

# Sjukskrivningsintyget – ett hot mot läkarens etik och ansvar

Istället för att söka omöjliga svar på frågan om den försäkrade kan arbeta deltid, borde det räcka med att läkaren intygar att individen »utan medicinsk risk för försämring kan vistas på arbetsplatsen«. Låt oss fullgöra vår basala uppgift som läkare och vårda patienten, men låt oss även överlämna den sjukförsäkringstekniska hanteringen och ersättningen till de instanser som har det egentliga ansvaret.

HANS FREDIN  
ortoped, Malmö  
hansfredin@passagen.se

II Läkare hamnar allt som oftast i ett etiskt dilemma när de upplever att ett sjukskrivningsintyg är nödvändigt för att den sjukskrivne skall få ersättning till sin försörjning. Försäkringskassan motarbetar sällan denna inställning, utan lutar sig istället mot kravet på läkarens intyg som ett underlag för sitt beslut. Detta etiska dilemma underminerar läkarens integritet än mer om läkaren dessutom avkrävs ett intyg om förhållanden som är obekanta, vilket exempelvis är fallet i fråga om bedömning av arbetsförmåga.

## Läkarförbundets etiska regler

Av Läkarförbundets Etiska regler (punkt 2) framgår att »läkaren efter förmåga alltid skall ställa sin kunskap till förfogande«. Vidare sägs i punkt 10 att »läkare skall inte utan undersökning eller annan tillräcklig kunskap om patienten meddela råd eller föreskrifter«. Slutligen punkt 15: »Läkaren skall i intyg och utlåtande endast efter noggrant övervägande bestyrka vad som har saklig och professionell grund och åtskilja detta från annan information, vars sanningshalt ej kan bedömas.«

## Teori och praktik

Ordföranden i Svenska distriktsläkarförbundet Benny Ståhlberg skriver i en ledare i medlemstidningen Distriktsläkaren 1/2004, citerad i Dagens Medicin 10/2004: »Lagen är entydig, läkaren skall förse försäkringskassan med ett medicinskt [min kursivering] underlag för att kassan skall kunna bedöma om individen har rätt till sjukersättning. I läkarens roll ingår ej att hantera de socialförsäkringsmässiga övervägandena – det är försäkringskassans uppgift.«

»De socialförsäkringsmässiga övervägandena« är förvisso inte läkarens uppgift. Men *de facto* anser sig försäkringskassan idag inte kunna avgöra indi-

videns rätt till sjukersättning utan läkarens intyg. Det aktuella formuläret har blivit alltmer detaljerat i ett desperat försök att göra det objektivt. Detta är en omöjlighet!

Istället för att söka omöjliga svar på frågan om huruvida den försäkrade kan arbeta deltid, borde det på sin höjd räcka med att läkaren intygar att individen »utan medicinsk risk för försämring kan vistas på arbetsplatsen«. Vad denne sedan där kan göra i form av anpassad aktivitet är inte en medicinsk fråga.

## En fråga för parterna och kassan

När en arbetstagares kapacitet nedsätts tillfälligt eller permanent är det därför arbetsmarknadens parter och försäkringskassan som tillsammans har det egentliga ansvaret för att lösa de omplaceringsfrågor som uppstår. Läkarens roll bör vara konsultens. En konsult behöver inte alltid uttala sig utan kan tillfrågas enbart vid behov.

## Replik:

# Arbetet fortsätter för att ge läkarna bättre förutsättningar

Distriktsläkarförbundets styrelse kommer att fortsätta att arbeta för att läkaren skall få bättre förutsättningar för att utfärda ett bra underlag för bedömning av arbetsförmågan. Arbetet kommer att ske i samarbete med Läkarförbundet och aktuella delföreningar.

BENNY STÅHLBERG  
ordförande i Svenska distriktsläkarförbundet  
benny.stahlberg@svidf.se

II Distriktsläkarförbundet välkomnar debattinläggen ovan kring läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen.

Sjukfrånvaro och kostnader för sjukskrivning/sjukersättning har under de senaste åren varit mycket omdebattera-

Att sjukskriva en patient utifrån det egentliga behovet kan aldrig vara fel. Kroniska besvär hos många arbetssökande löper sällan risk att försämrans om vederbörande står till arbetsmarknadens förfogande. Kroniska besvär hos långvarigt arbetsoförmögna i ett visst arbete kan ändå innebära en partiell arbetsförmåga i alternativ sysselsättning.

