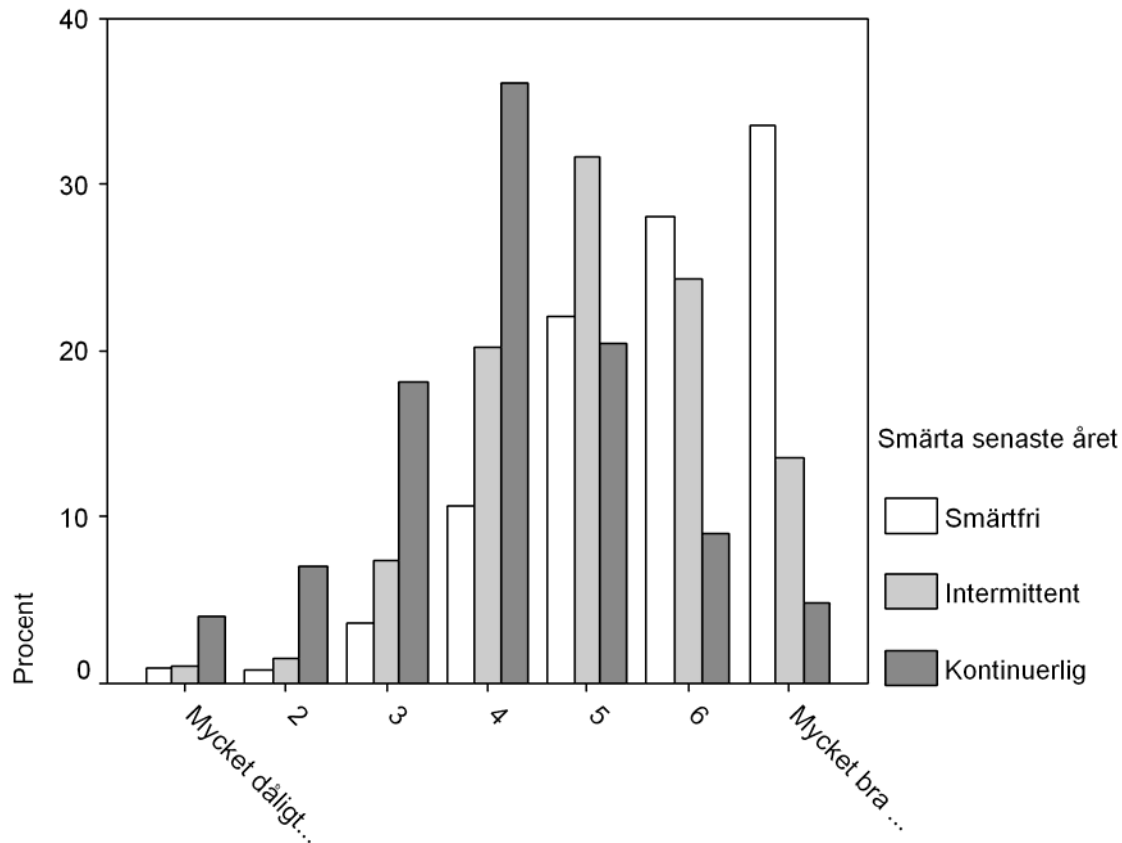
Arbejdsevne



Selvurderet helbred (SRH)

Fordeling (%) af SRH i relation til smertekategori.

