

Pressinfo - Stockholm 2 mars 2004

## **80 % av långtidssjuka får inte rehabiliteringsstöd från Försäkringskassorna från 1 april.**

*Försäkringskassorna i Stockholm, Södermanland, Gotland, Värmland, Uppsala, Dalarna, Gävleborg, Östergötland, och Örebro har bestämt sig för att inte förlänga och teckna nya rehabiliteringsavtal med oss producenter som erbjuder rehabiliteringsprogram för långtidssjukskrivna med stressrelaterade diagnoser som sträcker sig över en period längre än 3 månader. På grund av detta kommer flera av oss med seriösa rehabiliteringsprogram (bl a Stressmottagningen vid Institutet för Psykosocial Medicin (IPM) /Karolinska Institutet (KI), Hälsonätet och Rehab Station i Stockholm samt Loka Rehab i Grythyttan/Bergslagen och Åreklíniken i Åre) att tvingas avvisa majoriteten av långtidssjuka från 1 april. Dessa kommer därigenom att förlora möjligheten till aktiv och mångsidig rehabilitering. Cirka sex hundra rehabiliteringsplatser försvinner på detta sätt. Vid en förmodad framgångsrik behandling för 70 % av denna grupp skulle den samhällsekonomiska vinsten kunna bli minst 1,6 miljarder kronor.*

Långtidssjukskrivning samt sjukersättning drabbar just nu 640 000 personer, vilket är mer än 10 % av den vuxna befolkningen. Stressmottagningen vid IPM/KI, som har som målsättning att utveckla och utvärdera rehabiliteringsmetoder, har hittills arbetat med över 500 långtidssjuka personer. Forskningen där har visat att multiprofessionella program som varar mellan sex månader upp till ett år, leder till goda resultat i form av avsevärt förbättrad hälsa och betydande återgång till arbete. Att observera i det sammanhanget är att återgång i arbete kräver en mycket nära koppling mellan behandling och arbetslivsinriktad rehabilitering. Dessa två delar i programmen måste integreras för att varaktiga resultat skall kunna uppnås.

I den första studien vid Stressmottagningen såg vi att 61 % av långtidssjuka med stressrelaterade diagnoser var tillbaka i arbetslivet sex månader efter avslutad rehabilitering. I en pågående uppföljning (efter ett år) ökade andelen till 70 %. I en ny studie följer vi de första 44 långtidssjuka patienter som remitterades från försäkringskassan (FK) till Stressmottagningen (60 % hade varit sjukskrivna mellan 1 och 3 år!). Vid slutet av rehabiliteringsperioden är **82 % av patienterna tillbaka i arbetslivet. För 80 % av patienterna krävdes det mer omfattande insatser än det korta 3 månaders grupprogrammet för att uppnå dessa resultat.**

Forskningen på Stressmottagningen har kunnat visa att en stor del av patienterna har allvarliga störningar i sin återhämtningsfunktion: sömnen är fragmenterad och tiden för djupsömn halverad. Detta leder dels till störningar i kroppens energibalans, dels till omfattande påverkan på hjärnans minnes- och koordinationscentra. Det finns nu bevis för att dessa störningar går att åtgärda med adekvat behandling och rehabilitering, men varaktiga resultat kan inte uppnås på de tre månader som FK har tänkt sig att stödja. Resultaten från den ovan nämnda första systematiska utvärderingen av rehabiliteringsinsatser, fick ansvariga personer i Stockholms FK sig tillsända för fyra månader sedan. Studieresultaten kommer även att publiceras i Läkartidningen i mars 2004.

Försäkringskassornas förfarande vid inköp av rehabiliteringstjänster är tyvärr inte baserat på några vetenskapliga resultat eller systematiska utvärderingar. Deras beslut om att bara köpa åtgärder som håller sig inom 3 månader saknar grund i den aktuella forskning som bedrivs inom området. Besparingsargument kan inte vara aktuella i sammanhanget, med tanke på att FK i Stockholm hade ett överskott i sin rehabverksamhet förra året som de fick skänka till kassorna i södra Sverige. De andra inblandade FK kontoren hade också ett överskott av rehabiliteringspengar vid årets slut.

