

Ett anständigt förslag

Sådana funktionsnedsättningar som arbetsmarknaden accepterar är i dag sjukförsäkringens centrala kriterium. Varför då i konsekvensens namn inte låta arbetsmarknaden själv göra arbetsförmågebedömningen genom att auktionera ut de sjukskrivna?

Mellan 1997 och 2003 fördubblades sjuktalet i Sverige. Många skäl gjorde det viktigt att söka minska denna höga sjukfrånvaro, vilket också varit en strävan hos de senaste regeringarna. Flera utredningar om sjukfrånvarons orsaker och handläggning och om arbetsprocesser inom hälso- och sjukvården har gett ökad förståelse för olika samband med sjuktalet. Dessutom har Försäkringskassan (FK) på kort tid gjort stora förändringar i sin organisation och handläggning för att aktivare styra sjukfrånvaron. Tillsammans har detta gett imponerande statistiska resultat, om än konsekvenserna för enskilda människor knappast är värderade till sin omfattning.

Från och med 2003 till och med 2008 mer än halverades sjuktalet så att de låg väsentligt under nivån vid 1990-talets början [1]. Svenskt Näringsliv [2] kunde för 2008 konstatera en »historiskt låg« sjukfrånvaro, den lägsta på 25 år. Den kraftiga minskningen angavs bero såväl på företagets interna arbete som på FK:s förändrade hantering av sjukfrånvaron: dess arbete med utbildning av läkare, attitydpåverkan och samverkan med sjukvården.

ÅKE THÖRN

leg läkare, specialist i allmänmedicin, yrkes- och miljömedicin, Luleå
pakethorn@yahoo.com

BENGT JÄRHULT

distriktsläkare, Ryd

HARRIET OLSSON

företagsläkare, Sundsvall

PETER OLSSON

distriktsläkare, Jokkmokk

CHRISTER PETERSSON

distriktsläkare och forskningsledare, FoU-centrum, Växjö

HANS THÖRN

distriktsläkare och barnpsykiater, Uddevalla

Mot bakgrund av denna historiskt låga sjukfrånvaro ter det sig märkligt att regeringen stadgat att sjukförsäkringens arbetsförmågebegrepp obetingat vid alla sjukfall ska prövas av FK efter sex månaders sjukskrivning, detta i förhållande till alla normalt förekommande arbeten på arbetsmarknaden. Finner prövningen en sådan arbetsförmåga upphör sjukskrivningen.

Förmodligen invänder ingen mot att en rättighet faller ut först när de lagliga villkoren för den är uppfyllda. Ett stort problem här ligger emellertid i den för hela sjukförsäkringsfrågan centrala förenkling som prövningsregeln bygger på. Nämligen att sjukdom har entydiga samband med arbetsförmåga, ett samband som relativt enkelt kan uppskattas av experter, på grundval av dokumentation i medicinska journaler och intyg. Det är en allvarlig felsyn, som lätt får sådana följder som den nyligen uppblossande debatten om cancersjuka exemplifierade: människor som i realiteten är arbetsförmögna på grund av sjukdom mister sin sjukpeng. De små lagjusteringar som på grund av detta i all hast gjordes leder förhoppningsvis till en tryggare sjukförsäkringssituation för denna grupp. Men för andra?

Socialstyrelsen har i sina sjukskrivningsanvisningar från 2008 ändå uppmärksammat den farliga förenklingen genom sin skrivning att dess rekommenderade sjukskrivningstider »ska tolkas och användas utifrån de unika förutsättningar som råder i varje situation där sjukskrivning är aktuell«. Med en liknande skrivning som tillåter individuell bedömning också vid den nya sexmånadersbedömningen skulle många problem kunna lösas. Nu ser det tvärtom ut som att problemen kan förvärras om Anna Hedborgs förslag att endast FK ska bedöma behovet av sjukskrivning efter 6 månader går igenom. Patienten mister sin behandlande läkare och blir i många avseenden rättslös.