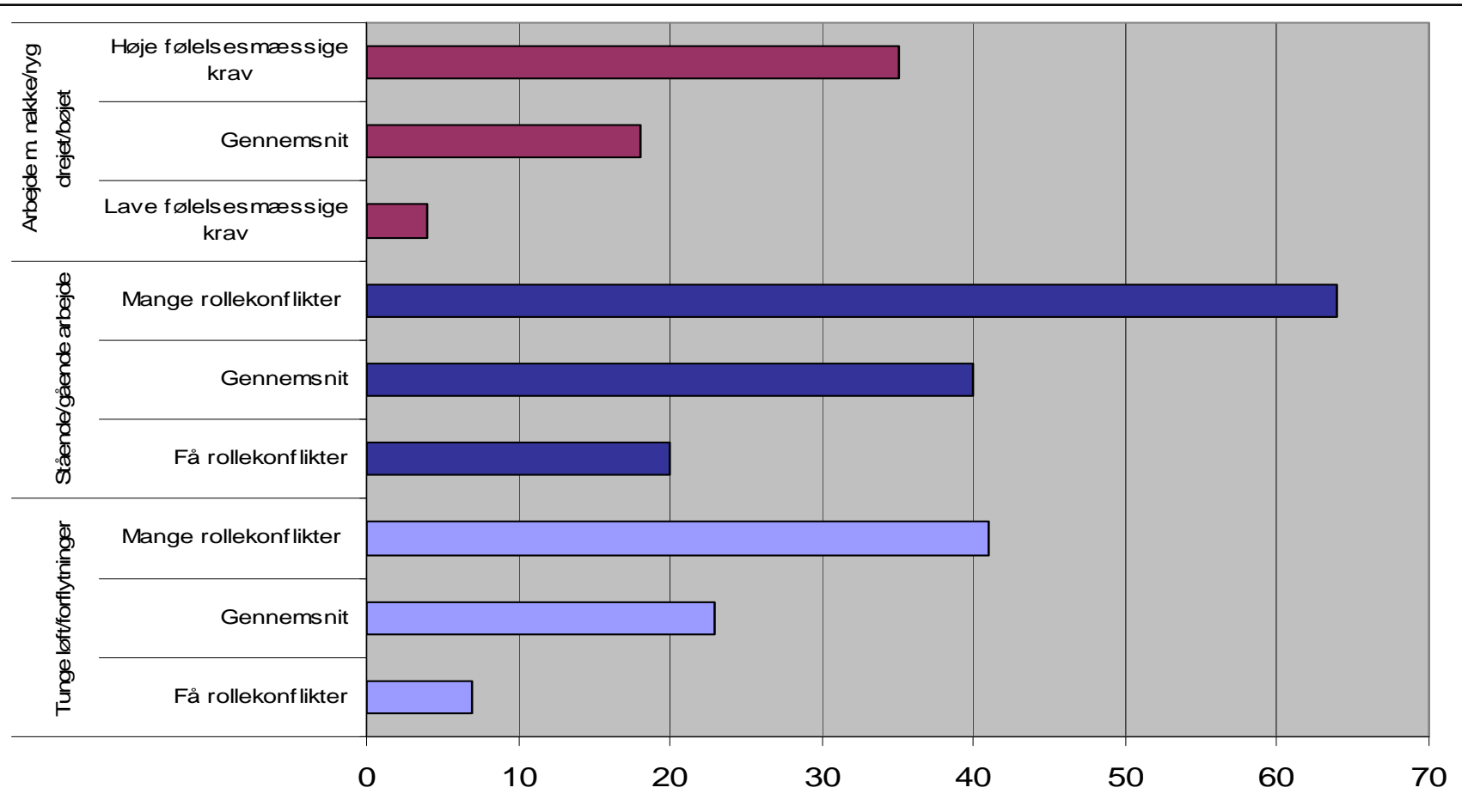
N=5,257 i alderen 40-65 mænd og kvinder i heltidsarbejde



15% risiko/trin

SRH

Fysiske og psykosociale faktorer KVINDER



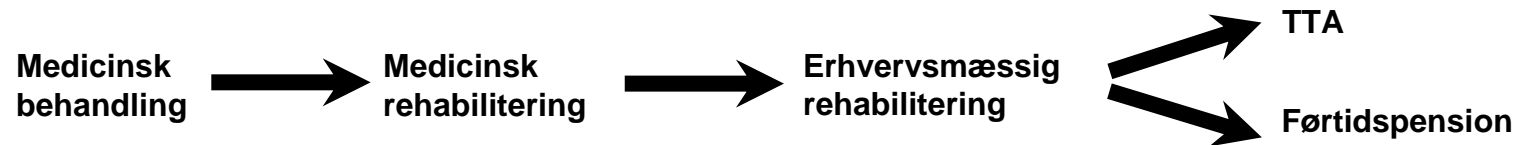
Evidens for grunde til sygefravær og førtidspensionering

