

## SEMINARIUM

### Hur gör vi sjukförsäkringen sundare?

Gemensam Valfärd, Stockholm; ABF 13/11 2010

Regeringen hade kunnat falla på sjukskrivningsfrågan. Detta om media tidigare hade lyssnat på patientorganisationer och kritiken från dem som drabbats av 2008 års tvångslagar. Förblindade av den politiska retoriken förmådde eller ville inte journalisterna och ledarskribenterna ens punktera lögnen om de 140 dagliga sjukpensioneringarna. Och om oppositionen haft förstånd att presentera ett genomtänkt alternativ, inte bara populistiskt talat om stupstocken, skulle sjukskrivningsfrågan idag kunnat vara i ett helt annat läge.

Men det kanske "bidde en tumme". För det är ungefär så mycket som den nye socialförsäkringsministern Ulf Kristersson lovar. Han försvarar, liksom Göran Häggglund, det sjukförsäkringssystem som alliansen genomfört, och säger enligt TT om reformen: "den är viktig och riktig, men är det några regler som får folk att hamna i kläm så ska vi se över dem". Kristersson var tidigare marknadschef på näringslivets tankesmedja Timbro. Det märks. I torsdags skrev han en stor artikel på DN.Debatt "Alltför sjuka överförs till Arbetsförmedlingen". Den var synnerligen smart upplagd. Han gjorde socialdemokraterna ansvariga för dagens situation inklusive för dem som offras i alliansens nya system. Och han har delvis rätt.

Men låt inte skenet bedra! Har ni sett några proletärkvarter i Danderyd varifrån Nya Arbetarpartiet utgår? Lika lite finns det någon sanning i att 2008 års lagstiftning i grunden är en väg att hjälpa den sjuka och att minska utanförskapet. Tvärtom har de nya reglerna just pekat ut de sjuka som andra klassens medborgare, stött ut dem genom att ge dem skuld känslor för sin nedsatta arbetsförmåga och straffat dem ekonomiskt. Detta i föreställningen att latmasken går ur dem, de börjar jobba, bara de får en smula pekuniära incitament. Den försäkring de sjuka betalt för under sitt yrkesliv, och som går med ett jättelikt överskott – nu använt till skattesänkningar för välbärgade – har, när de sjuka väl behöver den, tagits ifrån dem och de har framställts som bidragsberoende parasiter.

2008 års lagstiftning hade, och har, helt andra motiv än de som uppges och kanske börjar några småpartier i alliansen upptäcka detta. Heder åt en sådan som Barbro Westerholm, som efter valet revolterade mot Nya Arbetarpartiets hjärtlöshet - även om denna revolt, som också anas i centerpartiet, hade varit än mer viktig före valet. Men man får glädja sig åt att det finns några enstaka rester kvar av socialliberalism i folkpartiet. Och särskilt roligt för mig att notera detta, som haft en morfar som riksdagsman för folkpartiet en bit in på 50-talet. Han såg som sin uppgift att verka för en human fångvård och religionsfrihet utan förtryck från en förstelnad statskyrka.

Nu när småpartierna i alliansen börjat vackla, i vad de varit med om att införa, är det särskilt viktigt att vi i läkarprofessionen, patientorganisationer och fackföreningar är glasklara över förändringsbehovet; att det inte räcker med kosmetik eller en lättare ansiktslyftning - att införa fler undantag - utan att de grundläggande strukturerna måste genomlysas och den sjuka lagen placeras på obduktionsbordet eller möjligen operationsbordet för radikal kirurgi.

Vilka är i min vardag dessa grundläggande fel i nuvarande lagstiftning? Kanske viktigast att man tagit bort nästan hela arbetsgivaransvaret. Det var just det som var syftet med 2008 års reform, att befria arbetsgivaren från kostnader för anställdas sjukdom och rehabilitering. Att ge ägandemakten rätten att lagligt sparka sjuka när de inte på kort sikt syntes lönsamma. Bakom sin retorik om arbetslinjen och utanförskap har Nya Arbetarpartiet lyckats kasta svensk arbetsmarknad 100 år tillbaka i tiden. Och traditionella fack fattade inte heller före 2008 vad det var frågan om. De satt många gånger och förhandlade om hur sjuka skulle kunna sägas upp och därigenom mista sitt jobb. Förhoppningsvis håller en facklig tillnyktring på att ske.