Ställningstagande till eventuell arbetsförmåga kan därför rimligtvis anstå tills ett konkret erbjudande om arbete eller alternativ sysselsättning uppstår. Därmed elimineras risken att en sjukskrivning utfärdas av arbetsmarknadspolitiska skäl, s.k. dold arbetslöshet. Kvar finns däremot för sjukskrivning den egentliga och mindre gruppen där patientens sjukdomsupplevelse (»symptoms«) överensstämmer med läkarens sjukdomsfynd (»signs«).

Låt oss fullgöra vår basala uppgift som läkare och vårda patienten. Men låt oss även överlämna den sjukförsäkringstekniska hanteringen och ersättningen till de instanser som har det egentliga ansvaret. Därmed bidrar vi i längden på bästa sätt till att bromsa den nuvarande floden av sjukskrivningar samtidigt som vi värnar om vårt yrkes etik och ansvar. •

\*  
Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Arbetet kommer att ske i samarbete med Läkarförbundet och berörda delföreningar. En arbetsgrupp kan förhoppningsvis tillsättas redan i juni efter Läkarförbundets fullmäktigemöte där även sjukskrivningsfrågan är aktuell.

sar stora brister när det gäller ansvarsfördelningen och samordningen mellan de olika aktörerna såsom försäkringskassan, arbetsgivaren, arbetsmarknadsmyndigheter och kommunerna. Behandlande läkare upplever idag negativ belastning i sitt arbete beroende på otydlig ansvarsfördelning och dålig samordning mellan myndigheter.

#### Argument för och emot

På Distriktsläkarförbundets fullmäktigemöte hölls en bra och engagerad debatt kring sjukskrivningsproblematiken. Det förekom debattinlägg såväl för som emot att försäkringskassan skall ta över bedömningen av arbetsförmågan efter tre månader. Många var tveksamma till om försäkringskassan har förutsättningar och kompetens att göra denna bedömning. I de fall läkaren fortsatt skall bedöma patientens arbetsförmåga måste mer tid avsättas för att utfärda intyg och delta i eventuella rehabiliteringsmöten.

Tre månader är en lång tid att vara sjukskriven, och det behövs tidiga insatser för att motverka en långtidssjukskrivning. Kunskap om den sjukskrivnes arbetsplats och arbetssituation är viktig. Här är det av stor betydelse att tydliggöra företagshälsovårdens roll. Situationen för de arbetslösa är svårare då det gäller bedömning av eventuell arbetsförmåga, och här behövs sannolikt särskilda regler och åtgärder.

#### Arbetsgrupp planeras

Distriktsläkarförbundets styrelse kommer att fortsätta att arbeta för att läkaren skall få bättre förutsättningar för att utfärda ett bra underlag för bedömning av arbetsförmågan. Arbetet kommer att ske i samarbete med Läkarförbundet och aktuella delföreningar. En arbetsgrupp kan förhoppningsvis tillsättas redan i juni efter Läkarförbundets fullmäktigemöte där även sjukskrivningsfrågan är aktuell. •

## Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom ett försummat problem

Stigmatisering av personer med psykisk sjukdom är snarast ett ökande problem i Sverige, trots alla goda intentioner. Stigma drabbar såväl patienterna och deras anhöriga som vården och dess personalgrupper. Att bryta detta stigma utpekades i en amerikansk rapport som en prioriterad uppgift. För svenskt vidkommande bör ett nationellt handlingsprogram mot stigmatisering formuleras.

OLLE ÖSTMAN  
specialist i allmän psykiatri, Malmö  
[o.ostman@telia.com](mailto:o.ostman@telia.com)

LARS ERDNER  
leg psykolog, leg psykoterapeut, psykiatriska mottagningen, Norrtulls sjukhus

DAVID ERSHAMMAR  
projektledare, Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)

II Lars Werkö framhåller i ett debattinlägg i Läkartidningen [1] att vi i Sverige borde inspireras av en nyligen presente-

rad rapport »The President's New Freedom Commission for Mental Health« [2], vilken har som utgångspunkt att tillfrisknande/återhämtning från psykisk sjukdom är en verklig möjlighet. Han betonar att denna optimistiska hållning måste vara betydligt mera tilltalande och framgångsrik än den svenska diskussionen om organisation och samordning.

#### Tre hinder för framgång

I den amerikanska rapporten identifieras tre hinder för framgång. Det första som

ANNONS