

AT-läkarna måste kunna mer om försäkringsmedicin!

Enkätstudie pekar på stort utbildningsbehov

Inom såväl allmän som privat försäkring noteras att läkarkårens kunskaper om för patienten viktiga försäkringar är otillräckliga. För att få en uppfattning om i vilken utsträckning AT-läkare i sin grundutbildning fått undervisning om försäkringar, både allmänna och privata, fick ett antal AT-läkare anonymt besvara en enkät om vad de lärt sig. Flertalet angav att de fått undervisning om den allmänna försäkring som gäller vanlig sjukskrivning. Däremot var kunskaperna bristfälliga såväl avseende Patientförsäkringen, Läkarnas ansvarsförsäkring och Läkemedelsförsäkringen som avseende hur man skriver intyg för sjukbidrag, förtidspension, arbetsskada. Artikeln kommenteras i efterföljande inlägg av Kristina Alexanderson.

JAN EKHOLM
professor i rehabiliteringsmedicin,
Stockholm

PELLE NETZ
docent i ortopedi, Stockholm

EINAR PERMAN
docent i allmän internmedicin,
Stockholm

II I vår verksamhet inom allmän och privat försäkring konstaterar vi ofta brister i intyg och bedömningar som vi begär in från behandlande läkare. Dessa brister kan bero på att försäkringsmedicinska problem inte tas upp tillräckligt i läkarnas grundutbildning. I samarbete med Försäkringsmedicinska Sällskapet gjorde vi därför en enkätstudie för att se vilken utbildning AT-läkare fått under den grundläggande läkarutbildningen. Utfallet visar att försäkringsmedicinsk utbildning är otillräcklig inom viktiga områden.

Vad är försäkringsmedicin?

Försäkringsmedicin kan definieras som all klinisk verksamhet som kan komma att utmynnas i försäkringsbedömningar och intyg av olika slag. Det kan röra sig om allt från enkla sjukskrivningsunderlag till komplicerade bedömningar av funktionsnedsättningar efter sjukdom eller skada. Sådana bedömningar behövs inom både allmän och privat försäkring. AT-läkarnas delvis självständiga sjukvårdsansvar medför att de ibland

handlägger försäkringsmedicinska ärenden. Också vid journalskrivning behövs försäkringsmedicinska kunskaper.

Till det försäkringsmedicinska området hör dessutom försäkringar som ger patienter ekonomiskt skydd mot skador inom sjukvården (Patientförsäkringen, Läkemedelsförsäkringen) samt försäkringar som ger läkare ekonomiskt skydd vid felbehandling (Ansvarsförsäkringen).

Enkät till AT-läkare

Under våren 2000 kontaktade vi utbildningsansvariga för läkarutbildningen i ortopedi vid landets medicinska högskolor i Umeå, Uppsala, Stockholm (Karolinska sjukhuset, Huddinge sjukhus, Danderyds sjukhus och Södersjukhuset), Linköping, Göteborg, Lund och Malmö. De fick sju enkäter var med begäran att minst fem skulle besvaras (anonymt) av AT-läkare. Eftersom AT-läkarutbildningen skiljer sig mellan lärosätena gick det inte att välja enbart AT-läkare som vid undersökningstillfället tjänstgjorde på ortopediklinik. På några ställen fick enkäten därför besvaras av AT-läkare som tjänstgjorde på anestesier eller kirurgklinik.

Enkätens frågor framgår av separat Faktaruta.

Resultat

En sammanställning av enkätsvaren visas i Figur 1. Vi fick in sammanlagt 49 enkäter, besvarade av 20 kvinnliga och

II Fakta

Enkätfrågor till AT-läkarna

Har du under din läkarutbildning haft schemalagd undervisning eller annan inläring om försäkringsmedicin?

Har du lärt dig något om sjukskrivning och intygande på Försäkringskassans blanketter?

- Sjukskrivning.
- Intyg avseende sjukbidrag/pension.
- Intyg avseende arbetsskada.

Har du lärt dig något om utformning av invaliditetsintyg för privata bolag?

Har du lärt dig något om utformningen av andra intyg för privata bolag?

Har du lärt dig något om Patientförsäkringen/Patientskadelagen?

Har du lärt dig något om Läkemedelsförsäkringen?