De 80 % av långtidssjukskrivna som, enligt våra bedömningar, behöver mer omfattande insatser, vill FK nu hänvisa till Landstingets psykiatriska öppenvård, som förutom att den redan är hårt ansträngd inte har adekvata kunskaper inom området. En betydande del av rehabilitering av långtidssjukskrivna består av arbetslivsinriktade insatser som integreras med den övriga delen i behandlingen. Dessa insatser består bl.a. av upprepade kontakter med representanter för arbetsgivare. Med tanke på detta framstår den psykiatriska vårdens möjligheter att ta sig an den här typen av patienter som väldigt orealistiska. För några månader sedan gjorde ledningen för Stressmottagningen ett försök att få vårdavtal med Landstinget. Vi skrev till två beställarkontorschefer på Landstinget i Centrala och Södra Stockholm och föreslog ett samarbete. Vi väntar fortfarande på att dessa personer (som just nu ska spara ett antal miljarder kronor) skall få tid att besvara brev och nappa på erbjudanden om att öppna flera landstingsfinansierade stressmottagningar i länet som skulle kunna tillgodose behovet av behandling och rehabilitering av tusentals patienter.

Vad vi bevittnar nu är en ”Svarte Petter-lek” med stora patientgrupper, genom att inblandade chefer vid olika lokala myndigheter hänvisar patienter till varandra för att själva slippa ta ansvaret. För att hejda denna absurda utveckling ställer vi som representerar för seriöst arbetande rehabiliteringscentra följande krav till ledningen och lokala politiker i styrelserna på Försäkringskassorna:

- Ompröva genast upphandlingsbeslutet så att alla producenter av gedigna rehabiliteringsprogram får fortsätta med sitt rehabiliteringsarbete. Den 3-månadersgräns som har införts för inköp av reha-tjänster har vare sig vetenskapligt eller ekonomiskt berättigande. Omprövningen måste ske innan den 1 april – annars måste personalen på de berörda centra varslas om uppsägning och programmen avslutas till sommaren. Detta innebär att branschen tappar viktig upparbetad rehabiliteringskompetens.
- Inför i stället resultatkrav, där t.ex. rehabprogram som inte klarar av att en viss procent av remitterade patienter återgår till arbete/sysselsättning efter 1 år förlorar sina avtal med FK.
- Utveckla samarbetsformer med andra lokala myndigheter (Landsting, Kommuner, AMS och Staten) för att alla patienter ska få adekvat hjälp, oberoende av social grupp, geografisk placering, anställningssituation eller godtycklighet i sina kontakter med myndigheter.

Till politiker på central nivå vill vi säga följande:

Trots flera års utredningar kring problemet med långtidssjukskrivna, råder det enligt vår mening stor förvirring på central politisk nivå kring besluten om hur vi ska bemöta detta samhällsproblem; Ett problem som förutom allt individuellt lidande, leder till kostnader som på sikt kan urholka vårt socialförsäkringssystem. En minskad tillit till de politiskt ledda institutionernas förmåga att hantera detta problem kan skapa grogrund för missnöjespartier och tillspetsade motsättningar i hela samhället.

Vi har inte tid att vänta in varandra. Därför formulerar vi redan nu våra förslag till vår regering och övriga ansvariga politiker:

- Det behövs en radikal satsning från regering och riksdag för att kunna bemöta ett problem som drabbar en så stor del av vår vuxna befolkning. En riktad insats för behandling och rehabilitering av alla drabbade bör komma redan i år och enligt bedömningarna i Jan Rydhs kloka utredning, bör den omfatta 3-4 miljarder kronor årligen. Det behövs också en riktad forskningssatsning för att ta fram nya behandlings- och rehabiliteringsmetoder samt metoder för uppföljning av olika typer av arbetsinriktad rehabilitering.
- Man måste slå ihop alla inblandade parter i en och samma ”penningpåse” för att avsluta detta spel med patienternas öde. Landsting, Kommuner, AMS, Försäkringskassor och Sociala myndigheter måste tvingas arbeta ihop. Detta samarbete kan inte, som nu, baseras enbart på frivilliga insatser.
- Vi behöver en seriös politisk diskussion om hur vi ska bygga ett samhälle där det finns plats för alla. Just nu byggs ett samhälle där en miljon vuxna inte får plats utan slussas ut i arbetslöshet eller sjukersättning. Denna situation har permanentats sedan 10 år tillbaka och ingen lösning tycks vara i sikte.

