

Sjukskrivning av arbetslösa patienter

Eva Karlsryd

Genom studier av utfärdade läkarintyg vet vi t ex att arbetslösa i Stockholms län sjukskrivs för psykiska besvär tre gånger så ofta som icke arbetslösa, den första sjukskrivningsperioden är längre och de anlitar privatläkare i högre grad än personer som har arbete. Vid en jämförelse med intyg för arbetslösa i Jämtlands län framkom att sjukskrivning för psykiska besvär förekommer mer sällan i Jämtland samt att den första sjukskrivningsperioden är längre. För att få kunskap om läkarnas syn på sjukskrivning av arbetslösa patienter har sjukskrivande läkare i Stockholms och i Jämtlands län fått svara på ett 20-tal frågor. Resultatet redovisas i denna artikel.

Eva Karlsryd är fil kand och arbetar vid FoU-enheten inom Försäkringskassan i Stockholms län och har under flera år studerat läkarnas sjukskrivningsmönster, på senare år i samarbete med Centrum för Socialförsäkringsforskning vid Mitthögskolan i Östersund.

Bakgrund och syfte

Genom ett flertal studier, bl a inom försäkringskassan i Stockholms län (1), finns en relativt god kunskap om vilket innehåll utfärdade läkarintyg vanligtvis har. Vid jämförande studier inom Stockholms län (2), finns resultat som visar på skillnader mellan det generella "sjukskrivningsmönstret" och utfärdade intyg för arbetslösa patienter. Dessa skillnader gäller bl a diagnos, sjukskrivnings-period och val av läkare. Av studien (2) framgår att arbetslösa patienter sjukskrivs för psykiska besvär tre gånger så ofta som icke arbetslösa samt att den första sjukskrivningsperioden är längre för arbetslösa. Sjukhusläkarna står i regel för den största andelen utfärdade läkarintyg, men när det gäller intyg för arbetslösa är privatläkarna i majoritet.

I en kartläggning av utfärdade läkarintyg för arbetslösa i Jämtlands län (3) konstaterades en del skillnader gentemot motsvarande intyg i Stockholms län, bl a vad gäller diagnoser. Psykiska störningar är endast hälften så vanliga bland arbetslösa sjukskrivna i Jämtlands län

jämfört med motsvarande grupp i Stockholms län. Däremot förekommer diagnoser inom gruppen muskuloskeletala systemet och bindväven i större utsträckning bland arbetslösa sjukskrivna i Jämtland. En del av förklaringen till skillnaderna i diagnoser mellan de båda länen skulle kunna vara praxis vid diagnossättande. En annan skillnad är att arbetslösa patienter i Jämtlands län sjukskrivs längre period vid första läkarbesöket.

Syftet med denna enkätundersökning var dels att få kunskap om läkares syn på sjukskrivning av arbetslösa patienter, dels att klarlägga om läkare upplever skillnader mellan att sjukskriva arbetslösa patienter och patienter med arbete.

Genomförande

De läkare som, i ovannämnda studier (2,3) hade utfärdat de kartlagda läkarintygen för arbetslösa i Stockholms och i Jämtlands län deltog under våren 1995 i en enkätstudie. Sammanlagt fick 206 läkare drygt 20 frågor. Svaren behandlades på ett sådant sätt att de inte gick att koppla samman med den enskilde läkaren. Enkäten bestod dels av ja- och nej-frågor, dels av begäran om motivering till svaren. För att hitta eventuella skillnader mellan olika läkarkategorier har läkarnas ålder, kön, arbetsställe och länstillhörighet registrerats. Med arbetsställe menas vårdcentral/ hälsocentral, sjukhus eller privatpraktik. Hälsocentraler i Jämtlands län motsvarar vårdcentraler i Stockholms län. Av de 206 utskickade enkäterna inkom 171 besvarade, vilket motsvarar en svarsfrekvens på 83 procent. Bortfallet bedöms inte ha påverkat undersökningens slutsatser.

