

# Så kan vi minska sjuktalet

Läkarförbundet har antagit ett nytt policyprogram – Sjukvårdens roll i sjukskrivningsprocessen – där vi huvudsakligen behandlar läkarens roll i sammanhanget. För läkarprofessionen är sjukfrånvaron en högst angelägen fråga, inte minst mot bakgrund av den kritik som förekommer mot läkares sätt att skriva sjukintyg.

Den kraftiga ökningen av antalet konsultationer om sjukskrivning har i



**Karin Malmqvist**  
ledamot i Läkarförbundets  
centralstyrelse

kombination med bristande resurser och förutsättningar inneburet en ökad arbetsbelastning och känsla av frustration hos många läkare.

Läkarförbundets centralstyrelse tillsatte därför 2004 en arbetsgrupp med uppdrag att samla förbundets politik inom sjukförsäkringsområdet. Arbetsgruppen lämnade i våras sitt förslag till policyprogram, och sedan samtliga delöppningar fått möjlighet att lämna synpunkter har programmet nu fastställts.

**Trots höga sjuktalet** och därmed höga egna kostnader har våra arbetsgivare inte uttalat att arbetet med sjukskrivningar är en prioriterad uppgift som kräver tid och resurser. Landstingsledningarna måste ge sanktion för den tid läkaren lägger ner på patientmötet och den svåra arbetsförståelsebedömningen. Inte minst krävs mer tid för samarbete med övriga aktörer runt den sjukskrivne – inom sjukvården med sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer – men förstås också med försäkringskassan.

Tid måste också avsättas för kvalitetsarbete och kompetensutveckling, och ledningen måste ge förutsättningar för detta. Dagens pressade arbetssituation hindrar läkare från att göra ett kvalitativt bra arbete med sjukskrivning.

Organisationsförändringar som hämmar kontinuiteten i patient-läkarrelationen ger dåliga förutsättningar för en god sjukskrivningsprocess. Brist på allmänläkare, för få företagsläkare och dåligt utbyggd företagshälsovård liksom dålig tillgång till öppenvårdsspecialister underlättar inte heller. Vårdgaran-

tin välkomnar vi, men tiden till bedömning och behandling måste kortas betydligt.

**Läkares kunskaper** om försäkringssystemet och dess regler är ofta otillräckliga. Läkarförbundet anser och har under flera år framfört att målbeskrivningarna för såväl AT som ST bör ta upp kunskaper i försäkringsmedicin, tyvärr ännu utan framgång. Även under grundutbildningen är försäkringsmedicin ett litet ämne och varierar mellan fakulteterna.

Statsmakterna har sedan något år avsatt resurser för utbildning i försäkringsmedicin riktad till alla läkare som sjukskriver samt en fördjupad utbildning för vissa läkare. Försäkringskassans utbildningar kommer att pågå till 2008, men det är Läkarförbundets uppfattning att det även därefter måste vara möjligt att få en kontinuerlig fortbildning inom området.

**Det vetenskapliga underlaget** och kunskapen kring sjukskrivning som behandlingsmetod är bristfälliga. Detta kan sägas även om behandling och rehabilitering av de diagnosgrupper som oftast förekommer.

Då det finns litet av vetenskapligt belagd kunskap blir läkarens professionella förhållningssätt och attityder extra betydelsefulla för den praxis som tillämpas. Många av de frågor som rör försäkringsmedicin, sjukskrivning och rehabilitering har ett medicinskt innehåll, men forskning saknas.

Läkarförbundet deltar tillsammans med försäkringskassan, Läkaresällskapet, SBU och Socialstyrelsen i Nationellt försäkringsmedicinskt forum där vi nu gemensamt arbetar för att en professor ska inrättas. Med de kostnader vi idag ser för sjukförsäkringen bör det rimligen vara mycket angeläget med forskning om dessa medicinska frågeställningar.

På så vis kan vi ge den sjukskrivande läkaren bättre förutsättningar i arbetet med intygsskrivandet.

**Glädjande är att regeringen** i budgetpropositionen föreslagit 1 miljard kronor kommande tre år till sjukvården för att förbättra sjukskrivningsprocessen. Pengarna bör komma den direkta vården till del för att ge effekt på sjukskrivningarna.

karin.malmqvist@slf.se

## Manligt och kvinnligt i Läkartidningen

Bodil Eriksson, läkarstuderande, och Eva E Johansson, docent, vid Umeå universitet, har gått igenom alla nummer av Läkartidningen under ett år och funnit att bilder av manliga läkare var fler och i genomsnitt något större än bilder av kvinnliga läkare. Män var oftare än kvinnor i fokus på bilden och framställdes oftare i ledande och aktiva positioner, medan kvinnor mer syntes som jämbördiga och lyssnande. Resultatet, som presente-



**Karin Bergqvist**  
redaktionschef  
Läkartidningen

ras på sidan 2840 i det här numret, är i linje med vad medieforskaren Anja Hirdman kom fram till när hon tittade på män och kvinnor i bilder inom sportjournalistiken. Kvinnor avbildades oftare före eller efter sin prestation, män mitt i själva målgörandet eller rekordsättandet.

**Bilder är viktiga.** De inte bara speglar utan bidrar också till att upprätthålla eller skapa normer, till exempel för vilka egenskaper vi associerar med män och kvinnor.

Undersökningar, som Bodil Erikssons och Eva E Johanssons, är också viktiga. Först när vi blir medvetna om skillnader i hur män och kvinnor framställs kan vi börja fundera över varför det är så.

Det kommer vi på redaktionen att göra mer i fortsättningen.

Vi kommer oftare att ställa frågan: Är den här bilden på en lyssnande kvinnlig läkare eller en föreläsande manlig läkare faktiskt befogad? (Illustrerar den i så fall enbart maktordning? Lyssnandet kan ju, som alla läkare vet, vara en aktiv och krävande process.) Eller bekräftar bilden bara stereotypa könsroller?

Vi lär finna exempel på både det ena och det andra, och i det senare fallet ska vi göra något åt det.

Bodil Erikssons och Eva E Johanssons analys gjordes i Läkartidningen från 2002. En liknande undersökning i framtiden ska visa på en mer medveten och mer jämställd bildbehandling i Läkartidningen.

karin.bergqvist@lakartidningen.se