

Företagshälsovård, jo då, men det finns problem

I Läkartidningen 16/2005 pläderas på ledarplats för utbyggnad av företagshälsovård, och det låter bra: speciellt tänker man förstås på sjukskrivningarna, att kunna motarbeta dem genom förebyggande och rehabilitering så nära arbetslivet som möjligt. Och de intressanta resultaten från Stora Enso under senare år har stimulerat till att tänka på företagshälsovården som ett möjligheternas fält.

Men vad som inte berörs i ledaren är det faktum att företagshälsovården ibland kan få en märkligt paradoxal funktion: inte bara förebygga och förkorta sjukskrivningar utan tvärtom, alltså underbygga, förlänga och kraftfullt förhindra avslutning av sjukskrivningar på annat sätt än genom sjukersättning (dvs det som tidigare hette sjukbidrag och förtidspension).

Förlänga sjukskrivningarna

Jag har själv varit med om detta. Som företagsläkare i en kommun fick jag snart klart för mig att min uppgift alls inte var att föra de sjukskrivna tillbaka till arbetet utan precis den motsatta: att förlänga sjukskrivningarna. När jag tvekade inför detta kom det påtryckningar: företags-

hälsovårdens verksamhetschef talade tydligt om att kunden alltid har rätt, och om jag inte följde den principen så skulle det hela ordnas mig förutan. Och så blev det: kollegor som hade ett knivigare läge än jag ställde upp och sjukskrev. Det gällde att verkställa sjukskrivningar, och mina dubier med tanke på vetenskap och beprövad erfarenhet var min privatsak och bara störande.

Arbetsgivarens önskemål

Långtidssjukskrivning är ett naturligt önskemål från arbetsgivare när ekonomin knakar. Det blir billigare för arbetsgivaren med långtidssjukskrivning än om personal ska avvecklas som friskförklarade. Än värre det blir väl inom kort när den nya avgiftsregeln, att arbetsgivarna ska stå för 15 procent av sjukkostnaden, slår igenom. Trycket på att utverka långtidslösningar, det vill säga sjukersättningar, kommer rimligen att öka.

Det är värt att beakta att följden av den förändrade avgiftsregeln kan bli delvis annorlunda än man tänker sig. Inte bara ökad hälsosam satsning på prevention och rehabilitering kan bli resultatet. Det kan också bli fråga om mer av det

slags kvasimedicinska verksamhet som jag nämnt ovan.

Ökad »sjukdomifiering«

Resultatet av långa sjukskrivningar av här diskuterat slag blir ökad »sjukdomifiering«, en term som en psykiaterkollega nyligen införde, med avtagande i stället för tilltagande »friskdom«. I vissa fall kan kroniskt lidande uppkomma med minskad initiativförmåga och självkänsla, depression, ångest och till slut spår mot sociala kontakter.

Invalidiserande ovilja att ens korta stunder vistas utanför bostaden förekommer. Den sjukskrivna kan bli så rädd för att möta något bekant ansikte att hon eller han i värsta fall får »vallas« på neutral ort under helgerna, om någon anhörig orkar med, för att överhuvudtaget komma utanför bostaden; det tar ett par år av sjukskrivning, men det händer. Jag har mött problemet.

Jan Thorson

företagsläkare, numera inom
FMS/Ericsson, Nynäshamn,
och försäkringsläkare vid
Försäkringskassan, Södertälje
jan.thorson@forsakringskassan.se

Trikiner hade drabbat soldaterna

I Läkartidningen 17/2005 (sidorna 1316-7) finns en intressant artikel om trikinos av Jonas Ahl och medarbetare. Jag erinrar mig då en över 20 år gammal artikel i Deutsche Medizinische Wochenschrift 38/1982 (W Fröscher et al, sidorna 1432-7). Den artikeln har jag av och till funderat över under årens lopp. När jag läste den första gången var det som att känna vinddraget från historiens vinglag.

Ödet kommer ikapp

Andra världskriget startade ju med att Tyskland hösten 1939 anföll Polen, på våren 1940 var det Norges tur att bli ockuperat. För en del av de soldater som deltog i kriget fick detta konsekvenser in på 1970-1980-talen, och det är något som jag flera gånger påmint om utanför den medicinska sfären: Till sist kommer ödet ikapp den som medverkar till något som inte är bra ...

Snarlika sjukdomsbilder

I artikeln i DMW beskrevs tre män som långt efter fälttågen i Polen och Norge uppvisade snarlika sjukdomsbilder: En hade tetrapares, en annan hade atrofi av skulder- och höftmuskulatur, en tredje

led av symtom liknande amyotrofisk lateralskleros med distala atrofier. Gemensamt för alla tre var att de under kriget insjuknat med symtom på akut trikinos: diarré, feber, muskelsmär. Under åren därefter besvärades de bland annat av muskelsmär och mag-tarmbesvär.

När de före detta soldaterna nu blivit gamla fann man vid muskelbiopsi levande trikiner hos två, och trikiner utan »vitalitetstecken« hos en. Kanske hade tyska armén kommit över obesiktigt svinkött hos civilbefolkningen ?

Anders Överby

distriktsläkare,
Eda vårdcentral, Koppom
anders.overby@liv.se

Rättelse och komplettering

I förra veckans nummer (20/2005) blev det en omkastning av inläggen om mammografi av Göran Sjönell respektive Jan Söderström (sidan 1566). Sjönnells inlägg skall läsas först och Söderströms därefter som replik.

Artikeln »'Närakuten' – när akutvården blir som sämst« (LT 18-19/2005, sidan 1456) skall på upphovspersonernas begäran kompletteras med två författarnamn, Åsa Jansson och Sten Larsson, båda familjeläkare vid Kvartersakuten Matteus, Stockholm.

red



LT Debatt

Skriv kort så publicerar vi ditt inlägg snabbare! Bidrag till LT Debatt bör inte vara längre än 800 ord (ca 5 700 tecken).