- Høj indflydelse på arbejde, lavt sygefravær.
- Mulighed for kompensation, højt fravær.
- Lav socioøkonomisk status, øget risiko for FØP.
- Skilsmisse, øget fravær.
- Tungt fysisk arbejde, øget fravær.
- Høj arbejdsløshed - lavt sygefravær og vice-versa.

Evidens 2

- Bevægeapparat og psykiatri højt fravær.
- Hjertesygge kommer tilbage i arbejde.
- Kvinder højere fravær.
- Lægeerklæringer af dårlig kvalitet medfører øget fravær.
- Læger finder bedømmelsen af arbejdsevne vanskelig.

Den traditionelle rækkefølge

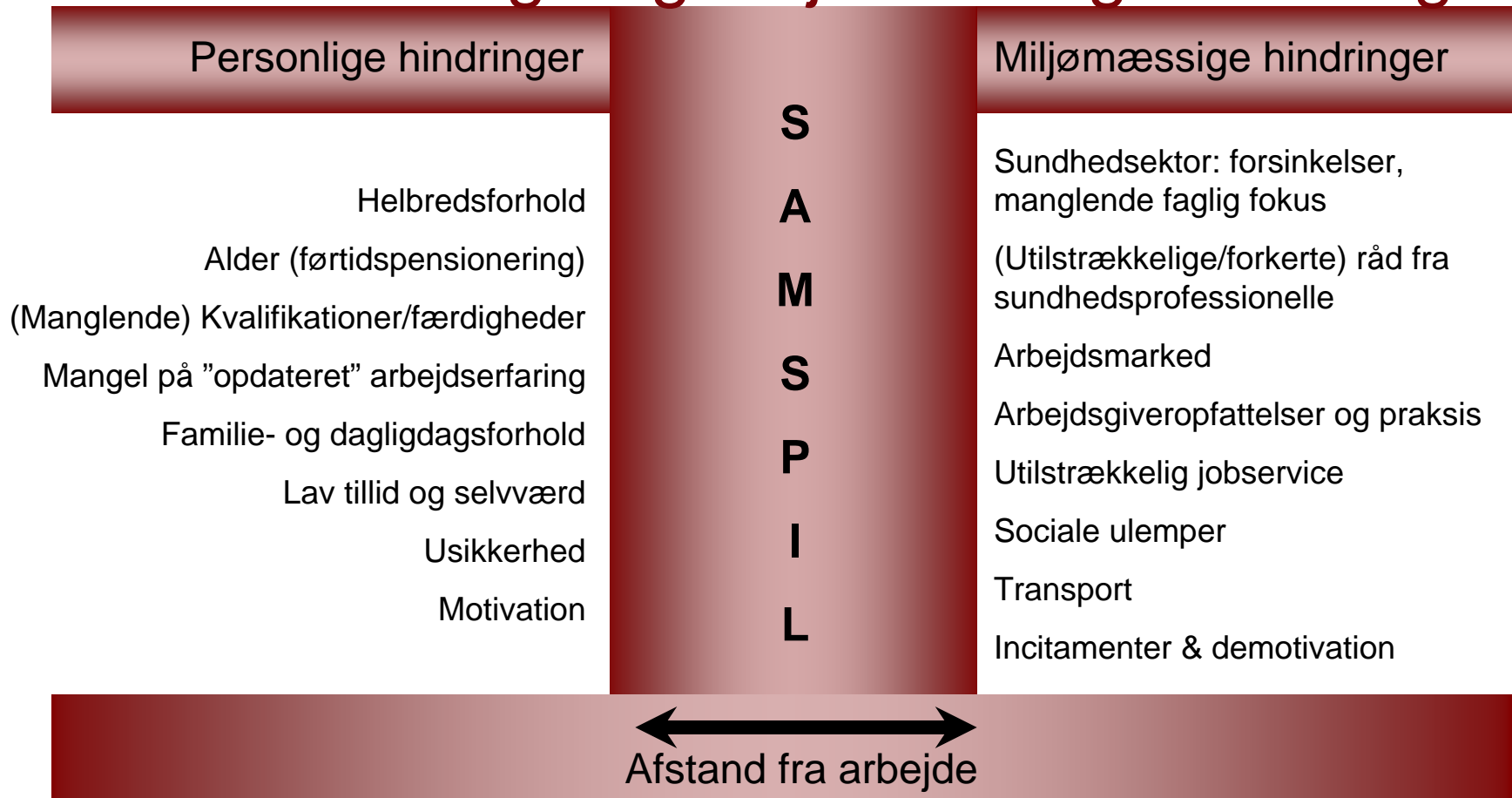


(Hurri 2003)

En mere aktiv tilgang til TTA

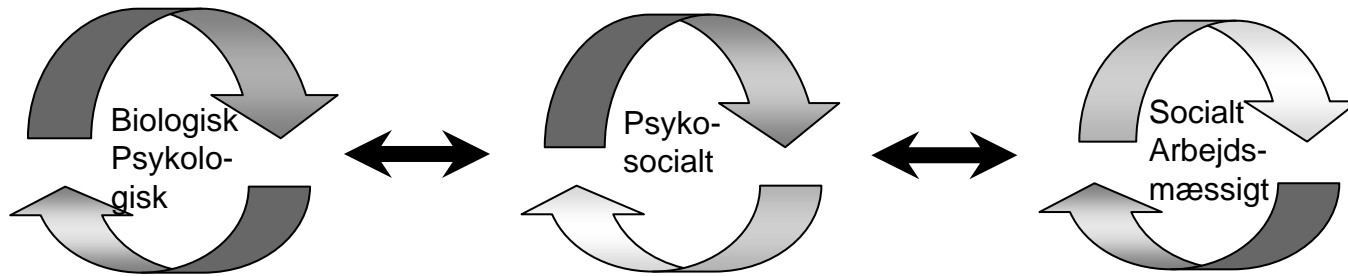
- Livsstilsfaktorer
- Psykosocial støtte
- Fysisk aktivitet
- Træning
- Accelererede patientforløb
- Fokus på ressourcer
- Parallele forløb

Personlige og miljømæssige hindringer



Howard 2003

Bio-psyko-socialt samspil for TTA



