

försäkringskassan svarar johannes järhult:

»Kom gärna med konstruktiva förslag på samarbete och utveckling«

Det finns ingen korrelation mellan lång klinisk erfarenhet och hög precision i kompetensen att skriva läkarintyg. Det finns studier som snarare pekar på motsatsen, skriver Jan Weibring och Christer Holm som svar på Johannes Järhults kritik mot Försäkringskassan i LT 18/2010.

Professorn och överläkaren i kirurgi, Johannes Järhult (JJ) frågar »Vem kan hejda Försäkringskassan?« i en debattartikel i Läkartidningen 18/2010 (sidorna 1204-5).

Svaret är att läkarna och hälso- och sjukvården tillsammans med Försäkringskassan ska göra allt de kan för att vara så professionella som möjligt för att medborgarna ska få rätt behandling från sjukvården och också rätt ersättning från Försäkringskassan.

JJ verkar mena att 40 år som kirurg gör honom till en »pålitlig« bedömare av sjukskrivning utan att behöva redovisa vilka uppgifter hans bedömning grundar sig på. Visst kan det vara så att med lång erfarenhet har han goda möjligheter att bedöma behov av sjukskrivningstid, men hur vet våra handläggare det om JJ inte beskriver på vilka grunder han gjort bedömningen?

JAN WEIBRING

försäkringsmedicinsk koordinator, ledningen för nationella och lokala försäkringscenter
jan.weibring@forsakringskassan.se

CHRISTER HOLM

försäkringsmedicinsk koordinator, område Syd

Det finns oss veterligen ingen bekräftad korrelation mellan lång klinisk erfarenhet och hög precision i kompetensen att skriva läkarintyg för handläggning inom sjukförsäkringen. Det finns studier som snarare pekar på motsatsen.

Professor Järhult förundras över »den totala brist på insikt och förståelse för en drabbad medmänniskas situation som avspeglas i Försäkringskassans dribblande med några sjukskrivningsveckor«. Han bör gärna fundera lite på om det kanske är så att den insikt och förståelse han saknar till allra största delen bottnar i den återhållna prosa som många gånger präglar läkarintygen och som medför att handläggaren inte får relevanta uppgifter och därför måste be om en komplettering.

Sjukförsäkringens regler finns till för att de beslut som Försäkringskassan fattar ska vara korrekta och rättssäkra. Att sjukskrivningar ibland kan behöva förlängas är inte alls konstigt. Det begriper även Försäkringskassan, men vi begär att du som läkare förklarar varför.

Låt oss understryka att vi inte efterfrågar formella uppsatser eller »meningslös« formalia. Det medicinska underlaget är utformat för att du

som läkare ska veta vilka uppgifter Försäkringskassan behöver för att kunna fatta beslut. Vi begär inte att en enskild läkare ska vara insatt i sjukförsäkringens regelverk, men vi begär att läkaren lämnar tillräckliga uppgifter så att den som kan regelverket kan tillämpa det.

I artikeln tas patienter med bröstcancer som exempel på att handläggare på Försäkringskassan begär meningslösheter när de ber om kompletteringar av läkarintyg. Alla kvinnor med bröstcancer är inte arbetsförmögna! Det är därför inte vare sig konstigt eller okänsligt om en handläggare begär komplettering av ett intyg där funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning inte finns beskriven.

Lagen om allmän försäkring anger att en person som är arbetsförmögen på grund av sjukdom har rätt till sjukpenning. Det gäller helt oavsett vilken sjukdom det är fråga om.

Arbetsförmågan är det centrala, och den är vi läkare satta att beskriva vare sig vi vill eller inte, all den stund vi väljer att sjukskriva en patient. Arbetsförmåga bottnar i någon form av funktionsnedsättning, och den ska vi också beskriva som förklaring till den nedsatta aktivitetsförmågan/arbetsförmågan.

Landstingen har i samverkan med Försäkringskassan bjudit in läkare till utbildning i försäkringsmedicin. Landstinget i Jönköpings län har genomfört sådana utbildningar. JJ har säkert varit inbjuden men möjligen inte deltagit. Hans förståelse för Försäkringskassans behov av det han kallar »meningslös formalia«

hade kanske varit större då.

Vilken slags regelbok professor Järhult efterlyser vet vi inte, men det kommer inom kort att publiceras ett dokument vars syfte är att beskriva och skapa förståelse för vilka uppgifter ett medicinskt underlag behöver innehålla. Denna ifyllnadsanvisning har utarbetats i samverkan mellan Socialstyrelsen, Läkarförbundet, Svenska distriktsläkarföreningen, Sveriges Kommuner och landsting och Försäkringskassan. Landstingen kommer att ordna utbildningar. Hoppas JJ kan delta! Att sjukskriva kräver både kunskap och förståelse för att läkaren ska begripa vilka uppgifter Försäkringskassan behöver och varför.

»En ökad respekt och förståelse för de olika roller vi har gagnar också patienten.«

Vi ser gärna att JJ, i stället för att raljera över tjänstemännen på Försäkringskassan, återkommer med konstruktiva förslag på samarbete och utveckling. En ökad respekt och förståelse för de olika roller vi har gagnar också patienten.

Låt oss avslutningsvis försäkra JJ och andra om att handläggarna i många ärenden är mycket nära sina försäkrade och väl medvetna om deras oro för sjukdom och ekonomi liksom för livets vedermödor i övrigt.

■ Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Läs mer Replik från Johannes Järhult på nästa sida.

slutreplik:

»Inlägget bekräftar det jag fruktade«

Om man inte ens med 40 års erfarenhet av kirurgi anses tillräckligt kunnig för att bedöma att ett infekterat hematoma efter en bröstcanceroperation kan kräva förlängd sjukskrivning faller hela systemet.