Resultat

Patienten är arbetslös

95 procent av läkarna ansåg att de alltid eller ofta vet om deras patient är arbetslös eller ej, och cirka 80 procent sade sig, alltid eller ofta, ange detta på läkarintyget (*tabell 1*). Här finns en diskrepans mellan läkarnas uppfattning och resultatet av tidigare läkarintygsstudier (2,3). Skälen som angavs till att inte fylla i på intyget att patienten var arbetslös var huvudsakligen att detta

Tabell 1. När du sjukskriver, vet Du då om patienten är arbetslös eller om han/hon har arbete?

	STHLM Andel, % n=101	JÄMTL Andel, % n=70	TOTALT Andel, % n=171
Alltid	59	71	64
Ofta	36	24	31
Ibland	3	4	4
Sällan	1	0	1
Aldrig	1	0	1

faktum inte är bekant, att uppgiften inte är relevant eller tidsbrist. Av de läkare som vet att patienten är arbetslös men inte anger detta sade sig 75 procent lämna utrymmet på intyget tomt medan 25 procent sade sig ange patientens tidigare arbetsuppgifter. Nästan 70 procent av läkarna ansåg att de, vid sjukskrivningstillfället, behöver känna till om deras patient är arbetslös, bl a för att kunna bedöma behovet av sjukskrivning samt om sjukdomen skall relateras till ett faktiskt eller fiktivt arbete. De angav också att "sjukskrivnings-suget" ofta är starkare hos en arbetslös person, att arbetslösheten kan påverka hälsotillståndet, att kunskapen behövs för en eventuell rehabiliteringsplanering samt att det allmänt ingår i läkarens kunskap om patienten. De läkare som hade svarat att de inte behövde känna till patientens arbetslöshet menade att det helt och hållet är sjukdomstillståndet som avgör sjukskrivningsbehovet.

Bedömning av arbetsförmågan

Tidigare studier från 1993 och 1994 har visat att cirka 90 procent av läkarintygen i det generella sjukskrivningsmönstret och 95 procent av intygen för arbetslösa omfattar hel sjukskrivning (1,2,3). I den aktuella enkätstudien hade 56 procent av de tillfrågade läkarna svarat att det är skillnad mellan att bedöma arbetsförmågan hos en arbetslös patient och en patient med arbete. Skillnaderna består dels i att sjukskrivningen måste relateras till patientens sysselsättning som då antingen är specifika arbetsuppgifter eller fiktiva sådana, dels i att den arbetslöse ofta vill bli sjukskriven. De läkare som ansåg att det inte är någon skillnad angav att deras sjukskrivningar enbart görs utifrån medicinsk bedömning. Orsaker som angavs till att arbetslösa patienter får hel sjukskrivning var att det är svårt att bedöma graden av arbetsoförmåga i relation till ett arbete som inte existerar, att det är svårt för en deltidssjukskriven arbetslös person att få arbete, slentrian, praxis och bristande ef-

tertänksamhet eller bristande kunskap om regler vid arbetslöshet och sjukskrivning. En del angav att patienten övertygar doktorn om att det är hel sjukskrivning som gäller. Orsaker till att icke arbetslösa patienter får hel sjukskrivning trodde läkarna kan bero på motvilja mot deltidssjukskrivning både hos arbetsgivarna och patienterna, ovana att gradera arbetsförmåga eller slentrian.

Bedömning av arbetsförmågan hos en arbetslös patient sker, enligt enkätsvaren, oftast i relation till patientens tidigare arbete men ofta också i förhållande till om patienten kan söka arbete. Ibland görs bedömningen i relation till patientens tidigare yrke/bransch och det förekommer att bedömningen sker i förhållande till vilket arbete som helst, ett lätt arbete eller tyngsta möjliga arbete. Det förekommer även att bedömningen görs utifrån patientens fysiska och psykiska status eller i förhållande till en total social bild. Här finns alltså en rad olika bedömningsgrunder och det finns inga "regler" att tillgå.

