

Många fler utanför A-kassan jämfört med under 90-talskrisen

Folkhälsan i kläm vid långvarig ekonomisk kris

Om den nuvarande krisen blir djup och utdragen kan man räkna med långvariga negativa effekter för folkhälsan. Under 90-talskrisen fungerade välfärdssystemet som en dämpande buffert, men sedan dess har kraven i socialförsäkringssystemen skärpts.

– Vi vet att det är negativt för folkhälsan med arbetslöshet och dålig ekonomi, även om vi såg under den förra krisen att effekterna inte kom så snabbt som man trodde. I dag har systemen dessutom stramats åt. A-kassan är lägre och reglerna för sjukskrivning har blivit hårdare, säger Marianne Granath, chef för sektionen för hälsa och jämställdhet på SKL.

Enligt Olle Lundberg, professor vid Centrum för forskning om ojämlikhet i hälsa, Stockholms universitet, finns det flera tänkbara förklaringar till varför dålig ekonomi leder till sämre hälsa och högre dödlighet.

– En är att man konsumerar mindre hälsosamt när man har mindre pengar att röra sig med. En annan är att det är förlusten av status och prestige som drabbar välmåendet, som när man inte har råd att skicka sitt barn på skolan som resten av klassen åker på, säger Olle Lundberg.



Olle Lundberg

I folkhälso-statistiken syns tydliga spår av 90-talskrisen och de många åren av massarbetslöshet som följde på den.

– Den tydligaste effekten man kunde se i efterhand var att andelen som upplevde

psykisk ohälsa som ångest, oro, depression och sömnlöstörningar ökade betydligt. Särskilt stor var ökningen bland yngre kvinnor. Det var först kring år 2000 som siffrorna började gå ner igen, säger Bo Burström, professor i socialmedicin vid Karolinska institutet.

Förklaringen till att i synnerhet kvinnor rapporterade sämre hälsa är enligt Anne Hammarström, distriktläkare och professor i folkhälsovetenskap, folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå universitet, att kvinnor drabbas dubbelt i ekonomisk kris:

– Medan arbetsuppgifterna i kristider minskar i den mansdominerade varuproduktionen, så sker inte motsvarande på kvinnodominerade områden som skola, hälso- och sjukvård och omsorg. Under 90-talet ökade antalet barn per lärare med mellan 30 och 50 procent. Kvinnor är dessutom överrepresenterade bland visstidsanställda, som är en mer utsatt grupp.

På individnivå tycks kristider i första hand påverka hälsoläget i den arbetande befolkningen. Mehmed Novo, forskare och överläkare i klinisk rehabiliteringsmedicin, Umeå universitet, har studerat sambandet mellan hälsa och konjunktur bland ungdomar:

– Arbetslösa mår lika dåligt oavsett låg- eller högkonjunktur, medan folk i arbete mår sämre i



lågkonjunktur. Samtidigt har vi forskning som visar att man inte anpassar sig till arbetslöshet, utan ju längre arbetslöshet desto sämre blir det, säger Mehmed Novo

Enligt Bo Burström är en erfarenhet från 90-talet att åtgärder som på systemnivå verkar rimliga kan visa sig slå hårt mot enskilda grupper. I många av krispaketen som togs för att klara landstingens ekonomi ingick höjda patientavgifter. Samtidigt höjde riksdagen högkostnadsskyddet.

En effekt tycks ha blivit att redan svaga grupper blev mindre benägna att söka vård.

– Vi gjorde en nationell undersökning

88/89 respektive 96/97 där vi bland annat frågade hur vanligt det var att man avstått från att söka vård trots att det fanns ett reellt behov. I slutet av 80-talet såg man ingen skillnad mellan olika inkomstgrupper. Men vid den senare undersökningen var sannolikheten större att man skulle avstå från att söka vård om man var låginkomsttagare.

Att fler mådde dåligt betydde dock inte på att sjukskrivningarna sköt i höjden. Tvärtom minskade sjukfrånvaron stadigt från 1990 ända fram till 1997.

– En förklaring som förts fram är att arbetslösheten fick en disciplinerande effekt.

Folk valde att gå till jobbet ändå trots att de var sjuka för att behålla sina jobb. Man jobbade kvar till dess man blev riktigt sjuk. Sedan kom den stora vägen

av sjukskrivningar 1997–1998.

Trots att 90-talskrisen fick märkbara och i vissa fall långvariga konsekvenser för folkhälsan konstaterade den stora utredningen om 1990-talets samhällsförändringar, det så kallade »Välfärdsboks slutet« från 2001, att problemen blev mindre än vad man hade kunnat förvänta. Slutsatsen man drog var att välfärdssystemen den gången fungerade som en buffert som dämpade de värsta konsekvenserna.

Att så blir fallet även denna gång är inte säkert.

– Vi har ett helt nytt fenomen den här gången: att så pass många står utanför a-kassan. Det kan leda till att fler människor snabbt råkar illa ut, säger Olle Lundberg som menar att många av regeringens reformer är uttänkta för en situation där det råder högkonjunktur.

– Vad händer med rehabiliteringskedjan när det inte finns andra arbeten på arbetsmarknaden att provas mot?

Också Bo Burström pekar på att villkoren blivit tuffare, vilket kan leda till att den nuvarande krisen slår hårdare mot folkhälsan än den förra.