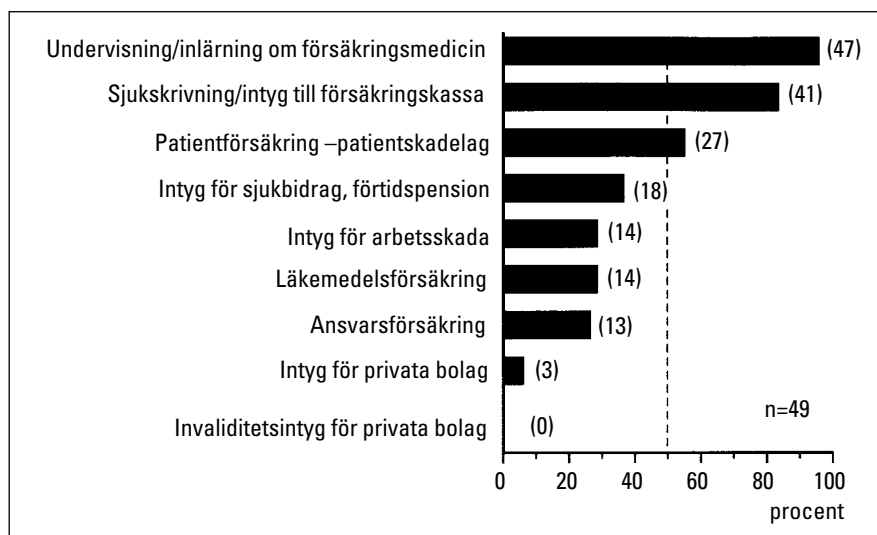
Har du lärt dig något om Läkarnas ansvarsförsäkring?

29 manliga AT-läkare. Det var stor spridning mellan lärosätena. De viktigaste resultaten kan sammanfattas på följande sätt:

Nästan alla hade fått någon undervisning i försäkringsmedicin. Utbildningen har huvudsakligen behandlat den allmänna försäkringen och inriktats på vanlig sjukskrivning. Mindre än hälften hade lärt sig något om intyg för sjukbidrag/förtidspension.

Bara drygt hälften hade lärt sig något om Patientförsäkringen och Patientskadelagen.

Mindre än en tredjedel hade lärt sig något om hur man skriver intyg om arbetsskador. Detsamma gällde Läkemedelsförsäkringen samt Läkarnas ansvarsförsäkring (en försäkring som nyblivna lä-



Figur 1. Sammanställning av enkätsvaren. Siffror inom parentes anger hur många som svarat ja på frågan.

kare bör ha särskild nytta av att veta någonting om).

Enstaka AT-läkare hade lärt sig något om hur man skriver intyg till privata försäkringsbolag. Inte en enda AT-läkare hade lärt sig något om invaliditetsintyg till privata försäkringsbolag. Detta är an-

märkningsvärt, eftersom de privata bolagen trots allt täcker stora delar av den enskilde patientens ekonomiska ersättning vid sjukdom och skada.

Tydligt tecken på otillräcklig utbildning

Undersökningar av detta slag har visserligen metodologiska begränsningar,

men resultatet visar ändå tydligt att utbildningen i försäkringsmedicin under grundutbildningen är otillräcklig. Viss försäkringsmedicinsk utbildning om både allmänna och privata försäkringar måste ingå i grundutbildningen (t ex under sista terminen) vid samtliga lärosäten och vara likartad till omfattning och innehåll.

Det ligger i patienternas intresse att dessa brister uppmärksammas och åtgärdas. Det är också ett samhällsintresse, med hänsyn till de senaste årens starka ökning av antalet långtidssjukskrivningar, sjukbidrag och förtidspensioneringar.

Hög tid för översyn

Vi hoppas därför att de för läkarutbildningen ansvariga nämnderna ser över och kompletterar utbildningen i försäkringsmedicin.

All försäkringsmedicinsk utbildning bör inte ligga inom grundutbildningen. Vissa försäkringskassor ordnar utbildningsdagar för sin regions AT-läkare.