Jag tänker på min drygt 50-åriga kvinnliga patient, som jobbat natt i 20 år i bageriet och bidragit till familjeföretagets expansion och vinster. Så blev hon för tre år sedan deprimerad på gränsen till psykos, fick grava sömnstörningar och fick av medicinska skäl inte längre arbeta natt. Som tack för 20 års insatser blev hon efter ett halvt års sjukskrivning uppsagd från företaget.

Med tidigare lagstiftning skulle hon fått ett dagtidsjobb, helt - eller om hon inte orkade - kanske 75%. Med lite god vilja från arbetsgivaren och fackliga påtryckningar hade det fint gått att ordna. Men nu avgjorde arbetsgivaren med hänvisning till 2008 års lag självsvåldigt att det inte gick. Nu valsar kvinnan på samhällets bekostnad runt i arbetsprövning till andra arbetsgivares förtjusning över gratis arbetskraft. Just nu är hon i utbildning till undersköterska, vad det nu kan kosta samhället. Hon blir mycket troligt arbetslös efter utbildningen, trampande runt i nya arbetsprövningar, kanske korta vikariat eller i långtidsarbetslöshet intill pensioneringen. Vem vill anställa en AMS-utbildad kvinna med pågående antidepressiv behandling gående mot de 60? Ställ denna för samhället kostsamma, och för kvinnan nedbrytande, process mot alternativet att gå 75% på dagtid på den arbetsplats patienten faktiskt hade.

Sossarnas egen stjärnutredare på försäkringsområdet Jan Rydh ansåg så sent som 2005-2006, att hela sjukskrivningsexplosionen i början av 2000-talet hade löst sig om man verkligen sett till att arbetsgivaren tog sitt ansvar enligt dåvarande lagstiftning. Forskaren Björn Johnson har i sin bok "Kampen om sjukfrånvaron" funnit liknande förklaringar; att sjukskrivningsexplosionen då, den som motiverade 2008 års lag, inte berodde på fusk och inbillningssjuka. Det var inte antalet nya sjukskrivningar som förklarade explosionen utan rehabiliteringsarbetet som havererat på arbetsplatserna med allt längre sjukskrivningar.

Varför lyssnar vi inte på Rydh och Johnson? Idag är vi långt ifrån detta med "det goda arbetsgivaransvaret"? Nya Arbetarpartiet i Danderyd har överlämnat en gåva, kallhamrad lönsamhet, till arbetsköparen. Ja, detta är väl den rätta beteckningen nu, när sossarna i så liten utsträckning vill formulera klassmotsättning och samhällsproblem i makttermer?

Tidigare socialdemokratiska ministern Anna Hedborg är arkitekt till mycket av förändringarna som skett, såväl under S-styre som under den borgerliga alliansens tid. Ja, det är intressant att denna kapitalförvaltare, börsspekulant och försvarare av höga bonusar - just när miljarder av pensionärernas pengar gick upp i rök 2009 - är lika populär i det Nya Arbetarpartiet som i det gamla. Nu har hon lagt

fram sin utredning om sjukas arbetsförmåga och en del av förslagen lär väl hamna i den parlamentariska utredningen av sjukförsäkringen.

Kanske ändå en gnutta, en reminiscens, av arbetarrörelsens ideologiska bagage skymtar fram bakom hennes övriga förslag om att ge Försäkringskassans all makt. Allmakt i bedömningen av arbetsförmågan med åtföljande utsortering. I kapitel 10 finner man en tanke om vad som skulle kunna underlätta omställningen till annat arbete. Detta för den som efter ett halvt års sjukskrivning inte kan, eller rättare sagt får, gå tillbaka till sin tidigare arbetsgivare. Det påpekas dock mycket noga, att detta inte är något skarpt förslag utan en diskussion.

Att efter 180 dagar av Fk hänvisas till den reguljära arbetsmarknaden innebär i praktiken avsevärda ekonomiska försämringar som arbetslös, kanske utan A-kassa. Eller, om ett jobb alls finns, är detta oftast mer okvalificerat med lägre lön. Som en kompensation till den sjuke som "lidit skada", dvs förlorat jobbet pga sjukdom, skulle enligt Hedborg en utfyllnad under några månader kunna ske, motsvarande rehabiliteringspenningen. Arbetsgivaren skulle vara medfinansierare. Den arbetsgivare, som på arbetsplatsen gjort vad som "skäligen kan krävas" för en omplacering eller anpassning av den sjukas jobb, skulle dock slippa denna medfinansiering.

