

Allt fler nekas sjukpenning trots läkarintyg

Men fortfarande går försäkringskassan nästan alltid på läkarnas linje

I många år har försäkringskassorna nästan aldrig ifrågasatt den behandlande läkarens intyg, men sedan ett par år har kassorna mer tydligt börjat tillämpa det egna regelverket. Det har lett till att det blivit vanligare att människor med sjukintyg från läkare får avslag på sin begäran om sjukpenning. Men fortfarande är försäkringskassan och den behandlande läkaren eniga i mer än 99 procent av fallen.

II I maj i år betalades sjukpenning ut till 217 399 personer. Samma månad fick knappt 1 500 personer avslag på sin begäran om sjukpenning eller sin sjukpenning indragen. Trots att det betyder endast 0,68 procents avslag är det mer än en fördubbling jämfört med samma månad i fjol då sjukpenning betalades ut till 250 980 personer medan 719 fick nej.

Försäkringskassan har granskat cirka 2 000 ärenden där sjukpenning nekades eller dragit in under perioden november 2004 till mars 2005. I snitt nekades cirka 1 500 personer i månaden sjukpenning. Av dem var 55 procent pågående ärenden där sjukpenningen drogs in och 45 procent nya fall. Det vanligaste skälet till ett nej till sjukpenning var att försäkringskassan bedömde att patienten ansågs klara ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden eller bedömdes klara sitt vanliga arbete trots sina besvär.

Många kompletteringar i Jämtland

Studien visar att försäkringskassans handläggare genomgående tycker att kvaliteten på de medicinska underlagen (läkarintygen) var bra, och fungerade som utgångspunkt för att bedöma arbetsförmågan. I Dalarna begärdes komplet-

teringar av det medicinska underlaget nästan aldrig in, medan Försäkringskassan i Jämtland begärde kompletteringar från den behandlande läkaren i nästan nio fall av tio.

– Att siffrorna spretar så är oroande, vi vet inte vad det beror på och måste undersöka det vidare, säger Joakim Niklasson, projektledare på försäkringskassan och den som gjort undersökningen om avslagen.

I hela riket gjordes begäran om komplettering av den medicinska underlaget i 23 procent av de nya fallen.

Hur mycket handläggarna anlitar försäkringsläkarna varierar också över landet. I Jönköpings län vänder sig handläggarna till försäkringsläkaren i stort sett genomgående medan deras kolleger i Örebro, Södermanland och Uppsala fattar avslagsbeslut utan stöd av försäkringsläkaren i ungefär 40 procent av fallen.

En fjärdedel av avslagen överklagas

Försäkringskassan har också studerat 171 domar i länsrätten under samma period. Knappt en fjärdedel av de ärenden där försäkringskassan nekar sjukpenning överklagas till länsrätten. I 79 procent av de fallen går länsrätten på försäkringskassans linje. Det fanns dock stora regionala variationer, både i hur många ärenden som överklagas och i utfallet.

I Blekinge län överklagades under första halvåret i år över hälften av avslagen, medan endast 4 procent av dem som fick nej till sjukpenning i Uppsala län överklagade till länsrätten. Paradoxalt nog var det under samma period minst chans att länsrätten ändrade försäkringskassans beslut just i Blekinge, 4 procent ändrade ärenden. Störst chans att få länsrätten på sin sida hade den som överklagade i Norr- och Västerbotten, där 43

respektive 41 procent av ärenden ändrades.

Under nästa år ska försäkringskassan undersöka dels hur personerna som fått nej på sin begäran om sjukpenning försörjer sig efter avslaget, dels hur de blev bemötta i sina kontakter med försäkringskassan.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Försäkringskassan har granskat handläggningen av ärenden som resulterat i ett nej till sjukpenning. Handläggarna begär ibland in komplettering av det medicinska underlaget från behandlande läkare. Den regionala variationen är stor.

Län	Andel ärenden där handläggaren begärt in komplettering av läkarintyget (%)
Jämtland	90
Värmland	59
Gotland	50
Västmanland	43
Örebro	41
Uppsala	33
Skåne	32
Blekinge	28
Gävleborg	26
Västernorrland	25
Västerbotten	23
Kronoberg	23
Stockholm	22
Västra Götaland	22
Halland	20
Östergötland	19
Norrbottnen	15
Kalmar	15
Södermanland	12
Jönköping	10
Dalarna	4
Hela riket	23

Salus Ansvars sparare uppmanas flytta sina pengar

II De som pensionssparar i Salus Ansvar får nu flytta sitt kapital till SEB Trygg Liv. Salus Ansvar har svårt att infria den garanterade avkastningen på 3–5 procent till de försäkrade. Man har därför ingått ett avtal med SEB om att flytta sina livsparare dit.

Hos SEB Trygg Liv ska pengarna placeras i en fondförsäkring som garanterar minst 90 procent av insatt premie, hur det

än går på börsen. Men kan spararna vara säkra på att den garantin gäller när den från Salus Ansvar inte gick att infria?

– Min övertygelse är att det här är bra, jag skulle aldrig ha tillstyrkt det annars, säger Läkarförbundets VD Catarina Andersson Forsman som också sitter i Salus Ansvars bolagsstyrelse.

– Som alltid med finansiella placeringar finns inga heltäckande garantier,

men SEB är ett solitt bolag och det här är ett bra alternativ för våra medlemmar.