Drygt hälften av läkarna ansåg att det är svårt att bedöma arbetsförmågan hos en arbetslös patient. Som orsak angavs bl a bristande kunskap om policy i dessa frågor eller om vad som krävs av den arbetslöse eller motivation hos patienten. Det angavs även kunna bero på avsaknaden av möjlighet att testa vad patienten klarar. De läkare (47%) som inte ansåg att det är svårt att bedöma arbetsförmågan angav bl a att sjukdomen förhindrar arbete vare sig man hade arbete eller ej samt att "man får ha lite fantasi".

Drygt hälften av läkarna ansåg alltså att bedömningen av arbetsförmågan påverkas av om patienten är arbetslös eller ej samt att det är förknippat med vissa svårigheter att bedöma arbetsförmågan hos en arbetslös patient.

Psykisk diagnos

Arbetslösa patienter i Stockholms län har psykisk diagnos tre gånger så ofta som patienter med arbete (2). 40 procent av läkarna i denna enkätstudie trodde också att arbetslösa oftare har psykisk diagnos. Som orsaker till det angavs bl a att arbetslöshet ger upphov till psykiska problem bl a genom att patienten drabbas av mins-

Drygt hälften av läkarna ansåg att bedömningen av arbetsförmågan påverkas av om patienten är arbetslös eller ej

kat självförtroende, ensamhet, vanmakt och otrygghet och att missbruk, oro för framtiden samt ökade krav från arbetsmarknaden också kan vara bidragande orsaker. Dessutom ansåg läkarna att personer med psykiska problem, i högre grad än andra, slås ut från arbetsmarknaden. Nästan 40 procent av läkarna hade ingen uppfattning om förekomsten av psykiska problem hos arbetslösa personer i relation till personer med arbete.

Tabell 2. Tror Du att läkare, i stället för "psykisk dignos" anger annan diagnos på läkarintyget?

	STHLM Andel, % n=101	JÄMTL Andel, % n=69	TOTALT Andel, % n=170
Ofta	6	16	10
Ibland	44	50	47
Sällan	18	19	18
Aldrig	4	3	4
Vet ej	29	12	22

Nästan 60 procent av läkarna angav att de ofta eller ibland, i stället för psykisk diagnos, anger en annan diagnos (tabell 2). Anledning angavs framförallt vara att patienten vill det men också att patienter ofta har flera diagnoser och då används inte den psykiska på läkarintyget. Dock trodde drygt hälften av läkarna att det inte är någon skillnad i diagnosangivelser mellan arbetslösa och andra, medan 30 procent inte hade någon uppfattning om detta. De som ansåg att en skillnad föreligger trodde att patienter med arbete får mer precisa diagnoser och att man "skyddar" patienter genom att avstå från att ange en psykisk diagnos. Eftersom psykiska problem verkar vara mer vanligt förekommande hos arbetslösa patienter och man vill dölja dessa bakom andra diagnoser trodde man att det är ett större problem med ofullständiga diagnoser på arbetslösa patienters intyg.

Föreskrift

Enligt tidigare studier (1,2,3) är den vanligast förekommande föreskriften på utfärdade läkarintyg vila/ute. I tidigare enkätstudie (4) ansåg 60 procent av läkarna att vila/ute är en mycket eller ganska väsentlig föreskrift och skälet till detta angavs vara att man vill markera för försäkringskassan att patienten får vistas ute. I den aktuella studien ansåg läkarna att den används av ren slentrian och att arbetslösa bör ordinerar mer aktiva föreskrifter, t ex aktivt söka arbete. En skillnad gende-

mot en patient med arbete är att en arbetslös inte kan ordinerar att upprätthålla kontakt med sin arbetsplats.

Sjukskrivningsperiod

Tolv procent av läkarna antog att sjukskrivningsperiodens längd påverkas av om patienten är arbetslös eller ej. Några av de skäl som angavs till detta var att slentrian lätt infinner sig, att perioden ibland kan bli längre bl a på grund av psykiska reaktioner på det inträffade eller att patienten är på väg att bli utförsäkrad från Akassan och då, i vissa fall, "behöver" en längre sjukskrivning.

