

Sjukfrånvarons orsaker?

Sjukskrivningarna väntas i år kosta samhället ca 120 miljarder kronor, nära en fördubbling sedan 1995. Utgifterna uppges öka med 25 miljoner kronor om dagen. Det är en djupt oroande utveckling och har givetvis lett till en omfattande diskussion om orsakerna och hur man skall komma till rätta med problemet.

I debatten har anförts att den ökande långtidssjukfrånvaron till stor del kan förklaras med att läkarkåren är för generös med att skriva sjukintyg och inte har tillräcklig kompetens att bedöma relationen mellan hälsa och arbetsförmåga. Den bedömningen har tofgrörts av bl a generaldirektör Gunnar Ågren vid Statens folkhälsoinstitut.

Han föreslår därför att man skall förbättra läkarnas utbildning i försäkringsmedicin samt satsa på en stark företagshälsovård med möjlighet att ompröva långtidssjukskrivningar.

Frågan är komplex, vilket framgår av bl a den utredning »Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet« som Jan Rydh gjort för Socialdepartementet. Det är nog att förenkla problemet en hel del om man ser läkarna som den främsta orsaken till ökningen av de långa sjukskrivningarna. Enligt Läkarförbundet är den grundläggande orsaken strukturella förändringar i arbetslivet samt förändrade livsbetingelser i övrigt:

Det ställs ökade krav på utbildning och kompetens, tempot i arbetet har ökat, på många arbetsplatser har anställda små möjligheter till inflytande, och även dåliga arbetsmiljöer leder till utslagning och långtidssjukskrivningar. Inte minst sjukvården är ett lysande men beklagligt exempel på sådana missförhållanden.

Visst kan läkare göra missbedömningar av patienters behov av sjukskrivning, men logiken bjuder att detta knappast kan vara förklaringen till en fördubbling av långtidssjukfrånvaron på så kort tid.

Därför måste nu alla goda krafter hjälpas åt för att hejda utslagningen från arbetsmarknaden. Inte minst måste man från arbetsgivarhåll ta sitt ansvar och satsa betydligt mera på att komma till rätta med bristerna i arbetsmiljö, organisation och medinflytande för sina anställda.

Det skulle i sin tur underlätta för läkarkåren att dra sitt strå till stacken i arbetet att minska den långa sjukfrånvaron. Läkare kan bli »bättre sjukskrivare« om de ges mer tid för patienterna och för att skriva genomtänkta intyg. Det behövs också mer tid för kontakter med försäkringskassan, försäkringsläkare och arbetsplatser.

En förstärkt utbildning i försäkringsmedicin är naturligtvis också önskvärd för att läkare med största noggrannhet skall kunna bedöma behovet av sjukskrivning. Kunskap krävs även för att kunna bedöma behov av och möjligheter till rehabilitering utifrån patientens arbetsförhållanden.

En satsning på företagshälsovården är av yttersta vikt för att få till stånd förebyggande åtgärder och tidig rehabilitering. En sådan förstärkning måste dock göras på så vis att inte annan hälso- och sjukvård drabbas av minskade resurser. Läkarförbundet kan inte heller acceptera inskränkningar av andra läkares rätt att skriva intyg, eller att företagshälsovården skall överpröva behandlande läkares sjukskrivning.

Sammanfattningsvis kan utvecklingen när det gäller de långa sjukskrivningarna bara till en del förklaras av brister i sjukskrivningsprocessen. Men läkarna kan bättre bidra till att minska sjukskrivningarna om man får till stånd – en rimlig arbetsmiljö för läkarna, – en förstärkt försäkringsmedicinsk utbildning, – en utbyggd företagshälsovård som fungerar i nära samarbete med den behandlande läkaren.



Bernhard Grewin

Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet
bernhard.grewin@slf.se

Magert i budgeten

Den som i årets vårbudget förväntat sig några nya krafttag på sjukvårdsområdet blir besviken. Visserligen tillförs vården lite drygt 3 miljarder kr årligen fram till 2004, men detta tillskott base-

Kommentar

rar sig på gamla beslut i samband med den nationella handlingsplanen.

Det är också mycket långt kvar till de 30 miljarder extra per år som Läkarförbundet för ett år sedan visade att vården behöver för att kunna beta av köer och långsiktigt erbjuda en hög kvalitet. Av socialministerns tidigare uttalande vilja att successivt öka vårdens andel av BNP till 10 procent märks inte mycket i vårbudgeten.

Det är valår, och vi kan se fram mot att mantrat »vård-skola-omsorg« kommer att vara flitigt i bruk i regeringspartiets valkampanj. Argumentationen hade klingat mindre ihåligt om regeringen tagit tillfället i akt att komma med något nytt i vårens budgetförslag.

Hur länge skall sjukvården behöva vänta på att det händer något mer genomgripande med finansieringen? Menar statsrådet Engqvist allvar med sina 10 procent måste han och regeringen snart börja ta beslut om nya resurser i en helt annan storleksordning!

Läkarbrist i väst

Göteborgs-Posten (lib) oroar sig för den västra regionens läkartillgång i

Nyklippt

framtiden mot bakgrund av AT-läkarnas kritik mot arbetsvillkoren:

»Betyget borde oroa Västra Götaland som är i skriande behov av fler läkare. Antalet vakanta tjänster ökar, trots välkomna satsningar på att bland annat vidareutbilda invandrade läkare. Det finns skäl att frukta de kommande årens pensionsavgångar.

Att sköta personalvården bör ligga i arbetsgivarens intresse. Tyvärr har det funnits tendenser att exempelvis ta lätt på kritik från bland annat Yrkesinspektionen om brister i arbetsmiljön. Ska problemen med underbemanning lösas är det säkrast att de offentliga arbetsgivarna ändrar attityd!«