Redaktion: Uno Käärik, tf nyhetschef, tel: 08-790 34 87, Tom Ahlgren, tel: 08-790 35 26, Peter Örn, tel: 08-790 34 61

Långtidssjukskrivna hamnar i kläm

Ojämlikhet mellan olika aktörer kan leda till sämre rehabilitering

Försäkringskassornas handläggare känner sig ofta i underläge gentemot den sjukskrivande läkaren. Det kan leda till att den sjukskrivne inte får bästa tänkbara rehabilitering.

– Känner man sig i underläge ställer man kanske inte de rätta frågorna och de krav man borde på läkaren för att hjälpa den sjukskrivne på bästa sätt, säger Curt Edlund, tjänsteman på Försäkringskassan i Umeå och som nyligen disputerat på avhandlingen Långtidssjukskrivna och deras medaktörer.

Läkarnas medicinska sakkunskap leder lätt till att försäkringskassornas handläggare känner att de hamnar i ett underläge. Avsaknad av medicinsk kompetens bland handläggarna är ett problem även för läkarna.

– Läkarna kan uppleva att handläggarna sätter upp orealistiska mål i rehabiliteringsarbetet, säger Curt Edlund på Försäkringskassan i Umeå.

Curt Edlund disputerade nyligen vid institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet, på sin avhandling Långtidssjuka och deras medaktörer – en studie om sjukskrivning och rehabilitering. Syftet har bland annat varit att beskriva hur långtidssjukskrivna upplever sin situation i förhållande till läkare, försäkringskassans handläggare och arbetsgivare, samt hur de olika aktörerna ser på sina roller i förhållande till varandra. Curt Edlund har använt både enkäter och djupintervjuer, och i sammanställningen har han använt en modifierad form av s k grounded theory.

Djupintervjuerna gjordes med 12 långtidssjukskrivna, 14 läkare (6 distriktsläkare, 2 företagsläkare, 1 privatpraktiserande allmänläkare,2 internmedicinare, 2 ortopeder och 1 psykiater), 21 arbetsgivare samt 32 försäkringskasseanställda. Urvalet av läkare utgick från vilka läkargrupper som är mest aktiva i sjukskrivning/rehabilitering. Enkäten till långtidssjukskrivna besvarades av 1 142 personer (svarsfrekvens 77,8 procent).

Dessutom intervjuades 21 arbetsgivare, med mellan färre än 50 och fler än 200 anställda.

Resultatet visar att läkare idag generellt sett har blivit mer observanta när de sjukskriver, de sjukskriver inte lika ofta och det är vanligare med korta sjukskrivningsperioder. Som bidragande orsak anges de nya sjukintygen, vilka kräver mer eftertanke än de tidigare intygen.

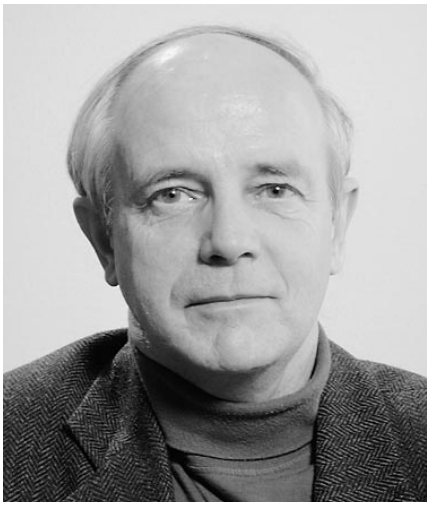


FOTO: INFORMATIONSAVDELNINGEN UMEÅ UNIVERSITET

Curt Edlund visar i sin avhandling att långtidssjukskrivna förvisso har stor tilltro till läkarna, men att de ofta känner att läkarna har för stor makt.

Distriktsläkarna mer lojala

I studien framkommer också tydliga skillnader i läkarnas förhållande till patienten, beroende på läkarens specialitet. Distrikts- och företagsläkarna har en mer omhändertagande attityd än sjukhusläkarna, de talar mer med patienten, är tydligare i ställningstagandet för henne och ser mer till hennes hela livssituation. Lojaliteten kan sträcka sig så långt att den hamnar i konflikt med försäkringskassans krav.

– Men vid sådana konflikter har distriktsläkaren genom sin helhetssyn mer uppgifter om patienten som kan vägas in i bedömningen, vilket gör det lättare att ta ställning för henne, säger Curt Edlund.

– Patienten tycks inte förvänta sig samma helhetssyn – att läkaren ska ställa frågor om familjen etc – från specialisten på sjukhuset. Däremot upplevde många långtidssjukskrivna att läkare generellt sett har för stor makt, att man lätt känner sig underlägsen, och i det avseendet spelar dennes agerande stor roll. Samtidigt uppgav de långtidssjukskrivna att de generellt sett hade stor tilltro till läkarna.

Distriktsläkarna betonade också betydelsen av samverkan med andra rehabiliteringsaktörer mer än vad läkarna inom sjukhusvården gjorde.

Förhållandet mellan försäkringskassans personal och läkarna är på flera sätt komplicerat. Läkaren kan ibland uppleva att försäkringskassan ställer orealistiska krav ifråga om rehabilitering, och att handläggarna borde förbättra sina medicinska kunskaper för att bättre förstå vilka besvär patienten har.

Handläggarna å andra sidan känner många gånger en osäkerhet i relationen till läkarna, vilken till stor del kan förklaras med upplevda statusskillnader och oklarheter om vilka befogenheter man har. Handläggarnas profession är inte lika tydlig som läkarnas, vilka arbetar utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet och därför är svåra att ifrågasätta. För handläggaren handlar det om motstridiga krav; å ena sidan kontrollera att rätt ersättning betalas ut, å andra sidan vara ombud åt den försäkrade.

Samtidigt upplever handläggarna att många läkare saknar tillräcklig kunskap om lagarna inom Socialförsäkringen, förhållandena på arbetsplatser etc.

– Handläggaren är ju samordnare för olika rehabiliteringsåtgärder och har också kontakt med arbetsgivaren för att anpassa rehabiliteringsarbetet, och det är därför viktigt att kontakten mellan läkaren och handläggaren fungerar bra. I vissa fall har dessutom handläggare arbetat betydligt längre med rehabiliteringsfrågor än den enskilde läkaren och kan området bättre.

– Den ibland bristfälliga samverkan mellan läkare och handläggare kan innebära ett rehabiliteringshinder. Läkare och handläggare, liksom arbetsgivare, skulle behöva träffas och föra samtal på en gemensam nivå rörande enskilda rehabiliteringsärenden, säger Curt Edlund, som menar att medan handläggarna behöver en ökad medicinsk kompetens så gäller kravet på kompetenshöjning även för läkarna – i försäkringsmedicin.

– Utbildning i försäkringsmedicin behövs på alla nivåer under och efter läkarutbildningen, säger Curt Edlund.

Peter Örn