Rehabiliteringsbehov

Nästan 20 procent av läkarna ansåg att rehabiliteringsbehovet påverkas av om patienten är arbetslös eller ej. De påpekade att patienter med arbete får rehabilitering genom sin arbetsgivare och att det är viktigt att en konkret planering för en arbetslös patient kommer igång så fort som möjligt. De ansåg att det är viktigt att försäkringskassan tidigt engagerar arbetsförmedlingen i diskussionerna och de menade att behovet av resurser vid arbetslöshet är större, eftersom situationen är mer komplicerad samt att det är angeläget att förhindra ytterligare psykosocial utslagning, men det fanns också de som tyckte att det är mindre angeläget att rehabilitera arbetslösa, eftersom inget arbete finns att rehabilitera till.

Patientens vilja

Nästan 90 procent av läkarna ansåg att patienten i ganska liten utsträckning eller inte alls bestämmer vad som ska stå på läkarintyget och 80 procent ansåg att patienter som är arbetslösa inte har andra önskemål än andra om vad som ska stå på läkarintyget (tabell 3). Den uppgift som patienten kan styra är om diagnosen ska framgå till arbetsgivaren samt om psykisk diagnos ska

Tabell 3. I vilken utsträckning bestämmer, enligt Din mening, en patient vilka uppgifter som finns på ett utfärdat läkarintyg?

	STHLM Andel, % n=100	JÄMTL Andel, % n=69	TOTALT Andel, % n=169
Mycket stor	1	3	2
Ganska stor	5	12	7
Ganska liten	61	61	61
Inte alls	30	25	28
Vet ej	3	0	2

omformuleras. Det sistnämnda gäller både arbetslösa och icke arbetslösa patienter. Det kan också förekomma en dialog om sjukskrivningsgraden, sjukskrivningsperiodens längd samt om vilka föreskrifter som ska anges.

Läkarens handlingsutrymme

87 procent av läkarna ansåg att de har ett mycket stort eller ganska stort handlingsutrymme i samband med sjukskrivningen och 74 procent ansåg inte att handlingsutrymmet är annorlunda när det gäller sjukskrivning av arbetslösa patienter (tabell 4). De läkare som ansåg att handlingsutrymmet är annorlunda motiverade det med att möjligheten att föreskriva arbetsprövning är mindre samt att avsaknaden av policy och regler vid sjukskrivning av arbetslösa ibland skapar problem.

Tabell 4. Vad anser Du om Ditt handlingsutrymme när det gäller att sjukskriva en patient?

	STHLM Andel, % n=100	JÄMTL Andel, % n=67	TOTALT Andel, % n=167
Mycket stort	34	22	29
Ganska stort	54	63	58
Ganska litet	11	9	10
Mycket litet	0	3	1
Vet ej	1	3	2

Sjukskrivning av arbetslösa

Drygt hälften av läkarna svarade att de inte tänker annorlunda när de sjukskriver en arbetslös patient än de gör vid sjukskrivning av en patient med arbete. En lika stor andel ansåg att det inte är några problem med att sjukskriva arbetslösa medan knappt hälften ansåg att det är svårt och att det föreligger en del skillnader mellan sjukskrivning av arbetslösa och icke arbetslösa patienter. Det var alltså en relativt stor andel av läkarna som tyckte sig "klara av" att sjukskriva arbetslösa. 16 procent av läkarna ansåg att de inte behöver känna till om patienten är arbetslös eller ej, och främsta skälet till detta var att de sjukskriver enbart utifrån en medicinsk bedömning. De ansåg vidare att det inte föreligger några skillnader mellan att sjukskriva en patient med arbete och en patient utan arbete. De såg heller inga problem med att sjukskriva arbetslösa och tyckte inte att det är svårare än att sjukskriva andra personer.

De läkare som tyckte att det finns skillnader och att det är svårt att sjukskriva arbetslösa patienter menade

bl a att patientens motivation är en faktor som påverkar. De saknade också en policy i dessa frågor.

Olika läkarkategorier

Studien visade inte några skillnader mellan Stockholms- och Jämtlandsläkarnas svar. De verkade tvärtom ganska samstämmiga i frågor som rör sjukskrivning av arbetslösa patienter. De hade också i huvudsak likadana motiveringar till svaren.

