

Vad är en bra sjukskrivning?

Regeringen har i höstens budgetproposition presenterat sin strategi för ökad hälsa i arbetslivet. Man presenterar flera bra och framåtsyftande förslag, och sammanlagt ska ca 750 miljoner kronor per år satsas på olika åtgärder.

Arbetsgivare, Riksförsäkringsverket, försäkringskassa, företagshälsovård, skyddsombud, läkare, arbetsmarknadens parter och individen själv ska alla ta sin del av ansvaret för att uppnå det nationella målet för ökad hälsa i arbetslivet. Frånvaron på grund av sjukskrivning ska halveras fram till 2008.

Avgående socialförsäkringsministern har tidigare aviserat att någon form av kontroll av de sjukskrivande läkarna måste införas. I propositionen gör man bedömningen att en ny läkarbedömning ska göras om sjukperioden pågått längre tid än åtta veckor och om den medicinska utredningen som behandlande läkare ansvarar för inte ger tillräckligt underlag.

Försäkringskassan ska då inhämta ett fördjupat underlag avseende den försäkrades arbetsförmåga från en annan läkare. Denna läkare bör ha genomgått en speciell påbyggnadsutbildning i försäkringsmedicin. Vad hoppas regeringen att denna nya läkare kan göra som inte den behandlande läkaren kan? Avsluta sjukskrivningsperioden?

Det är givetvis viktigt att alla läkare får en bättre utbildning i försäkringsmedicin. Redan på grundutbildningsnivå måste ämnet belysas och lyftas fram, och därefter bör ämnet ingå i den kontinuerliga kompetensutvecklingen. I propositionen finns åtgärder som syftar till att hjälpa behandlande läkare att rätt använda sjukskrivningsinstrumentet, bl a förstärkt utbildning i försäkringsmedicin för alla läkare.

Dessutom föreslås alltså en påbyggnadsutbildning riktad till speciella läkare, vilket måste vara fel. Resurserna bör i stället riktas till de läkare som har behov av extra utbildning, dvs de som träffar många långtidssjukskrivna patienter.

Förslaget om att anställa fler försäkringsläkare är bra, framför allt om deras roll förändras så att de kommer att arbeta mer aktivt tillsammans med de intygsskrivande läkarna i en dialog och som ett stöd.

Företagshälsovården ska förstärkas genom ökad utbildning av personalen och behöver också byggas ut. Företagshälsovården har en unik kunskap om arbetsplatsen och är oundgänglig för att hjälpa individerna åter i arbete.

Vad vi läkare önskar är hjälp med att finna möjligheter för de långtidssjukskrivna att återgå i arbete – vi behöver inte en kollega som överprövar vår medicinska bedömning. Skulle ett fördjupat underlag från annan kollega bli aktuellt måste det tillföra kunskaper om arbetsplatsen, dvs snarare inhämtas från företagshälsovården än från läkare med fördjupad utbildning i försäkringsmedicin.

Det vi behöver är en avstämningsstation där alla berörda aktörer kan bidra med sin specifika kompetens. Tillsammans kan vi då göra allt för att hjälpa den långtidssjukskrivne att återgå i arbete – hel- eller deltid.

Denna avstämningsstation kan gärna komma efter åtta veckor, det ter sig som en rimlig tidpunkt. De berörda parterna kan vara behandlande läkare, försäkringskassa, företagsläkare, försäkringsläkare, arbetsförmedling och arbetsgivare, dvs alla som har möjlighet att hjälpa individen åter i arbete.

Att ytterligare en läkare, låt vara speciellt utbildad, skulle göra en fördjupad bedömning ter sig i jämförelse med detta förslag som överflödigt. Låt oss i stället för obligatoriska kontroller satsa på samarbete!



Eva Nilsson Bågenholm

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

Akademisk träta

Vad menas med att »rätta till« någon-
ting? Se där en akademisk tolkningsfrå-
ga av rang, som man må ha de mest skil-
da meningar om beroende på när, hur,

Kommentar

och av vem som löftet att »rätta till« nå-
got avgivits.

Och vad är rätta platsen för akade-
miska språkliga spetsfundigheter om
inte vid Akademiska sjukhuset i Uppsala.
Dessvärre har denna oenighet om in-
nebörden av att »rätta till« något en all-
varlig bakgrund, nämligen den bristande
lönejämställdheten vid sjukhuset i fråga.

I en lönekartläggning lämnad till
Jämo framhåller Akademiska att osakli-
ga löneskillnader inom specialiteterna
mellan manliga och kvinnliga överläka-
re skall »rättas till« i årets lönerevision.
Tidsplan: »Genomfört 2002–12–31«.

Hur detta skall tolkas kan för den oin-
vigde framstå som ganska självklart. Att
så dock inte är fallet kan den nyfikne
konstatera på nyhetsplats i veckans LT-
nummer (se sidan 4127). Vilken tolk-
ning som gäller? – Ja, det må läsaren
själv försöka avgöra ...

Upprörande överskott

För sen och bristfällig rehabilitering är
ett slöseri med arbetskraft, framhåller
Göteborgs-Posten (lib) på ledarplats:

Nycklippt

»Sjukskrivna finns. Pengar finns.
Men inte tillräckligt med personal som
gör att de två kan mötas och rehabili-
tering sättas in. Handläggarna hinner
inte utreda behoven eftersom utbetal-
ningarna till de sjukskrivna måste pri-
oriteras först. Därför har försäkrings-
kassorna under ett par år fått miljon-
tals kronor över i rehabiliteringspot-
ten.

Det är ett upprörande överskott.
/.../ Att åtgärda ett så simpelt fel
som personalbrist på försäkringskas-
sorna borde låta sig göras snabbt.

Det är oerhört angeläget att rehabi-
litering kommer igång fort för att und-
vika att de problem som orsakat sjuk-
skrivningarna förvärras och i värsta
fall leder till förtidspensionering.
Även notan för förtidspensionering
ökar dessutom i oroande takt.«