

Sjukskrivning och strukturförnyelse

II Debatten om »explosion av sjukskrivningar« har rasat i några månader i många olika medier. Eva Nyhs kommentar (Läkartidningen 42/2002, sidan 4199) stämde till eftertanke.

Ohälsosamt hög nivå i hälsoarbetet

I en modell för mänskligt samarbete som fotboll är aktörerna utslitna vid 30 och behöver omskola sig [1]. Nu kanske vi drivit upp tempot i hälsoarbetet till en ohälsosamt hög nivå så att omskolning blir nödvändig vid 40, 50 eller 60 år för många medarbetare. Nog har jag de sista 15 åren sett fall där försäkringskassan intagit en i mitt tycke livsfarligt restriktiv hållning. Jag har också sett fall där försäkringskassans utredare gjort förnämliga insatser.

Vad ska vi rehabilitera tillbaka till?

Det kan tänkas att samhällets förändringar lett till att hälsovårdens struktur inte längre är alldeles optimal i förhållande till samhällets krav och patienternas behov [2, 3]. Mitt intryck är att det nu blivit kontraproduktivt att skruva upp kraven på patienter och arbetsgivare.

Kanske huvudregeln borde vara att en människa som hotas av utslagning i sitt arbete inte ska rehabiliteras tillbaka till sin gamla arbetsplats och sin gamla arbetsgivare.

I stället borde utredningen syfta till att kartlägga kunskaper, kapacitet och intressen som kan vara av värde på andra områden. Studielön under högst fyra år kunde lotsa in några på nya nyttiga banor. Avtalspension med 10–50 procent av föreliggande lön kunde underlätta övergång till andra yrken för låglöne-grupper.

Min arbetshypotes är alltså att vi kommit till vägs ände när det gäller att pressa arbetsgivare och utbrända anställda. Nu får samhället gripa in och göra omställningar och anpassningar lönsamma för individer i utslagningskris.

Bo Norberg

docent, medicinkliniken, Umeå
bo.norberg@vll.se

Referenser

1. Norberg B. Villervalla – en modell av produktionspelet [hälsa]. Rondellen 2000; 2. URL: <http://www.rondellen.net>
2. Norberg B. Sjukvårdskris – ledarkris och ägarkris [hälsa]. Rondellen 2002; 12. URL: <http://www.rondellen.net>
3. Norberg B. Hjärtats hereditet [hälsa]. Rondellen 2002; 10. URL: <http://www.rondellen.net>

Måste jag som läkare alltid ingripa?

II I Läkartidningen 37/2002 finns en artikel, »Akut sjukdom under flygning«. Jag saknar i denna och tidigare artiklar i ämnet en för mig aktuell frågeställning, nämligen hur länge efter avslutad yrkesverksamhet man har skyldighet/rättighet att anse sig som medicinsk personal.

Jag som frågar var tidigare anestesilog, är pensionerad sedan åtta år och är nu över 70 år. Har inte sysslat med medicinsk verksamhet sedan pensioneringen, känner mig ringrostig och inte alls uppdaterad på nya farmaka och apparater, och vet inte om jag skulle göra någon större nytta. Ändå får jag dåligt samvete om jag inte genast ingriper vid incidenter.

Finns det några rekommendationer angående detta dilemma, eller är det helt och hållet upp till ens eget (förhoppningsvis fortfarande fungerande) omdöme? Har Socialstyrelsen och/eller Läkarförbundet några synpunkter?

Ingrid Sjöstrand

pensionerad anestesilog, Göteborg

Replik:

Nej, men i regel bättre göra något än inget

II Ingrid Sjöstrand undrar om det finns några rekommendationer om hur länge efter avslutad yrkesverksamhet som man har skyldighet/rättighet att anse sig som medicinsk personal, till exempel i samband med akuta sjukdomar/skador.

Legitimationen avgör

Formellt betraktas man som hälso- och sjukvårdspersonal (läkare, sjuksköterska etc) så länge man har sin legitimation kvar och rent faktiskt utreder eller behandlar sjuka eller skadade människor. Då finns också en skyldighet att följa vetenskap och beprövad erfarenhet, och man står under Socialstyrelsens tillsyn.

När det gäller Ingrid Sjöstrands konkreta fråga, så finns det ingen uttalad rekommendation från Socialstyrelsens

sida. Det är snarast ett etiskt spörsmål. Någon skyldighet att ingripa vid en incident finns inte. Man kan alltså inte åläggas något juridiskt ansvar om man valt att inte ingripa i ett akut läge.

En regel som författaren av artikeln i Läkartidningen 37/2002 anger är: »Ge inte behandling som du inte känner dig säker på«, och den är giltig även om man inte är pensionär.

Generellt tycker jag att ett allmänt omhändertagande av medicinskt utbildad personal i samband med en akut situation är bättre än att man inte bistår alls.

Catarina Andersson Forsman

chef för Socialstyrelsens
tillsynsavdelning

Vitaminer och vidskepelse

II Jag noterade med tillfredsställelse att Kjell Asplund, Anders Kallner och Åke Bruce tog avstånd från geschäftet med vitaminer och mineraler i Läkartidningen 41/2002 (sidorna 4022, 4055, 4060).

När jag passerade mitt apotek häromdagen fann jag till min bestörtning att ett av våra mindre läkemedelsföretag försöker prångla ut järn i stora mängder och till hutlösa priser till mogna människor, »Mitt val 55+«. Den oseriösa marknadsföringen av vitaminer och mineraler är

en av vår tids andliga farsoter [1]. Man frågar sig om här verkligen går någon gräns mellan hälsobranschen, apoteken och läkemedelsindustrin.

Mats Hägglöf

författare, Bro

Referens

1. Hägglöf M. Vidskepelse kring vitaminer [kultur]. Rondellen 2002; 11. URL: <http://www.rondellen.net>

Bara 18 siffror i koden?

II En gång i tiden kunde man skriva ned ett recept på ett vanligt brevpapper. Glöm det! Det var på Medicinalstyrelsens tid. Nu hade man ställt in sig i ledet med receptformulär med streckkod på sju siffror. Då kommer en ny ukas, att nu skall det vara 18 siffror i koden. »Data-

nördbyråkraterna« har julafton. Jag väntar med spänning på nästa ändring av receptformulären om så där 1–2 år. Hur många siffror är det då i streckkoden?

Björn Stenberg

leg läkare, Stockholm