

behövs och som inte ens klarar av att bereda arbete åt unga och friska människor (enbart i åldersgruppen 15–24 år definierades 147 200 personer som öppet arbetslösa i Statistiska centralbyråns statistik september 2010) handlar det kanske i praktiken om generellt hårdnande villkor och om att sänka ersättningsnivåerna i systemen. Det vore då ärligare att stå för detta i stället för att missbruka sjukvårdens begränsade resurser.

Det finns realiteter där bristerna i dag lyser igenom. Den geriatriska populationen förtjänar ofta en bättre medicinsk bedömning, patienter med en dödlig diagnos som hjärtsvikt kan många gånger vara undermedicerade med prognosförbättrande läkemedel och så vidare.

Att bedöma en människas arbetsförmåga kan vara svårt, ibland omöjligt, på en mottagning fjärran från patientens verkliga arbetssituation. Några objektiva kriterier för detta finns inte. Hur länge ska den felaktiga föreställningen att läkare är bra på detta fortsätta att presenteras som något slags sanning? Att bedöma arbetsförmåga ingår inte i läkarutbildningen. Som läkare har man som regel inga instrument för detta utöver erövrade erfarenhet och tilltro till patienten, egenskaper som nu kränks av politiker och Försäkringskassan. Det är ett misstag att ytterligare binda upp läkarcompetens i försäkrings- och försörjningsärenden, detta kan lika gärna ligga på andra händer. Vi borde i rollen som läkare få hålla oss till det vi utbildat oss för.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Utvärdering av instrument för bedömning av arbetsförmåga. Stockholm: Försäkringskassan; 2010.
2. Larsson T, Marklund S, Westerholm P. Den galopperande sjukfrånvaron – sken, fenomen och väsen. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2005.

KOMMENTAR:

Bedöma arbetsförmåga inte lätt men ska göras av läkare

Arbetsförmågebedömningar är förvisso svåra att göra men bör göras av läkare, gärna i samarbete med andra vårdprofessioner.

Arbetsförmåga och arbetsoförmåga är kanske mer ett politiskt än ett medicinskt begrepp.

- Hur ont kan en anläggningsarbetare ha innan han inte längre förmår lägga asfalt?
- Hur okoncentrerad behöver en polis vara för att man ska anse att han inte förmår hålla i ett förhör?
- Vid vilken grad av oro kan en ortoped inte längre utföra en protesoperation av ett knä?

Listan kan göras lång, och jag tror de flesta läkare precis som jag många gånger upplevt maktlöshet inför uppgiften. Ändå: Vem skulle göra det bättre? Vem har den rätta utbildningen och erfarenheten? Vilka är de »rekryteringskompetenta och drivande icke-läkarna«?

Som specialist i allmänmedicin och företagshälsovård är jag väl medveten om att individer kan komma i kläm: för sjuka för Arbetsförmedlingen och för friska för Försäkringskassan. Som läkare bör

vi verka för ett humant, rättvist och förutsägbart försäkringssystem.

Ändå är jag glad över att vi inte längre, som under 1990-talet, får se en 47-årig undersköterska förtidspensioneras för knäledsartros (vem slogs för hennes rätt och skyldighet att använda sina krafter, sin kunskap och erfarenhet i ett arbete där hon inte behövde gå en halv mil varje dag?), eller se unga människor ledas in i långtids-sjukskrivning för »utbrändhet« när orsaken kanske ligger i en olöst konflikt på arbetsplatsen.

Att bedöma arbetsförmåga, eller kanske ännu hellre, att i görligaste mån se till att varje människas potential och förmåga får komma till uttryck, är ingen lätt uppgift.

Den läkare som tar sig an utmaningen måste vara medicinskt kunnig, ha förmåga att entusiasmera och vara flexibel och uppfinningsrik. Han eller hon behöver en kunnig stab att ta hjälp och inspiration från. Sjukgymnaster, psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter och alkohol- och drogterapeuter kan alla ha en given roll i en komplicerad rehabilitering.

Efter många år i primärvården har jag de senaste fyra

åren varit verksam som företagsläkare. I min nya roll har jag en nära kontakt med de arbetsgivare för vilka mina patienter arbetar.

Jag eller mina medarbetare har tid och möjlighet att besöka arbetsplatsen om så behövs. Vi kan på ett helt annat sätt än primärvårdens läkare bilda oss en uppfattning om vilka krav som ställs på en specifik arbetstagare. Jag kan ha en direktkontakt med min patients närmaste chef – ofta direkt i högtalartelefon medan min patient väntar i konsultationsrummet.

Jag har tid och resurser för avstämningsmöten. Jag har tid att formulera intyg på ett sätt som ger Försäkringskassan svar på de frågor som ställs. Jag samarbetar med en kunnig stab av beteendevetare, företagssköterskor och sjukgymnaster. Arbetsgivarna betalar gärna för våra insatser. De vet att snabb och effektiv rehabilitering lönar sig.

Jag önskar att jag som distriktsläkare hade känt till mer om företagshälsovårdens arbetssätt och de unika resurser företagshälsovården har. Det hade gjort mitt arbete som allmänspecialist lättare och mer effektivt.

Arbetsförmågebedömningar är förvisso svåra att göra, men de bör göras av läkare, gärna i samarbete med andra vårdprofessioner. Komplexa bedömningar görs bäst inom företagshälsovården. Vi läkare ska inte frånhända oss ansvaret och inflytandet över bedömningen av arbetsförmåga.

Christina Ledin
specialist i allmänmedicin och företagshälsovård, Karlstad
christinaledin56@hotmail.com



Collage: Ewa Knutsson

Läkare ska inte frånhända sig ansvaret och inflytandet över bedömningen av arbetsförmåga, anser Christina Ledin.