

Försäkringskassan: Vi tar till oss av kritiken

■ I Läkartidningen 37/2011 (sidan 1772) beskriver läkaren Peter Rosenberg de problem han mött i sina kontakter med Försäkringskassan. Om detta är en generell uppfattning inom allmänmedicin om hur dagens samarbete med Försäkringskassan fungerar är det allvarligt och gagnar inte våra försäkrade/patienter.

De övergripande principerna i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd ska användas som vägledning för de frågor som läkare, Försäkringskassan och andra aktörer stöter på i samband med sjukskrivningar. Tyvärr verkar Rosenberg inte ha fått rätt information från Försäkringskassan. Detta tar vi till oss och arbetar vidare med internt. Vissa av problemen

beror på lagstiftningen i sig, dvs det kan inte Försäkringskassan påverka, men kanske förklara på ett bättre sätt. Ytterligare några punkter som tas upp beror förhoppningsvis på rena missförstånd.

Att bemöta varje del i insändaren skulle bli för omfattande. I stället kommer vi att använda synpunkterna i de samtal som återkommande sker mellan Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare (tidigare kallade försäkringsläkare) och sjukskrivande läkare.

En av de försäkringsmedicinska rådgivarnas viktigaste uppgifter är just att möta sjukskrivande läkare för att försöka få en ömsesidig förståelse för våra olika uppdrag och roller och hur vi kan samverka för att få till stånd en

bra sjukskrivningsprocess.

På varje lokalt försäkringscenter finns också en samverkansansvarig som besöker vårdcentraler och kliniker.

Om du som läkare upplever problem i dina kontakter med Försäkringskassan kan du kontakta vårt kundcenter för sjukvården på telefon 0771-17 90 00, så hjälper de dig att komma i kontakt med rätt person. Information om försäkringsmedicin finns också på vår webbplats <<http://www.forsakringskassan.se/sjukvard>>.

Katarina Sinerius
verksamhetsområdeschef

Birgitta Eeg-Olofsson
försäkringsmedicinsk
koordinatör; båda vid
Lokalt försäkringscenter Nord

Systematisk överdosering av folsyra?

■ Jag har just avnjutit kapitlet om anemier i den nya Läkemedelsboken [1]. När folsyra introducerades i kliniken under senare delen av



Läkemedelsboken 2011-2012.

1940-talet var doseringen 5-10 gånger högre än vad som i dag anses optimalt [2]. Det ledde till svåra biverkningar, främst genom att folsyran botade B₁₂-bristens anemi, medan B₁₂-bristens neurologiska skador progredierade.

I USA korrigerade man folsyrabehandlingen till standarddosen 1 mg dagligen redan 1971. Erfarenheterna visade att nästan alla patienter klarade sig på den dosen. »A daily dose of 1 mg for 2 or 3 weeks should be ample, even for patients with malabsorption« [3].

Nu finns en folsyratablett om 1 mg i Sverige. Nästa gång en patient vill ha ett nytt recept på folsyra 5 mg kan det vara skäl att diskutera en reducering av dosen. Den nya tablettens på 1 mg innebär för patienterna att de slipper tidigare eventuell delning av 5 mg-tabletter.

Bo Norberg

docent, medicinkliniken,
Norrlands universitetssjukhus,
Umeå; redaktör för Rondellen/
The Rondel, www.rondellen.net
bo.norberg@vll.se

REFERENSER

1. Billström R, Björkegren K, Ljung R. Anemier. I: Läkemedelsboken 2011-2012. Uppsala: Läkemedelsverket; 2011. p. 239-51.
2. Norberg B. Oral folsyra i optimal dos - svensk anpassning till global utveckling. Rondellen. 2011; 31.
3. Lee GR, Bithell TC, Foerster J, Athens JW, Lukens JN, editors. Wintrobe's Clinical hematology. 9th ed. Philadelphia: Lea & Febiger; 1993. p. 777-9.

Mer debatt på Lakartidningen.se

Läkartidningen tar emot ett stort antal manus för publicering under vinjetten Debatt och brev. I denna ruta upplyser vi om att det finns fler debattinlägg på Lakartidningen.se/debatt.

Replik angående Candidatus Neoehrlichia mikurensis:

För tidigt dra slutsatser om ny infektionssjukdom

Denna nya fästingburna infektionssjukdom bör göra oss uppmärksamma på att den ökande andelen immunosupprimerade patienter, som är följden av nya immunmodulerande behandlingsalternativ, medför en ökad risk för uppkomst av nya, oväntade opportunistiska infektioner.

Christine Wennerås

Ivan Illich inte bortglömd – vill någon höra vad han har att säga?

Många försöker behandla bort obehaget. Det är här läkares ansvar kommer in, liksom risken för medikalisering, om man tror att livet ska vara lika lättframkomligt som en blank is. Detta är resultatet av s k curlingbetenden. Vi har framodlat en befolkning som inte tål livet.

Åsa Kadowaki

Replik om sexualvanestudier: **Konstruktiva förslag för större representativitet välkomnas** Claes Herlitz diskuterar i LT 38/2011 (sidorna 1842-3) den centrala frågan om sjunkande svarsfrekvenser i befolkningsbaserade studier. I dag ligger de ofta på nivåer som för ett par decennier sedan knappast skulle ha accepterats. ---

I planeringen av UngKABO9 såg vi detta problem och övervägde bland annat att rikta oss till ett representativt urval av skolor – för att på så sätt får en högre svarsfrekvens. --- Vi diskuterar självklart nya möjliga lösningar för att skapa större representativitet och välkomnar alla konstruktiva förslag i den diskussionen.

Ronny Heikki Tikkanen,
Margareta Forsberg,
Jonna Abellsson

Replik: Vi får inte resignera inför »enkättröttheten«

Forskarens enda väg till framgång i enkättrötthetens samhälle är att arbeta intensivt med sitt frågeformulär så att det blir så hanterligt och intressant för de tillfrågade som möjligt.

Claes Herlitz

Så arbetar vi i Linköping för att förbättra läkarutbildningens kvalitet

Anders Lundberg har helt rätt i att det inte går att slå sig till ro inför framtidens utmaningar. Vi har bl a därför startat en ny curriculumutredning för läkarprogrammet och har en pågående visionsgrupp med studenter och lärare från samtliga medicin- och vårdutbildningar representerade.

Mats Hammar,
Nina Nelson,
Annette Theodorsson,
Lena Ohman

Pragmatisk forskning ger bättre praktik

Jag menar alltså ... att pragmatisk forskning är en viktig del av lösningen på problemet med implementeringsklyftan. Naturligtvis kvarstår ett stort behov av förklarande forskning, inte minst som »proof of concept«, men låt oss göra tillfällena färre då vi måste gissa effekterna i rutinsjukvården av en intervention som visat liten men signifikant effekt under ideala förhållanden i en stor och dyr klinisk prövning.

Ulf Ekelund

