

grann och kunskapsgrundad analys, bl a vad gäller arbetets ergonomiska karaktär, förekomst av stress, möjligheter till pauser, etc.

Läkare ska veta vad de gör

För att vara mer rakt på sak. Jag vill att läkare ska veta vad de gör och basera sina bedömningar på så god kunskap som möjligt. Så är långt ifrån alltid fallet idag. På patientens subjektiva symtom svarar i stället läkare ofta med en än mer subjektiv och kunskapsmässigt ogrundad bedömning i form av sjukskrivning.

Vi har ju varit med om samma fenomen tidigare när läkare sjukskrev och beordrade vila till alla patienter med ryggbesvär. Detta till stor skada för alla dem med redan insufficient, otränad ryggmuskulatur. Vem tar förresten på sig arbetet med att dokumentera de passiviserande skador som läkare förorsakat såväl enskilda individer som arbetsplatser genom felaktiga sjukskrivningar?

Kunskap för att bedöma sjukskrivning

Om nu den enskilde läkaren inte har tillräcklig kunskap för att bedöma en eventuell sjukskrivning är det förstås nödvändigt att han/hon kontaktar någon som kan bättre, exempelvis företagshälsovård, eller i vart fall är ärlig nog att ange att tillräcklig kunskap saknas. Som läkare är vi ju andra sammanhang vana att remittera till den som bäst kan det aktuella området.

Hur ska försäkringskassorna göra?

Avslutningsvis Jörgen Malmquists fråga om hur försäkringskassorna skall gå tillväga. Som säkert redan framgått har jag egentligen fler frågor än färdiga svar. Det jag har insett är emellertid att något radikalt måste göras och min debattartikel syftade till »väcka den björn som sover«. Att döma av det enormt positiva gensvar jag fått från läkarkolleger är jag inte ensam utan många björnar är redan vakna.

Därför tror jag det finns personer med bättre kunskap än jag som kan svara för vad försäkringskassorna skall göra. Men jag tror exempelvis att den kunskapsbank som försäkringskassorna tidigare tagit fram för att bedöma arbetsskador/arbetssjukdom kan vara användbar i sammanhanget. En liknande praxisföreskrift för att bedöma risken med fortsatt arbete vid olika symtombilder och sjukdomstillstånd bör väl också kunna arbetas fram, i vart fall som någon form av grov vägledning.

Bo Bjerre

*docent, tidigare företagsläkare,
numera distriktsläkare, Falun*

Vem skall sjukskriva, om inte läkaren?

II Elisabeth Hamilton, direktör för försäkringskassan i Jönköpings län, skrev på DN-debatt den 27 juni om läkares sjukintyg.

Det är bra med chefer som har förtroende för sin personal, men Hamilton glömde bort att förklara varför vi har så stora pensionsavgångar – i pensionsdelegationerna sitter ju inga läkare utan enbart politiker och byråkrater.

Lämpligt ge läkarkåren skulden

Problemet är mångfacetterat, och minskad medicinsk kunskap måste då ersättas med något annat. Hamilton presenterar uppfattningen att läkaren är dyr och onödig – dvs att några kronor från läkaren till annan personal är lösningen. Jag tror inte att hon själv tror på detta. Det bara passar sig politiskt eller på annat sätt att ge läkarkåren skulden.

Vad gör försäkringskassan?

Vad har försäkringskassan själv gjort för att minska sjukskrivningarna? Jag har själv vid ett tillfälle kontaktat min lokala försäkringskassechef och påtalat det orimliga i en sjukpension (där jag hade insikt om de medicinska/sociala omständigheterna). Hon tog inte upp detta på

något konstruktivt sätt utan fräste att jag väl måste känna till försäkringskassans rehabiliteringsverksamhet!

Verksamhet utan egen kunskap blir dyr

Jag anser att försäkringskassorna systematiskt gör sig skyldiga till följande fel:

1. Man har inga egna läkare anställda. Utan egen kunskap blir verksamheten = utbetalningarna verkligen dyra för samhället.
2. Konsultläkarna har ingen anställningstrygghet, dvs obekväma åsikter = byt ut läkaren.
3. Det finns inga läkare i pensionsdelegationerna. Där sitter bl a fackliga representanter och bevakar »sina« medlemmars intresse.
4. När en läkare vägrar en person fortsatt sjukskrivning accepterar försäkringskassan direkt en annan läkares avvikande uppfattning, dvs patienterna kan gå från en läkare, som trängt in i problematiken och vill att patienten skall arbeta, till en ny som för ytterligare en tid förs bakom ljuset.

Göran Svensson

*allmänläkare, Åhus
svensson2000@swipnet.se*

Replik:

Bedömningen av arbetsförmågan görs bäst av patienten och försäkringskassan

II Göran Svensson har reagerat över min debattartikel i DN 020627. Syftet med artikeln är att skapa debatt!

Förslaget är en ändring av dagens system.

Försäkringskassans uppdrag

Försäkringskassan har till uppgift bl a att administrera socialförsäkringen samt att aktivt verka för att sjuka och handikappade kommer åter i arbete.

Försäkringskassans handläggning styrs av riksdagen genom lagar, av regeringen genom förordningar samt av Riksförsäkringsverket genom föreskrifter.

Bedömningen av arbetsförmågan

Sjukförsäkringssystemet är idag beroende av behandlande läkares intyg och utlåtande.

Förutom den medicinska bedömningen skall läkaren också yttra sig om patientens arbetsförmåga. Det är denna sista del som jag anser att patienten tillsammans med försäkringskassan ska klara av så att samhällets samtliga resurser används optimalt för patienten.

Elisabeth Hamilton

*opolitisk, jur kand, MSc, direktör,
Försäkringskassan Jönköpings län
elisabeth.hamilton@fk06.sfa.se*