

Den svenska läkaren och försäkringskassan – annan relation önskvärd?

II Här i Sverige har vi läkare något av en dubbel roll i förhållande till våra patienter i och med det sätt relationen mellan sjukvården och försäkringskassan är organiserad. Vi skall dels skapa en förtroendefull kontakt med våra patienter, dels ha en god relation till försäkringskassan och dess tjänstemän. Det finns ett dilemma i detta.

Bedöma arbetsförmågan

I Sverige diagnostiserar och behandlar vi en patient för en åkomma och samtidigt skall vi ta ställning till patientens arbetsförmåga. I de flesta fall utgör inte detta något större problem men det är upplagt för att kunna bli en konfliktfylld situation, speciellt i fall med långtids-sjukskrivningar. Vi skall vid dessa tillfällen fortsatt vara den som tillvaratar vår patients intressen och samtidigt känna oss ansvarsfulla för samhällsekonomin och se till att patienten snabbt kan komma tillbaka i arbete. Man kan argumentera att det är viktigt för patientens väl och ve i stort att kunna återgå till arbete och att det kan vara en del av behandlingen, men likväl kan det leda till en konflikt för oss läkare.

Utomlands är det ofta organiserat på ett helt annat sätt. Där kan kollegorna koncentrera sig på att diagnostisera och behandla sina patienter, men de behöver inte ta ställning till huruvida patienten är arbetsför eller ej. Den frågan tar speciella försäkringsläkare hand om. De har tid till att sätta sig in i patientens helhets-situation på ett annat sätt än vi kan göra här i Sverige. Man sitter där inte ensam med beslut, speciellt i svårvärderade situationer. Behandlande och sjukskrivande läkare kan kommunicera kring fallet när det blir bekymmersamt. Systemet borgar också för att försäkringstjänstemännen får de uppgifter de behöver för att kunna värdera situationen på ett betryggande och rättvist sätt.

Ta del av andra länders erfarenheter

Vore det inte förnuftigt att åtminstone titta närmare på ett liknande system för svenska förhållanden? Delar av ett annat system kanske kan vara av värde. I Sverige är främst våra distriktläkarkollegor hårt belastade av att just vara både behandlande och sjukskrivande läkare. I och med de nya sjukskrivningsblanketerna har denna uppgift blivit än tyngre.

Jag är fullt införstådd med behovet av alla de uppgifter som man önskar från försäkringskassans sida. Försäkringskassans tjänstemän har även de en svår uppgift, men det kan inte vara meningen att vi läkare skall åläggas tyngre och tyngre administrativa uppgifter. Vi har nog med vår uppgift som patientens läkare. Mycket tid går förlorad som vi skulle kunna använda till värdefullt, direkt patientrelaterat arbete.

Andra yrkesgruppers värdering behövs naturligtvis i många sjukskrivningsärenden, men huruvida det skall resultera i andra yrkesgruppers rätt att kunna sjukskriva låter för mig som mera tveksamt. Behövs det inte längre en bredbasig läkarutbildning för att kunna göra den övergripande bedömning som patienterna får anses ha rätt till?

Jag argumenterar för att vi försöker höja blicken, utanför Sveriges gränser, för att se om det inte kan finnas andra sätt att gripa oss an sjukskrivningsproblematiken.

Tomas Gillström

leg läkare, Palma de Mallorca
tomasgillstrom@hotmail.com

Lever doktorn som han lär?

II Doktor Robert Atkins blev mångmiljonär på boken som berättade att man kunde bli smal av att bara äta protein och fett, så länge man struntade i kolhydraterna. Atkins hade sin första megaframgång för mer än 20 år sedan. För några år sedan kom han tillbaka med en ny upplaga, och nu backades han upp av livsmedelsindustrin, som för miljoner dollar började sälja Atkins food, dvs diverse halvfabrikat som byggde på principen mycket protein och fett men inga kolhydrater. Men doktor Atkins hade otur. Förra året i april halkade han på en isfläck i New York och dog efter några dagar på intensiv.

Dog överviktig

En av Atkins meningsmotståndare har på olagligt sätt lyckats gräva fram data om doktor Atkins hälsotillstånd. Det visar sig då pikant nog att han ingalunda levde som han lärde. Även om han aldrig blev obducerad (änkan vägrade detta) visar data från sjukhuset att han var rejält överviktig. Vad om uppfattats som ett olycksfall har möjligtvis varit en hjärtinfarkt, vilket naturligtvis gör påståendena om dietens hälsosamma effekter på

hjärta och kärlsystem minst sagt dubiösa.

Atkinsförsvararna gick omedelbart till motattack. De påtalade helt korrekt att informationen hade hämtats fram på olagligt sätt och ej kunde nyttjas, men att den dessutom var inkorrekt. Doktor Atkins var möjligtvis en välväxt herre men ingalunda fet, och den vikt som uppgetts berodde på att han »hade samlat på sig 30 kg vätska under de nio dyggen på intensiv». En uppgift som naturligtvis varje intensivvårdsläkare av rang definitivt vänder sig mot ...

Atkinsimperiet omskakad

Saken blev inte bättre av att borgmästaren i New York, Michael Bloomberg, uttalade sig om Atkins kroppshydd vid en middag för brandmän, där han beskrev Atkins som fet. Medierna plockade upp denna insinuanta information, och än-

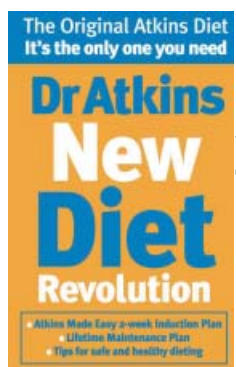


Bild: AKADEMIBOKHANDLEN

kan Atkins blev ursinnig. Borgmästaren bad om ursäkt och lovade att lugna henne genom att bjuda på middag – biff utan potatis. Men trots att änkan Atkins först tackade ja dök hon aldrig upp till invitationen och därvid är det. Att medicinsk information olagligt har släppts ut till allmänheten är tveklöst. Att hela den bisarra historien har skakat Atkinsimperiet är likaså sant.

Är det gener och slumpen som avgör?

Alla dessa öden stämmer ändå till en smula eftertanke. Doktor Fixx, den moderna joggningens återupptäckare och en förespråkare för nyttig livsstil, dog i motionsspåret inte ens 50 år fyllda. Are Vaerland, stor hälsoguru som flyttade från Norge till London, blev inte heller gammal innan han dog i sin cancer, medan Churchill med extremt osunda vanor uppnådde synnerligen hög ålder. Det är kanske ändå är gener och slumpen som avgör hur gamla vi blir ...

Stephan Rössner

professor, Karolinska
Universitetssjukhuset Huddinge
stephan.rossner@medhs.ki.se