Waddell & Burton 2004

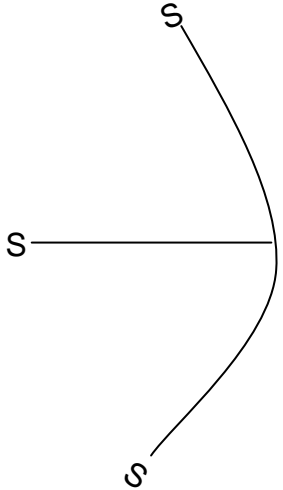
Ansvar for invaliditet og rehabilitering

Perspektiv	Model	Ansvar		
		Behandler	Patient	Arbejdsgiver
Fagprofessionel	Biomedicinsk	Primært ansvarlig for behandling af sygdomme og lindring af symptomer	Passiv modtager af indgreb, bærer af konsekvenser	Passiv modtager af resultat (skønt andel i økonomiske konsekvenser)
Sygdom Handicap rettigheder	Social	Efter "færdigbehandling" ydes rehabiliteringstilbud	Servicebruger (personlige/psykosociale faktorer underspilles) Passivt offer	Primært ansvarlig for at tilpasse og "realisere"
Individuel Samfunds- mæssig	Bio-psykosocial	Yde symptomatisk behandling og støtte genopbygning af funktioner og medvirken	Anvender tilbud og tager del i ansvar for sin rehabilitering	Tager ansvar for TTA
----- <i>Kommunikation og samarbejde</i> -----				

