

## Läkaren – företrädare för evidensbaserad medicin eller lojal statstjänsteman?

»Vi finner att det arbete och den energi som krävs för detta inte är förenligt med hel avsaknad av arbetsförmåga i enlighet med socialförsäkringens regelverk.« (Elva försäkringsläkare i Väster-norrland i DN 6 april 2005).

### TV-diagnostik

Elva försäkringsläkare gjorde den ovan citerade helt entydiga bedömningen av arbetsförmågan hos en kvinna vars tillstånd och förhållanden de inte bör känna till annat än genom iakttagelser via TV vid en presskonferens. Bo Mikaelsson (BM) kallar detta, i sitt försvar för deras agerande, att »uttrycka rimliga tvivel« (LT 22/2005, sidan 1759). Han menar att de reagerat professionellt korrekt som försäkringsläkare genom att på detta underlag offentligt avge ett omdöme om en enskild patient. Han bidrar själv till bedömningen med observationen att hon har alla kliniska tecken på att må gott. Om det också är diagnostik via TV eller personlig besiktning vid presskonferensen är dock oklart.

Man häpnar. Dessa två uttalanden illustrerar de förhållanden som många kolleger och många patienter klagat över, nämligen att försäkringsläkare gör bedömningar av stor betydelse för sjukskrivnas situation utan närmare känedom om deras förhållanden.

### Civillikage – eller opportunist

BM menar att försäkringsläkarna visat civillikage, alltså att de agerat obehävt med risk för obehag eller fara för egen del. Ja, obehaget består väl i att personer som jag protesterar. Med det mediala och politiska drev som pågår efter sjukskrivna skulle jag snarare beskriva det som en opportunistisk följsamhet till rådande opinion. Det bekräftar också BM med informationen om alla rättänkande medborgare som hört av sig till försäkringskassan.

Å andra sidan har jag aldrig tidigare så snabbt fått så många reaktioner på något jag skrivit, alla uppskattande och tacksamma. Det är kolleger som beskriver den förtvivlan som flera av deras patienter känner över kränkande behandling från försäkringskassan och hur uppgivna de själva känner sig över att bli överkörda av schablonmässiga bedömningar från försäkringsläkare utan någon dialog med behandlande läkare.

### Hur stort är missbruket

BM skriver att sjukskrivning inte får bli ett försörjningsinstrument. Men det är

väl precis det som är syftet: Att vid arbetsförmåga på grund av sjukdom ge en ekonomisk trygghet och försörjning. Diskussionen är snarare hur denna försörjning används. Jag kan, precis som BM, vara bekymrad över att så stor andel av resurserna att möta sjukdom och dess konsekvenser går till sjukskrivningar. BMs diagnos är att det föreligger missförhållanden genom överutnyttjande. Hans lösning är att precisera kraven på sjukskrivna individer. Så vitt jag vet har vi ingen tillförlitlig vetenskaplig grund för att bedöma hur stort missbruket är. Att vi har ett överutnyttjande är, som BM också skriver, en politisk värdering.

### Ansedda och mindre ansedda sjukdomar

Jag tror att BM och jag kan vara överens om att det som accepteras som sjukdom

*Försäkringsläkarna borde med sina kunskaper och erfarenheter engagera sig i att förebygga genom att förändra arbetslivet ...*

beror på en kombination av biologisk sårbarhet och förhållanden i det samhälle vi lever i, inklusive hur välfärdssystemen ser ut. Vi har en ny sjuklighet med kroniska smärtsyndrom och utmattningsreaktioner (utbrändhet) som av många inte ses som »riktiga sjukdomar«. Men modern stressforskning och hjärnforskning har kunnat visa hur smärthanor övas upp och hur stressregleringen efter hand slits ned vid upprepade och kroniska påfrestningar på systemen och att det tar lång tid att reparera detta. Läsarna kan tänka efter om de tror att försäkringsläkarna reagerat lika ivrigt om det varit en fortfarande sjukskriven bröstcanceropererad kvinna som medverkat i en stödgrupp och visat sig offentligt.

### Förebygga och rehabilitera

Försäkringsläkarna borde med sina kunskaper och erfarenheter engagera sig i att förebygga genom att förändra arbetslivet så att det inte kräver högre tempo, längre arbetstider och ofria och osäkra arbetsförhållanden. Vi vet också att rehabiliteringen fungerar bristfälligt och

att kvinnor får mindre resurser än män. Detta vore bättre än att med politiska direktiv i ryggen jaga ut enskilda i ett tomrum, mellan ett arbetsliv som inte vill ha dem därför att de betraktas som för sjuka och en sjukförsäkring som ser dem som arbetsföra.

