

Husläkare behöver stöd för bedömning av problematisk långtidssjukskrivning

I svårhanterade sjukskrivningsärenden skulle det vara ett stöd för alla parter om en fristående läkare kunde ta över bedömningen efter 1–3 månaders sjukskrivning. Förvånande nog har Läkarförbundets ordförande uttalat sig negativt om denna möjlighet.

Svenska patienters och läkares sjukskrivnings(o)vanor har stått i fokus under det senaste året. Problematiken är delvis ny. För 10–15 år sedan var volymen sjukskrivningsärenden hos en allmänläkare betydligt lägre än idag. Internationellt ligger vi nu på en alarmerande hög nivå sjukskrivna och förtidspensionerade, framförallt i relation till den välfärd och hälsoliv vi länge haft.

Från flera håll har kritik framförts mot läkarnas sätt att sjukskriva sina patienter. Ibland har kritiken antytt att läkare »ordinerar« sjukskrivning på svaga grunder. Alla som arbetat praktiskt i sjukvård på vårdcentraler eller andra mottagningar vet att »problematiska« långtidssjukskrivningar ofta domineras av patientönskemål. Dessa kännetecknas, särskilt hos allmänläkare på vårdcentraler, av en betydande andel sjukskrivna patienter där få eller inga objektiva fysiska eller psykiska arbetshinder föreligger. Detta kan skapa frustrationer hos oss läkare.

Enligt reglerna ska vi sjukskriva endast på objektiva iakttagbara skäl. Detta är oftast praktiskt svårt då en tvekan att förlänga eller inleda en önskad sjukskrivning inte sällan väcker känslomässiga reaktioner och ibland till och med

hot. För en husläkare, som ofta känner sina patienter sedan lång tid, kan det vara mycket svårt att neka en svagt motiverad sjukskrivning eftersom det kan störa patient-läkarrelationen. Patienten kanske helt enkelt byter husläkare eller väljer en annan vårdcentral. I det första fallet kan två eller flera kollegor på samma mottagning spelas ut mot varandra på ett olyckligt sätt.

En faktor som starkt försvårar läkares helhetsbild av patienten är okunskap om arbetssituationen. Sekretessen omöjliggör ofta en helhetsbild. Här kan de nya samarbetsformerna mellan Försäkringskassan och sjukvården (t ex »Kugghjulsprojekten«) spela stor roll eftersom det innebär ett teamarbete kring långtidssjukskrivna där FK kan (och ska) kontakta arbetsgivaren, något som tidigare ofta inte gjorts av FK på grund av resursbrist.

Arbetsrelaterade problem är en ofta försummad faktor. Orsaken kan vara ovilja eller oförmåga från arbetsgivaren att anpassa arbetsplatsen. Ibland spelar fackföreningarna en kontraproduktiv roll genom att uppmana sina medlemmar att aldrig säga upp sig själva, trots att otrivsel och anpassningsproblem, som inte kan åtgärdas av arbetsgivaren, kan vara en viktig faktor och där arbetsbyte ibland är den enda rimliga vägen.

Klart är att det finns många problematiska sjukskrivningsärenden där det ibland skulle vara till stor hjälp att lyfta bedömningen av arbetsförmågan till en mer neutral nivå. Här skulle en modell med en fristående läkare som vid behov tar över bedömningen efter 1–3 månaders sjukskrivning vara ett utmärkt stöd för husläkaren. Överraskande nog har Läkarförbundets ordförande uttalat sig negativt om möjligheten att lyfta av sjukskrivningsansvaret från ordinarie

läkare. En orsak kan vara att andelen »problematiska« sjukskrivningar är så mycket större på husläkarmottagningar än i den organspecialiserade sjukhusvård som flertalet förbundsmedlemmar, inklusive ordföranden, tillhör.

Ännu en besvärande faktor är att man idag i alltför stor utsträckning lämpar över sjukskrivningsansvaret på husläkaren. Detta sker även i en del fall där patientens arbetsförmåga helt är knuten till den åkomma som patienten går till specialisten för. Framförallt specialister i storstäderna har alltmer börjat hänvisa patienterna med sjukskrivningsönskan till husläkare, trots att patienten behandlas av och har återbesök hos specialisten. Det medför dessutom en extra kostnad för patienten och onödig tidsspillan på vårdcentralen. Denna övervältring av bedömningen av arbetsförmåga avspeglar säkert hur laddad sjukskrivningssituationen kan vara numera.

Även sjukintygen är otympliga och dåligt anpassade till klinisk vardag. Upprepade gånger har FK omarbetat intygen utan att kliniskt verksamma allmänläkare verkar ha konsulterats.

Speciellt svårhanterlig blir situationen för husläkarna som förväntas ta över alltmer av sjukvårdsansvaret trots obefintlig omfördelning av sjukvårdsresurserna. Husläkarna utgör sedan 1980-talet bara drygt 15 procent av alla läkare och även av sjukvårdsbudgeten, men sköter idag mer än 50 procent av alla utförda läkarbesök (privatläkare borträknade), innefattande alla de vanliga åldersrelaterade folksjukdomarna, som på 1970–1980-talen fortfarande väsentligen sköttes på sjukhuspolikliniker.

I detta läge tror vi att en viktig avlastning för alla parter skulle vara möjligheten att få ett utomstående stöd i problematiska sjukskrivningsärenden när läkaren själv så önskar. Förslagsvis ska detta inte ske obligatoriskt eller rutinmässigt, men det skulle kunna innebära ett stöd för många av oss i det dagliga arbetet med svårhanterade sjukskrivningsärenden.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Eva Nilsson Bågenholm svarar på sidan 774.



KJELL NYMAN
distriktsläkare
kjell.nyman@sll.se



ANN SOFI BJÖRIN
distriktsläkare



PER GUTERSTAM
distriktsläkare, vårdcentralchef,
samtliga vid Lisebergs vårdcentral, Älvsjö, Stockholm