Det är alltså en återkomst av tanken på att krav behövs, att några hållhakar på arbetsgivaren måste finnas. Observera, Hedborg vågar inte lägga detta som ett skarpt förslag, men det är en insikt; en insikt att arbetsgivaren nu ofta struntar i anpassning och rehabilitering! Detta då 2008 års lag tagit bort fackliga och samhällliga påtryckningar mot arbetsgivaren så att denne verkligen tar sitt rehabansvar.

Det är naturligtvis futtigt, undergivet arbetsgivarmakten, att föreslå dessa småpengar. Men själva tankens återkomst är intressant. Varför inte bygga ut den så att arbetsgivaren, om han inte kan ordna anpassat jobb och rehabilitering inom 180 dagar, helt ska finansiera den anställdes försörjning ett halvt eller ett år. Det är den tid som det ofta tar att få ett nytt jobb på den reguljära arbetsmarknaden, om det alls är möjligt för den sjuke.

Med en sådan lag skulle det bli fart på anpassning, företagshälsovård och rehabilitering för den sjuke - långt innan de 180 dagarna har gått. Oj, oj, oj vilken välvårdad arbetskraft vi skulle få i Sverige. Visst, man hade behövt lösa en del problem för småföretag och fåmansbolag men detta är fullt möjligt; sannolikt lättare än för tidigare reformer, då vi hade arbetsgivarfinansiering i början av en sjukperiod. Nu skulle det så att säga istället bli i slutet av en längre sjukskrivning när alternativet är avsked från ett tryggt jobb och Fk påstår att arbetsförmåga finns för jobb på den reguljära arbetsmarknaden.

Det skulle naturligtvis bli ett ramaskri från arbetsgivarna och det Nya Arbetarpartiet i Danderyd skulle bli avklätt in på bara skinnet. Men vad är orimligt i detta? Friska statsråd, statssekreterare och friska riksdagsmän får utomordentligt väl betalt under flera år om de mister jobbet. Det är en trygghet i omställningen till något nytt. Friska direktörer i statliga bolag och näringsliv betalas med miljoner och tiotals miljoner utan krav på att söka nya jobb. Ja, företag kan betala flera hundra miljoner när en frisk direktör behagar lämna sin post. Varför skulle då inte sjuka löntagare under en övergångstid, tills de

får ett nytt och sannolikt sämre betalt jobb, få ersättning av det företag som ofta just givit dem sjukdomen, den psykiska ohälsan eller de muskulära besvären?

Men innan dess, innan arbetsbytet, gäller det hur och vem som ska bedöma arbetsförmågan. Hedborg föreslår att Fk helt tar över efter 180 dagar. Ett multiprofessionellt team på Fk gör bedömningen. Ytligt låter det ju bra och rättsäkert, men skulle det bli det?

Efter att jag ett antal gånger sett hur okunniga och okänsliga försäkringstjänstemän agerat och hur välbetalda försäkringsläkare gått fram som bödlar, detta intill dess patienter begår självmord eller gjort självmordsförsök, är jag knappast begeistrad över att ge Fk hela makten i arbetsförmågebedömningen. Jag anser att den sjuke, eller den som kan bli sjuk, dvs. vi alla, har anledning att frukta denna utveckling.

Nu har ändå i många fall den behandlande läkaren, som väl känner patientens sjukdom och personliga förutsättningar, varit en motvikt, ibland patientens försvarsadvokat. Detta i myndighetens formalistiska bedömningar och mänskliga halshuggningar. Nu ska den behandlande läkaren bort - i varje fall är hans eller hennes roll synnerligen oklar i Hedborgs utredning.

Att bedöma en persons arbetsförmåga mot den reguljära arbetsmarknaden är till sin karaktär en helhetsbedömning. Det är den behandlande läkaren, eller ibland företagshälsovården, som känner patienten bäst. Varken diagnos, psykologiska testresultat eller andra sifferskalor på utvalda delar av patientens kropp och själ ger sanningen om arbetsförmågan. Patienten har ofta funktionshinder, som det på olika sätt gått att kompensera för i tidigare jobb, men som hotar eller omöjliggör arbetsförmåga på den reguljära arbetsmarknaden.

