

Vem kan hejda Försäkringskassan?



Försäkringskassan permanentar sitt rykte som en okänslig byråkrati med sina ogenomtänkta sjukskrivningsregler, anser Johannes Järhult, som tröttnat på myndighetens meningslösheter.

Jag har arbetat som kirurg i snart 40 år. Ur intygsskrivarsynpunkt är kirurgin en enkel och ganska okomplicerad specialitet. Majoriteten av våra patienter i arbetsför ålder genomgår standardiserade operationer av godartade sjukdomar, en mindre del ganska standardiserade operationer för (potentiellt) livshotande tillstånd. För de allra flesta, oberoende av diagnos, är det postoperativa förloppet relativt problemfritt och sjukskrivningstiderna korta. Det är dock ganska naturligt att man behöver en eller ett par veckors vila och konvalescens efter att ha varit sövd och fått delar av sin kropp uppsprättade, organ utplockade eller fixerade och därefter sytts ihop igen.

För alla med minsta insyn och förståelse för människors möjlighet att kroppsligt och själsligt komma igen efter en operation för elakartade tumörer, där det postoperativa förloppet dessutom på något sätt komplicerats, kan denna sjukskrivningstid i bland behöva förlängas några veckor.

Bedömningen av detta behov anser jag mig ha goda möjligheter att göra efter, som sagt, snart 40 års erfarenhet som läkare. Jag anser vidare att min bedömning i det intyg jag skriver till Försäkringskassan (FK) måste anses pålitlig utan att jag skriver formella uppsatser om vilka anamnestiska och kliniska uppgifter jag grundar min bedömning på. Sannolikt används också skatte-

pengarna bättre om jag ägnar min tid åt patientvård istället för meningslös formalia utan betydelse för bedömningens utfall. De senaste åren har FK – sannolikt i ett försök att pressa sina kostnader – då och då begärt av mig att komplettera skrivna sjukintyg. Inte i något fall har jag kunnat förstå vad kompletteringen skulle ha för betydelse, men för att inte sätta mina patienter i klistret har jag fyllt i de önskade meningslösheterna och skickat tillbaka intyget med några väl valda ord som speglar min frustration. Naturligtvis har jag aldrig fått något svar.

Nu har FK slagit till igen, och i mitt postfach hittar jag krav på kompletteringar av inte mindre än tre intyg gällande patienter med brösttumörer, med hotet att »Om vi inte får några uppgifter kan vi inte betala ut sjukpenning«. Av utrymmesskal kommenterar jag bara ett av de återsända intygen.

Från det intyg jag skrivit kan FK:s tjänsteman utläsa att det rör sig om en kvinna i 50-årsåldern som arbetar som arbetar som fritidspedagog och som har egna barn. Hon har blivit opererad med sentinel node-biopsi och mastektomi på grund av bröstcancer. Vid den posto-

perativa kontrollen efter tre veckor konstaterade jag ett stort, infekterat hematom. Jag förlängde därför hennes sjukskrivning med två veckor.

Nu anser FK att man inte kan betala ut någon sjukersättning om jag inte kompletterar intyget med a) anamnes, b) status och objektiva undersökningsfynd, och c) förtydligar hur detta tillstånd begränsar patientens arbetsförmåga på individnivå.

Alla personer med förståndet i behåll måste fråga sig:

a) Vad i denna kvinnas anamnes skulle förstärka eller kullkasta det aktuella behovet av förlängd sjukskrivning? Är det upplysningen om hur länge hon känt knutan; är det fyndet vid mamмоgrafi; är det upplysningen att hon sedan några år tillbaka åter en blodtryckstabbett?

b) Ändras sjukskrivningsbehovet av att man inte bara i en utan i två rutor skriver att patienten har ett hematom under snittet och att en sårinfektion uppstått? Eller behöver FK också upplysas om infektionens utseende eller om hematometts storlek? Går gränsen



Foto: Colourbox



JOHANNES JÄRHULT

professor/överläkare, kirurgiska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
Johannes.jarhult@lj.se

Johannes Järhult förundras över den totala brist på insikt och förståelse som avspeglas i Försäkringskassans »dribblande« med sjukskrivningsveckor. Han tar som exempel en medelålders kvinna som inte skulle få vara sjukskriven trots komplikationer efter bröstcanceroperation och som väntar på eventuella strålbehandlingar och cellgiftskurer.

mellan sjukskrivning eller inte vid hematomstorleken 4×4 cm, eller 6×6 cm, eller är det så att rodnaden måste vara minst 3 cm bred? Har FK någon regelbok att skicka ut till landets kirurger?

c) Möjligen kan man ha en viss förståelse för påpekande c – i varje fall om man inte har någon som helst insikt i, kunskap om eller förståelse för kopplingen mellan sjukdom och arbete. Annars kan man ju tycka att det är ganska självklart att en fritidspedagog med ett stort bakteriefyllt operationssår inte bör sprida denna smitta vidare till barnen på fritids. Inte ens på individnivå. Har inte Socialstyrelsen eller Smittskyddsinstitutet några föreskrifter i ämnet att skicka till FK:s handläggare? Det skulle kunna spara stora resurser eftersom det sannolikt inte bara är jag som får sådana här brev från FK.

