Försäkringskassans generaldirektör:

Sjukskrivning – möjligen en konstart men inte ny!

Försäkringskassan har stor respekt för Anders Westerlunds och alla hans kollegors både yrkeserfarenhet och medicinska kompetens. Vi är beroende av ett gott och fungerande samarbete med vården i dess olika former, såväl privata som offentliga.

Men jag vill protestera mot ditt påstående att »Försäkringskassan utgår som princip från att underkänna alla intyg«. Det är både felaktigt och kränkande. För det första blir ca 96 procent av alla sjukanmälningar godkända. Och för det andra så accepterar vi majoriteten av alla läkarintyg utan att ens behöva begära kompletteringar.

Vi jobbar intensivt tillsammans med vårdens olika organisationer och myndigheter för att successivt och uthålligt förbättra alla sätt som bidrar till ömsesidigt väl fungerande kommunikationsvägar inklusive blanketter, rutiner och definitioner av olika begrepp och deras innebörd.

Vi beklagar naturligtvis att du upplever kontakterna med Försäkringskassan som besvärande. Vår personal har många gånger ett svårt uppdrag att bedöma enskilda individers rätt till ersättning från sjukförsäkringen. Det är ett grannlaga arbete där handläggaren är beroende av så bra medicinska underlag som möjligt.

Som särskilt problem lyfter du fram Försäkringskassans krav på »detaljrika« underlag oavsett vilken diagnos det handlar om och kravet på att du som läkare ska kunna känna till alla möjliga arbeten som finns på arbetsmarknaden.

Jag vill protestera mot den beskrivningen även om jag förstår din frustration. Jag tycker att det är rimligt att en läkare ska kunna både på egen hand och tillsammans med patienten ange hur de aktuella funktionsnedsättningarna förhindrar fortsatt arbete på den aktuella arbetsplatsen.

Du som läkare bör vara den som har bäst kompetens att kunna beskriva vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som din patient har.

Däremot är det Försäkringskassans handläggare som ska kunna bedöma om annat arbete ska kunna utföras än det »vanliga«. Det beslutet fattas med stöd av bland annat de beskrivningar av funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar som läkaren lämnar till oss.

I diagnoser där både läkare och handläggare förstår att det inte föreligger någon arbetsförmåga alls eller att den är starkt och tydligt begränsad krävs i regel inga omständliga förklaringar. Men vi vill att du bekräftar detta eftersom det är bara du som läkare som träffar patienten.

Jag håller med dig om att just arbetsförmåga är det område som är mest svårbedömbart när det gäller sjukdom, sjukförsäkring och arbetsmöjligheter. Vi behöver fortsätta att bearbeta detta utvecklingsområde, och det gör vi på flera sätt. Dels via våra egna diskussioner och projekt som vi bedriver tillsammans med vårdens olika företrädare, dels via det regeringsuppdrag vi fått för att utveckla bättre bedömningsinstrument för arbetsförmågan.

Förhoppningsvis kommer en hel del frågor att kunna besvaras i dessa sammanhang och utvecklas till förbättring för vården, försäkringen och för den enskilde.

Försäkringskassan ser fram mot fortsatt gott samarbete med vårdens olika företrädare. Det är nödvändigt om vi ska kunna åstadkomma nödvändiga förbättringar och anpassningar. Vi inser att vi är ömsesidigt beroende av varandra i det sammanhanget.

Sjukskrivning – en ny och omöjlig konstart för läkare?

I dag upplever jag sjukskrivning som det svårasto inom yrket. Försäkringskassan utgår som princip från att underkänna alla intyg. Detta innebär en svår och tidsödande belastning i öppen vård. Mitt problem är att jag inte känner mig kompetent att sjukskriva en patient längre, än mindre att skriva ett intyg för sjukersättning. Allt vad jag skriver underkänns. Ändå har jag vissa utbildning inom området:

• 1970 blev jag specialistkompetent i invärtes medicin och kursen och medlem av dåtidens Pensionsdelegation, som behandlade i fråga om sjukbidrag och pension. Denna uppgift hade jag i tolv år. Jag fick avträda denna av jävsskäl när jag blev edsvurna domare i Försäkringsdomstolen.

I dag arbetar jag som specialist i invärtes medicin och hjärtsjukdomar på en mottagning i Göteborg på nationell taxa. Det mest tidskrävande, och dessutom negativa, i den uppgiften är kontaktorna med Försäkringskassan. Intygen ska i dag beskriva alla arbetsuppgifter krävs av en anställd, varför jag inte kan uppfylla FK:s krav på beskrivning av patienterna arbetsförmåga på dessa detaljnivå.

Dagens krav när det gäller intygsskrivning är helt orealistiska. Inom öppen vård finns det ingen möjlighet att göra en sådan bedömning. Många arbetsoförmögna får därför avslag på ett inhumant sätt. Detta känns tungt. Ändringsmåste ska. Förut var FK en samarbetspartner.

Det måste etableras fler in-

ICKE GODKÄNT

Att åstadkomma ett sjukintyg som blir godkänt av försäkringskassan är en svår konst för läkare, anser författaren.

är inriktade på att ta hand om patienternas medicinska problem. FK kräver en insats av oss som är orealistisk och dessutom undantränger vår

»Dagens krav när det gäller intygsskrivning är helt orealistiska. Inom öppen vård finns det ingen möjlighet att göra en sådan bedömning. Många arbetsoförmögna får därför avslag på ett inhumant sätt«, skrev Anders Westerlund i LT 11/2011, sidan 643. Här svarar Försäkringskassans generaldirektör Adriana Lender.

Adriana Lender
generaldirektör
för Försäkringskassan

replik:

Om samarbetet fungerat hade jag inte behövt skriva min artikel

Samarbetet mellan behandlande läkare och Försäkringskassan till patientens bästa har fungerat acceptabelt fram till början av 2000-talet men inte därefter.

Jag har starkt stöd i kåren för den uppfattningen. Något har således hänt. I dag tar Försäkringskassan inte ett aktivt konstruktivt ansvar för detta samarbete, vilket patienten får lida för.

I tveksamma frågor kontaktade vi förtroendeläkare behandlande läkare antingen via brev eller telefon. De flesta frågor kunde då lösas i positiv anda. Då fungerade samarbetet i allt väsentligt. Hade detta fungerat nu hade jag inte behövt skriva min artikel.

När det bland annat förekommer att FK säger till patienterna att de ska byta läkare när patienten klagar på FK:s förslag till beslut eller beslut är det ett djupt oetiskt agerande. Detta är inte samarbete.

Anders Westerlund
överläkare,
f d förtroendeläkare, Särö
aw936800@gmail.com