Många försäkringsmedicinska problem är dessutom unika för vissa specialiteter och tas därför bäst upp under respektive ST-utbildning. •

Kommentar:

Ett läkarintygs kvalitet har ibland lika stor betydelse för patienten som den medicinska behandlingen

KRISTINA ALEXANDERSON
docent, Socialmedicin och folkhälsovetenskap, institutionen för hälsa och miljö, Hälsouniversitetet, Linköping
(krial@ihm.liu.se)

■ En icke föraktlig del av en läkares arbetstid ägnas åt att skriva olika typer av intyg. Kvaliteten på dessa intyg får ofta en mycket stor betydelse för patientens framtida livskvalitet, ibland lika stor betydelse som de mer konkreta medicinska insatserna. Läkarintyg ligger till grund för bl a andra aktörers bedömning av patientens rätt till olika typer av ekonomiska ersättningar såsom sjukpenning, förtidspension, handikappersättning, invaliditetsersättning, livränta samt andra förmåner, t ex hjälpmedel, bostadsanpassning, färdtjänst. Inte sällan saknar patienten kunskap om vilka ersättningar/förmåner som finns, och det är därför centralt att läkaren kan upplysa om dessa och har kunskaper om hur de

läkarintyg som krävs skall utformas.

Jan Ekholm och medarbetare har i sin studie, som redovisas på föregående sidor, funnit att AT-läkare inte fått tillräcklig undervisning inom detta område, vilket tyvärr inte är överraskande. De framhåller att läkare behöver mer försäkringsmedicinsk kunskap för att på ett bättre sätt kunna fullfölja sina uppgifter inom detta område. Att man i studien inkluderat även kunskap om privata försäkringar är en stor fördel; undervisning om dessa är särskilt eftersatt. Vi behöver en diskussion, inte bara om vilken försäkringsmedicinsk kunskap som behövs, utan också om *hur* och *när* den bäst förmedlas.

Utbildning som »strimma«

Ekholm och medarbetare föreslår att undervisning om försäkringsmedicin läggs under termin 11, grundutbildningens sista termin. Vid läkarutbildningen i Linköping har vi dock mycket goda er-

farenheter av att, under flera terminer, integrera försäkringsmedicin med annan undervisning. Sedan drygt tio år tillbaka finns en »försäkringsmedicinsk strimma« med ett eller flera undervisningsmoment under var och en av de sex terminerna på det kliniska stadiet. Denna strimma har utvecklats i nära samverkan med studenterna, vilka ofta tagit initiativ till att utvidga den med ytterligare moment. Undervisningen sker ofta i samarbete med försäkringsläkare och handläggare på försäkringskassan. Kanske skulle även aktörer från privata försäkringsbolag kunna involveras?

Liksom inom all annan medicinsk utbildning handlar det om att utveckla kunskaper, färdigheter och attityder hos studenterna. I den försäkringsmedicinska strimman har vi inkluderat färdighetsträning, t ex i form av övningar att skriva olika intyg. Vi har varit noga med att anpassa innehållet i undervisningen, som sker i smågrupper, till den typ av



Annons

Annons

försäkringsmedicinska problem studenten möter under respektive termin, samtidigt som komplexiteten och svårighetsgraden tydligt ökar över terminerna. Trots att dessa försäkringsmedicinska undervisningsmoment inte är obligatoriska deltar nästan samtliga studenter i dem.

Vetenskapsbasen är knapp

I all modern läkarutbildning är målet att de metoder för diagnostik, behandling, rehabilitering och prevention som undervisas om skall vara evidensbaserade. Detta är ett problem inom försäkringsmedicin, eftersom den vetenskapliga kunskapsbasen ännu är så knapp avseende bl a användandet av sjukskrivningsinstrumentet [1-3].

Det är mycket vällovligt att den typ av studie görs som redovisas av Ekholm och medarbetare, samtidigt som området, rent metodologiskt, är svårt. Det är en fördel att man genomgående frågat »Har du lärt dig något om...«, i stället för »Har du fått undervisning om...«, eftersom det naturligtvis är en väsentlig skillnad mellan dessa två vinklingar.

En annan fråga, kanske mer relevant för den kliniska praktiken, är huruvida AT-läkaren vet hur hon/han skall gå tillväga för att få mer information, t ex om läkemedelsförsäkringen, när det blir aktuellt. Sådana frågor ställdes i en omfattande postenkät hem till samtliga studenter vid tre olika årskurser som avslutat grundutbildningen i Linköping (varav en kurs just avslutat termin 11, och två gått ut två år tidigare, dvs nu gjorde AT). Svarefrekvensen var 88,3 procent.

