

Tvärvetenskaplig samhällsorienterad analys behövs av »ohälsans paradox«

Den »explosionsartade« ökningen av sjukfrånvaron sedan 1997 kan inte förklaras med hänvisning till försämrad folkhälsa, som tvärtom i stort förbättrats under 1990-talet. För att förstå ohälsans och sjukfrånvarons orsaker behövs också samhällsorienterade analyser.

P OWE PETERSSON

med dr, Uddevalla; tidigare chef för den hälsopolitiska avdelningen vid WHO's Europakontor, Köpenhamn
p.owe.petersson@telia.com

II Förändrade sjukersättningssystem i slutet av 1990-talet tycks verkligen ha satt spår i ohälsostatistikens kurvor och diagram! Detta återspeglas och diskuteras i en nyutkommen och utmärkt rapport från Socialstyrelsen, »Folkhälsa och sociala förhållanden 2002«.

Ökade inkomstskillnader

Kortfattat kan följande utläsas.

- Arbetslösheten har gått ner från 8 till 4 procent under det senaste årtiondet, medan sjukskrivningarna ökat dramatiskt sedan 1997!
- Inkomstskillnaderna ökar; även om de fattiga har blivit mindre fattiga har de rika blivit betydligt rikare.
- Sju procent av befolkningen är fattiga, dvs med inkomst under socialbidragsnormen, och totalt sett är 20 procent av befolkningen i en social-ekonomiskt utsatt situation! Högre siffror nu än i början av 1990-talet.
- Ensamstående föräldrar med barn, ungdomar och nyanlända invandrare är grupper som blivit fattigare under 1990-talet beroende på svårigheter på arbetsmarknaden. Trots detta lever färre barn i familjer med ekonomiska problem eller har arbetslösa föräldrar!
- Livslängden har ökat; männens livslängd, som nu är 77,6, ökar fortare än kvinnornas, som är 82,1 år.
- Om den allmänna hälsoutvecklingen under 1990-talet varit positiv för äldre medelålders och äldre så har den varit mindre gynnsam för yngre medelålders och unga, särskilt för kvinnor. Här har försämrat hälsotillstånd med trötthet, sömnbesvär, oro och ångest ökat markant sedan 1997!
- Att människor, generellt sett, fått en förbättrad ekonomi och att arbetslösheten minskar har inte avspeglats i förbättrad psykisk hälsa, vilket man kunde ha förväntat sig. Tvärtom har

detta resulterat i en explosionsartad ökning av sjukskrivningarna sedan 1997!

- Rapporten ger inte belägg för att försämrad folkhälsa orsakar den ökande sjukfrånvaron! Bortåt en tredjedel av denna ökning beror på att andelen äldre i arbetsför ålder ökat!
- Arbetsrelaterad ohälsa har ökat – den ekonomiska utvecklingen har medfört personalneddragningar med kärnare psykosocial arbetsmiljö som följd! Lågavlönade kvinnor, vanligen lågutbildade, som inte kan påverka arbetet och de stegrande kraven, är värst drabbade.
- Levnadsvanorna har förändrats. Särskilt ungdomars alkohol- och drogvanor inger allvarlig oro. Däremot har rökningen minskat, mera hos män än hos kvinnor; år 2001 var 17 procent av männen och 20 procent av kvinnorna dagligrökare. Alkoholkonsumtionen har ökat till 9,1 liter ren alkohol per år för personer över 15 års ålder – en ökning med 1 liter jämfört med 1996!
- Övervikt och fetma, numera ett verkligt folkhälsoproblem, ökar i alla åldrar – också bland barn och ungdomar!
- Under 1990-talet har »folkhälsan i stort« inte försämrats och kan således inte göras ansvarig för att sjukfrånvaron ökat »explosionsartat« just efter 1997!

Förklaringar till ökade sjukfrånvaron

Så långt rapporten. Hur skall man då förklara denna plötsliga ökning av sjukfrånvaron? Både nationell och internationell erfarenhet talar för att förändringar av levnadsförhållanden och i livsstil – på sikt – kan förändra befolkningens hälsoläge.

Men sådant sker inte runt ett årsskifte! Utvecklingen ger intryck av förändrat hälsorelaterat beteende i kombination med förändrat konsumtionsmönster av samhälleliga nyttigheter. Ohälsan, liksom sjukfrånvaron, synes öka i takt med ökad individuell social sårbarhet och minskad arbetsrelaterad stresstolerans – och i takt med ökad ersättnings-

nivå! Följden blev generellt accepterade, ökade möjligheter att genom sjukskrivning »medikaliserar« psykosociala, individuella tillstånd som kanske mer var förorsakade av den enskildes levnadsförhållanden än av arbetsituationen.

Och detta – som till att börja med verkade bra för alla – har man nu efter hand, sedan det politiska systemet insett de socialekonomiska konsekvenserna, tvingats till att diskutera för att försöka finna begränsande åtgärder!

Arbetet inte ensam bov

Man har inte haft något riktigt bra namn på det vi i dagligt tal kallar »utbrändhet«. Arbetsrelaterat uttröttningsyndrom antyder dock arbetet som starkt bidragande orsak. Men det är nog inte hela sanningen som det verkar – även om det ger möjligheter att visa aktivitet och att gå in med åtgärder i arbetsstrukturer och arbetsprocesser!

Detta kan medföra risk för »socialpolitiserar« av olika psykosomatiska och psykosociala tillstånd som inte alltid är enbart arbetsmiljörelaterade. Ofta krävs andra, mer individuell utformade rehabiliterande och stödjande åtgärder för att komma till rätta med den enskildes ohälsa och sjukfrånvaro.

Tvärvetenskaplig belysning behövs

Det vore därför säkert värdefullt att få ohälsans och sjukfrånvarons orsaker belysta också av samhällsorienterade tvärvetenskapliga verksamhetsföreträdare! Hur skall man annars komma till rätta med »nutidsparadoxen« som den framställs i rapporten; när arbetslösheten går ner, folkhälsan i stort sett blivit bättre liksom ekonomin – just då skenar sjukskrivningarna iväg som aldrig förr i ett land med, i stort sett, den bästa arbetsmiljön och med strukturer för påverkan, sedan över 20 år, via Medbestämmandelagen (MBL)?

Förhoppningsvis kan fortsatta analyser av rapporten och dess nu så aktuella bakgrundsmaterial också ge stöd och hjälp på lokal och regional nivå för kommande hälsofrämjande insatser i linje med föreslagna folkhälsomål.

Referens

1. Folkhälsa och sociala förhållanden, lägesrapport 2002. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.