

Sjukskrivning påverkar arbetsmiljön

Läkarkärens sätt att sjukskriva har ofta hamnat i fokus då sjukfrånvaron ökat i samhället. Det har antytts att läkare sjukskrivit för många, för länge eller inte tagit sitt uppdrag på allvar.

Under perioder har läkare, i enlighet med rådande samhällsuppfattning, haft en liberal inställning till sjukskrivning, men vi känner inga studier som övertygande visar att det påverkat sjukfrånvaron. Trolligare har förändringar på arbetsmarknaden och nedmontering av rehabiliteringen haft större betydelse.

I syfte att påverka läkares sjukskrivningsmönster har det genomförts en rad utbildningsinsatser. Inledningsvis inriktades dessa på att demonstrera problem, till exempel höga sjuktal och långa, passiva sjukskrivningar. På senare tid har utbildningen mer bestått av praktiska råd om hur läkaren bäst ska sjukskriva med Socialstyrelsens beslutstöd som underlag.

Kommunikationen mellan läkarna och Försäkringskassan har diskuterats flitigt. De nuvarande medicinska intygen är utformade efter grundprinciperna i det försäkringsmedicinska beslutstödet där den så kallade DFA-kedjan (diagnos, funktions- och aktivitetsförmåga) utgör grund för bedömningarna.

Problemet är att DFA-kedjan inte har någon naturlig koppling till läkares kliniska verksamhet. Det är en anledning till att läkarnas följsamhet till intygens rutnät alltför ofta är bristfälliga, visar Försäkringskassans uppföljningar.

Sjukskrivningen av en patient ska bygga på individuell bedömning. Sjukdomen vägs mot sina konsekvenser för funktions- och arbetsförmåga. Bedömningen bör göras av patienten själv i samverkan med läkaren. Det medicinska underlaget ska sedan omfatta läkares tolkning av vad som diskuterats vid



»Arbetet med sjukskrivningar har blivit ett växande arbetsmiljöproblem för läkare.«

mötet med patienten samt läkares bedömning av hur tillståndet påverkar arbetsförmågan.

Ibland kan läkare och patient ha olika uppfattning om vilka konsekvenser sjukdomstillståndet har på funktions- och arbetsförmågan. I dagens uppdrag bör läkaren bortse från andra faktorer än sjukdom. Det här ligger inte i linje med hur läkare normalt arbetar. Det ligger inte heller i linje med hur patienter förväntar sig att läkaren ska resonera.

Att bedöma arbetsförmåga i förhållande till patientens eget arbete går väl an. Betydligt svårare är att bedöma arbetsförmåga om patienten är arbetslös eller mot ett plausibelt arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Läkare avkrävs ibland orimliga bedömningar. Vilka arbeten kan en människa klara som lider av kronisk trötthet på grund av värk? Hur ser den reguljära arbetsmarknaden ut?

Arbetet med sjukskrivningar är ett växande arbetsmiljöproblem för läkare. Flera sjukfall är tidsödande och svarhanterliga med en rad interagerande faktorer.

Bristande trovärdighet uppstår mellan patient och läkare när Försäkringskassan skickar tillbaka intyg de anser ofullständigt ifyllda. Patienterna blir besvikna och kräver omformulerade intyg för att förhoppningsvis beveka Försäkringskassan. Läkarna blir »syndabockar« i ett svårtolkat regelverk.

Det är olyckligt att sjukvården och Försäkringskassan inte delar synen på vad som är viktigt vid sjukskrivning. Läkarna vill tro på sina patienters beskrivning och utifrån denna beskrivning göra en bedömning av bästa möjligheter till läkning och rehabilitering. Försäkringskassan betraktar bedömning av arbetsförmåga som en snarast teknisk gren där läkarna enbart ska hålla sig till manualen. Det krävs en fortsatt diskussion mellan sjukskrivande läkare och Försäkringskassan om vad sjukvården faktiskt kan och ska åstadkomma. ■

Positivt med flexiblare sjukförsäkring

Regeringen föreslår en uppmjukad borte gräns i sjukförsäkringen. Efter 2,5 års sjukskrivning föreslås Försäkringskassan göra mer individuella bedömningar inför utförsäkring och utslussning till Arbetsförmedlingen. Försäkringskassan ska bedöma om det är »oskäligt« eller inte att dra in sjukpenningen efter uppnädd borte gräns.

Läkarförbundet välkomnar förslaget om större flexibilitet. Oklart är dock vad den nya regeln om »oskäligt« innebär. Ett så vidlyftigt begrepp riskerar att fyllas med olika innehåll och leda till oförutsägbara och rättsosäkra tolkningar. Ett motsatt problem är att tolkningsproblematiken resulterar i diagnosbundna manualer som alltför simplificerat styr handläggarnas beslut. Regeringen vill att de nya förslagen ska träda i kraft 1 januari 2012. ■



Marie Wedin
ordförande
i Läkarförbundet
marie.wedin@slf.se



Christer Olofsson
ledamot i Läkarförbundets
arbetslivsgrupp
christer.olofsson@tblcekinge.se