

Klargör ansvaret för sjukskrivningarna:

Läkarna rekommenderar, försäkringskassan sanktionerar

När läkaren sjukskriver är det en rekommendation till försäkringskassan, som har det slutliga ansvaret för att denna rekommendation sanktioneras. Dessvärre framkommer inte denna ansvarsfördelning tillräckligt tydligt i debatten. Läkarna blir därmed gisslan i ett sjukskrivningsdrama där åtskilliga samhällsinstitutioner ursäktar sin egen oförmåga genom att låta läkarna bära ansvaret!

HANS FREDIN

leg läkare, docent i ortopedi, Malmö
hansfredin@passagen.se

■ Det framskyntar i pressen av och till en ganska kritisk attityd till läkarna och deras »oinskränkta rätt att sjukskriva«. Man talar till och med om »läkarnas slappa sätt att sjukskriva«. Även arbetslivsminister Hans Karlsson framhåller att läkarna sjukskriver för lättvindigt.

Dagens diskussion

Idag finns en ganska tydlig och mer eller mindre uttalad uppfattning att många av dagens sjukskrivna istället borde vara registrerade som arbetslösa. En del sakkunniga anser även att dagens nivåer i sjukersättningen motverkar drivkraften att återgå i arbete. Den högre sjukersättningen gör det intressant att hellre vara sjukskriven än arbetslös och därmed kunna spara dagarna i A-kassan. Försäkringskassan uttalar i sina direktiv till sjukskrivande läkare att medicinska skäl, inte arbetsmarknadspolitiska, måste ligga till grund för sjukskrivning.

Det finns fyra parter i detta drama:

1. Patienten – intressenten

Dagens system är utformat på ett sätt som har vidgat sjukdomsbegreppet till att även gälla tillstånd som tidigare ansågs som para- eller ickemedicinska. Ökade krav från arbete, familj och samhälle ger symptom som förvandlats till sjukdomsbegrepp, t ex otrivsel, »stress« m m. Patienten har därmed getts möjlighet att tolka sin egen situation som onormal, och får även stöd i detta av den mediala framtoningen och den allmänna attityden som talar om brister på arbetsplatsen, »utbrändhet« etc. Få läkare tar en obehaglig och tidsödande diskussion med den patient som säger sig omöjligt kunna återgå till arbetet.

Förr i tiden blev man sjukskriven, numera sjukskriver man sig!

En tidigare förmån har blivit en rättighet.

2. Läkaren – gisslan

Denne exekutor av sjukskrivningen är utbildad för att i första hand omhänderta och behandla medicinska frågor, och först i andra hand att bedöma arbetsförmåga. Patientens tillfrisknande är det primära målet. Sekundärt är hur patienten sedan kan återanpassas till arbetet. Detta betyder i klartext att patienten i första hand undergår ett medicinskt tillfrisknande, som läkaren har att sköta, och först i andra hand ett tillfrisknande avseende sin arbetsförmåga, vilket läkaren egentligen *inte* har att ansvara för. Läkaren har oftast inte tillräcklig kännedom om arbetets karaktär och innehåll för att rätt kunna värdera patientens förmåga att klara sitt arbete. Det kan då knappast vara läkarens uppgift att intervensera i arbetsplatsens organisation för att få patienten åter i arbete.

3. Försäkringskassan – den ansvarige

Så, vad händer? Läkaren sjukskriver. Denna sjukskrivning är en rekommendation till Försäkringskassan, som sedan har det slutliga ansvaret för att denna rekommendation sanktioneras. Läkarna har alltså inget eget oinskränkt ansvar! Försäkringskassan är den beslutande instansen, vad gäller såväl sjukskrivning som sjukbidrag, rehabilitering och sjukpension. Det är faktiskt Försäkringskassan som har att handlägga samarbetet med arbetsplatsen avseende patientens möjlighet till deltidssjukskrivning, arbetsträning m m.

Dessvärre framkommer inte denna ansvarsfördelning med tillräcklig tydlighet i debatten. Läkarna blir därmed gisslan i ett sjukskrivningsdrama, där åtskilliga samhällsinstitutioner ursäktar sin egen oförmåga genom att låta läkarna bära ansvaret!

Dessvärre framkommer inte denna ansvarsfördelning med tillräcklig tydlighet i debatten. Läkarna blir därmed gisslan i ett sjukskrivningsdrama, där åtskilliga samhällsinstitutioner ursäktar sin egen oförmåga genom att låta läkarna bära ansvaret!

4. Skattebetalarna – finansierarna

Genom att fortsätta de synnerligen kostsamma transfereringarna mellan olika sektorer inom socialförsäkringarna vidmakthålls ett ekonomiskt luftslott där varje sektor kan ursäkta sig med att de kostnader som ligger utanför den egna budgeten får bäras av någon annan. Detta skapar en pseudodebatt där frågeställningarna hålls på vederbörligt avstånd från den s k pudelns kärna: Vad kostar hela kalaset och vad har vi egentligen råd med? Vad görs för att de facto rationalisera kostnaderna?

Ekonomisk total kalkyl görs inte

Så t ex tillåts en arbetsför att gå sjukskriven i avvaktan på utredning till följd av väntelista och köbildning, utan att den sekundära kostnaden för arbetsoförmågan beaktas. Någon totalekonomisk kalkyl görs aldrig på grund av att den uppkomna kostnaden belastar flera sektorer såsom sjukförsäkring, sjukvård och privatekonomi. Varför? Är detta rimligt?

Genom en mer okonventionell form av rehabilitering går det säkert att snabbt få den sjukskrivne åter på arbetsplatsen, och därmed undvika den isolering som en långvarig sjukskrivning innebär. Men det kräver en helt förändrad attityd från alla inblandade parter.

Låt läkarna få sköta sitt område och slippa sköta andras fögderier! •

Så tillåts en arbetsför att gå sjukskriven i avvaktan på utredning till följd av väntelista och köbildning, utan att den sekundära kostnaden för arbetsoförmågan beaktas. Varför? Är detta rimligt?