

Majoritet av landstingen stöder »automatisk« telefonsjukskrivning

Föreskriften att ett läkarintyg i regel skall grundas på en personlig undersökning av patienten åsidosätts allt oftare vid förlängning av sjukskrivning. En majoritet av landstingen stöder till och med ett sådant förfarande genom att tillämpa en särskild taxa för sjukskrivning per telefon. Här kan en av anledningarna finnas till de kraftigt ökande sjuktalen – något som måste mötas med genomtänkta åtgärder.

GERT LINDENGER
försäkringsläkare, Västra Götalands allmänna försäkringskassa

SVEN-OLOF KRAFFT
försäkringsöverläkare, Västra Götalands allmänna försäkringskassa

JAN ZACHRISSON
försäkringsöverläkare, Västra Götalands allmänna försäkringskassa

KJELL ROOS
försäkringsöverläkare, Uppsala läns allmänna försäkringskassa

JAN WEIBRING
försäkringsöverläkare, Västerbottens läns allmänna försäkringskassa

II Orsakerna till den mycket kraftiga ökningen av antalet sjukskrivna är som bekant komplexa. Ingen kan ha undgått att notera att kostnaderna för sjukskrivning, arbetsskador och förtidspensioner ökar så katastrofalt att de nu med råge överstiger sjukvårdens totala budgetomslutning.

I den nuvarande debatten kring de långa sjukskrivningarna har man fokuserat arbetsmiljöns betydelse. Det är enligt vår uppfattning dags att även fokusera intresset på den intygsutfärdande läkarens arbetsförhållanden. Denne måste få en arbetssituation som medger att intyg inte utfärdas utan personlig kontakt med och helst alltid efter undersökning av patienten.

Personlig undersökning

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter för hälso- och sjukvårdspersonal om avfattande av intyg (SOSFS 1981:25) ska innehållet i intyget i regel grundas på en personlig undersökning av eller kontakt med berörd person.

Vid utfärdande av medicinskt underlag för bedömning av rätt till sjukpenning och behov av rehabiliteringsersättning (»sjukintyg«) har praxis varit att en förlängning av sjukskrivningen undantagsvis kan göras via en telefonkontakt

med patienten, om denne är välkänd av läkaren.

En påtaglig glidning i praxis har skett, och undantaget har i stället blivit en regel. 12 av landets 21 landsting anger öppet på sina hemsidor att man nu har en avgiftsbelagd tjänst för sjukskrivning per telefon. Landstinget i Sörmland anger till och med att man tar betalt enligt en särskild taxa för utfärdande av »sjukintyg« utan läkarkontakt (Figur 1).

I Socialstyrelsens allmänna råd om sjukskrivning (SOSFS 1992:16) beskrivs läkarens ansvar vid utfärdande av sjukskrivningsintyg, och man ger instruktioner om vad som skall beaktas vid utfärdande av intyg. Innehållet i intygen är numera ofta av en sådan karaktär att det inte kan anses uppfylla de riktlinjer som anvisas i denna författning.

Hur har en sådan förändring i strid mot gällande författningar kunnat komma till stånd?

Vårdbehov prioriteras

För några år sedan var det ovanligt att en läkare förlängde en sjukskrivning utan

att träffa patienten. Idag upplever sig många läkare vara tvungna att prioritera bort allt som inte är medicinskt nödvändigt. När väntrummet är fullt av patienter är det naturligt att den enskilde läkaren prioriterar vårdbehoven.

En konsekvens är att patienter utan alltför allvarlig sjukdom sjukskrivs per telefon i väntan på möjlig förbättring. Vid utebliven förbättring är det vanligt med ytterligare förlängningar utan läkarundersökning.

De flesta läkare är medvetna om att detta egentligen inte är lämpligt, men i den pressade situation som den enskilde läkaren befinner sig ser man ingen annan lösning än att, mot gällande regelsystem, återkommande förlänga sjukskrivning per telefon.

Tidigare intyg kopieras

För att underlätta intygsskrivandet har idag de flesta journalprogram en funktion för kopiering av tidigare intyg. Det är olyckligt då informationen i intygen är väsentlig för att patienten ska få rätt ersättning från försäkringskassan och tillgång till det rehabiliteringsstöd som ska ges av försäkringskassan och arbetsgivaren.

Att sjukintyget är en »telefonförlängning« framgår i praktiken aldrig av intyget, vilket vilseleder försäkringskassan. Enligt Socialstyrelsens författning skall det framgå av intyget om uppgifterna är baserade på annat än egen undersökning. Inte heller framgår om sjukskriv-

The screenshot shows the website for Landstinget Sörmland. The main content area is titled 'Patientavgifter' and lists the following:

- För patienter äldre än 70 år gäller vaccinationsavgift för influensa- och pneumococcvaccination samt för riskpatienter med hjärt- och lungsjukdom (exkl vaccin). 0:-
- Provtagning, ej läkarkontakt 80:-
- Förlängning av sjukintyg, ej läkarkontakt 80:-

 Below this, it states: 'Patientavgifter betalas kontant. Om du uteblir från ett tidsbeställt besök utan att lämna återbud får Du en räkning på 100 kronor.'

At the bottom, there is information about the high-cost exemption card: 'Högekostnadskortet som du får på mottagningen tas med vid varje besök för notering av erlagd avgift. Du ansvarar själv för detta. Högekostnadsskyddet är 900 kr per tolv månadersperiod. Fr.o.m. 2001 införts ett högekostnadsskydd för sjukresor på 900 kr per tolv månadersperiod.'