Waddell & Burton 2004



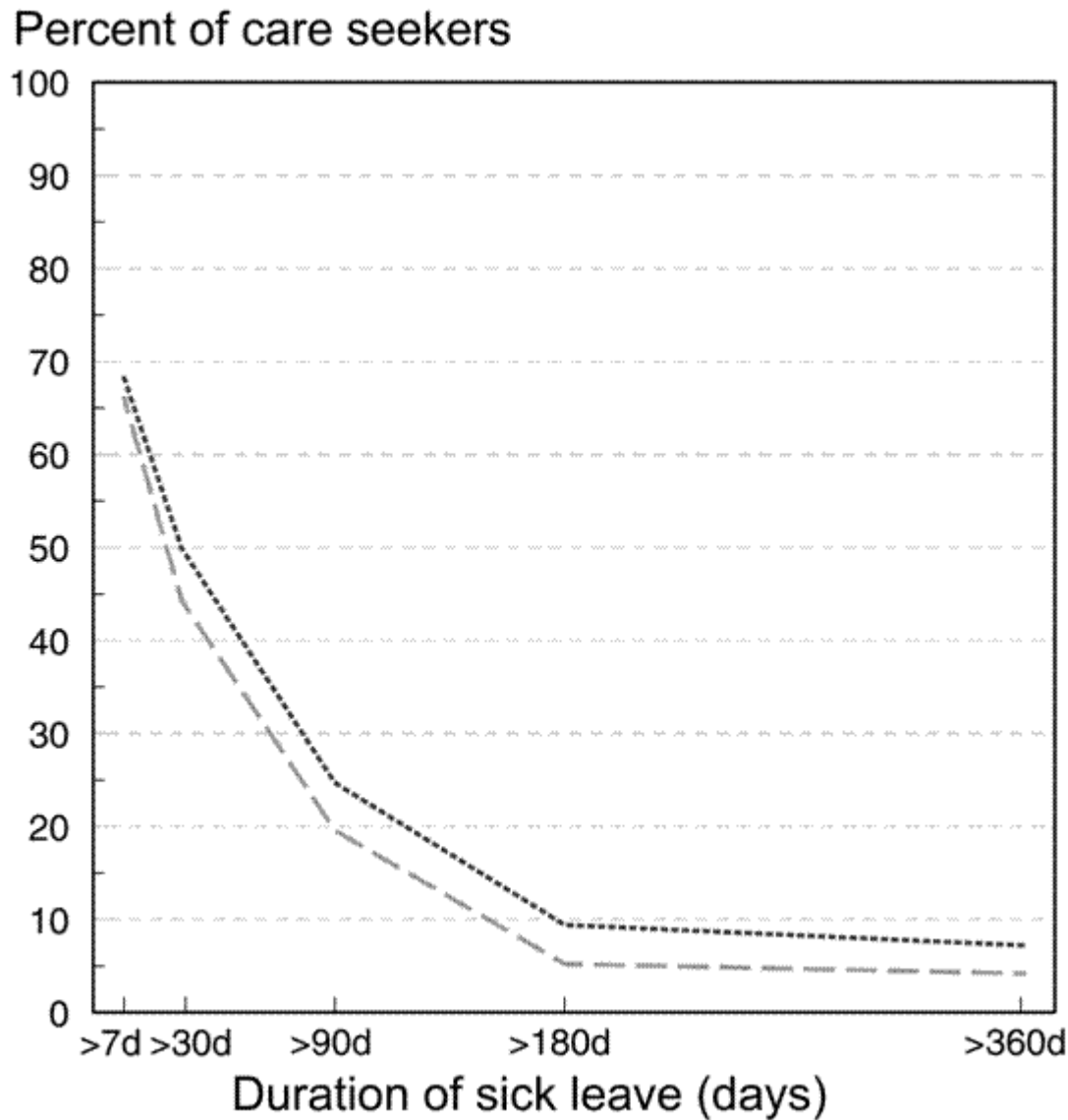
Bio-psyko-sociale interventioner for TTA

