

# Nedtonat läkaransvar bidrar till den ökande sjukfrånvaron

**En viktig anledning till att sjuktalet i Sverige skenar iväg kan vara att läkarens ansvar i samband med sjukskrivning kraftigt tonats ned. Läkaren skall ju endast ge ett medicinskt underlag till Försäkringskassans beslut. Varför då ta konflikt med patienten även om man upplever att sjukskrivning egentligen inte är befogad?**

Enligt nyhetsrapporter håller sjukersättningen i Sverige på att skena iväg, och Riksförsäkringsverket (RFV) upp-gav att de av regeringen budgeterade medlen skulle ta slut redan i augusti. Ut-gifterna för sjukersättningen beräknas bli nio miljarder kronor större än de an-slagna 19,7 miljarderna.

Vad beror den dramatiska ökningen på? Försäkringschefen i Västra Göta-land (där jag arbetar), Benny Wärne-hall, har i pressen framlagt flera förkla-ringar, men anser det helt klart att den hänger samman med förändringar i samhället. Han nämner ett hårdnande klimat i arbetslivet och att fler kommit i arbete och därmed kan sjukskriva sig.

I ett längre perspektiv har emellertid sjukskrivningarna uppvisat svängning-ar som delvis berott på helt andra fakto-rer. Med undantag för den första veckan under sjukperioden är det ju läkaren som sjukskriver och Försäkringskassan som sedan godkänner. Kassans regler och praxis att tolka lagstiftningen på-verkar i hög grad läkarnas sätt att sjuk-skriva.

## Starkt ändrad praxis

Under 1980-talet var det mycket lätt för patienten att få bli sjukskriven och att få sjukpenningen godkänd. Försäk-ringsöverläkaren vid RFV, Rikard Mo-rawski, sade i en intervju i Läkartid-ningen 13/98 att man på den tiden kun-de bli sjukskriven för vad som helst.

## Författare

PETER LINDVALL

allmänläkare, Husläkarmottagning  
Karl-Johansgatan, Göteborg.

Försäkringskassan protesterade säl-lan.

Kring 1990 minskade korttidssjuk-skrivningarna kraftigt, vilket i stort sett helt berodde på att ersättningsnivån sänktes kraftigt. Det sades skämtsamt att regeringen genom sina beslut gjort svenskarna 30 procent friskare.

Under åren 1994–1997 skärpte där-till Försäkringskassan sina regler för att godkänna långtidssjukskrivningar och förtidspensioner. Nya läkarintyg inför-des, och i oktober 1995 talade man på kassan om »oktoberrevolutionen» för att signalera denna nya policy.

Detta medförde resultat. Trots myc-kef omfattande omstruktureringar i samhället, såväl inom privat som offent-lig sektor, minskade antalet sjukskriv-ningar kraftigt. Rimligen borde folk ha mått mycket dåligt och efterfrågan på sjukpenning varit hög.

## Konfliktskapande policy

Självt upplevde jag också vid denna tid att patienterna i hög grad efterfråga-de sjukskrivning, men att jag med kas-sans nya policy i ryggen tvingades säga nej till en stor andel av dem. De som trots allt blev sjukskrivna blev utsatta för en hårdhänt granskning av Försäk-ringskassan som ej sällan resulterade i indragen sjukpenning eller minskad sjukskrivningsgrad.

Självt har jag arbetat som allmänlä-kare i primärvården i 20 år. Under den-na tid har jag funnit att den absolut van-ligaste orsaken till att läkare och patient blir osams är när läkaren tvingas förkla-ra för patienten att hon inte är tillräck-ligt sjuk för att bli sjukskriven. Sådana konflikter kulminerade under mitten av 1990-talet när Försäkringskassans här-dare policy skulle omsättas i praktiken.

Utöver sjukskrivning önskar patien-terna naturligtvis att få behandling och att bli av med sina besvär. Men många av de besvär som presenteras – t ex smärtsyndrom och psykiska syndrom – kan primärvården inte befria patienter-na ifrån. Efterfrågan på sjukpenning blir därför hög.

Många samhällsmedborgare har yr-ken som inte ger dem särskilt hög ar-betsmotivation. Mår man dessutom inte bra – vilket enligt många studier

*”Varför skall jag gå emot patientens önskemål om sjukskrivning och därmed sannolikt bli osams med patienten när min uppgift bara är att bereda ett medi-cinskt underlag för Försäk-ringskassans beslut. Kas-san vill ha ansvaret – låt den då ta det!”*

en stor del av den arbetande befolk-ningen inte gör – är det naturligt att vil-ja bli sjukskriven.

## Läkaransvaret minskar

Varför skenar sjukskrivningarna iväg just nu? Är det rimligt att tro att folk mår sämre nu när vi är inne i en högkonjunktur och framtidsutsikterna framstår som goda? Självt tror jag att det delvis kan finnas andra förklaringar.

Det som hänt under de senaste åren är att Försäkringskassan alltmer har be-tonat att läkarnas uppgift i första hand är att bereda ett »medicinskt underlag för bedömning av rätt till sjukpenning». Detta manifesteras mycket tydligt re-dan i rubriken till de i våras införda nya sjukskrivningsblanketterna.

