

# Visst sjukskriver vi i onödan!

Försäkringsläkarna borde kunna ta ett större ansvar för sjukskrivningarna. De är intresserade av försäkringsmedicin och väl insatta i arbetsmarknadsmässiga frågor. När behandlande läkare behöver hjälp med bedömning av arbetsförmågan, eller riskerar en alltför svårhanterlig konflikt med patienten, skulle försäkringsläkaren kunna vara till stor nytta, anser Henrik Waldenström.

HENRIK WALDENSTRÖM  
leg läkare, Stockholm  
Henrikwald@hotmail.com

■ Det är hög tid att vi som läkare talar ur skägget i sjukskrivningsfrågan. Visst sjukskriver vi i onödan! Det har hävdats av representanter för Läkarförbundet att så inte är fallet, men alla som någon gång har arbetat på en tungt belastad vårdcentral inser att detta är tomt prat. Hur skulle annars ett av världens friskaste folk kunna höra till de mest sjukskrivna?

## Svårt sjukskriva korrekt

Det är svårt att sjukskriva korrekt. Jag är själv en relativt nylegitimerad läkare med viss erfarenhet av arbete inom primärvården. Redan har jag mött ett stort antal långtidssjukskrivna patienter, där min uppgift varit att bedöma huruvida de kan återgå till arbetslivet eller ej.

Det uppstår då ett flertal problem:

1. Efter en stunds samtal och kroppslig undersökning skapar jag mig en bild av patientens sjukdom och symtom. Återstår då att bedöma arbetsförmågan. Som regel saknar jag dock närmare kännedom om patientens arbetsplats. Kanske finns där alternativa arbetsuppgifter som patienten skulle klara av? Jag saknar också djupare kunskaper om arbetsmarknaden i stort. Kanske finns det andra arbeten som är bättre lämpade för patienten?

2. Antag att min slutsats ändå blir att patienten rimligen borde klara av någon form av arbete. Antag vidare att patienten själv inte alls delar den bedömningen utan önskar fortsatt heltidssjukskrivning. Jag vill helst inte äventyra min relation till patienten. Det är jobbigt att behöva ta en öppen konflikt. Det är då frestande att följa minsta motståndets väg och bevilja fortsatt sjukskrivning.

3. Tidsschemat är alltid pressat. Nästa patient väntar. Det tar betydligt längre tid att bryta en sjukskrivning än att förlänga den. Sammanfattningsvis gör detta att det som regel blir som patienten vill. Önskar patienten sjukskrivning så blir det oftast så, oavsett vad doktorn an-

ser. Att det förhåller sig så är även vetenskapligt visat i Lars Englunds avhandling »Sick-listing – attitudes and doctors' practice«, Uppsala, 2000. Detta är förstås djupt olyckligt. Om vi ändå ska låta patienterna själva bestämma så behövs ju ingen läkarbedömning. Då kan ju folk sjukskriva sig själva, eller varför inte förtidspensionera sig själva om man känner för det.

Det ligger nära till hands att mot denna bakgrund argumentera att alla distriktsläkare borde utbildas vidare i försäkringsmedicin och öka sina kunskaper om arbetsmarknaden. Jag tror dock inte att det är rätt väg. De flesta läkare blev läkare på grund av av ett genuint intresse för medicin och arbete med människor. Distriktsläkaren ser som sin primära uppgift att diagnostisera, behandla, trösta och lindra. Låt dem ägna sig åt just detta! Om försäkringsmedicinska och arbetsmarknadsmässiga frågor tillåts ta en än större plats inom primärvården, då blir det än svårare att rekrytera läkare till vårdcentralerna.

## Vad kan man göra?

Vad kan man då göra åt problemet?

1. Det krävs en moralisk resning och större mod inom läkarkåren. Vi läkare måste agera utifrån vår medicinska bedömning och inte så lätt låta oss styras av patientens önskemål. Att sjukskriva i strid med den professionella bedömningen är ett slöseri med samhällets resurser och i långa loppet en björntjänst gentemot patienten.

2. Även om vi skärper oss i vår professionella roll, så kommer vi inte alltid att räcka till. Vårt jobb är ofta svårt. Därför bör försäkringsläkarna i förekommande fall kunna ta ett större ansvar för sjukskrivningarna. Dessa läkare är intresserade av försäkringsmedicin och väl insatta i arbetsmarknadsmässiga frågor.

När behandlande läkare behöver hjälp med bedömning av arbetsförmågan, eller riskerar en alltför svårhanterlig konflikt med patienten, skulle försäkringsläkaren kunna vara till stor nytta.

Denne skulle med kort varsel kunna träffa patienten och besluta om vidare sjukskrivning eller ej. Om ärendet fortsätter att vara svårhanterligt får försäkringsläkaren fortsätta att besluta om sjukskrivning, medan den behandlande läkaren blir den som följer upp patienten och kan intyga om utvecklingen av patientens hälsotillstånd.

## Regeringsförslag kan öka belastningen

Detta förslag skulle innebära en avlastning för distriktsläkarna, en välbehövlig sådan. Regeringens förslag om överprövning i särskilda fall efter åtta veckors sjukskrivning riskerar att tvärtom öka belastningen för distriktsläkarna, om tanken är att de ska överpröva varandras beslut.

## Det måste finnas ett alternativ

Mitt förslag kräver ökade resurser till försäkringskassan och fler försäkringsläkare, förmodligen fler än de 100 halvtidstjänster som regeringen har föreslagit. Det skulle dock betala sig. Det måste finnas ett alternativ när man som läkare känner sig osäker i sin bedömning, eller inte orkar gå emot patientens vilja fast man inser att man borde. Ett alternativ som inte stavas förlängd sjukskrivning. •

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

*Det måste finnas ett alternativ när man som läkare känner sig osäker i sin bedömning, eller inte orkar gå emot patientens vilja fast man inser att man borde. Ett alternativ som inte stavas förlängd sjukskrivning.*