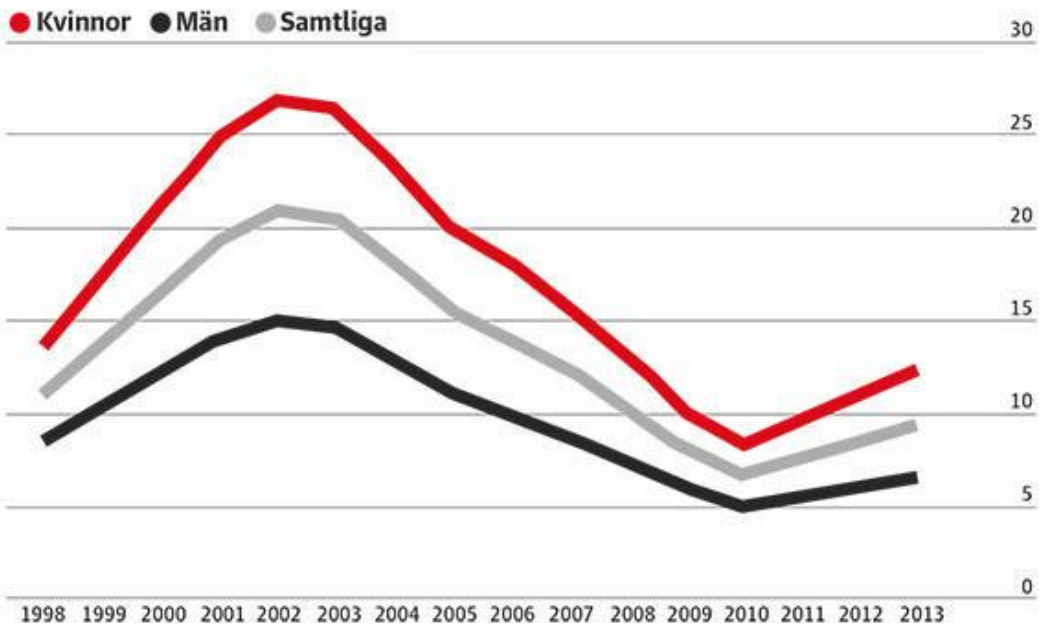


”Skenande sjukskrivningar hotar om ingenting görs”

Sjuktalet 1998-2013

Sjuktalet: Antal utbetalda dagar med sjukpenning per registrerad försäkrad i åldrarna 16-64 år.

Källa: Försäkringskassan



Akuta åtgärder krävs. Efter många år av sjunkande frånvaro stiger sjuktalet igen sedan 2010 – och det är en ny, yngre grupp som dominerar bland de sjukskrivna. Om inget görs riskerar vi en ny våg av galopperande sjukskrivningar, skriver Jan Rydh, som presenterar sex punkter som kan vända utvecklingen.

Från 2002 sjönk sjukfrånvaron till en mycket låg nivå och sjuktalet, det vill säga "antal utbetalda dagar med sjukpenning per sjukpenningförsäkrad" var 2010 på den lägsta nivå som registrerats sedan 1955. Denna uppgång från 1998 och denna nedgång från 2002 har varit mycket omdiskuterad. Uppgången var oroande och ingen ville då ta på sig ansvaret – nedgången har varit glädjande och många vill ta åt sig åran. Men hur är det? Vad har egentligen hänt?

Under åren 1999–2004 hade jag förmånen att leda tre utredningar inom sjukförsäkringsområdet och en utredning för att belysa problemen med rehabilitering av funktionshindrade personer inom Samhall. Jag blev slutligen 2004 också ansvarig för omorganisationen av Försäkringskassorna. I mina slutsatser ingick att det var påtagligt att sjukfrånvaron inte var jämt fördelad – den var tvärtom påtagligt ojämnt fördelad. Det förekom stora regionala skillnader och det var särskilt påtagligt att sjukfrånvaron ökade främst inom kommuner och landsting och där särskilt bland kvinnor 50+ anställda inom vård, skola och omsorg. Skillnaderna mellan arbetsplatser var mycket stora – sjukfrånvaron på små arbetsplatser var mycket låg jämfört med frånvaron på stora arbetsplatser.

Utredningarna ledde till en omfattande debatt som i hög grad också blev en skendebatt om fusk och överutnyttjande. Som om stabila kvinnor med lång tjänst inom kommuner och landsting vid 50 års ålder skulle börja fuska? Den dåvarande socialdemokratiska regeringen genomförde från och med 2003 ett antal åtgärder som dock

får betraktas som tämligen marginella. Den mest omdiskuterade förändringen var att arbetsgivare skulle medfinansiera också den längre sjukfrånvaron. Denna åtgärd slopades omgående när alliansregeringen tillträdde 2006.