Dessutom är arbetsförmågan, och bedömningen av den, en del i en ofta långvarig rehabiliteringsprocess. Där spelar den behandlande läkaren en stor roll för uppmuntran och för positiva förväntningar på vad patienten kan klara. Arbetsförmågan står så att säga i interaktion, i samspel mellan den sjuke och rehabiliteringsteamet. Det är en långsiktig process att bedöma detta och det kan inte ske av ett främmande team på Fk vid ett enstaka, tims- eller ens dagslångt möte med avancerade testbatterier. Den sjuke kommer vara mycket ensam och utlämnad åt övermakten. Människan och hennes förmåga kan inte göras till ett objekt som bedöms med testinstrument utan hela tiden finns en helhet som också förändras om bemötandet och förväntningarna är positiva.

Det stolligaste med Hedborgs utredning är att hon föreslår att Fk bygger upp team som jobbar utifrån ett särskilt bedömningsinstrument. Hedborg lever i illusionen om att ett sådant instrument objektivt kan bedöma arbetsförmågan. Det ska vara evidensbaserat som det står i utredningsdirektiven. Men ett sådant instrument kan knappast bli evidensbaserat, för det finns ingen sanning, ingen kontrollerad studie, än mindre dubbelblindstudie, som talar om ifall instrumentet verkligen korrekt förutsäger arbetsförmåga.

Tillika finns inget färdigt sådant instrument, än mindre är det testat i svensk miljö. Hur kan man då i en stor försäkringsreform föreslå att detta oprövade instrument ska avgöra tusentals människors öde? Bestämma sjukersättning eller ej, arbetsförmåga eller ej, exit socialhjälp eller utgång hemlöshet. Instrumentet kanske kan ge vägledning och bidra i en helhetsbedömning. Prova i så fall instrumentet på någon rehabklinik eller på någon försäkringskassa. Utvärdera det för svenska förhållanden. Sedan kan man ta ställning till om instrumentet är av värde i svensk sjukvård och för svensk försäkringsmedicin. Vilken plats det ska ha i multiprofessionella bedömningsteam. Först därefter är det rimligt att avgöra var dessa bedömningsteam ska vara lokaliserade. Mycket talar för att de inte bör integreras i Fk som ju ska ta beslut. Det är farligt att sammanblanda olika roller – behandling, utredning och ekonomiska beslut - men det är precis det Hedborg nu gör när hon föreslår att Fk ska förvandlas till en lindgrensk Katlas grotta med Tängils män.

Jag tänker på min Lisa, den 40 åriga kvinnan med 3 barn. Hon har stor övervikt, tarminflammation - ulcerös kolit, astma, muskelsvaghet i benet efter en bortopererad mjukdelscancer, ett sarkom. Hon har förslitning i vänster knä, som ortopederna inte vill behandla med protes pga. hennes låga ålder. Hon har i flera omgångar haft tidsbegränsat sjukbidrag då det funnits hopp om att hon kan bli bättre. Men nu är hon utförsäkrad, 0-klassad och trots sjukskrivning utan ersättning från sjukförsäkringen. Hon har hänvisats till socialhjälp efter att ha gjort sig av med sina ägodelar. Familjen har nästan kraschat av påfrestningarna, maken arbetstränar 25%.

Jag känner Lisa sedan 20 år och hoppas fortfarande, att hon efter en överviktsoperation ska kunna komma tillbaka på arbetsmarknaden. Men min relation och djupa insikt i denna kvinnas problematik ska i en framtid a la Hedborg bytas ut till en instrumentell bedömning på Fk. Där är enligt Hedborg det i sista hand ett politiskt beslut om Lisa ska anses vara arbetsför; hur mycket smärta hon bör tåla i ett arbete och hur mycket psykisk press hon får acceptera. Det personliga engagemanget för en drabbad människa, hos mig eller någon annan sjukvårdare, ska bytas ut till en administrativ process, ett kollektivt beslut på myndighetsnivå utan ansvar för konsekvenserna för den det drabbar. Efter att länge ha sett och hört politikernas förnekande av effekterna av 2008 års tvångslag är jag knappast övertygad om att politiker kommer se Lisas belägenhet.

Ryd 12/11 2010

Bengt Järhult