### Expert eller lojal ämbetsman

Jag menar att den situation vi diskuterar speglar en större problematik. Vi kan inte som för länge sedan se vården som enbart en angelägenhet mellan läkaren och den enskilda patienten. Läkaren måste också ta sitt samhällsansvar om en rättvis fördelning och även se till de behövande som ännu inte blivit patienter. Det kräver etiska överväganden om balansen mellan rollen som lojal ämbetsman och som företrädare för medicinsk kunskap.

Läkaren ska enligt min uppfattning stå till tjänst med bästa möjliga vetenskapliga underlag för beslut och dess konsekvenser men inte ändra sina bedömningar efter politiska signaler. Det gäller även försäkringsläkare och t ex läkare som avkrävs bedömningar om asylsökande och avvísningshotade människor.

### Ny granskning

Jag är helt överens med BM att det kan finnas skäl att granska den sjukskrivna kvinnans fall på nytt. Men det ska ske av hennes lokala försäkringskontor, förhoppningsvis i samråd med henne själv och behandlande läkare, och inte offentligt med åsikter och inte kunskaper som underlag.

Sven Larsson

specialist i socialmedicin, Örebro  
sven.larsson@orebroll.se

### Replik:

## Läkaren ska också ta sitt samhällsansvar

Sven Larsson blandar bort korten, och Ingegerd Wahl ger intryck av att ha missförstått försäkringsläkarnas publicerade tvivel i DN (6 april 2005) med anledning av att en ledamot i interimstyrelsen för Feministiskt initiativ presenterat sig i medierna som »långtids-sjukskriven«. Jag uppfattar läkarnas in-

lägg som en produkt av det samhällsansvar som de har och som man rimligen förväntar sig av kunniga och ansvars-  
kännande samhällsmedborgare.

Försäkringsläkare är sannolikt den grupp läkare som har mest kunskap om både aktuell praxis och lagstiftningens uttalade målsättningar vad gäller handhavandet av sjukförsäkringen. Varje kritiskt tänkande människa, med eller utan kunskaper inom det försäkringsmedicinska fältet, bör reagera över den utstuderade, rent av utmanande personpresentationen i medierna i det aktuella fallet, vilken troligen är orsaken till läkarnas reaktion. Deras reaktion hade sannolikt varit densamma oavsett om personen uppgivit den ena eller andra orsaken till sin »långtidssjukskrivning«. Reagerat har också en hel del människor gjort, bl a till personens eget lokala försäkringskass kontor samt medierna. Det är en sund reaktion från omgivningen.

### Sjukförsäkringens effekter

Sven Larsson hänvisar till »evidensbaserad kunskap«. Jag förmodar att han menar kunskapen om sjukförsäkringens positiva och negativa effekter i rehabiliteringsarbetet, och kanske också storleken av faktisk arbetsförmåga i det moderna arbetslivet som alternativ till »långtidssjukskrivning«. Har inte de flesta av oss, med eller utan medicinsk »diagnos«, en aldrig så god arbetsförmåga i sysslor som för oss känns intressanta och meningsfulla? Den kunskapsnivå som Larsson talar om har vi, trots många års studier, ännu inte lyckats uppnå. Det är ett svårforskat område. Vår kliniska och administrativa kunskap om hur personförsäkringar fungerar, på gott och ont, är däremot stor. Individuell analys av varje persons livssituation är nödvändig för att rätt jämka samman önskemål (från patient) och tillstyrkan (från läkaren). Försäkringsgivaren beslutar.

Det råder i dagsläget konsensus bland stora grupper av både politiker och läkare och allmänheten att endast en liten del av den stora mängden människor som står utanför arbetsmarknaden (i långtidssjukskrivning, förtidspension, och arbetslöshet) i arbetsför ålder i Sverige – precis som i västvärlden i övrigt – gör det av s k medicinska orsaker. Dessa grupper uppgår totalt till ca 1,5 miljoner människor i åldern 20–64 år (= drygt 30 procent av arbetskraften).