Catarina Andersson Forsman säger att det skulle varit svårt för Salus Ansvar att agera konkurrenskraftigt utifrån de restriktioner som Finansinspektionen lagt.

Läs mer på www.lakartidningen.se

Sara Gunnarsdotter

Ny sjukskrivningspolicy på Sahlgrenska

|| Från den första september fokuserar Sahlgrenska sjukhuset på korttidsfrånvaron. Den som varit sjuk fyra gånger under ett år måste vid femte tillfället ha läkarintyg redan från första sjukdagen. Läkarföreningen säger att det visserligen är positivt att arbetsgivaren engagerar sig i personalens hälsa men undrar vem som ska skriva alla intygen.

– Jag tror inte att man kan förvänta sig att distriktsläkarna bistår med förstdagsintygen, det måste man från arbetsgivarens håll se till att det finns resurser till på sjukhuset, säger Anders Nilsson, läkarföreningens ombud på sjukhuset.

Läs mer på www.lakartidningen.se

Läkemedel för barn – råd i ny handbok

|| Det brittiska läkarförbundet, British Medical Association, har sammanställt den forskning som finns kring barn och läkemedel i en ny handbok som vänder sig till läkare och annan vårdpersonal. Boken täcker åldersspannet nyfödd till 18-åringar och är bl a tänkt att fungera som stöd vid förskrivning av läkemedel till barn. Handboken ska uppdateras varje år och finnas tillgänglig på Internet. Läs mer på <http://www.bma.org.uk> **LT**

Mobil operationsenhet på besök i Sverige

|| En trailer innehållande en modern operationsavdelning är på turné i Sverige. Carema specialvård, som står för satsningen, menar att mobila operationsavdelningar kan hjälpa landstingen att korta långa operationsköer. **LT**



Förtydligande

|| Nätverket Strama har inte tagit ställning till hur allvarliga konsekvenserna av antibiotikaresistens kan bli i förhållande till HIV eller andra globala infektionssjukdomar i framtiden. Det påpekar Stramas ordförande Otto Cars apropå en artikel i förra numret av LT där han citeras. Uttalandet att antibiotikaresistens kan bli lika allvarligt som HIV är inte Otto Cars eget. Han refererade till en läkare i Asien som uttryckt sin oro inför framtiden på detta sätt.

Otto Cars poängterar att Strama inte ställer olika folkhälsohot mot varandra, utan att dessa bäst tacklas genom en ökad integrering och helhetssyn. **LT**

Sjuksköterska ordförande för Läkare utan gränser

Narkosköterskan Anneli Eriksson är från förra veckan ordförande i svenska Läkare utan gränser. De tre tidigare ordförandena i Sverige är alla läkare. Av organisationens 19 nationella sektioner har 17 en läkare som ordförande.

|| **Spelar det någon roll om ordföranden är läkare eller sjuksköterska?**

– Jag har inte tänkt så mycket på det. Fler sjuksköterskor än läkare arbetar ute i fält, så det är väl rimligt att en sjuksköterska är ordförande emellanåt. Internationellt har man sagt att det är viktigt med en person med medicinsk bakgrund i ledningen, så att organisationens huvudsakliga inriktning inte tappas bort.

Förutom det rent medicinska och humanitära uppdraget säger Anneli Eriksson att Läkare utan gränser har en viktig opinionsbildande roll. Det gäller även i välmående länder som Sverige, där organisationen till exempel engagerat sig kring de gömda flyktingarna som inte har tillgång till den svenska vården.

– Vi har ett uppdrag att »bära vittnesbörd«, men vi har också som regel att endast delta i debatten utifrån vår egen erfarenhet. Om Läkare utan gränser lyfter fram uppgifter om övergrepp i Sudan till exempel, så gör vi det utifrån att vi själva har varit på plats och sett det.

Oberoendet viktigt

Infektionsläkaren PehrOlov Pehrson, som varit ordförande i svenska Läkare utan gränser från 2002 och fram till nu, sitter kvar i styrelsen och Anneli Eriksson hoppas att han fortsätter driva sitt starka engagemang i HIV/aids (se artikeln på sidan 2738).

– Min egen tyngdpunkt kommer att ligga på frågor som rör organisationens



FOTO: LÄKARE UTAN GRÄNSER

»Det är oerhört viktigt att Läkare utan gränser inte är beroende av statliga medel. Oberoendet ger oss utrymme att agera snabbt, säger Anneli Eriksson, ny ordförande i svenska Läkare utan gränser.

oberoende och neutralitet, säger Anneli Eriksson.

– Läkare utan gränser kämpar för att kunna behålla det humanitära utrymmet. Vi måste kunna bedriva arbete mitt i det som kallas »kriget mot terrorismen«. Tanken på att man antingen är med eller emot, utgör ett hinder för oss att nå dem som verkligen behöver hjälp.

Tillbaka från Niger

Anneli Eriksson är 40 år och har varit engagerad i Läkare utan gränser i 10 år. Hon har arbetat i Tjetjenien, Burundi, Sierra Leone och Östtimor. Senast i augusti kom hon tillbaka från ett kort uppdrag i Niger där hon startade ett nutritionsprojekt.

Uppdraget är ideellt och Anneli Erikssons plan är att kombinera ordförandeskapet med studier i internationell hälsa och mänskliga rättigheter.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se