Figur 1. Landstinget i Sörmland anger öppet: »Förlängning av sjukintyg, ej läkarkontakt 80:-.«

Det behövs bättre kunskap i försäkringsmedicin, inte bara hos läkarna, utan också hos politiker och administrativa ledare.

ningen har tillkommit efter samtal med läkaren själv eller på annat sätt.

Det nya är att landstingen som arbetsgivare tycks acceptera, sanktionera och till och med ta betalt för att sjukskrivning får ske utanför gällande regelverk.

Sjuklönelagen åsidosätts

Den glidning som sker idag av sjukskrivningspraxis resulterar i att arbetsgi-

varen inte kan tillämpa sjuklönelagen på det sätt som avses. Den tidiga arbetsanpassningen som arbetsgivaren ska svara för är hotad. Intygen förmedlar helt enkelt inte vad arbetsplatsen behöver anpassas till.

Försäkringskassans bedömning av sjukpenningrätten kan bli godtycklig, i synnerhet då sjukintygen efter automatkopiering upprepar föräldrade uppgifter. I alltför många fall har sjukskrivningen förändrats till en anonym process som med automatik kan leda till en onödig sjukrollsutveckling och utslagning från arbetslivet. Förutom det lidande detta kan orsaka den enskilde blir självfallet processen kostnadsdrivande.

Genomtänkta åtgärder behövs

Här behövs många och genomtänkta åtgärder som tillförsäkrar bättre förutsättningar och villkor kring sjukskrivningsprocessen, såsom:

- På såväl politisk som administrativ ledningsnivå inom landstingen måste man få till stånd en ökad förståelse för konsekvenserna av otillräcklig, inak-

tuell och/eller missvisande information i läkarintyg.

- Läkarna måste ges en arbetssituation som möjliggör ett meningsfullt utfärdande av intyg.
- Landstingen som huvudmän måste inkludera läkarintygen i sin kvalitetskontroll, eftersom de ingår i sjukvårdsproduktionen och ska ses som en del av behandlingen av patienterna. Här måste beställarorganisationerna ställa krav!
- Det behövs bättre kunskap i försäkringsmedicin, inte bara hos läkarna, utan också hos politiker och administrativa ledare.
- Arbetsgivarna måste få bättre kunskaper om hur de ska kunna leva upp till sitt ansvar såväl för arbetsmiljö och rehabilitering, som hur de på ett bättre sätt än idag ska kunna ge den anställda ett adekvat stöd under sjuklöneperioden. •

Riksförsäkringsverket:

Projekt i samverkan ska minska problemen

II Riksförsäkringsverket delar artikel författarnas oro över den mycket kraftiga ökningen av antalet sjukskrivna. Förekomsten av telefonförlängning av läkarintyg och problemet med praxisglidning hos läkarna är mycket bekymmersamt.

Hela problematiken runt sjukskrivningsprocessen är just nu också föremål för analys och diskussion mellan berörda organisationer och myndigheter. Det är också viktigt att läkarna får stöd och utrymme för att kunna göra en korrekt bedömning inför intygsskrivning.

RFV har tagit initiativ till samverkan med andra myndigheter och organisationer kring dessa frågor. Här deltar bland annat Landstingsförbundet, Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet och Socialstyrelsen.

Planerade projekt

Vi diskuterar för närvarande ett antal projekt, som vi tror kommer att leda till bättre förutsättningar för att komma tillrätta med problemet. Dessa projekt handlar om:

- att effektivisera och kvalitetssäkra sjukskrivningsprocessen,
- att ta fram bedömningsinstrument för

normal sjukskrivning – beslutsstöd för behandlande läkare,

- att skapa utbildningsprogram för att förbättra och utveckla de försäkringsmedicinska kunskaperna hos läkare,
- att hitta former som leder till en forskningsmässig, yrkesmässig och akademisk kompetenshöjning av försäkringsmedicin,
- att ett eller flera Genombrottsprojekt etableras där man i lokal miljö studerar hur sjukskrivningsprocessen fungerar och vilka förutsättningar och potentialer till förbättringar som finns i det lokala/praktiska perspektivet,
- att företagshälsovården föreslås få en framtida stärkt roll enligt HPHs (Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet, SOU 2002:5) slutbetänkande. En analysgrupp ges uppdraget att identifiera former som avlastar vården och förstärker samarbetet mellan berörda vårdnivåer,
- att en förstudie initieras om hur sjukskrivningsmönstren skall kunna synliggöras som grund för lokala/regionala uppföljningsdiskussioner,
- att projekt med lokal förankring genomförs där man belyser behov, ekonomiska samband, vårdprogram för olika områden,

- att attityden till sjukskrivning hos allmänhet, arbetsgivare, läkare och försäkringskassan behöver både diskuteras och påverkas.

Gemensamma insatser

Genom samverkan med representanter från Sveriges läkarförbund, Svenska Läkaresällskapet, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Riksförsäkringsverket avser vi att klarlägga förutsättningarna för gemensamma informations- och opinionsbildningsinsatser.

I Läkartidningen 28–29/2002 har Läkarförbundets 2:e vice ordförande Eva Nilsson Bågenholm på ledarplats också i positiva ordalag framhållit vikten av att samverka mot sjukfrånvaro. Vi tror att dessa samverkansprojekt sammantaget kommer att ge positiva avtryck i sjukfrånvaromönstret.

Siwert Gårdestig
försäkringsdirektör, RFV

Göran Blennow
försäkringsöverläkare, RFV