Vård- och hälsocentralens läkare ansåg, i större utsträckning än övriga, att det är nödvändigt att känna till om patienten är arbetslös. De svarade också, i högre grad än sjukhus- och privatläkare, ja på frågor om skillnader, svårigheter och problem i samband med sjukskrivning av arbetslösa patienter. De svarade, oftare än övriga, att de anger annan diagnos i stället för psykisk diagnos. När det gäller patientens styrning av läkarintygssuppgifter svarade privatläkarna, i högre grad än övriga, att patienten inte alls styr.

Inga skillnader mellan manliga och kvinnliga läkare framkom i detta material, inte heller mellan läkare i olika åldersklasser.

Diskussion

Lagen om allmän försäkring (AFL) 3 kap. 8 § (5) säger bl a följande "Vid bedömningen av om arbetsförmågan är fullständigt nedsatt skall, om sjukdomen kan antas vara kortvarig, särskilt beaktas om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller därmed jämförligt arbete." Det står vidare "Om sjukdomen kan antas bli långvarig eller den försäkrade bedöms inte kunna återgå till sitt arbete, skall försäkringskassan undersöka om den försäkrade efter sådan åtgärd som avses i 7 b § eller 22 kap. 7 §, kan försörja sig själv genom förvärvsarbete om förhållandena ändras eller om annat lämpligt arbete erhålls."

Riksrevisionsverket (RRV) skriver i sin rapport "Att återupprätta", om försäkringskassans rehabiliteringsverksamhet (6) bl a följande "Det är läkares uppgift att göra en bedömning av fysiskt eller psykiskt funktionshinder och bedöma den grad av nedsättning av arbetsförmågan som vållats av funktionshindret. RRV har konstaterat att läkare rent generellt skriver i intygen att patienten rekommenderas att helt avhålla sig från arbete. Andra bedömningar är undantag. Enligt RRV's mening förefaller det inte rimligt att flertalet personer med konstaterade sjukdomar har helt nedsatt arbetsförmåga. Det måste finnas andra förklaringar till att

"Det förefaller inte självklart att alla läkare eller vilken läkare som helst är lämpade att bedöma arbetsförmågan"

bedömningar om nedsättning av arbetsförmåga görs på detta sätt. Rimligtvis måste bedömning av arbetsförmåga grundas på att klargöra vad personer med en konstaterad sjukdom kan arbeta med. Det förefaller inte självklart att alla läkare eller vilken läkare som helst är lämpade att bedöma arbetsförmågan. Det är inte ens säkert att läkare är den bäst lämpade yrkeskategorin att bedöma vad personer kan arbeta med."

I Socialstyrelsens allmänna råd (7) om sjukskrivning sägs att det inför en första sjukskrivning är särskilt angeläget att läkaren beaktar följande: "- Är arbetsförmågan nedsatt i sådan grad att arbetsfrånvaron helt eller delvis är nödvändig? - Vilka arbetsuppgifter kan patienten utföra trots sin sjukdom? - Hur lång arbetstid har patienten? - Kan patienten arbeta deltid? - Kan arbetsresor med taxi göra det möjligt för patienten att återgå i sitt arbete?"

I regeringens proposition "Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifter" (8) bl a följande "Läkarens roll skall i första hand vara att uttala sig om den försäkrades medicinska status och i vad mån och på vilket sätt detta påverkar funktionsförmågan, dvs vilka funktionshinder som sjukdomen e.d. förorsakar den försäkrade." vidare citeras "Det skall framgå av AFL att det är försäkringskassans uppgift att med bl a läkarens bedömning som grund ta ställning till arbetsförmågan liksom graden av nedsättning och därmed rätten till ersättning." I samma proposition (8) framgår bl a följande "Den försäkrade skall ges en tydligare skyldighet att såväl i den försäkras som ges in i början av ett sjukfall som i en särskild försäkras efter en tids sjukskrivning ange på vilket sätt uppgiven sjukdom påverkar den försäkrades arbetsförmåga." Riksdagen beslutade den 17 maj 1995 om bifall till ovanstående förslag.

