

behandling som man inte själv kan erbjuda och lämnar denne utan någon hjälp.

Författarna tycks inte ha noterat att vi nu genom vårt medlemskap i EU befinner oss på en konkurrensutsatt marknad där det inte längre är läkare och landsting som reglerar den sjukas möjligheter till vård i annat land, utan de ökade möjligheter som EG-domstolen har givit EG-medborgare till fritt val inom unionen. Sjukvård är en tjänst som i princip inte får vara föremål för konkurrerande hinder inom unionen [10], vilket Regeringsrätten har stadfäst i en dom den 30 januari 2004 (mål nr 5595/99).

Vi har svårt att förstå detta fientliga angrepp från ryggkirurger på den kunskap vi försöker förmedla. Den patientgrupp vi diskuterar har ett trauma mot centrala nervsystemet, vilket neurokirurger vore bäst skickade att handlägga, så att ortopederna istället kan ägna sig åt de tillstånd de är utbildade för.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Radanov BP, Sturzenegger M, de Stefano G, Schmidrig A. Relationship between early somatic, radiological, cognitive and psychosocial findings and outcome during a one-year follow-up in 117 patients suffering from common whiplash. *Br J Rheumatol* 1994;33:443-8.
2. Barnsley L, Lord S, Bogduk N. The pathophysiology of whiplash. *Spine: State of the Art Reviews* 1998;12:209-41.
3. Berglund A, Alfredsson L, Cassidy JD, Jensen I, Nygren Å. The association between exposure to a rear-end collision and future neck or shoulder pain: A cohort study. *J Clin Epidemiol* 2000;53:1089-94.
4. Bunketorp L, Nordholm L, Carlsson J. A descriptive analysis of disorders in patients 17 years following motor vehicle accidents. *Eur Spine J* 2002;11:227-34.
5. Mühle C, Brossmann J, Biederer J, Jahnke T, Grimm J, Heller M. Stellenwert bildgebender Verfahren in der Diagnostik der Ligg. alaria nach Beschleunigungsverletzung der Halswirbelsäule. *Fortschr Röntgenstre* 2002;174:416-22.
6. Volle E, Montazem A. MRI Video diagnosis and surgical therapy of soft tissue trauma to the craniocervical junction. *Ear Nose Throat J* 2001;80:41-8.
7. Saldinger P, Dvorak J, Rahn BA, Perren SM. Histology of the alar and transverse ligaments. *Spine* 1990;15:257-261.
8. Adams VI. Neck injuries: III. Ligamentous injuries of the craniocervical articulation without occipito-atlantal or atlanto-axial facet dislocation. A pathologic study of 21 traffic fatalities. *J Forensic Sci* 1993;38:1097-104.
9. Neurochirurgie – Fachwissen in einem Band. Herausgegeben von Dag Moskopp und Hansdetlef Wasserman (Münster) unter Berücksichtigung der Weiterbildungsordnung der Ärztekammern. Schattauer GmbH Stuttgart – New York, geplant April 2004.
10. Johansson B. Beslut i EG-domstolen kan förkorta svenska vårdköer! *Läkartidningen* 2003;100:3252.

Sjukskrivningarna, begreppsförvirringen och vår bristande samsyn

Mycket vore nog vunnet – både för läkaren och för sjukskrivningsproblematiken i stort – om den interkollegiala diskussionen kunde koncentreras till att klarlägga vilken roll läkaren skall ha i sjukskrivningsprocessen. Dåligt underbyggt moraliserande däremot stärker inte allmänhetens förtroende för läkarprofessionen – och lär heller inte ändra några samhällsattityder!

JOAKIM FÄRDOW

specialistläkare, ögonkliniken, Central-lasarettet, Växjö
joakim.fardow@ltkronoberg.se

■ I den interkollegiala debatten om sjukskrivningsproblematiken framträder två viktiga och intressanta fenomen: begreppsförvirring inför läkarens roll och moraliserande gentemot de sjukskrivna. Bland debattinläggen i *Läkartidningen* 7/2004 – med repliker på Hans Fredins artikel i *Läkartidningen* 4/2004 – finns exempel på båda dessa fenomen!

Olika roller

Den centrala frågan gäller naturligtvis läkarens roll. Är sjukskrivningen en lagstadgad rättighet som medborgaren har att utnyttja vid sjukdom eller är den en av läkaren ordinerad behandling? Ska läkarens roll inskränka sig till att utfärda intyg på patientens begäran eller ska läkaren vara den som initierar och ordinerar en sjukskrivning? Mot bakgrund av den frustration som många kolleger uppenbarligen känner inför sjukskrivningsarbetet kan det vara nog så viktigt att betänka att dessa båda roller är helt olika – och sannolikt oförenliga – till sin karaktär!