Med nuvarande låga sjuktalet, varför denna brådska?

Varje form av vetenskapligt stöd saknas således för tanken om enkla, mätbara objektiva samband mellan människors sjukdomar och deras arbete i förhållande till det ena eller andra normalt förekommande arbetet på arbetsmarknaden. Därmed förblir prövningen ett fiktivt spel där inte objektivitet utan förhållande tenderer i omgivningen och slump faller utslagen.

Sjukförsäkringens centrala kriterium på arbetsförmåga är i dag sådana funktionsnedsättningar som arbets-



Auktion på arbetslösa – ett sätt att låta arbetsmarknaden lösa arbetsförmågebedömningen?

marknaden accepterar. Då är det väl rimligen bara denna marknad och inte fiktiva experter på FK som kan avgöra vem som är arbetsförmögen eller inte. Varför då inte låta marknaden, i ett försök, själv med jämna intervall göra arbetsförmågeprövningen genom att annonsera ut de sjukskrivna?

Exempelvis: »54-årig ledarskribent med sömnstörningar, nedsatt stresstolerans och koncentrationsförmåga och med smärre minnesstörningar, nack- och axelvärk söker normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden i tyst miljö utan tidspress och med möjlighet till vila då och då.«

Eller: »60-årig diversearbetare med 7-årig folkskola och med värk och nedsatt rörlighet i axlar och nacke, vilket omöjliggör rörelser av armarna över horisontalplanet (varför han har svårt

med hårtvätt, duschning och påklädning), söker fysiskt lätt, normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden som inte kräver lyftade armar eller nackrörelser.«

Nu gör man förmodligen inte detta försök därför att de flesta på sådant sätt utannonserade personer skulle ratas av arbetsmarknaden. Skälen beskrevs av framlidna professor i civilrätt, Anna Christensen, redan för 20 år sedan. Också människor med lindriga funk-

tionsnedsättningar pressas ur systemen. Hon skrev att i våra »snabba och genomkoordinerade system är det inte möjligt att arbeta i sin egen takt. Då blir det stockningar i hela systemet« [3].

Det blir det också i dag, men liksom då vill vi inte se verkligheten utan vill hellre dölja den genom en förment saklig, pappersgrundad prövning av arbetsförmågan.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Åke Thörn har haft deltidsarbete som*

försäkringsläkare på Försäkringskassan i Luleå mellan 2003 och 2008, huvudsakligen med arbetsskadeförsäkringen.

REFERENSER

1. Försäkringskassan. http://statistik.forsakringskassan.se/portal/page?_pageid=93,232952&_dad=portal&_schema=PORTAL
2. Svenskt näringsliv. http://www.svensktnaringsliv.se/fragor/sjukfranvaro/historiskt-lag-sjukfranvaro_72370.html
3. Christensen A. De äldre hänger inte med. Dagens Nyheter. 29 januari 1992.

APROPÅ! Journalanteckningar

Att diktera och samtidigt skriva – det är svaret

Hans Thulesius har i Läkartidningen 3/2010 (sidan 126) under rubriken »Att skriva eller diktera – det är frågan« problematiserat över en för kliniskt verksamma läkare högst relevant fråga. Han argumenterar för att läkaren ska skriva journalanteckningar m m själv och anför ett antal argument för detta.

I mitt arbete som distriktsläkare vid en vårdcentral i stadsmiljö har jag sedan ett antal år använt ett dikteringssystem med s k röstigenkänning (SYSteam Cross Speech Magic OnlineXtension) som är helt integrerat i det datoriserade dokumentationssystem som används i vårt landsting. Kortfattat innebär tekniken att texten växer fram på min skärm i samma stund (upp till en sekunds fördröjning) som jag dikterar på vanligt sätt.