Mål for invaliditet	Hindringer for (tilbage til) arbejde	Interventioner	Samspil Kommunikation
Biologiske	Helbredsforhold (sundhedssektoren) Kapacitet og aktivitetsniveau – ✓ – jobkrav	Effektivt og tilgængeligt sundhedsvæsen Stigende aktivitetsniveau genopretter funktionsevne Tilpasset arbejde	
Psykologiske	Personlige og psykologiske faktorer Psykosociale aspekter i arbejdet	Ændrede opfattelser holdninger & anskuelser Ændret adfærd	
Socialt	Organisatoriske & systemmæssige hindringer Holdninger til sundhed og sygdom	Involvering af arbejdsgiver er afgørende Social støtte Organisatoriske politikker, processer og holdninger	

Alle aktører er med

Forløb med og uden ekstra indsats

Signifikant forskel
efter 4 måneder



”Hvidbog om sygefravær og tilbagevenden til arbejde ved muskel- og skeletbesvær. Årsager og handlemuligheder”

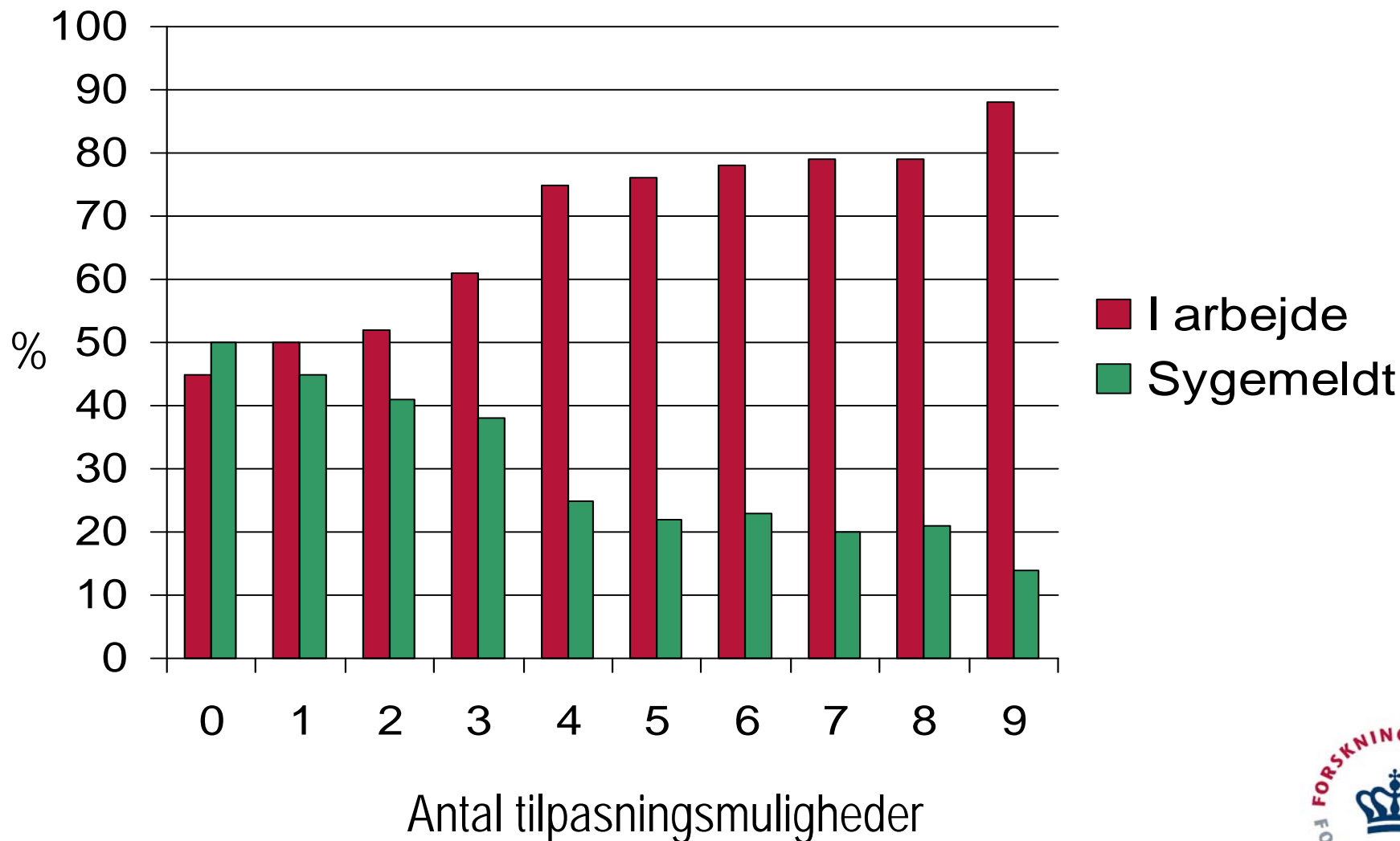
Generelle anbefalinger

- At der sikres arbejdspladser, hvor de ansatte oplever tilfredshed med arbejdspladsens indretning, snarere end specifikke ergonomiske indsatser
- At patienter med muskel- og skelet besvær holder sig fysisk i gang, og arbejdet i mange tilfælde anses for terapeutisk
- At arbejdspladsen tilpasses med henblik på at mennesker med muskel- og skelet besvær kan arbejde i størst muligt omfang, også selvom det ikke kan lade sig gøre med 100 % effektivitet

Et svensk eksempel, brug af tilpasset arbejde ved langtidssygefravær

- Mulighed for ved sygdom at
 - vælge mellem arbejdsopgaver
 - udføre det mest nødvendige, og udsætte resten