På en fråga om respondenten fått tillräckliga kunskaper om försäkringsmedicin för AT var medelpoängen på en 5-gradig skala 3,7 (1=helt otillräckliga; 5=ja, absolut). På frågan om man ansåg sig ha tillräckliga kunskaper om hur man, vid behov, kan skaffa information om försäkringsmedicinska frågor var medelpoängen 4,1. Det finns dock anledning att tro att dessa svar i första hand gällde socialförsäkringarna, inte de privata försäkringarna.

Advokat eller medicinskt sakkunnig?

En aspekt som alltmer uppmärksammas är hur man som läkare kan handskas med de två olika aspekter av läkarrollen som ofta uttrycks som rollen som »patientens advokat« kontra rollen som »medicinsk sakkunnig«, dvs den roll man har när man författar ett intyg [2-4]. Här handlar det inte bara om kunskaper och färdigheter utan även om attityder. Försäkringsmedicin berör på flera sätt området medicinsk juridik, och gränserna dem emellan är inte klara. Parallellt med strimman i försäkringsmedicin har vi i

Linköping utvecklat en motsvarande strimma i medicinsk juridik. Här blir ofta studenternas behov av att diskutera etiska aspekter tydligt.

Det finns en allmän föreställning om att läkare inte är intresserade av försäkringsmedicin och tycker det är ett tråkigt område. Under de 15 år som jag arbetat med undervisning i försäkringsmedicin har jag dock i princip aldrig fått detta bekräftat. Läkarstudenterna är intresserade och engagerade (under förutsättning att undervisningsformerna är adekvata och elevcentrerade), och specialister anser det vara ett angeläget, men svårt, område. Läkare uttrycker i olika sammanhang inte bara att man saknar kunskap utan även att man eftersträvar sådan [4].

Mycket görs och mycket skrivs

Läkarsällskapet tog för några år sedan initiativ till seminarier i försäkringsmedicin, vilka var välbesökta [4]. Sedan dess har mycket hänt. Forskningen inom området har ökat, flera olika försäkringsmedicinska föreningar och nätverk har utvecklats, en lärobok i försäkringsmedicin skrivs nu [5]. Läkartidningen publicerade 1996 en föredömlig serie artiklar om försäkringsmedicinska aspekter som har samlats i ett särtryck [kan beställas från www.lakartidningen.se under särtryck, böcker]. Debattartiklar i tidningen har vidare visat på de många kontroversiella aspekter som området innehåller.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har, trots det knappa vetenskapliga underlaget, initierat ett projekt om sjukskrivning. Inte minst det senare är ett tydligt exempel på hur centralt man uppfattar att detta område är.

Kompetensstege

Ekholm och medarbetare antyder behovet av en kompetensstege inom försäkringsmedicin avseende vad som bör ligga på grundutbildningen, vad som hör till AT-nivå och vad som bör tillkomma under specialistutbildning. Jag håller helt med om detta. Det är viktigt att en sådan planering tydliggörs såväl för studenter som för utbildningsansvariga.

Det finns även anledning att hitta tydligare former för hur specialistutbildade, verksamma läkare kan få del av nyheter inom området. Kanske är det system för Internet-information som nu utvecklas inom landets försäkringsöverläkar-grupp, i samarbete med Försäkringskassaförbundet, en sådan väg.

Det finns alltså all anledning att följa författarnas uppmaning att se över och komplettera utbildningen i försäkringsmedicin.

Referenser

1. Olsen KM, Mastekaasa A. Forskning om sykefravær – en oppsummering og vurdering av perioden 1980–96: Oslo: Institutt for samfunnsforskning, 1997. Rapport 97:3.
2. Hansen H, red. Kunnskapsstatus for den nordiske trygdeforskningen på 1990-talet. Bergen: Stiftelsen for samfunns- og næringslivsforskning, 1999.
3. Alexanderson K, Söderberg E. Försäkringsmedicinsk forskning – en litteraturgenomgång. Linköping: Försäkringsmedicinskt centrum, 2000.
4. Alexanderson K, Thiringer G, Diderichsen F. Läkare och försäkringsmedicin. Linköping: Sektionerna för socialmedicin och yrkesmedicin, 1996.
5. Järholm B, Olofsson C, red. Försäkringsmedicin. Lund: Studentlitteratur. Under publ.