En del av socialförsäkringssystemet

Enligt regelverket är sjukförsäkringen en del av socialförsäkringssystemet. Det överordnade syftet är att kompensera den sjuke för förlorat inkomstbortfall. Läkaren skall ställa medicinsk diagnos och intyga de medicinska omständigheter som hör samman med nedsatt arbetsförmåga. Det finns ingen läkare och ingen medicinsk utrustning i världen som på ett objektivt sätt kan bedöma en patients arbetsförmåga! Olika synpunkter från läkarens sida om vad en patient bör – eller inte bör – orka med vid ett visst sjukdomstillstånd är för alltid behäftade

med subjektivitet och ofrånkomligen (om än omedvetet) en viss grad av moralism! Kan det verkligen vara »rimligt« att den här patienten skall vara sjukskriven för det här?

En läkare har varken någon formell eller moralisk skyldighet att agera »försäkringspolis« i samhällets tjänst. En rimlig utgångspunkt för en läkare är att lita på vad patienten säger. Uppger sig en patient lida av stress, trötthet och nedstämdhet – som fallet var i ett uppmärksammat reportage i *Expressen* 2002 där en journalist fingerade just dessa symptom [1] – har läkaren ingen anledning ifrågasätta att detta är sant. Den prövande och ifrågasättande funktionen tillkommer helt försäkringssystemet och dess företrädare. Jaan Noveks inlägg »Avskaffa läkarintyget, inför hälsodeklaration« [2] är utmärkt och helt förenligt med denna syn på sjukskrivningen.

Bristande samsyn

Men det finns också andra uppfattningar om läkarens roll i sjukskrivningsprocessen. En del kolleger – däribland Marie-Lousie Ekholm [3] – vill framställa sjuk-

Debatten och skuldbeläggandet av läkare i pressen har tyvärr också frammanat ett icke obetydligt inslag av moralism från vissa kollegers och tillika debattörers sida.

ANNONS

ANNONS

skrivningen som en ordinerad behandling; ett terapeutiskt instrument som läkaren kan begagna sig av i syfte att påskynda ett tillfrisknande – eller kanske till och med förebygga sjukdom. I ett sådant fall är läkaren naturligtvis fullt ansvarig för sjukskrivningens följder – inklusive dess ekonomiska konsekvenser – på samma sätt som vid ordination av läkemedel, operationer eller andra behandlingar!

Uppfattar man som läkare att sjukskrivningen är en behandling och användaren uttryck som »jag sjukskriver dig«, då kan man inte samtidigt ondgöra sig över att läkare kritiserar för att delvis ha orsakat de höga sjukskrivningssiffrorna! Däremot bör man ställa väldigt höga krav på att detta sjukskrivningsinstrument och dess effekter verkligen utvärderas. Detta efterlyses också i den nyligen presenterade SBU-rapporten »Sjukskrivning – orsaker, konsekvenser och praxis« [4]. Är sjukskrivning en effektiv behandlingsmetod? Är deltidssjukskrivning verkligen till gagn för patientens tillfrisknande, jämfört med heltidssjukskrivning? Att det sedan ur samhällsekonomisk synvinkel är bättre med deltidssjukskrivning är ju en självklarhet!

Tidningen Landstingsvärlden har nyligen publicerat reportage om en kurs anordnad för allmänläkare i syfte att lära läkare att inte sjukskriva; »att gå emot en patient måste man öva på«, hette det bl a [5]. Det vore kanske bra om man först tog reda på vilka effekter en sjukskrivning verkligen har för patienten, innan man föranstaltar utbildningar i hur man tillämpar restriktivitet med detta sjukskrivningsinstrument.

Begreppsförvirring och frustration

Enligt SBU-rapporten finns det en begränsad evidens för att läkare upplever arbetet med sjukskrivningsärenden som problematiskt [4]. Ett flertal personliga vittnesbörd och inlägg från kolleger vittnar dock om att problemet kan vara avsevärt! En viktig fråga för vidare studier är vilken betydelse den helt uppenbara begreppsförvirringen kring läkarens roll har i sammanhanget.

Den interkollegiala samsynen är således bristfällig, men Försäkringskassans (FK) eget informationsmaterial ger inte heller någon entydig bild av läkarens roll i sjukskrivningsprocessen. I dokumentet »Sjukförsäkring« som kan laddas ner från FKs hemsida [6] – och som till formen förete stora likheter med ett formellt försäkringsbrev – beskrivs vilka rättigheter och åtaganden som den sjuke har vid ett sjukdomsfall. Första sjukdagen ska anmälan göras till arbetsgivaren – sjuklön utbetalas då. Efter åtta dagar måste man inkomma med ett läkarintyg

för att styrka nedsatt arbetsförmåga. FK prövar där efter rätten till fortsatt ersättning.