Samtal med kolleger visar att många läkare nu resonerar som så: »Varför skall jag gå emot patientens önskemål om sjukskrivning och därmed sannolikt bli osams med patienten när min uppgift bara är att bereda ett *medicinskt under-lag* för Försäkringskassans beslut. Kas-san vill ha ansvaret – låt den då ta det!»

Problemet är dock att det tar tid och resurser för kassan att få in det underlag som behövs för att kunna fatta ett beslut om att dra in sjukpenningen. Inte sällan överklagar patienten till nästa instans, ofta med hjälp av juridiskt ombud.

Försäkringskassan måste alltså ha rejält på fötterna innan den kan fatta ett sådant beslut, något som läkaren hade

kunnat göra direkt i kraft av sin medicinska kompetens och sin personliga undersökning av patienten.

## Är systemet rimligt?

Min fråga är om det är rimligt att systemet blivit som det är nu? Är inte detta kostnadsdrivande? Borde inte Försäkringskassan mer betona läkarnas roll som första instans i sjukskrivningsbeslutet i stället för att som Rikard Morawski i ovannämnda intervju frånta läkaren incitament att fatta beslut om avslag när det är motiverat?

Morawski säger bl a: »Det är inte läkarens uppgift att avgöra om patientens arbetsförmåga är så nedsatt att den ger rätt till sjukpenning. Arbetsförmågan avgörs av Försäkringskassan efter en försäkringsrättslig bedömning.»

Rikard Morawskis budskap är naturligtvis helt synkroniserat med de budskap som man får i alla officiella kontakter med Försäkringskassan, bl a vid lokala informationsmöten. Vid samtal med enskilda kassahandläggare kan man dock få höra att de önskar att läkaren skulle fatta beslut om att avbryta sjukskrivningen i aktuellt ärende. Ofta har dock ärendet gått för långt, och Försäkringskassans utredning måste ha sin gång. •

Kommentar:

## Läkarens roll ej nedtonad – snarare har den vuxit!

Det är mycket glädjande att se det engagemang kollegan Peter Lindvall visar för sjukförsäkringsfrågor. Tyvärr är hans debattinlägg behäftat med en del missuppfattningar. Utgifterna för sjukersättningen har, som Lindvall påpekat, uppvisat svängningar, men dessa beror mest på arbetsmarknadens utveckling.

Den senaste ökningen är tydligast för sjukskrivningar som pågått mer än 60 dagar och berör i första hand medelålders och äldre personer. En förklaring till ökningen kan vara att rehabiliteringsinsatser inte kommer igång lika frekvent som tidigare.

En annan förklaring kan vara att antalet förtidspensioneringar/sjukbidrag har blivit mindre än vad som tidigare beräknats. Det skulle innebära att sjuka går kvar i sjukskrivning mycket längre än tidigare. Detta är dock inte hela förklaringen. RFV avser att fortsätta analysera orsakerna till de ökade kostnaderna för sjukersättningen.

## Ingen policyförändring

Kravet på läkarens medverkan vid bedömningen av den försäkrades rätt till sjukersättning har funnits där hela tiden. Förändringen den 1 oktober 1995 som Lindvall påtalar är inte någon policyförändring hos försäkringskassan (FK), utan en medveten lagändring beslutad av riksdagen. Ändringen i Allmänna försäkringslagen AFL 3 kapitlet 7§ innebär bl a att »vid bedömningen av, om sjukdom föreligger, skall bortses från arbetsmarknadsmässiga, ekonomiska, sociala och liknande förhållanden».

De flesta uppfattade detta som ett ökat läkaransvar och inte som en nedtoning av läkarens roll vid hanteringen av sjukersättningsärenden. En del – bl a parlamentariker – befارade till och med »läkarmakt» och »biologisering» av sjukdomsbegreppet. Begreppet har dock inte förändrats.

FK kräver däremot *objektiv* medicinsk dokumentation med bl a bedömning av graden av individens funktions-/förmågebegränsning. Man frågar också om den kan kopplas till sjukdomens art/symtom. Läkarens uppgift är således inte så enkel som Lindvall vill göra gällande. Att i detta läge sträva efter rollen som domare i försäkringsfrågan är inte något som läkarkåren eftersträvar.

## Noggrann prövning

Att agera som den försäkrades advokat eller som samhällsekonomisk väktare är inte förenligt med läkarens etiska regler och den allmänna läkarinstruktionen. »Läkaren skall i intyg eller utlåtande uppgiva endast vad han efter noggrann prövning anser sig kunna styrka.»

Beakta också att arbetsförmågefrågan inte är endast ett medicinskt spörsmål. Patientens utbildning, yrke, arbetsförhållande m m måste vägas in i ett helhetsperspektiv – en process kopplad till försäkringsjuridiken där rättssäkerheten är av största vikt. FK – inte läkaren – har alltid haft ansvaret och skyldigheten att fatta beslut i fråga om sjukersättning.

Läkarens roll är och har hela tiden varit rådgivande. Ur den synvinkeln skedde ingen förändring i oktober 1995. Läkarens uppgift är svår nog – den behöver inte kompliceras ytterligare med försök till myndighetsutövning, vilka i regel leder till det Lindvall befarrar, dvs konflikt mellan läkaren och patienten.

Rikard Morawski  
chefläkare  
Riksförsäkringsverket