95 procent av läkarintygen för arbetslösa personer omfattar hel sjukskrivning. Detta förklarade läkarna bl a med att det är svårt att gradera arbetsförmågan i relation till ett fiktivt arbete och att det är svårt för en arbetslös och deltidssjukskriven person att få arbete. Ett annat skäl som angavs till att deltidssjukskrivning inte används i nämnvärd omfattning är patientens motvilja. Med nuvarande arbetsmarknadsläge kan man ha viss

förståelse för läkarnas och patienternas ståndpunkter, men frågan är om och hur det är möjligt att förändra synsätt och praxis. Kommer ovannämnda riksdagsbeslut att i praktiken förändra något? Är det rimligt att tro att det blir färre heltidssjukskrivningar om läkarnas roll förändras enligt riksdagsbeslutet? Hur påverkar dessa förändringar bedömningen av nedsatt arbetsförmåga hos en arbetslös person? Ska han/hon också göra en egen bedömning och i så fall i relation till vad? Det är inte tillräckligt med "regler" enbart för personer med arbete, utan det är än mer viktigt att skapa policy och riktlinjer för sjukskrivning av arbetslösa personer.

Den första sjukskrivningsperioden är längre för arbetslösa personer än för icke arbetslösa (2). Läkarna angav att perioden ibland kan bli längre för en arbetslös på grund av psykiska reaktioner på det inträffade samt för att de är på väg att bli utförsäkrade från A-kassan. De angav även att slentrian lätt infinner sig, men ansåg i princip att sjukskrivningsperioden bör vara kortare. Slutsatsen är att det inte går att utesluta att arbetslösa patienter får en längre första sjukskrivningsperiod än de egentligen behöver.

I Folkhälsogruppens rapport nr 17 1992, Arbetslöshet som folkhälsoproblem (9) står på sidan 31 "Samtidigt är sjukförsäkringen ett alternativt försörjningssystem till arbetslöshetsersättningen, ett system med den uppenbara fördelen att det inte är tidsbegränsat på samma sätt" "... sjukskrivningen kan vara ett sätt att 'spara' på de begränsade a-kassedagarna."

En av konsekvenserna av hela sjukskrivningar, långa sjukskrivningsperioder och patientens egen vilja torde bli att sjukförsäkringen, till viss del, finansierar arbetslösheten.

I samma Folkhälsorapport (9) skrivs även bl a följande "Att arbetslöshet skulle leda till psykiska besvär, ångest och depression är en väl utbredd uppfattning", "I ett stort antal studier har man funnit att arbetslöshet och hot om arbetslöshet ökar ångest och oro". Här hänvisas bl a till en finsk studie (Lahelma 1989) där man fann att arbetslöshet hade stor betydelse för den mentala hälsan. I en dansk undersökning (Iversen & Sabroe 1988) redovisas entydiga resultat - de arbetslösa har

En av konsekvenserna av hela sjukskrivningar, långa sjukskrivningsperioder och patientens egen vilja torde bli att sjukförsäkringen, till viss del, finansierar arbetslösheten

I Stockholms län är arbetslösa personer sjukskrivna för psykiska åkommor tre gånger så ofta som personer med arbete

mer psykiska besvär än personer med arbete.

Folkhälsorapport 1994 om hälsoutvecklingen i Stockholms län (10) redovisar bl a från studier i Norge följande "... i slutet av 1980-talet, då arbetslösheten där ökade kraftigt, visar att de psykiska besvärerna ökar med arbetslöshetens längd. De som kommer tillbaka till ett jobb upplever snabbt en betydande förbättring." Vidare står "Andelen med psykiska besvär är betydligt högre bland dem som står utanför arbetsmarknaden 1994 jämfört med dem som gjorde det 1990."

