

för många vara frestande att försöka få en sjukskrivning i stället för att ta ett mycket sämre betalt arbete än det man haft tidigare.

Men avsikten med sjukförsäkringar kan knappast vara att tjäna som allmänna inkomstbortfallsförsäkringar. Vi ställer oss frågan om det i dagens system finns några ekonomiska incitament för en högavlönad privatjänsteman som blir arbetslös att omskola sig till t ex högstadie lärare och ta ett hälften så välavlönat arbete. Är inte frestelsen stor att i stället besöka en läkare för att t ex försöka få en sjukskrivning för en lättare psykisk diagnos?

Eftersom det finns vetenskapliga studier som pekar på att det är patienten själv som bestämmer över sjukskrivningen, och att de flesta läkare bara legitimerar patientens egen uppfattning om sitt hälsotillstånd, står sjukförsäkringssystemen vidöppna!

Främja en tydlig arbetslinje

Så kan vi inte fortsätta att ha det. Sjukförsäkringarna finns för att ersätta inkomstförlust vid verklig sjukdom och inget annat. Får vi ännu fler sjukskrivna och förtidspensionerade faller välfärdsystemen helt samman. Vi anser att det nu är hög tid för arbetsmarknadens parter att sätta sig ner och diskutera på vilket sätt avtalsförsäkringarna kan förändras så att de främjar en tydlig arbetslinje.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referens

Svenskt Näringsliv. Försäkringar på arbetsmarknaden enligt lag och kollektivavtal 2003. Stockholm: Svenskt Näringsliv Försäkringsinformation; 2003.

Panikåtgärder för att minska kostnaderna för sjukskrivningarna

Jag hoppas att Läkarförbundet och specialistföreningarna reagerar mot ettårsgränsen, som tenderar att göra bedömning av sjukskrivningsbehov till en statisk tjänstemannafråga istället för en dynamisk fråga för läkarkåren.

INGEGERD WAHL
psykiater, gestaltterapeut, Falun
iwahl@milsbo.se

II Det nya sjukintyget som hastigt införts väcker ingen större entusiasm. Jag har genom åren reagerat mot att intygsformulär oftare passar somatikens behov än psykiatriens, och detta intyg utgör inget undantag. Jag hade till exempel velat ha mer utrymme för anamnesen än vad som nu är fallet. Har någon psykiater varit med vid utformningen? Eller någon sekreterare? Intyget har dåligt anpassade radavstånd och är svårhanterat i datorn.

Oklart om hel sjukskrivning

Flera av de kryssfrågor på baksidan som man ska besvara när patienten bedöms behöva hel sjukskrivning är oklart formulerade. (Dessutom är den ologiska ordningen mellan frågorna störande.) Där har jag, och säkert också somatiker, flera frågetecken.

Hur ska jag till exempel besvara frågan: »Kan deltid vara olämplig av psykosociala skäl?« Frågan är helt irrelevant enligt min uppfattning. Svarar jag ja kan kassan invända att psykosociala skäl inte är något skäl till sjukskrivning överhuvudtaget. Svarar jag nej så innebär väl det hårdraget att patienten kan vara deltidssjukskriven? Eller? Denna fråga hör enligt min mening mer hemma i samma klass som »Har du slutat slå din fru?«

Nästa fråga är: »Kan anpassade arbetsuppgifter möjliggöra sysselsättning på heltid/deltid?« Nog skulle jag då och då kunna svara ja – men det är ju bara det att dessa anpassade arbetsuppgifter knappast existerar i sinnevärlden. Vilken överstressad lärare kan arbeta med några få elever i sin klass, vilken läkare med utmattningssyndrom får ta emot enbart några få patienter? Varken försäkringskassan eller sjukskrivande läkare har medel att tvinga en arbetsgivare att ordna anpassade arbetsuppgifter.

Högst ett års sjukskrivning

När jag så nyligen fått klart för mig att Riksförsäkringsverket och Arbetsmarknadsverket planerar att tillåta sjukskrivning under högst ett år (SvD Näringsliv

3 oktober 2003) har jag blivit mycket pessimistisk. Tydligt ska man som sjukskriven efter ett år överföras till arbetsförmedlingen om man saknar anställning, eller byta arbete om man är anställd och bedöms kunna utföra några andra slags arbetsuppgifter. Allt enligt tidningen och uppgifter jag fått från en erfaren och trovärdig handläggare på försäkringskassan. Jag hoppas verkligen att detta inte stämmer, eller inte alls kommer att införas. Inte minskar väl sjukdomen generellt bara för att man tvingas byta arbete?

Långtidssjukskrivna har kommit i arbete

Om dessa regler redan gällt skulle ingen av de patienter jag långtidssjukskrivit – samtliga offentligtanställda – ha kommit tillbaka till sina arbeten i vård eller skola. Vad tycker till exempel Läkarförbundet om att deras medlemmar skulle få lov att ta ett annat jobb, om de inte återhämtat sig efter ett års sjukskrivning? Jag vet ju att jag inte är den enda behandlaren som haft kontakt med någon som »gått i väggen« och behövt mer än ett års sjukskrivning.

Samma fråga måste ju gälla inom vissa somatiska specialiteter. Vad skulle det till exempel ha blivit av min vän sjuksköterskan som fick oväntade komplikationer (hypotyreos som inte upptäcktes på lång tid) av sin cancerbehandling, men som nu ändå arbetar deltid efter lång sjukskrivning? Skulle hon ha tvingats byta jobb eller fått en onödig pension på grund av cancer och en missad diagnos?

Jag tycker att sjukintyget med sina kryssfrågor och framför allt förslaget om ettårsgräns för sjukskrivningar tyder på en panikreaktion hos ansvariga politiker och tjänstemän, utlöst av stigande kostnader för sjukskrivningarna. Jag hoppas att Läkarförbundet och specialistföreningarna reagerar mot ettårsgränsen, som tenderar att göra bedömning av sjukskrivningsbehov till en statisk tjänstemannafråga istället för en dynamisk fråga för läkarkåren. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.