När man börjar med denna teknik läser man in en standardiserad text så att datorn lär sig hur den personen uttalar ett antal väl utvalda ord- och ljudkombinationer. Jag arbetar hela tiden mot en medicinsk ordlista som innebär att medicinska uttryck och eponymer finns inlagda från början (och alltid stavs rätt). I denna ordlista lägger jag successivt till egna ord och uttryck.

Det kräver en viss anpassning – i början blir det en hel del fel men ganska snabbt får man ner felprocenten i texten. Dikteringen tar inte längre tid än normalt. Man kan med fördel tala något i stackato. Det som kan ta något längre tid är att kontrollera texten så att inte fel insmugit sig. (Det är ju frestande att direkt klicka på signeringsknappen utan att kontrollera texten ordentligt och rusa till nästa ärende.) Å andra sidan slipper jag att efter ett antal dagar få tillbaka långa signeringslistor med journalanteckningar, remisser och intryg från sekreteraren som ska läsas igenom och eventuellt korrigeras och därefter signeras.

Vid nästa besök kan jag ibland se konstigheter i en tidigare journalanteckning som jag kan rätta till (förändringen loggas) om det påverkar förståelsen. Datorn lämnar frejdiga förslag till text när den inte känner igen ett ord (oftast namn på personer och dylikt som inte finns med i ordlistan). Första gången jag nämnde namnet på *Klosterbacken* (ett vårdboende i vårt område) föreslog datorn *plåster i nacken*. När ett sådant fel uppstår rättar jag det direkt på skärmen och skickar det samtidigt tillbaka till datorn som nästa gång har pejling på vad i detta fall äldreboendet

heter och skriver rätt. På så sätt växer man över tid ihop med sin ordbok, där jag alltså hela tiden lägger till av mig använda begrepp.

Datorn har en tendens att särskrivna ord. *Ännu blir än nu, förbeningen* blir lätt *för beningen*, *telefonuppföljning* blir *telefon uppföljning*. Ibland särskriver den fel: *Upp emot* blir *uppe mot*. Den har heller inte alltid klart för sig i vilken kontext *sett* eller *sätt* ska användas. Att *akupunktur* blir *aku . tur* och *får komma för* blir *får , för* beror på att jag lärt datorn att skriva . resp , när jag säger punkt resp komma (Borde lärt den att skriva . och , när jag säger punkttecken respektive kommatecken, men problemet är inte så stort att jag tänker ge datorn ny instruktion på denna. vilket jag mycket väl skulle kunna göra.)

Fördelar med systemet är dess omedelbarhet. Jag ser direkt på skärmen hur journalanteckningen/remisstexten/intygstexten växer fram. Nackdelen är att något fel i texten kan smyga sig in och missas vid min kontroll (men oftast påverkar det dock inte förståelsen).

Intyg kan direkt lämnas över till patienten i samband med besöket. (Många blir ganska imponerade av att se hur tekniken fungerar och

uppskattar den snabba servicen.) En underskriven och signerad remiss lämnas i postlådan (den elektroniska eller vanliga postgång) inom fem minuter efter patientbesöket. Kollegor på min arbetsplats eller på vårt sjukhus kan omedelbart se min journalanteckning om patienten skulle dyka upp på annan mottagning någon timma senare.

Min bedömning, efter att ha arbetat med denna teknik under några år, är att systemet, även om det har en del brister enligt ovan, nu är så användbart att det förtjänar att introduceras på bred front i vården. Utövaren måste ha ett rimligt tydligt uttal, tala distinkt utan hummanden och besitta en acceptabel språkhanteringsförmåga.

Metoden ger ökad medicinsk säkerhet genom omedelbar dokumentation och signering och därmed betydligt snabbare ärendehantering och utgör i sig också en ekonomisk besparingspotential som i dag är outnyttjad. Svaret på frågan »Att skriva eller diktera« är sannolikt att diktera och skriva – i ett moment.

Peter Bäckström
distriktsläkare,
Olaus Petri vårdcentral, Örebro;
fd hälso- och sjukvårdsdirektör
pb@orebroll.se