



Sjuk men arbetsför?

Inom socialförsäkringen och arbetsmarknadspolitiken pågår en markant övergång till arbetslinjen, dvs vid sjukdom skall också den kvarvarande arbetsförmågan beaktas. Från 1 oktober 1995 gäller t ex inom sjukförsäkringen att sjukpenning enbart utges på renodlat medicinska kriterier och med bortseende från sociala, ekonomiska eller arbetsmarknadsmässiga skäl. Men saken är naturligtvis inte så enkel, i varje fall inte för den som drabbas. Ur sjuk- och arbetsskadekommitténs nyligen utkomna delbetänkande kan följande citeras:

”Utvecklingen visar att patienternas situation blir alltmer komplicerad. Det rör sig i allt större utsträckning om mer eller mindre komplexa samband mellan sjukdom, den enskildes sociala och ekonomiska situation, individens livsmål och motivation samt förhållanden på arbetsplatsen. Möjligheten att ta tillvara individens arbetsförmåga måste därför utgå från en helhetssyn och inte enbart från ett sjukdomsbegrepp eller organiskt synsätt. En viktig fråga blir därför hur vård, behandling och rehabilitering skall bedrivas för att ta tillvara och utveckla den arbetsförmåga som den enskilde individen kan ha.”

En renodlad medicinsk bedömning av ett sjukdomstillstånd inom sjukförsäkringen måste således kompletteras med en harmonisering med andra trygghetssystem och en ökad samverkan med arbetsmarknadsmyndigheterna, hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

När det gäller samverkan med sjukvården har sjuk- och arbetsskadekommittén en önskelista. Läkarna borde ges mer tid för patienterna. I dag är genomsnittstiden drygt 10 minuter per patient för undersökning, bedömning, diagnostisering, rekommendationer, utlåtande m m. Mer tid åt patienten och hans situation skapar bättre förutsättningar för rätt insatser. Det borde också skapas regelmässiga rutiner för diskussion kring rökning och alkoholvanor med patienterna eftersom beteendemönstret i dessa avseenden innebär klara sjukdomsrisker.

Kortare väntetider för operationer och specialistkonsultationer är ett annat önskemål. Den som tvingas till lång passiv väntan blir allt svårare att rehabilitera. Det här är önskemål som kräver ökade resurser, inte minst ekonomiska, och här finns tanken på en överföring av öronmärkta medel från försäkringskassan till sjukvården liknande en förstärkning av nuvarande sk Dagmarpengar.

För att klara uppgiften att mer än hittills fokusera på arbetsförmågan hos patienterna borde också den försäkringsmedicinska kompetensen hos läkarna stärkas. Som komplement till den egna kompetensen skulle vidare andra kompetenser t ex från arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer och sjukgymnaster bättre tas tillvara.

För läkarna skulle ett förverkligande av önskemålen innebära en viss inte obetydlig förändring av verksamheten. Från att vara något av advokat för den sjuke skall läkaren alltså också se till hur försäkringskostnaderna kan nedbringas.

Det blir intressant att se vad som kommer ut av dessa önskemål. Redan nu är läkarnas protester starka mot de nya blanketter som försäkringskassan är skyldig att infordra efter fyra veckors sjukskrivning. Allt för krångliga och tidsödande, säger man. En sak är klar. Det blir i alla fall svårare att bli sjukskriven i fortsättningen.