

Samverka mot sjukfrånvaro

14 procent av Sveriges befolkning i arbetsför ålder är borta från arbetslivet på grund av ohälsa! Mot denna skrämmande bakgrund är det inte konstigt att den allmänna debatten har dominerats av den höga sjukfrånvaron. Frågan om hur utvecklingen ska hejdas kan bli en av de viktigaste inför valet.

För den enskilde individen innebär långtidssjukskrivning risk att slås ut från arbetslivet, vilket på sikt kan innebära försämrad fysisk hälsa och social utslagning. För arbetsgivarna innebär det stora produktionsbortfall och ekonomiska förluster. Statens ökande kostnader för sjukförsäkringen minskar utrymmet för reformer och möjligheter att bli tilldelade sjukvården ytterligare resurser.

Läkarprofessionen har en central och viktig roll att spela i sjukskrivningsprocessen. Läkarförbundet medverkar därför aktivt i det arbete som den ansvariga myndigheten Riksförsäkringsverket initierat. Alla goda krafter måste nu hjälpas åt för att minska sjukfrånvaron.

Läkarna har en viktig roll, men den ska inte överskattas när det gäller möjligheten att snabbt påverka sjukfrånvaron. Orsakerna till dagens situation är flera och långt mer komplexa än ett ändrat sjukskrivningsmönster från läkarnas sida. Självklart kan läkare utvecklas som sjukintygsskrivare om förutsättningar för detta ges.

En sjukskrivning ska utgå från individens diagnos eller symtom och ses som en del av behandlingen. Om patienten har en funktionsnedsättning som innebär nedsatt arbetsförmåga kan han/hon behöva sjukskrivning. Ibland är läkaren inte enig med patienten om värdet av sjukskrivning, och det kan vara svårt och tidskrävande att övertyga en patient att hel sjukskrivning inte är den bästa lösningen. Långa diskussioner om detta medför att andra patienter får vänta, och i det korta perspektivet kan det kännas enklast och mest kostnadseffektivt att sjukskriva. Det är angeläget med mer tid för patient-läkarmötet!

Det finns röster som ropar på begränsning av möjligheten att utfärda sjukintyg. Vi ser inte att detta skulle medföra några vinster – formella inskränkningar kommer att medföra flask-

halsar i vården och därmed försämrad tillgänglighet. Det är den behandlande läkaren som initialt och på sikt kan bedöma behovet av sjukskrivning.

Läkarförbundet är positivt till en ökad satsning på utbildning och forskning inom försäkringsmedicin och närliggande områden. Vi har till regeringen fört fram konkreta förslag om hur försäkringsmedicin bör förstärkas på alla utbildningsnivåer.

En del av anledningen till den ökande ohälsan står att finna i arbetssituationen, och det behövs en ökad satsning på företagshälsovården för att förbättra dåliga arbetsmiljöer. Personalen inom företagshälsovården har minskat betydligt och företagsläkarutbildningen har skurits ner dramatiskt. För att snabbt få igång en utbyggnad bör ökad samverkan mellan landsting och företagshälsovård uppmuntras.

Försäkringskassans handläggning måste ses över – även denna har drabbats av nedskärningar. I nuläget räcker resurserna endast till utbetalning av sjukersättning, och rehabiliteringsarbetet kommer i andra hand. Kvalitetsförbättring av beslutsunderlagen samt ett ökat ansvar för kvalitetssäkring av den egna beslutsprocessen är önskvärt.

Dagens attityd att ohälsa och sjukdom alltid innebär en rätt till ledighet eller frånvaro från arbetet måste förändras. Det bör ses som en rätt att vid ohälsa och sjukdom få vara kvar i arbete eller meningsfull rehabilitering. Försäkringskassan, företagshälsovården och arbetsgivaren måste ändra inställning och ta ökat aktivt ansvar. Det behövs ökade resurser till hälso- och sjukvården, och sist men inte minst behövs samarbete mellan alla berörda aktörer!



Eva Nilsson Bågenholm

Eva Nilsson Bågenholm
2:e vice ordförande i Läkarförbundet
eva.nb@swipnet.se

Bättre sent än aldrig

■ Det var med stor oro som läkarkåren emottog riksdagens beslut i våras om att arbetsplatskoder måste anges på recept för att patienten skulle komma i åtnjutande av läkemedelssubventionen. En

Kommentar

stor grupp läkare, bl a de pensionerade, skulle därmed i princip förlora rätten att skriva ut läkemedel, med konsekvenser för såväl patienterna som arbetsbelastningen inom sjukvården.

Omedelbart efter riksdagsbeslutet tillkännagav fyra stora landsting att man likväl avsåg att ge alla läkare oavsett anställning tillgång till en kod. Som framgår på nyhetsplats har nu även regeringen i sitt beslut om förordning om läkemedelsförordningen gett landstingen rätt att själva utforma och fördela arbetsplatskoder.

Enligt preliminära uppgifter kommer så gott som alla landsting att följa i de fyra förstas spår. Det ser således ut som att saken till slut trots allt får en lycklig utgång. Man kan bara undra varför det var så omöjligt att få till stånd en förnuftig lösning redan vid riksdagsbehandlingen?

Bryt upp byråkratin!

■ I ett inlägg i Dagens Nyheter om barnpsykiatri ger Birgitta Rydberg (fp) i Stockholms läns landstingsstyrelse sin syn på vårdens organisation:

Vårdarbete måste vara attraktivt. Lönerna behöver öka. Det ska löna sig att

Nycklippt

förkovra sig i yrket och bli en bra behandlare. Individuell lönesättning och fler arbetsgivare att välja mellan är bra redskap. Offentliga arbetsgivare har oftare än de privata en dålig arbetsmiljö och arbetsorganisation. Den anställda har svårt att påverka vardagsbeslut. Att bryta upp landstingsbyråkratin i mindre, hanterliga enheter med självständig ekonomi och tydligt uppdrag är ett viktigt medel för att få personal att vilja välja arbeta för landstinget med barn som behöver särskilt stöd.