Längre fram i dokumentet framgår det emellertid att man också kan få sjukpenning om man genomgår medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering för att förebygga sjukdom eller för att förkorta sjukdomstiden (min kursivering). Denna skall då vara ordinerad av läkare. Läkarens roll kan således uppfattas både som den som skall utfärda intyg på patientens begäran och den som kan ordinera sjukskrivning.

Förslag till förändrat förfarande

I den senaste tidens debatt har vi sett flera förslag till förändringar i sjukskrivningsförfarandet. Det har bl a föreslagits att FK helt ska ta över bedömningen av patientens arbetsförmåga [7] och att sjukgymnaster ska ges rätt – eller ska man kanske säga skyldighet – att utfärda sjukintyg vid vissa sjukdomstillstånd [8]. Eftersom arbetet med sjukskrivningarna är ett sådant problem kan dessa förslag förefalla »attraktiva« för läkarens vidkommande. Märkligt nog har dock de flesta förslagen bemötts med skepsis, eller direkt avståndstagande, från läkarprofessionens företrädare [9, 10]. Kanske ännu ett exempel på den splittring som verkar råda inom läkarkollektivet i inställningen till läkarens roll.

Fördömande moralism

Debatten och skuldbeläggandet av läkare i pressen har tyvärr också frammanat ett icke obetydligt inslag av moralism från vissa kollegers och tillika debattörers sida. Det talas om försäkringsfusk, om överutnyttjande, felaktiga attityder och dålig arbetsmoral.

Belysande är också att man ibland anser sig värna om dem som verkligen är sjuka. Förmodligen avses härmed sådana patienter vars uppgivna sjukdomssymtom överensstämmer med för läkarvetenskapen passande diagnoser. Jämför förhållandet mellan illness (patientens sjukdomsupplevelse) och disease (de medicinska sjukdomsentiteterna).

Gemensamt för uttalandena är emellertid att de bygger på anekdoter, spekulationer och privata resonemang av



Vem är mest frustrerad – patienten eller doktorn?

starkt moraliserande karaktär. Referenser till studier eller – det annars så omhuldade begreppet – evidens, lyser där emot helt med sin frånvaro. Hur utbrett är fusket, hur stort är överutnyttjandet? Hör ett begrepp som arbetsmoral överhuvudtaget hemma i ett modernt och upplyst samtal?

Läkarnas reaktioner bör förstås mot bakgrund av de – till stor del osakliga – angrepp som riktats mot professionen från politiker och andra samhällsdebattörer [11, 12]. Många kolleger upplever säkert också en stor frustration i att se hur välfärdssamhället rasar samman, när de alltför stora kostnaderna hotar spräcka statsfinanserna. Men det är inte läkarkåren som äger detta problem! Yttre omständigheter – som samhällsekonomi – får inte göra sig gällande över läkares medicinska bedömningar!

Avslutning

Sammanfattningsvis förefaller det som om mycket vore vunnit – både för läkaren och för sjukskrivningsproblematiken i stort – om den interkollegiala diskussionen kunde koncentreras till att klarlägga vilken roll läkaren skall ha i sjukskrivningsprocessen. Dåligt underbyggt moraliserande däremot stärker inte allmänhetens förtroende för läkarprofessionen. Och det lär heller inte ändra några samhällsattityder!

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Christiansson T. Fullt frisk och sjukskriven. Expressen 2002-08-24.
2. Novek JO. Avskaffa läkarintyget, inför hälso-deklaration. Läkartidningen 2004;101:609.
3. Ekholm ML. Sjukgymnaster bör delta i sjukskrivning. Läkartidningen 2004;101:611.
4. Sjukskrivning. Vanlig åtgärd med okänd effekt. Medicinsk vetenskap och praxis 2003; nr4:6-8.
5. Wengström H. Läkare lär sig att inte sjukskriva. Landstingsvärlden 2003;nr39-40:9.
6. <http://www.fk.se>
7. Helte S. Försök ska få läkare att slippa skriva läkarintyg. Dagens Medicin 2003;nr44:7.
8. Helte S. Sjukgymnaster föreslås få rätt att utfärda sjukintyg. Dagens Medicin 2003;nr36:8.
9. Helte S. Läkarförbundet avvisar förslag att läkare ska slippa sjukskriva. Dagens Medicin 2003;nr45:7.
10. Sinkvist L. Sjukgymnaster bidrar till att öka antalet sjukskrivna. Dagens Medicin 2003; nr40:33.
11. Ågren G. Ni sjukskriver utan kunskap. Dagens Nyheter 2002-03-11.
12. Södersten B. Välfärdsstaten kollapsar. Svenska Dagbladet 2002-09-04.