

Försäkringsmedicinen håller kvalitet

I artikeln »Varför ökar sjukfrånvaron» [1] diskuterar författarna bland annat försäkringsläkarnas uppfattning om sjukförsäkringens »definition». De anger att den glider längs skalan i riktning mot en godkännande attityd. Vidare uppmanas i artikeln ansvarig myndighet att ge försäkringskassans handläggare andra instrument för uppföljning och kvalitetskontroll än de som finns idag.

Tvårt emot vad författarna anger har kvalitetskontrollen av försäkringskassans beslutsunderlag för sjukförmåner ökat och förbättrats under de senaste åren. Granskningsinstrumentet Quben och Riksförsäkringsverkets uppföljningar av ärendehantering är exempel på detta. Förbättringen gäller även innehållet i försäkringsläkarbedömningarna i sjukförsäkringsärenden. Grunden för en dokumentation av försäkringsläkarens bedömning som är tydlig och rättssäker har presenterats [2].

Den dokumentationsstruktur som beskrivs har stöd hos landets försäkringschefer och försäkringsöverläkare samt hos ansvariga vid Riksförsäkringsverket. De mallar som kan användas som hjälpmedel vid dokumentationen prövas för närvarande i arbetet på försäkringskassorna i Sverige. Mallarna skall, efter utvärdering, bli tillgängliga i försäkringskassornas interna datornät.

Diagnos fastställs

Dokumentationen innebär i korthet att försäkringsläkaren fastställer den diagnos eller symtombild som kassans medicinska underlag visar. Därefter fastställs vad diagnosen innebär för patienten på organnivå och sedan på individnivå i form av funktionshinder. Slutligen dokumenteras hur försäkringsläkaren och beslutande tjänsteman tillsammans bedömer att funktionshindren påverkar arbetsförmågan. Strukturen följer internationell klassifikation [3]. Det förtjänar även här att betonas att det är nedsättningen av arbetsförmågan, inte sjukdomen i sig, som är avgörande för rätten till ersättning. Med den beskrivna modellen som grund kan försäkringsläkarens underlag för sitt ställningstagande väl värderas med befintliga kvalitetsinstrument.

Svaren på de inledande farhågorna och önskemålet, tagna ur artikeln »Varför ökar sjukskrivningen», är för det första att effektiva kvalitetsinstrument finns tillgängliga vid försäkringskassorna samt att de kommer att tillämpas även på försäkringsläkarbedömningar. För det andra är försäkringsläkaren med möjlighet att glida längs en skala, mot en icke rättssäker godkännande attityd till arbetsförmåga vid sjukdom, ingen aktuell bild av förhållandet vid de försäkringskassor vi representerar. Tvärt om så kommer de ökande kraven på stringens och saklighet som ställs på försäkringsläkarens bedömning att leda till bättre underlag för försäkringsbeslut. Kraven kommer också att avspeglas i ökad tydlighet i de frågor som försäkringsläkarna ställer till behandlande läkare.

Göran Blennow

Skåne,

Per-Anders Johansson

Halland,

Per-Olov Kaijser

Västernorrland,

Sven-Olof Krafft

Göran Sigholm

Västra Götaland,

samtliga försäkringsöverläkare

Referenser

1. Mikaelsson B, Arrelöv B, Melander H, Normén G, Olsson B, Sjöberg I et al. Varför ökar sjukfrånvaron? *Läkartidningen* 1999; 96: 4160-1.
2. Försäkringsmedicinsk utredning, bedömning och dokumentation, FKFB Debatt 1998:3, Försäkringskassaförbundet, Stockholm.
3. Svensk version av WHO's internationella handikappklassifikation ICDH (1993), Socialstyrelsen, Stockholm.

Hår för 11 eller 2 kronor om dagen?

När min 17-årige son i våras började tappa hår på klassiskt manligt vis så infann sig frågan om detta kanske skulle gå att undvika nuförtiden. Man behöver ju inte följa sin far i alla fotspår (om ens i några). En snabb kontakt med en kurskamrat som gått andra vägar än mina gav mig tipset om T Propecia (finasterid) 1 mg som MSD registrerat på denna indikation, och som i likhet med andra medel mot androgen håravfall inte är rabattberättigat. Doseringen är en tablett om dagen, vilket skulle kosta kr 11:09/dag eller kr 4 049:-/år. En inte helt obetydlig summa i en studentekonomi om han nu skulle vilja fortsätta med behandlingen efter studentexamen.

Slår nyfiket upp T Proscar (finasterid) 5 mg som också är MSDs produkt och som har funnits längre på marknaden men som då är registrerat på en helt annan indikation, nämligen benign prostatahyperplasi. Noterar att priset per milligram finasterid bara är kr 2:12/dag eller kr 774/år. Skulle jag i stället välja parallellimporterat Proscar från Net Pharma sjunker priset ytterligare till kr 1:91/dag eller kr 697/år.

Hur gjorde jag? Jag avstod i varje fall från att riskera min heder genom att förskriva Proscar med läkemedelsrabatt till min far. Pojken fick i stället ett recept på T Proscar 5 mg utan rabatt med doseringen 1/4 tablett om dagen. Apotekens lilla behändiga tablettedlare och en skalpell löste resten av problemet med en för honom hygglig timpeng. Och håret sitter kvar.

Det här lär väl fungera tills MSD gör stenhårda och oknäckbara dragéer av Proscar. Men det finns stämjärn.

Björn Kornhall

hjärtläkare i Lund

Vad söker du?

Macintosh Powerbook, medicinsk laserapparat, bläckstråleskrivare, Hasselbladskamera, golfklubbor, ultraljudsapparat, operationslampa, digitalkamera, husvagn? Allt detta och mer därtill kan du hitta på Anslagstavlan.



www.lakartidningen.se