

Motion till riksdagen 2005/06:Sf415

av **Carina Moberg (s)**

Sjukgymnasters rätt att sjukskriva

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anføres om att regeringen bör överväga ett vidgat deltagande från sjukgymnaster i sjukskrivningsprocessen.

Motivering

Målet för minskad ohälsa i arbetslivet är bra och nödvändigt att uppnå. Det finns flera sätt att öka takten i arbetet och förbättra metoderna. En del i den hittills föreslagna strategin med åtgärder för att stärka sjukskrivningsprocessen kräver bland annat att en förbättrad samverkan både inom hälso- och sjukvården och externt mellan hälso- och sjukvården och andra aktörer uppnås. Denna motion tar fasta på ett tidigare väckt förslag som går ut på att utnyttja redan befintlig kompetens inom sjukvården för att nå bättre och snabbare resultat.

Ett enligt min mening alltför stort och ensidigt ”ackord” läggs idag på en enskild yrkesgrupp – läkarna. Som exempel kan nämnas förstärkt utbildning av försäkringsmedicin. Ytterligare en komponent i strategin är att ett vinstdelningssystem införs så att landstingen får möjlighet till en ekonomisk kompensation om de medverkar till att minska sjukskrivningarna. Idag sägs att sjukskrivning är gratis för landstingen och att det förklarar oviljan att bekosta rehabiliteringsinsatser. En berättigad fråga är om systemet med vinstutdelning automatiskt innebär att läkarna sjukskriver färre till en bättre vård?

Läkarkåren framhåller främst tidsbrist som orsak till att sjukskrivningsprocessen sköts otillfredsställande. Är då den enda lösningen fler läkare? En annan orsak är bristen på kompetens i att göra bedömningar av funktionsförmåga och hur en nedsatt funktion i sin tur påverkar arbetsförmågan. Där ses ett ökat samarbete med företagsläkare som ett sätt att kompensera den bristen. Är det inte en onödig omväg att gå?

Tillgängligheten till primärvården är idag ett av de största problem patienterna möter. Om metoden att stärka sjukskrivningsprocessen helt grundas på

Fel! Okänt namn på

medverkan från läkare i alla delar kommer det att drastiskt försämra tillgängligheten. Mer tid för den patient som står i tur, tid för kontakter med arbetsgivare, företagsläkare och tid för möten med Försäkringskassan och andra aktörer får konsekvenser för de patienter som väntar på sin tur. Vinstdelning innebär en ny komponent som ytterligare riskerar att förvärpa läget för de patientgrupper som inte kan ge vinstutdelning.

En lösning på ekvationen är att göra det möjligt att nyttja sjukvårdens kompetenser effektivt. Sjukförsäkringen hindrar idag detta genom att bara läkare får intyga arbetsförmågan. Vår hittillsvarande erfarenhet av detta är att sjukdom, skada eller besvär ofta blir synonymt med arbetsförmåga på grund av de förutsättningar läkaren har. Vi vet också att resultatet ofta blir en passiv sjukskrivning där rehabiliteringsinsatser uteblir eller sätts in för sent.

Sjukgymnaster har hög kompetens att både diagnostisera och behandla rygg- och nackbesvär. Om sjukgymnaster fick rätt att direkt ta hand om patienter med besvär från rörelseorganen och bedöma hur besvären påverkar arbetsförmågan är jag övertygad om att sjukskrivningarna blev mer adekvata och färre. Det tillhör sjukgymnastens kompetensområde att bedöma hela funktionsförmågan, det vill säga även se till det friska. Sjukgymnastens arbetsuppgift är att åtgärda funktionsnedsättningar. Det talar för att problemet med passiva sjukskrivningar utan, eller med för sent insatt, rehabilitering kommer att elimineras med sjukskrivningsrätt för sjukgymnaster. En sådan ordning medverkar också till att lösa bristen på läkartid och ökar tillgängligheten till sjukvården.

Stockholm den 1 oktober 2005

Carina Moberg (s)