

Sjukskrivningsexplosionen ett mångfacetterat problem

En situation som leder till långtidssjukskrivning är i de allra flesta fall multifaktoriell. Därför kan det leda fel att endast fokusera på symtomen. Man måste, för att kunna hantera situationen och ge rätt behandling, se patienten i ett helhetsperspektiv. Detta omfattar såväl fysisk/psykisk sjukdom/ohälsa som arbetsplats- och familjesituation.

ERIK LINDBERG

med dr, leg läkare, specialist i yrkesmedicin och reumatologi, under ca 20 år läkare vid Yrkesinspektionen

■ År 1991 rapporterade jag i Läkartidningen att i en elektronikindustri där arbetsplatserna utformats enligt Yrkesinspektionens anvisningar var som års-genomsnitt ändå 14 procent av de kvinnliga monteringsarbetarna sjukskrivna för smärta i nacke/axlar/armar [1]. En enkätundersökning hade inte avslöjat några problem med arbetsplatsen. Efter samråd med psykolog ställde jag ytterligare en fråga till kvinnorna: »Hur har Du det? Berätta.« De fick berätta mellan fyra ögon och utan tidsbegränsning – som regel cirka en timme eller mer. Mot slutet av berättelserna började flera av dem gråta.

Arbetet är inte hela livet

Med själva arbetet trivdes kvinnorna bra. »Det känns intressant och meningsfullt att kunna göra komplicerade apparater så bra att de verkligen fungerar.« Däremot kände de sig »nedtryckta och nonchalerade 'uppifrån', både av arbetsledare och företagsledning«. När chefen mötte kvinnorna såg han dem inte, långt mindre hälsade på dem. Kvinnorna var »förödmjukade men stolta«. Svåra skov av smärta och långa sjukskrivningsperioder hade vid flera tillfällen debuterat i omedelbar anslutning till att de blivit särskilt illa behandlade.

Vid en genomgång med företagsledning och fackombud beskrevs vad som hade kommit fram vid intervjun. Alla kunde ta till sig budskapet och beslöt att helhjärtat gå in för att förbättra situationen. Arbetarna fick lära VD monteringsarbetet. Han började ofta dagen med att gå ned till kvinnorna och arbeta tillsammans med dem »tills han såg att alla hade det bra«.

En uppföljning gjordes ett drygt år senare. Sjukskrivningen för belastningsbesvär hade som genomsnitt gått ned från 14 procent till under 1 procent. Re-

sultatet rapporterades vid Medicinska riksstämman. Jag minns att företagsläkarna applåderade men ergonomerna satt tysta ...

Läget idag med skenande sjukkostnader

Nu till läget idag. De skenande kostnaderna för långtidssjukskrivning och förtidspensionering anses allmänt hänga samman med ändrade värderingar och attityder. Människor sjukskrivs och pensioneras för att de säger att de mår dåligt och uppger subjektiva symtom. Detta sker även om det inte går att finna någon objektiv medicinsk diagnos.

En lättillgänglig översikt utförd av kvalificerade författare finns i skriften »Varför är svenskarna så sjuka?« [2].

För att bättre kunna bedöma tillståndet och öka patienternas möjlighet att återgå till någon form av arbete föreslås samarbete mellan behandlande läkare, arbetsgivare samt försäkringskassan och dess läkare. Man beklagar också med rätta att företagshälsovården rustats ned. En företagsläkare som länge känt patienten och hennes/hans arbete och livssituation kan som regel bedöma tillståndet mycket säkrare än läkare i den allmänna sjukvården.

SNS skrift ger en vetenskaplig bakgrund till vad som debatterats i medierna de allra senaste åren. Betydelsen av goda förhållanden på arbetsplatsen diskuteras med rätta. Arbetsuppgifterna måste stå i ett adekvat förhållande till utbildning och kompetens. Arbets- och företagsledning måste vara lyhörd och samarbeta. Ytterligare ett problem måste dock tas upp i debatten.

Den som inte vill arbeta får i regel pension

Den vanligaste anledningen till långvarig sjukskrivning eller förtidspensionering är psykiska besvär eller smärtor i rörelseapparaten, rygg, leder, muskler. Alla dessa tillstånd, liksom många andra, förvärras av psykisk stress [3]. En människa som inte vill arbeta utsätts för mycket stark psykisk stress om hon/han mer eller mindre mot sin vilja utsätts för

rehabiliteringsförsök. Stressen medför försämring, både subjektivt och objektivt, vilket gör att den medicinska grunden för långtidssjukskrivning blir allt starkare. När patienten väl fått sin pension avtar den psykiska stressen med markant förbättring som följd, vilket medger att patienten nu privat kan utföra arbete väl så krävande som tidigare i arbetslivet. Patienten har inte varit bedräglig och doktors bedömning har inte varit felaktig. En inofficiellt citat från en mycket framstående och mycket erfaren ergonom: »Patienterna kan göra allt utom att förvärvsarbeta.«

Se bortom symtomen

En situation som leder till långtidssjukskrivning är i de allra flesta fall multifaktoriell. Därför kan det leda fel att endast fokusera på symtomen. Man måste, för att kunna hantera situationen och ge rätt behandling, se patienten i ett helhetsperspektiv. Detta omfattar såväl fysisk/psykisk sjukdom/ohälsa som arbetsplats- och familjesituation.

Att redan på ett tidigt stadium koppla in psykolog kan därför vara avgörande för att undvika långtidssjukskrivning. Individen kan ha egna omedvetna spärar/motiv till att inte vilja samarbeta. Den psykologiska kunskapen är inriktad på att se det friska hos individen. Psykologiska samtal kan få patienten att inse vad hon/han själv kan göra för att bli frisk. Vad som ovan framförts är vanliga och genomgripande problem som måste integreras i debatten om den skall kunna ge underlag för att tillräckligt minska antalet långtidssjukskrivna.

(Detta inlägg har initierats under ett litet medicinskt symposium som ägt rum vid en träff med författarens kurskamrater som börjat studera medicin vid Karolinska institutet 1952. Vi ser alla fram emot en fortsatt konstruktiv debatt.)

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Lindberg E. Aktivt lyssnande viktig del i behandlingen av belastningsskadade. Läkartidningen 1991;88:2967.
2. Swedenborg B, redaktör. Varför är svenskarna så sjuka? Stockholm: SNS Förlag; 2003.
3. Solomon GF. Psychoneuroimmunology. Interactions between nervous system and immune system. J Neurosci Res 1987;18:1-9.