Men något hände ju – sjukfrånvaron sjönk mycket snabbt tillbaka redan från 2003 och minskningen fortsatte till 2010. Jag har roat mig med att gå igenom tillgänglig öppen statistik och rapporter främst från Försäkringskassan.

Det är slående att varken uppgången eller den snabba nedgången har skett på grundval av politiska förändringar i lagstiftning eller regelsystem. De stora svängningarna förefaller uppkomma av andra orsaker. Kan det vara så att den snabba nedgången i huvudsak berodde på att kommuner och landsting och större företag med hög frånvaro började uppmärksamma frånvaron och se den för vad den var – någonting som varierade med hänsyn till arbetsplatsens förmåga att vara en god och hälsosam arbetsplats? Åtgärderna man genomförde var ingalunda koordinerade, inte alltid "vetenskapligt belagda", men själva uppmärksamheten, själva omtanken hade effekter. Det finns också en annan mindre glädjande förklaring. De senaste 10 åren har ju de mest sjukfrånvarande i gruppen 50+ pensionerats och ersatts av andra som "klarade sig igenom" de stora offentliga besparingarna under 90-talet. Däremot börjar en ny uppgång från 2010 – trots alliansens åtgärder för att öka kontrollen och för att fullfölja den så kallade arbetslinjen. Den ökning som nu sker ser inte likadan ut som tidigare. Nu är det främst kvinnor i åldern 30–49 år som står för ökningen, men också yngre män 30–39 år. För övrigt är skillnaden, mätt som andel av sjukfrånvaron, i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män nu större än någonsin. Det är dessutom endast två diagnosgrupper som ökar nämligen psykiska sjukdomar bl.a. stress och sjukdomar i muskler och rörelseorgan. Man kan anta att just sådana diagnoser har mycket att göra med arbetsplatsen. Sambanden behöver inte vara direkta – det finns gott om underlag och forskning som visar att till exempel stress och problem som härrör sig från förhållanden utanför arbetsplatsen kan minskas på den hälsosamma arbetsplatsen och förstärkas på den stressande arbetsplatsen.

En ny regering har nu tillträtt och inlett ett förändringsarbete när det gäller regler för sjukfrånvaron. Jag går inte här in på frågan om dessa förändringar är bra eller inte utan konstaterar bara att om taket för försäkringen höjs, om den borte gränsen tas bort, om prövningen av sjukfrånvaron görs mänskligare eller mildare, om högkostnadsskyddet för små företag förbättras så kommer statens och kanske också arbetsgivarnas kostnader för sjukfrånvaron att på nytt öka. Och det finns all anledning att anta att också sjukfrånvaron mätt i antalet frånvarodagar kommer att öka. Denna ökning sker från en mycket låg nivå, men trenden är redan påbörjad. Det finns därför all anledning för den nya regeringen att nu också sätta sig in i och påbörja en systematisk genomgång av sjukförsäkringens mekanismer. På lång sikt kan kanske den "parlamentariska socialförsäkringsutredningen" som skall lämna sin slutrapport i början på nästa år ge en vägledning. Men för att stabilisera sjukfrånvaron på kort sikt behövs ett antal åtgärder redan nu. Fakta och underlag för dessa finns:

1 Återupprätta, förnya och utveckla en arbetsplatsrelaterad företagshälsovård – anpassning av arbetsplatsen är både förebyggande och i många fall en billigare åtgärd än att enbart "rehabilitera" individen.

2 Öka uppmärksamheten i primärvården så att längre sjukskrivningar alltid kombineras med en genomgång av arbetsplatsen. En förnyad företagshälsovård skulle i det sammanhanget kunna tjäna som remissinstans för längre sjukskrivningar.

3 Koncentrera insatserna och också försäkringskassans arbete på de båda ökande stora sjukdomsdiagnoserna psykisk sjukdom och sjukdomar i muskler och rörelseorgan.

4 Genomför en särskild studie av om det fortfarande är så att ökningen av sjukfrånvaron främst kommer från ett mindre antal arbetsplatser. Identifiera de arbetsplatser som har högst frånvaro och genomför tillsammans med arbetsmarknadens parter ett positivt stöttande program på just dessa arbetsplatser samt till sist men inte minst

5 Se till att kvinnors arbetsvillkor är sådana att arbetsplatsen kan bli stödjande. Det är inte rimligt att kvinnor skall vara så mycket mer sjukfrånvarande än män.

6 Inför positivt stöd till de arbetsplatser som gör insatser för att minska sjukfrånvaron. Görs inte detta riskerar sjukfrånvaron på nytt att vid vägs ände bryta sig sin egen väg i en ny galopperande sjukskrivningsvåg.

Jan Rydh, utredare, f.d. landshövding, Institutionen för kliniska vetenskaper/Enheten för rehabiliteringsmedicin, Danderyds sjukhus/Karolinska Institutet