Jag inser fullt väl att Försäkringskassans (FK) beslut om att bevilja eller avstyrka ekonomisk ersättning vid uppgiven sjukdom och/eller funktionsnedsättning många gånger är en ytterligt delikat, svår och otacksam uppgift. Jag är lycklig över att under mitt läkarliv inte särskilt ofta ha behövt fundera över om till synes opåverkade människor med normalt fysikaliskt status ska vara långtids-sjukskrivna för uppgivna smärtor i nackar och ryggar, trötthet, taskiga levnadsvillkor, deppighet, svårt att sova med mera.

Jag har faktiskt förståelse för att FK:s handläggare många gånger behöver klarlägganden och noggranna utlåtanden om den uppgivet sjukens funktioner för att, som Jan Weibring och Christer Holm skriver, kunna fatta beslut som är korrekta och rättssäkra. Men nu var det inte om detta min debattartikel handlade.

Jag påstod att intyg om sjukskrivning efter standardiserade kirurgiska ingrepp borde kräva ett minimum av skrivövningar. Med ett färskt exempel ur levande livet ville jag illustrera det meningslösa och för alla parter kostsamma i att begära formella kompletteringar när

allt som behövs för FK:s bedömning redan finns på intyget: diagnos, operation, operationsdatum, eventuell komplikation, den sjukskrivnes arbetsuppgifter, den intygsskrivande läkarens tjänsteställning.

Därtill krävs förstås att FK har tilltron att den intygsskrivande läkaren inte far med lögnaktiga uppgifter eller är totalt okunnig om enkla samband mellan kirurgisk åtgärd och behov av postoperativ läkningstid. Kanske är det här skon delvis klämma. Om två toppfigurer inom FK:s ledning, kanske till och med själva med läkar-examen, har som uppfattning att man inte ens med 40 års erfarenhet av kirurgi är tillräckligt kunnig för att bedöma att ett infekterat hematoma efter en bröstcanceroperation kan kräva 2 veckors förlängd sjukskrivning – ja då faller naturligtvis hela systemet med läkares intyg platt till marken.

Och om Weibring och Holm läser mitt inlägg en gång till kanske de ser att jag ju faktiskt direkt påstår att man inte ska skjuta på pianisten utan på den som skrivit musiken. Tyvärr bekräftar deras inlägg det jag fruktade, nämligen att handläggares korkade kompletteringsförfrågningar emanerar uppifrån. Och det är direkt underbart att efter ett par decenniers skötsel av bröstcancerpatienter få lära sig av FK:s koordinatörer Weibring och Holm att alla bröstcancerkvinnor inte är

arbetsförmögna. Med utropstecken efteråt. Det är minsann en del som Gud har gett ett kristallklart förstånd!

Och det kanske då skulle passa bra om Weibring–Holm kunde svara på de två mycket enkla frågor jag ställde i min artikel om den bröstcanceropererade fritidspedagogen som fått ett infekterat hematoma i sitt bröst och vars sjukskrivning jag därför förlängt med 2 veckor. Vad i hennes anamnes skulle kunna förkorta den föreslagna sjukskrivningstiden? Vad i hennes status skulle kunna

föranleda att hon snabbare skulle återvända till sina fritidsbarn?

Om inte Weibring–Holm tillfredsställande kan besvara dessa frågor bör de snarast beordra sina handläggare att sluta plåga oss med meningslösa kompletteringar av detta slag. Av den stora skörd av brev och mejl jag fått efter min artikel kan utläsas att denna min önskan delas av många kollegor.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Hur ryggradslös var du?

■ Jag vill rekommendera alla kollegor, inklusive Läkarförbundets ledning, att läsa »Kampen om sjukfrånvaron« av Björn Johnson (Arkiv Förlag; 2010). Den är spännande som en deckare när den guidar oss igenom historien om svenska folkets sjukförsäkring. Först lite skissartat genom de avlägsna decennier, sedan alltmer detaljerat och inträngande.

Hur gick det till när den skadliga och hårda arbetsmiljön, som fick människor att gå in i väggen, långsamt försvann ur synfältet och ersattes av klungor av patienter som inte är sjuka på riktigt och läkare som slapp och fegt skriver under intyg utan att tänka efter? Vilka var debattörerna, utredarna och lagstiftarna som ändrade perspektiven?

Som vanlig läkare och medborgare, som under dessa år läst både sina dagstidningar och sina meddelandeblad från Försäkringskassan utan att riktigt förstå vad allting handlade om, är det faktiskt häftigt att ta del av denna historieskrivning. Det sista

kapitlet, »Gätans lösning«, blir en intensiv aha-upplevelse. Många bäckar små rann i samma riktning och blev en flod. Hur sköljdes till exempel »anpassningsgrupperna« bort, med sina resurser till anpassade anställningar?

Johnson beskriver elegant hur »goda beslut ersattes av formellt korrekta beslut« – en process som påbörjades under socialdemokratien, får man konstatera, och som fick sorgliga konsekvenser. Blev inte nästan alla förlorare på dessa organisationernas och begreppens »renodling«?

Vissa påståenden verkar sanna när man hört dem tillräckligt ofta, exempelvis det om läkarnas lealöshet och bristande kunskaper om försäkringsmedicin. Efter Johnsons dissektion framstår de och många andra »sanningar« om sjukfrånvaron mer som vilseledande bråte. Boken är en höjdare!

Catarina Canivet
distriktsläkare, Lund
catarina.canivet@med.lu.se



Foto: Colourbox



JOHANNES JÄRHULT
professor/överläkare,
kirurgiska kliniken,
Länssjukhuset Ryhov,
Jönköping

Johannes.Jarhult@lj.se