 - få hjælp af kolleger
 - arbejde langsommere
 - holde længere pauser
 - forkorte arbejdsdagen
 - gå hjem, og udføre arbejdet senere
 - arbejde uden at blive forstyrret på arbejdspladsen
 - arbejde hjemme

Arbejdsmarkedsstatus ved opfølgning og antal tilpasningsmuligheder - kvinder



Baseret på Johansson, 2004

Health, work & well-being



Health, work and well-being –
Caring for our future

A strategy for the health and
well-being of working age people



The beneficial effects of work on physical and mental health and well-being generally outweigh the risks of work and the harmful effects of worklessness.

Gordon Waddell

Shifting attitudes to work & health

Current:	Shift to:
Work is a 'risk' and (potentially) harmful to physical and mental health.	Work is healthy, therapeutic & the best form of rehab. vs. Risks of long-term sickness absence
therefore	therefore
Advice to stay off / sickness absence / sick certification 'protects' from work	Advice and support to remain in or (early) return to work

Sygefravær – en fælles udfordring

Regeringens handlingsplan for at nedbringe sygefraværet

Pressemøde 10. juni 2008

30 forslag fordelt på fire indsatsområder

- Vi skal forebygge sygefravær.
- Vi skal fremme en tidlig indsats.
- Vi skal have fokus på, at syge skal være aktive under sygemeldingen.
- Vi skal arbejde for, at sundheds- og beskæftigelsesindsatsen spiller bedre sammen.

Tak for opmærksomheden

www.arbejdsmiljoforskning.dk

www.arbejdsmiljoviden.dk

