

Många deltagare ense under konferens om sjukskrivningarna

»Det är accepterat att utnyttja systemet«

Nej, svenskarna är inte så sjuka. Det verkade flera av talarna anse vid en välbesökt konferens som Studieförbundet Näringsliv och Samhälle anordnade i Stockholm förra veckan under rubriken Varför är svenskarna så sjuka? Vad göra?

FOTO: MAX DANIELSON



Inte överens. Assar Lindbeck (t h), professor i ekonomi, säger sig inte vara rädd för att vara politiskt inkorrekt. För att motverka att människor utnyttjar systemet vill han sänka ersättningsnivåerna på sjukförsäkringen, även om de verkligt sjuka drabbas. Arbetslivsminister Hans Karlsson tror inte att folk fuskar och han vill inte sänka ersättningsnivåerna.



FOTO: BJÖRN LARSSON/ASK/SCANPIX

II – Frågan borde vara: Varför är så många sjukskrivna? Det är inte samma sak, sa Eva Nilsson Bågenholm, andre vice ordförande i Läkarförbundet, som såg de höga talen som en effekt av den svenska jämställdheten och ett »livspus-sel« som inte går ihop.

Även professor Assar Lindbeck tog upp ökande tidsbrist för dubbelarbetande kvinnor som en orsak och ett pris för emancipationen. Orsakerna är också en ökad stress i arbetslivet, allt äldre arbetskraft, generösare regler och mindre rigorös kontroll, men inte minst ändrade sociala normer, att välfärdsstatens möjligheter att försörja sig utan arbete så småningom lett till att det blivit accepterat att utnyttja systemet, enligt Assar Lindbeck.

Försäkrings- och distriktsläkaren Bo Hallqvist gick på samma linje. Han hävdade att hälften av de sjukskrivna egentligen är kapabla att arbeta. Det har blivit accepterat att använda sjukskrivning som ett försörjningssätt, som protest eller för att ändra en livssituation man inte är nöjd med. Till och med polisen (i Dalarna) kan hota med sjukskrivning. Han pekade på sitt eget Övertorneå som en förebild. Han och de andra distriktsläkarna håller nere sjukskrivningarna genom att inte tillåta sjukskrivning för »diffusa diagnoser«, »sjukdomar som inte finns« och genom att »följa regelverket«.

Försäkringskassan har lite tid

Även Anna Hedborg, generaldirektör för Riksförsäkringsverket, talade om en »bred normfråga« och »livet som trasslar«, inte arbetets fel. Men hon tog också upp administrativa tillkortakommanden hos försäkringskassorna. De har 40 minuter i månaden att lägga på varje sjukfall.

– Det blir inte mycket bedömning och rehabilitering av det.

Att ersättningsnivåerna har betydelse vittnade flera professorer om, även om orsakssambanden inte alltid är tydliga.

Professor Mats Persson poängterade dock att det inte är samma sak som att folk fuskar, även om sjukfrånvaron bland män alltid stiger i samband med idrottsevenemang. Att sjukersättningen är högre än arbetslöshetsersättningen är inte heller det bästa incitamentet, påpekade professor Eskil Wadensjö.

En åhörare saknade de sjukskrivnas perspektiv i diskussionen.

Arbetslivsminister Hans Karlsson var ganska ensam om att vilja lyfta fram faktorer i arbetslivet, åldern och de stora påfrestningarna i många kvinnodominerade yrken.

– Jag tror inte att fusk är en förklaring. Jag tror att de flesta faktiskt vill arbeta, sa Hans Karlsson.

Går att påverka från läkarhåll

Så till förslagen, vad kan man göra åt sjukskrivningarna?

Bo Hallqvist:

– Det går att påverka från läkarhåll. Finns det fyra läkare i en kommun är det en läkare som står för hälften av sjukskrivningarna. Vi har en bra försäkring om den nyttjas som den är avsedd. Men det är väldigt svårt att rehabilitera från sjukdom som inte finns eller diffusa diagnoser. Deltidssjukskrivning finns redan idag. Instrumenten finns, men används inte.

Eva Nilsson Bågenholm framhöll att läkarnas behov av kunskaper, samarbete med övriga aktörer och mer tid för varje patient samt beskrev Läkarförbundets förslag om obligatorisk avstämningstation efter åtta veckor (se LT nr 42/2002).

Assar Lindbeck ville ha flera reformer samtidigt: starkare incitament för arbete än för sjukbidrag, starkare kontroll, starkare incitament för företagen att rehabilitera och förbättra arbetsmiljön och samarbete mellan försäkringskassan, arbetsförmedlingen och arbetsgivaren. Och mindre generösa sjuk-

skrivningsvillkor för att förändra normerna:

– Jag ser ingen annan väg än att gå tillbaka, trots att de verkligt sjuka får betala.

Det var inte Hans Karlsson intresserad av.

– En sänkning skulle få dramatiska effekter på sjuktalet, men skulle få människor att arbeta i stället för att stanna hemma och bli friska och så vill jag inte ha det.

Ulla-Britt Fräjdin-Hellqvist, Svenskt Näringsliv, föreslog bland annat rätt till tjänstledighet för att prova annat arbete i rehabiliteringssyfte.

Det förslaget gick hem hos både Anna Hedborg och Hans Karlsson. Hans Karlsson sa att han inte tänkte »fingra med lagstiftningen« men rekommenderade Svenskt Näringsliv att »försöka bli överens med facken om det där«.

Hans Karlsson tycker heller inte om att sjukersättningen är högre än arbetslöshetsförsäkringen, men lösningen är snarare att höja arbetslöshetsersättningen än att sänka den andra. Inte heller vill han ha privata försäkringslösningar.

– Jag vill säkra ersättningsnivån och ha en försäkring som omfattar alla.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Dubbla kostnader på fem år

Sjukskrivningskostnaderna har dubblats sedan 1997. De totala kostnaderna för ohälsan (sjukskrivning och förtidspension) väntas bli 120 miljarder 2003 eller 15–20 procent av statens budget. Varje dag är närmare en miljon svenskar sjukskrivna eller förtidspensionerade. Sveriges sjukfrånvaro är dubbelt så hög som genomsnittet i Europa.

Källor: RFV samt ESO-rapport 2002:49