– Samtidigt som samhällets stödsystem stramats åt har det skett stora förändringar i arbetslivet. Tidigare kunde du jobba kvar och omplaceras till en mindre kvalificerad arbetsuppgift om du var lite knackig. Med dagens slimmade organisationer är du snabbt illa ute om du inte motsvarar kraven.

Michael Lövtrup
Marie Närlid





Läkarförbundets hus i Stockholm.

Svårt sia om hur krisen påverkar förbundet

Läkarförbundets ekonomi påverkas inte omedelbart av krisen, säger förbundets ekonomidirektör Björn Druse.

– Rörelsen är solid i nuläget. Vi räknar med att intäkter möter kostnader under 2009. Men det finns stora osäkerhetsmoln.

Björn Druse konstaterar att läkare normalt sett inte är en särskilt konjunkturränslig yrkesgrupp, eftersom basala behov som hälso- och sjukvård inte försvinner för att tiderna blir sämre. Samtidigt försämras landstingens ekonomi i rask takt, och när det aviseras besparingar på hundratals miljoner är förstas ingen personalkategori immun.

Ett försämrat arbetsmarknadsläge skulle kunna påverka förbundets ekonomi på flera sätt, menar Björn Druse:

– En effekt kan bli att vi får mer att göra med att stödja personal som riskerar uppsägning. Det är en viktig komponent i den service som medlemmarna betalar för, men det drar stora resurser. Å andra sidan kan intäkterna bli större genom en ökad medlemstillströmning.

Björn Druse är även ekonomichef för Läkartidning-

en. Även för tidningens del är det svårt att sia om krisens effekter, menar han.

– När företag går sämre är det normalt att spara in på annonseringen. Samtidigt går läkemedelsföretag ofta bra i lågkonjunkturer eftersom folk konsumerar mer läkemedel. Vi vet också att flera breda preparat kommer ut på marknaden nästa år som kan ge en ökad annonsering.

Enligt budget kommer förbundets kärnverksamheter att gå med ett minus på 12,9 miljoner kronor i år, medan prognosen för Läkartidningen är ett överskott på 10,4 miljoner. Netto blir underskottet för driften 2,5 miljoner,



Björn Druse

en siffra som enligt Björn Druse ligger fast.

– Vi har i dag inga bättre besked än då vi la budgeten. Men om vi får ny information kommer vi att revidera den.

På finanssidan räknar Läkarförbundet trots krisen med ett positivt resultat.

– Börsen har varit så nedtryckt att vi med stor sannolikhet får en rekyll nästa år.

Michael Lövrup

Trauma- och akutkirurgen Louis Riddez ny medicinsk redaktör i Läkartidningen

Landets kanske mest rutinerade trauma- och akutkirurg, Louis Riddez, blir medicinsk redaktör på Läkartidningen. Han kommer att bevaka området kirurgi.

Han är en doldis, ett spektakulärt yrkesliv till trots. Louis Riddez, 57, har gjort mängder av internationella humanitära uppdrag, huvudsakligen för Internationella rödakorskommittén (ICRC). Han ingår också som medicinsk expert i den nationella stödstyrkan, som vid årsskiftet fick ny huvudman: Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) (se LT nr 32/2008, sidorna 2156-9).

Till vardags är han docent vid institutionen för molekylär medicin och kirurgi, Karolinska institutet, och kirurg vid Karolinska Universitetssjukhusets Trauma- och gastrocentrum kirurgi, som sedan 2007 har hela Stockholm som upptagningsområde för svårt skadade.

Louis Riddez framhåller att trauma är den främsta dödsorsaken i åldrarna upp till 44 år. »Lyckligtvis dör man sällan i cancer eller hjärtsjukdomar i de lägre åldrarna, och när man blir äldre får man mer vett vilket skyddar mot olyckor«. Däremot förekommer olyckor och en hel del grovt våld. Den traumaforskning som för närvarande pågår tittar bland annat på vilka skador som sker i samband med våld och vilka skador som kan definieras som mordförsök, ett arbete som är planerat att publiceras under året.

– Även om Sverige är ett fredligt land, så har vi oproportionerligt mycket våld per 100 000 invånare i jämförelse med länder som Storbritannien, Spanien och Frankrike, berättar Louis Riddez, som själv föddes i Paris men som till Sverige som ett-åring.

– Vi tittar i vår forskning mycket på misshandel orsakad



Foto: Madeleine R Sundström

Louis Riddez har många internationella humanitära uppdrag i bagaget.

av både vasst och trubbigt våld, och har samlat på oss gott om data.

Louis Riddez efterträder som medicinsk redaktör Jon Ahlberg, som fortsätter att bevaka patientsäkerhetsfrågor.

Vilka frågor vill du lyfta i Läkartidningen?

– Jag kommer att fortsätta fånga upp nya artiklar i internationell medicinsk press, och göra dem tillgängliga för en större publik. En annan viktig uppgift är att informera om kirurgi för icke-kirurger och om »den lilla traumalogin« – vardagsvurporna i hemmiljö och hur dessa handläggs, vilka fall man klarar själv och vilka som bör remitteras.

– Jag kommer också att använda mitt nätverk och lyfta internationell hälsa, och det arbete man gör på IHCAR (institutionen för folkhälsovetenskap, Internationell hälsa, Karolinska institutet).

Vilka är de viktigaste läkarfrågorna?

– Att läkarutbildningen fortsätter att erbjuda en bred basutbildning. Subspecialiteterna tenderar att komma in för tidigt.

Marie Närlid
marie.narlid@lakartidningen.se