### Svårt få fram nya jobb

I stället handlar det till övervägande del om svårigheten att skapa nya meningsfulla arbeten i en allt mer globaliserad värld. I Sverige har det till synes blivit accepterat bland en del framträdande fackliga ledare och den styrande rege-

*Sjukskrivning under lång tid som »botemedel« vid varje form av oförmåga eller ovilja att utföra annat än ett arbete som personen i fråga anser stimulerande och »kul« är inte en korrekt metod ...*

ringskoalitionen att en del av dessa »överblivna arbetstagare« blivit stämpade som personer med »nedsatt arbetsförmåga av medicinska skäl«. I utlandet blir många av dessa människor »långtidsarbetslösa«. Där är arbetslöshetsstaten högre än i Sverige, sjuktalen i allmänhet lägre. Summan av de två talen är ungefär lika i större delen av Västeuropa.

Tyvärr finns också en klick läkare i Sverige som förfäktar den medicinska dimensionen som en väsentlig orsak till att avlönat arbete inte låter sig utföras. I motsats till Sven Larsson anser jag att läkarna i Västernorrland inte ägnar sig åt opportunist; det kanske är just den ovannämnda klickens läkare som gör det? Läkarna bakom DN-inlägget visar civilkurage och samhällsansvar!

### Politikernas roll

Politikernas oförmåga/ovilja att fatta relevanta beslut om hur sjukförsäkringen skall användas kan spåras tillbaka till åtminstone 1980-talet. Orsakerna står troligen att finna i det rådande politiska maktspillet. I detta sammanhang måste nämnas att många kliniskt verksamma läkare både är ointresserade av sjukskrivningsproblematiken och till stor del (fortfarande) okunniga i försäkringsmedicin. Det är dominerande inslag som jag mött i nästan dagliga kollegiala kontakter och i undervisningssammanhang de senaste 10 åren.

Vid en »försäkringsmedicinsk eftermiddag« våren 2002 med 95 primärvårdsläkare från Storstockholmsområdet svarade cirka 90 med tydlig handuppräknings ja på frågan: »Vilka av er accepterar att ni från och med i morgon skulle få möjlighet att slippa arbetsuppgifterna med sjukskrivning av era patienter?«

Läkarinslaget i sjukskrivningsdebatten har, trots stort massmedialt intresse för frågorna de senaste åren, varit litet. Antalet läkare som deltagit i debatten – i

LT och i andra medier – överstiger nog inte 25. Inflödet av erfarenheter och förmedlad klinisk kunskap från läkarhåll till politiker och beslutsfattare har följaktligen varit litet. Ofta har jag fått frågan från politiker och regeringstjänstemän: »Vad säger läkarna?« Och, som sagts ovan, evidensbaserad vetenskaplig kunskap saknas.

### Patient och samhälle

Ett alltför vanligt inslag är att en del läkare i sin ansträngning att stödja sin patient inte samtidigt förmår att se till helheten i samhället och inte heller engagerar sig. För varje patient som föreslås få en för samhället dyrbar men kanske för patienten tvivelaktig »behandling«/»åtgärd«, exempelvis »långtidssjukskrivning«, minskar således samhällets resurser att hjälpa en patient i en annan del av vårdkedjan med en behandling som vi känner oss säkra på är både korrekt och rimlig enligt evidensbaserad kunskap.

Sjukskrivning under lång tid som »botemedel« vid varje form av oförmåga eller ovilja att utföra annat än ett arbete som personen i fråga anser stimulerande och »kul« är inte en korrekt metod, varken för den enskilde patienten eller för samhället i övrigt! (Jag gör i detta stycke ingen hänvisning till personen i Feministiskt initiativ utöver vad hon själv redovisat i medierna.)

### Alla bör ta sitt ansvar i samhällsdebatten

Jag värnar om läkarkårens trovärdighet i samhället! Därför betraktar jag fortfarande Västernorrlandsläkarnas inlägg som i högsta grad hedervärd. Alla läkare bör ta sitt ansvar att delta i samhällsdebatten, särskilt i frågor där läkarnas erfarenhet givit stor klinisk kunskap. Det gäller även om den ännu inte kunnat vetenskapligt fastläggas, exempelvis beträffande nyttan – eller onyttan – (för individ och samhälle) av långtidssjukskrivning som ett rehabiliteringshjälpmedel! Det vore till stor nytta för våra politiker att få del av läkarkårens åsikter, grundade på professionell erfarenhet.

**Bo Mikaelsson**

leg läkare 1968, initiativtagare och delförfattare till »Den svenska sjukan«, Socialdepartementet (Ds 2003:63) bo.mik@telia.com

### || Nästa sida:

Slutreplik från Sven Larsson och Ingegärd Wahl.