I Stockholms län är arbetslösa personer sjukskrivna för psykiska åkommor tre gånger så ofta som personer med arbete (2). Läkarna trodde också att patienter utan arbete, oftare än andra, har en psykisk diagnos och många läkare anger ofta eller ibland en annan diagnos, i stället för psykisk diagnos. Troligtvis är den patientgrupp som har psykiska besvär ännu större än vad som framgår av de läkarintygsstudier (1,2,3) som har gjorts. Detta gäller antagligen både för patienter med och patienter utan arbete. Drygt tio procent av läkarna trodde att diagnosangivelserna skiljer sig åt mellan intyg för arbetslösa och icke arbetslösa. Orsakerna skulle vara att det är svårare för en person med psykiska besvär att få ett arbete samt att psykiska problem är vanligare hos arbetslösa. Hur påverkas rehabiliteringsarbetet för personer med "fel" diagnos på läkarintygen? I Jämtlands län (3) förekommer läkarintyg med psykisk diagnos i mindre omfattning än i Stockholms län, men det råder inga delade meningar om förekomst och diagnosangivelser inom läkarkåren i de båda länen. Slutsatsen blir att det inte går att utesluta att arbetslösa i Stockholms län, i högre grad än icke arbetslösa i Stockholms län och arbetslösa i Jämtlands län, har psykiska besvär. I varje fall styrkte inte läkarnas enkätsvar att sjukskrivnings-praxis skulle vara en av förklaringsfaktorer.

I enkätsvaren fanns i huvudsak två synsätt bland läkarna. Det ena var att arbetslösa patienter betraktas på

samma sätt som patienter med arbete, det vill säga läkarna gör, i sjukskrivningssammanhang, ingen skillnad mellan dessa båda kategorier. De ansåg att det medicinska helt och hållet avgör hur sjukskrivningen ser ut. Det andra synsättet präglades av att patientens sysselsättning är en viktig faktor vid bedömningen av arbetsförmågan, vilken alltid måste relateras till vad patienten brukar klara av. I första fallet var patientens sjukdom det enda kriterium som gäller medan det i det andra fallet var en bedömning av sjukdom i förhållande till sysselsättning. De flesta läkare arbetar enligt den senare linjen. De förändringar som riksdagen beslutat om kommer att påverka läkarnas roll vid bedömning av patientens arbetsförmåga. Hur kommer sjukskrivningen av arbetslösa att påverkas? Enkätsvaren visade på olika sätt att se på och hantera sjukskrivning av arbetslösa patienter och en ordentlig diskussion om policy och riktlinjer välkomnas.

REFERENSER

1. *Karlsryd E*: Läkarnas sjukskrivningsmönster - en jämförelse mellan gamla och nya läkarintyget, Försäkringskassan Stockholms län, Stockholm 1993
2. *Karlsryd E*: Läkarnas sjukskrivningsmönster - en studie av utfärdade läkarintyg för arbetslösa i Stockholms län, Enheten för socialförsäkringsforskning Mitthögskolan, Östersund, Rapport nr 1, 1995
3. *Karlsryd E*: Läkarnas sjukskrivningsmönster - en studie av utfärdade läkarintyg för arbetslösa i Jämtlands län, Enheten för socialförsäkringsforskning Mitthögskolan, Östersund, Rapport nr 2, 1995
4. *Karlsryd E*: Läkarnas sjukskrivningsmönster - en enkät till sjukskrivande läkare, Försäkringskassan Stockholms län, FoU-rapport nr 7, Stockholm 1992
5. Lagen om allmän försäkring (AFL), Försäkringskassaförbundet, Stockholm 1995
6. *Riksrevisionsverket*, "Att återupprätta" om försäkringskassans rehabiliteringsverksamhet RRV 1994:18, Stockholm 1994
7. Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 1992:16, Socialstyrelsens allmänna råd om sjukskrivning, 1992
8. Regeringens proposition 1994/95:147 Rätten till förtidspension och sjukpenning samt folkpension för gifta, sid 27 och 24, Stockholm 1995
9. Folkhälsogruppen, Arbetslöshet som folkhälsoproblem, Rapport nr 17 1992, Allmänna Förlaget, Stockholm 1992
10. Socialmedicin Kronan, samhällsmedicinska divisionen, NVSO, Folkhälso-rapport 1994 om hälsoutvecklingen i Stockholms län, Stockholms läns landsting, Stockholm 1994