

Optimal sjukskrivningstid?

Under den senaste tiden har sjukskrivningarna åter varit i mediernas blickfång – denna gång handlar det om de riktlinjer för sjukskrivningstider som Socialstyrelsen håller på att arbeta fram. Från det pågående arbetet har det kommit fram uppgifter som tyder på att personer med utmattningssyndrom inte bör sjukskrivas alls.

Frågan om Sveriges höga ohälsotal har varit på mångas agenda under flera år, och regeringen har satt som mål att ohälsotalet ska halveras till 2008. Enligt en nyligen presenterad rapport från Försäkringskassan kommer målet att kunna uppnås under 2009.

Som ett led i arbetet med att sänka ohälsotalet presenterade Försäkringskassan och Socialstyrelsen för ett halvår sedan förslag till åtgärder för att utforma en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. Ett helt nytt förslag som presenterades var försäkringsmedicinska riktlinjer, som ska innehålla detaljerade rekommendationer för sjukskrivning för vanligt förekommande diagnoser och symtombilder.

Förslaget om riktlinjer är inte okontroversiellt, men erfarenheter från andra länder, framför allt USA, visar att det är en möjlig väg att gå. Många läkare har varit negativa och tveksamma till att det skulle gå att hitta vetenskapligt underbyggd kunskap för att ta fram dessa riktlinjer.

En arbetsgrupp inom Läkarförbundet arbetade för två år sedan med att ta fram förslag till åtgärder för en förbättrad sjukskrivning. Detta resulterade i ett policyprogram som förbundet antog hösten 2005.

I programmet är bedömningen att det kan vara en möjlig väg att pröva någon form av riktlinjer, då det idag finns väldigt lite vägledning för den enskilde läkaren vad gäller rimlig sjukskrivningstid vid olika diagnoser. Variationerna i sjukskrivningspraxis är stora, inte minst mellan olika delar av landet. I flera studier vittnar också läkarna om att de känner stor osäkerhet inför bedömningen om vilken sjukskrivningstid som är bäst för patienten.

Socialstyrelsen har under våren arbetat med att ta fram riktlinjer, och syftet är att ge vägledning för bedömning av arbetsförmåga och längd på sjukskrivningsperioder i förhållande till olika medicinska tillstånd. Förutsättningarna för att ta fram riktlinjer är dock inte givna – det saknas i vissa delar välgrundad vetenskaplig kunskap.

Alla är väl medvetna om att alltför kort sjukskrivningstid kan orsaka patienten stort lidande, likaväl

som alltför lång tid kan leda till utslagning från arbetslivet. För att minska onödigt lidande bland patienterna och samtidigt stödja kollegerna i detta svåra arbete har Läkarförbundets specialitetsföreningar medverkat i arbetet med att få fram ett beslutsstöd.

Eftersom det saknas vetenskapligt stöd måste hälso- och sjukvården och Försäkringskassan hantera rekommendationerna med stor ödmjukhet och varsamhet. Individuella bedömningar måste alltid vara grunden, men med utgångspunkt i allmänna riktlinjer kan sjukskrivningsprocessen bli mer rättssäker.

De första riktlinjerna ska presenteras i oktober. På grund av de svårigheter som blivit tydliga den senaste tiden kommer riktlinjerna för några av de psykiatriska tillstånden att dröja ytterligare tre månader. Det är mycket bra att Socialstyrelsen tagit till sig av kritiken. De första riktlinjerna måste betraktas som en utvecklingsbar produkt, och det måste följas, utvärderas och utvecklas.

SBU genomförde 2003 en omfattande litteraturoversikt gällande sjukskrivning och konstaterade bl a: »Över huvud taget finns det förvånansvärt få studier om sjukfrånvarons orsaker och konsekvenser och om läkares sjukskrivningspraxis, och ytterst få av hög metodologisk kvalitet.« Förhoppningsvis kan riktlinjerna stimulera till mer forskning kring sjukskrivningens effekter.

När riktlinjerna tas i bruk i höst är det mycket viktigt att de blir just ett stöd för läkare och patienter och inte styrande tider för Försäkringskassan. Det måste alltid finnas möjlighet att göra individuella bedömningar så att läkaren vid behov kan rekommendera längre sjukskrivningstider.

»Eftersom det saknas vetenskapligt stöd måste hälso- och sjukvården och Försäkringskassan hantera rekommendationerna med stor ödmjukhet och varsamhet.«



EVA NILSSON
BÅGENHOLM
ordförande,
Läkarförbundet

Arbetstider viktig fråga i avtalsrörelsen

Förhandlingarna om ett nytt läkaravtal ajournerades i juni och återupptas igen denna vecka. Knäckfrågan är arbetstidsfrågan, dvs hur regeln om 11 timmars sammanhängande dygnsvila i Arbetstidslagen, ATL, ska hanteras för jour och beredskap. Det krävs avsteg från lagen, och detta måste regleras i kollektivavtal.

Läkarförbundet ser ingen möjlighet att reglera avsteg i centrala avtal – verksamheterna ser alltför olika ut över landet för att det ska vara möjligt att hitta en lösning som passar alla. Fyra landsting har sett samma behov och tecknat avtal med den lokala

läkarföreningen.

Det kaos vi förutspådde har tack och lov inte inträffat – det kan landstingen tacka sina läkare för, de har ställt upp för sin verksamhet. Endast i de landsting där man tecknat avstegsavtal har man reglerat hur kompensation för bruten dygnsvila ska hanteras, alla andra bryter varje dag mot Arbetstidslagen.

De 17 landsting/regioner som inte reglerat avstegen från ATL måste nu inse fakta och ta upp förhandlingar med sina lokala läkarföreningar. Det går inte lösa lokala problem centralt!

Eva Nilsson Bågenholm



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm