

Angående Regeringens Proposition 2007/08:136: En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete

Jag heter Töres Theorell. Jag är inte politiker och brukar inte uppträda i protestsammanhang. Jag är läkare, forskare, och starkt oroad över konsekvenserna av det beslut som riksdagen troligen kommer att ta i morgon. Jag är överens med propositionen om att långa slappa sjukskrivningsperioder utan egentliga försök till diagnostik och rehabilitering kan förvärra sjukdom. Ett tydligare regelverk och instruktioner till sjukskrivande läkare vid olika typer av diagnoser (Socialstyrelsen) kan vara av godo för att förhindra onödigt långa sjukskrivningar. Att sådana har blivit alltför vanliga har dock bl a samband med att rehabiliteringsresurserna under 90-talet var avsevärt mindre än tidigare. Förklaringarna ligger alltså inte enbart på enskilda försäkrades och läkares inställning till försäkringsfrågorna.

Arbetsmiljöfrågorna som är av mycket stor betydelse för sjutalet och förtidspensioneringarna beaktas nästan inte alls i propositionen. Regeringen har lagt ned hela Arbetslivsinstitutet och även halva Arbetsmiljöverket. I Folkhälsopropositionen framgår det att Regeringen inte anser att arbetsmiljöfrågorna utgör någon viktig sak att integrera i det totala folkhälsoarbetet. Tydligt anses arbetsmiljön inte ha någon betydelse.

Men den epidemiologiska forskningen har visat att arbetsmiljön har avgörande betydelse för långtidssjukskrivningarnas utveckling, både i både positiv och negativ riktning. I min bok "I spåren av 90-talet" har jag diskuterat resultaten av denna forskning. Under hela 90-talet såväl i Sverige som i andra liknande länder hade vi en intensitetsökning i arbetslivet. Dessutom omstrukturerades stora delar av arbetslivet framförallt i offentlig sektor. Stor arbetslöshet och en kraftfull teknisk utveckling med datorisering och reformering av IT bidrog. De grupper som hade den kraftigaste ökningen i långtidssjukfrånvaro från 1997, framförallt kvinnor i offentlig sektor, var också de grupper som hade en stark känsla av att de förlorade kontrollen över sitt arbete efter upprepade nedskärningar och omorganisationer just under den perioden. Ökningen i långtidssjukfrånvaro liksom ökningen i arbetsrelaterade psykiska besvär följer exakt tidsförloppet i "kontrollförlusten" hos dessa grupper. I en undersökning på ett regionsjukhus har vi visat att de avdelningar som minskade möjligheterna för planering i början av 90-talet också var de avdelningar som fick den största ökningen i långtidssjukfrånvaro under slutet av decenniet.

Nittiotalskrisen var av flera skäl mycket tydligare i Sverige än i många andra länder – en hopträngning på några få år av en dramatisk utveckling som andra länder har haft under många år. Diskussionerna om stress i arbetslivet blev mycket intensiva och ett resultat av detta var att stressdiskussionerna tog fart på allvar. "Man lärde sig en massa om stress" på en mängd nivåer i samhället. Man arbetade verkligen med stressfrågorna ute i samhället och i arbetslivet.

Denna ökade kunskap om stress kan ha bidragit till att såväl den subjektiva besvärsrapporteringen (arbetsrelaterade psykiska besvär) som utvecklingen av sjukalet bröts år 2003. Då hade arbetslösheten börjat minska och då skulle man kunna tänka sig att det kom in flera sjuka människor i arbetslivet varför besvärsrapporteringen då kunde ha ökat. Istället minskade den!

Vad som kanske är ännu intressantare är att även sjukskrivningarna under sex månaders varaktighet började minska från 2002. På sid 35 i propositionen skriver man att inflödet till försäkringen minskat från den tiden och att detta skulle kunna förklaras av ändringar i regelverken och av arbetsmarknadens utveckling samt av en förbättring av försäkringskassans portvaktsfunktion. Dessa ändringar startade dock i juli 2003. Trendbrottet nåddes alltså innan regelverken ändrats och trots (inte tack vare) arbetslöshetens minskning.

Vad som nu frammanas är ett samhälle med betoning på jakt efter syndare. Det finns dock forskning som visar att just de grupper som utgjort hatobjekt i den offentliga diskussionen, personer med långvariga psykiska utmattningstillstånd, ofta kommer in i dessa tillstånd efter att inte ha utnyttjat sjukförsäkringen tillräckligt mycket. "Sjuknärvaro" är ett begrepp som används. I grupper med hög sjuknärvaro (som ofta beror på att tredje part eller arbetskamrater kan bli direkt lidande när en arbetstagare är borta) har man också hög långtidssjukfrånvaro. Forskning som vi gjort i Storstockholm visar att under perioder av nedskärning just de kvinnor som har många riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom och alltså utgör en sjukdomskänslig grupp minskar sin sjukskrivning mera än andra åldersjämförbara kvinnor. Kanske är detta därför att de är särskilt rädda att förlora fotfästet i arbetsmarknaden när arbetskamraterna blir arbetslösa runt omkring dem. Brittiska studier av statsanställda har visat att personer som aldrig är sjukskrivna och har riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom löper större risk att få hjärtinfarkt under uppföljning än jämförbara personer som har en viss sjukskrivning. Vi vet också från dansk och holländsk forskning att utmattningstillstånd har samband med ökad prospektiv risk för hjärtinfarkt.

Intressant nog säger man från Försäkringskassan att man där i statistiken sett att sambandet mellan arbetsmarknad och sjuktal har försvunnit under de senaste åren. Men vår sjukförsäkringsminister säger att ett av huvudskälen till att man vill införa de nya reglerna just är att man vill ha bort detta samband. Ja, men om nu sambandet redan är borta, varför skall man då så väldigt snabbt införa de här nya reglerna. Jag blir starkt oroad över att förslaget kan medföra att människor som behöver vara sjukskrivna inte kommer att vara det och att detta på litet längre sikt medför risker för folkhälsan. Att bli utförsäkrad efter 180 dagar om man av försäkringskassan bedöms ha arbetsförmåga fastän man inte har det är ett oerhört trauma för många människor. Sveriges Kommuner och Landsting räknar med en tioprocentig ökning i antalet personer med försörjningsstöd (det som tidigare kallades socialbidrag). Jag är rädd för att en hel del felbedömningar av arbetsförmåga kommer att göras i den här brådskan – sådana förekommer redan. Och man kan inte räkna med att försäkringskassan skall kunna få till stånd ett ökat mycket komplicerat samarbete med arbetslöshetskassan på två månader. Hur lagförslaget tillämpas i praktiken blir det allra viktigaste. Det skulle ha varit klokt att testa delar av det här förslaget i några områden under någon period. Risken är stor att vi kommer att få försäkringssjälvmod och även fall av hjärtinfarkt som direkt kan hänföras till felaktiga bedömningar. Även Försäkringskassan är ju bekymrad över att de här regeländringarna skall genomföras så snabbt: Man säger därifrån att man har haft att hantera många stora förändringar och att denna instundande jätteförändring kommer att kräva mycket stor ökning i statsanslaget (över en halv miljard). Varför inte lyssna på alla kritiska röster när det handlar om så viktiga saker?