Det är dags att vi inser att samhällsutvecklingen inte är given och att vi istället återtar kontrollen över det som sker.

**Aleksander Perski** ([aleksander.perski@ipm.ki.se](mailto:aleksander.perski@ipm.ki.se)), chef, **Stressmottagningen** vid IPM/Karolinska Institutet i Stockholm

**Ingvar G. Wahlström** ([ingvargwahlstrom@lokabrunn.se](mailto:ingvargwahlstrom@lokabrunn.se)), verksamhetschef, **Loka Rehab**, Loka Brunn

**Anna-Maria Weingarten** ([amw@halsonatet.se](mailto:amw@halsonatet.se)), verksamhetschef, **Hälsonätet** i Stockholm

**Mats Pernhem** ([mats.pernhem@rehabstation.se](mailto:mats.pernhem@rehabstation.se)), verksamhetschef, **Rehab Station** i Stockholm

**Anna Svensson** ([anna.svensson@arekliniken.se](mailto:anna.svensson@arekliniken.se)), VD, **Årekliniken** i Åre

## Faktaruta

I januari 2004 var 132 600 personer sjukskrivna i över 1 år (80 000 personer är under 50 år gamla, 40 000 personer under 40 år gamla) och många av dessa kommer att fastna i denna situation för gott. Antalet personer som är permanent borttagna från arbetsmarknaden och som får sjukersättning är nu 511 800 personer (155 000 personer – d.v.s. 31 %, är under 50 år). Nyheten att långtidssjukskrivningarna börjar minska beror på att ett extra stort antal personer (27 000 personer) fick sjukersättning vid slutet av 2003 och blev permanent borttagna från arbetsmarknaden. Under 2003 gjordes en beräkning att dessa permanent sjuka personer kommer att kosta cirka 640 miljarder kronor tills de uppnår ålderspension. 640 miljarder uppstaplade i 100 lappar blir till ett torn som sticker 32 mil uppåt i rymden!

FK fick under 2003 över 900 miljoner kronor för inköp av så kallade aktiva åtgärder för att rehabilitera sjukskrivna till arbete. Över 50 % av dessa pengar gick till utredningstjänster (enligt några chefer för utredningscentrat leder cirka 10 % av rekommendationerna till inköp av rehabilitering, resten används av FK som underlag för sjukpensioneringar). Bara 30 % av pengarna användes för inköp av faktiska rehabiliteringstjänster och utbildningar. I Stockholm fick bara 6 % av de sjukskrivna sådant stöd – endast en tredjedel av dessa tillhörde psykiska diagnoser där stressjukdomar ingår. FK visar själva i sin redovisning att över 60 % av patienterna ökade sin arbetsförmåga om de fick stöd.

År 2003 fick FK i Stockholm lämna tillbaka 14 miljoner som man inte klarade av att använda för inköp av aktiva åtgärder. Detta beror främst på att personalen är överarbetad och underbemannad och därför inte hinner med alla de ärenden som de har att hantera. Enligt RFV och tidningen Du & Jobbet (Nr 2/2004) hamnade FK år 2003 på första plats som den mest sjukskrivna yrkesgruppen i Sverige. FK toppar också ligan med 144 dagar vad gäller de längsta sjukskrivningarna per anställd. Många av dessa har stressrelaterade diagnoser. Dessa siffror visar i praktiken vad frånvaro av rehabiliteringsresurser kan betyda både för företagen och den enskilda individen.