

## Läkarna tar ansvar!

**F**örsäkringskassan (FK) och Riksförsäkringsverket (RFV) går i dagarna ut i en gemensam informationskampanj kallad »Släpp inte taget«. Syftet är att engagera fler i diskussionen om sjukskrivningarna så att regeringens mål att halvera sjukfrånvaron till år 2008 kan uppfyllas.

Bakom varje sjukskriven individ finns åtminstone en läkare, och vår roll



**Eva Nilsson Bågenholm**

*1:e vice ordförande,  
Läkarförbundet*

har ifrågasatts. Flera politiker har föreslagit begränsningar av läkarnas möjlighet att utfärda sjukskrivningsintyg. Men läkarna är inte ensamt ansvariga, de flesta är idag eniga om att flera faktorer har samverkat. En sådan är arbetsmiljön.

Försäkringskassans roll är viktig, och här behövs förtydligas att det är handläggarna som tar beslut om sjukskrivning eller ej, inte läkaren. Deras roll är svår – det är inte lätt att ifrågasätta läkarnas bedömningar. Handläggarna har ingen medicinsk kunskap, och en förutsättning för riktiga beslut är ett bra samarbete med läkarna. Försäkringskassornas beslut genererar stora kostnader där pengarna kommer från statsbudgeten. Det kanske vore bättre om beslut och kostnadsansvar hänger ihop?

**RFV har under några månader** utbildat försäkringsläkarna, och Läkarförbundet har medverkat. Fler försäkringsläkartjänster ska inrättas som en resurs för försäkringskassorna. Dessa läkare ska också fungera som rådgivare åt kolleger som behöver hjälp i komplicerade ärenden.

Försäkringskassorna ska i samarbete med Landstingsförbundet, Läkarförbundet och Socialstyrelsen erbjuda alla intygsskrivande läkare utbildning i försäkringsmedicin. Ett orosmoment är att arbetsgivarna inte släpper iväg sina läkare beroende på hård belastning på kliniken. Det är oerhört angeläget att alla läkare får möjlighet att gå på utbildningen.

De landsting som inte satsar på denna utbildning kommer att få svårt att bidra

till att sänka sjukskrivningstalen. Läkarförbundet har tidigare i år framfört att det vore en god idé att även landstingen fick ta en del av kostnadsansvaret för sjukskrivningarna. Ekonomiska incitament brukar fungera.

**Läkarförbundets aktiva arbete** i sjukskrivningsfrågan har blivit ett lätt till införandet av avstämningsmöten. Vi tror att dessa möten kan bidra till att dels minska antalet sjukskrivningar, dels förkorta längden. Avstämningsmöten kommer initialt att medföra merarbete för läkarna, men på sikt kommer arbetssättet att innebära en avlastning. Det ska löna sig både för patient och läkare!

Vid avstämningsmötet ska förutsättningarna för återgång i arbete klargöras och en plan upprättas. Detta innebär en trygghet för patienten som vet att alla inblandade parter har, och tar, sin del av ansvaret.

Avstämningsmöten tar tid och kostar därmed pengar, och därför skrevs redan i propositionen att ersättning ska utbetalas för att läkare och arbetsgivare ska avsätta tid för möten. Ersättningen utbetalas dock inte till enskild landstingsanställd läkare utan till klinik eller motsvarande. Frågan om storleken på den ekonomiska ersättningen har inte varit en huvudfråga för oss – det viktigaste har varit att få ett fungerande system som kan förbättra förutsättningarna för att läkaren ska kunna göra ett bra jobb.

**I komplicerade fall** kommer det att finnas möjlighet till en fördjupad bedömning, RFV planerar att utbilda allmänläkare och företagsläkare för denna uppgift. Bedömningarna kan bli ett bra komplement till avstämningsmöten när dessa inte ger fullständig information.

Alla parter måste nu ta sin del av ansvaret – läkare, försäkringskassa, arbetsgivare och enskild individ. Vi har inte råd med det resursslöseri som de höga sjukskrivningstalen innebär. Det gäller inte bara ekonomiskt, utan framförallt handlar det om att förhindra utslagning från arbetslivet!

*eva.nb@swipnet.se*

## Svårartad förvirring

**II** Nedsjämningsplanerna i Stockholms läns landsting är ett belysande exempel på den sparpanik som diskuterades i LTs ledare i nr 42/2003. På nyhetsplats i detta nummer skildras den förvirring och de motsägelsefulla besked som olika aktörer på landstingssidan lämnar vad gäller konsekvenserna exempelvis för läkarnas arbetsmiljö.

De idag redan hårt arbetsbelastade



**Uno Käarik**

*politisk redaktör,  
Läkartidningen*

husläkarna förväntas i framtiden även hantera följderna av det remisstvång politikerna avser att införa. Det kan inte råda någon tvekan om att detta innebär en ytterligare tillströmning av patienter och en ökad arbetsbörda.

Personallandstingsrådet anser att en naturlig konsekvens är att det behövs fler husläkare i framtiden. En högt uppsatt tjänsteman säger å andra sidan att det varken finns planer på eller pengar för fler husläkare. Den ene handen tycks inte ha en aning om vad den andra sysslar med, kort sagt.

Nedsjämningsplaneringen bedrivs i rask takt – så rask att man vid landstinget inte ens hunnit tänka på vad exempelvis arbetstids- och arbetsmiljölagarna ställer för krav.

Arbetsgivarens skyldighet att genomföra en konsekvensbeskrivning för arbetsmiljön av de föreslagna åtgärderna har negligerats. Sparpanik var ordet...

*uno.kaarik@lakartidningen.se*

*På 1930-talet introducerades el-behandling (ECT), insulinkoma och lobotomi.*

*Av dessa har endast ECT försvarat sin plats genom åren.*

Professor emeritus Jan-Otto Ottosson  
i boken »Psykiatri i Sverige«