Jag kan inte heller låta bli att förundras över den totala brist på insikt i och förståelse för en drabbad medmänniskas situation som avspeglas i FK:s dribblande med några sjukskrivningsveckor. En medelålders kvinna med hemmavarande barn som får ett dödshot över sig, förlorar sitt bröst, drabbas av sårkomplikationer och dessutom går i väntan på eventuella strålbehandlingar och cellgiftskurer – skulle hon inte kunna få vara sjukskriven några extra veckor även om inte FK fick tillgång till komplett anamnes, status och en kirurgs tyckande om den nedsatta arbetsförmågan på individnivå?

Det är lätt att bli förbannad på den tjänsteman som sitter och skickar ut de här meningslösheterna. Men man ska naturligtvis inte skjuta på den pianist som bara spelar andras noter. Kritiken faller på de riktlinjer som FK:s ledning sätter i händerna på sina handläggare. Det är illa nog att de ogenomtänkta reglerna stjälar dyrbar tid för handläggare, läkare och annan sjukvårdspersonal. Men ännu allvarigare är att FK permanentar sitt rykte som en okänslig byråkrati.

Alla system som vårt samhälle använder sig av för att hantera människor och människors liv måste byggas in rim och reson, etik och ett humanistiskt förhållningssätt i sitt regelverk.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

Fler debattinlägg på sidan 1241.

apropå! Kvinnor på flyktmottagningen

Tyst grupp som ändå tar plats

■ Dagens första patient är en kvinna från Somalia som söker för ryggvärk och huvudvärk. Hon bekräftar sömnbesvär, oroliga tankar och koncentrationssvårigheter först sedan jag frågat efter det. När hon ska förklara varför hon flydde från Somalia framkommer att hon och maken bestämde att hon skulle lämna landet tillsammans med yngsta barnet efter att morfar och de två äldsta barnen blivit mördade. Min patient berättar att hon skickade äldsta dottern med lunch till sin storebror och morfar som arbetade i familjens lilla företag. Det blev en strid mellan etiopiska militären och Al Shabab-milisen i området (Al Shabab ville hämnas att morfar hjälpt etiopierna). Då min patient kom fram efter striden kunde hon knappt identifiera sina familjemedlemmar eftersom kropparna var illa brända.

Nästa kvinna jag träffade samma dag hade huvudvärk, sömnsvårigheter och flytningar. Hon kom ensam till Sverige, kvar i Somalia finns hennes ett år gamle son som hon inte sett sedan han var två månader; »jag fick inte ens amma honom klart«.

Då jag ber henne berätta vad som hände beskriver hon hur milismännen från Al Shabab kom till hennes hem, dödade hennes far och tog henne med sig till en typ av armbas. Där hölls hon fången i två månader och våldtogs av svartmaskerade män dagligen. Hon blev gravid, fick ett missfall i vad hon uppskattade som sjätte veckan. Våldtakterna fortsatte trots

pågående blödning. Hon lyckades rymma en morgon under bönestunden, då alla män var upptagna. Hon tog sig ut ur landet och har nu hamnat på min mottagning.

Just nu kommer det många flyktingar från Somalia, många har handlagts snabbt av Migrationsverket och fått permanent uppehållstillstånd ganska snart efter ankomsten. De exempel jag tagit upp är två av de kvinnor jag träffat på vår flyktmottagning de senaste dagarna. Tyvärr är de inte ensamma om sin våldsamma historia. Jag träffar flera gånger i veckan kvinnor som berättar om de övergrepp Al Shabab-milisen begår.

Många i Somalia är trötta efter åren av krig. Familjerna har ofta inte råd att skicka fler än en familjemedlem utomlands. En ensam kvinna klarar inte att skydda sig eller sina döttrar mot övergrepp eller att skydda pojkarna i familjen från att kidnappas av Al Shabab (de löper risken att tvingas bli självmordsbombare).

Det är inte ovanligt att familjen efter att mamman/hustrun lämnat landet fått fly vidare på grund av stridigheter. Därför har man tappat kontakten med varandra. I dagsläget är många hänvisade till att höra med nyligen anlända landsmän om de hört något, efterlysa via BBC på radio eller vända sig till Röda Korset i hopp om att familjen kanske lyckats ta sig till något flyktläger där man registrerar flyktingar.

Kvinnorna söker inte sjukvården på grund av psykiskt lidande. De är



Foto: Colourbox

Kvinnor från Somalia är, trots att de ofta både märks och tar plats, en tyst grupp.

ingen vanlig grupp på våra traumamottagningar. De kommer ofta till vårdcentraler och akutmottagningar och klagar över huvudvärk och ont i kroppen men berättar inte vad de varit med om. De undersöks, det tas prov och ges lugnande besked, men de upplever sällan att de får hjälp. »Doktorn sa att det inte var något.« Kvinnorna kommunicerar smärtan via somatisering och är sällan vana att se samband mellan kropp och själ. De uttrycker oro för att bli betraktade som »galna« om de skulle hänvisas till psykolog/psykiatri. Det somaliska språket saknar ett ord för depression, det är inget man talar om.

Paradoxalt nog vill jag kalla kvinnorna för en tyst grupp. De märks och tar plats på våra mottagningar i sina själar, kommer ofta med en släkting eller vän som ska tolka och hjälpa till med att förklara varför de behöver hjälp, ändå är det sällan vi får reda på hur deras liv sett ut och under vilka livsvillkor de lever nu. Det är en stor utmaning för oss alla att lära oss ge adekvat hjälp till dessa kvinnor så att de kommer igång med sitt nya liv i Sverige.

Karin Asztély
specialist i allmän medicin,
enheten för vuxna flyktingar,
primärvården, Göteborg
karin.susanna.asztely
@vgregion.se