slutreplik:

»Inlägget bekräftar det jag fruktade«

Om man inte ens med 40 års erfarenhet av kirurgi anses tillräckligt kunnig för att bedöma att ett infekterat hematom efter en bröstcanceroperation kan kräva förlängd sjukskrivning faller hela systemet.

Jag inser fuller väl att Försäkringskassans (FK) beslut om att bevilja eller avstyrka ekonomisk ersättning vid uppgiven sjukdom och/eller funktionsnedsättning många gånger är en ytterligt delikat, svår och otacksam uppgift. Jag är lycklig över att under mitt läkarliv inte särskilt ofta ha behövt fundera över om till synes opåverkade människor med normalt fysikaliskt status ska vara långtidssjukskrivna för uppgivna smärtor i nackar och ryggar, trötthet, taskiga levnadsvillkor, deppighet, svårt att sova med mera.

Jag har faktiskt förståelse för att FK:s handläggare många gånger behöver klarläggan-den och noggranna utlåtande om den uppgivet sjukes funktioner för att, som Jan Weibring och Christer Holm skriver, kunna fatta beslut som är korrekta och rättssäkra. Men nu var det inte om detta min debattartikel handlade.

Jag påstod att intyg om sjukskrivning efter standardiserade kirurgiska ingrepp borde kräva ett minimum av skrivövningar. Med ett färskt exempel ur levande livet ville jag illustrera det meningslösa och för alla parter kostsamma i att begära formella kompletteringar när allt som behövs för FK:s bedömning redan finns på intyget: diagnos, operation, operationsdatum, eventuell komplikation, den sjukskrivnes arbetsuppgifter, den intygsskrivande läkarens tjänsteställning.

Därtill krävs förstås att FK har tilltron att den intygsskrivande läkaren inte far med lögnaktiga uppgifter eller är totalt okunnig om enkla samband mellan kirurgisk åtgärd och behov av postoperativ läkningstid. Kanske är det här skon delvis klämmer. Om två toppfigurer inom FK:s ledning, kanske till och med själva med läkarexamen, har som uppfattning att man inte ens med 40 års erfarenhet av kirurgi är tillräckligt kunnig för att bedöma att ett infekterat hematom efter en bröstcanceroperation kan kräva 2 veckors förlängd sjukskrivning – ja då faller naturligtvis hela systemet med läkares intyg platt till marken.

Och om Weibring och Holm läser mitt inlägg en gång till kanske de ser att jag ju faktiskt direkt påstår att man inte ska skjuta på pianisten utan på den som skrivit musiken. Tyvärr bekräftar deras inlägg det jag fruktade, nämligen att handläggares korkade kompletteringsförfrågningar emanerar uppifrån. Och det är direkt underbart att efter ett par decenniers skötsel av bröstcancerpatienter få lära sig av FK:s koordinatorer Weibring och Holm att alla bröstcancerkvinnor inte är arbetsoförmögna. Med utropstecken efteråt. Det är minsann en del som Gud har gett ett kristallklart förstånd!

Och det kanske då skulle passa bra om Weibring–Holm kunde svara på de två mycket enkla frågor jag ställde i min artikel om den bröstcanceropererade fritidspedagogen som fått ett infekterat hematom i sitt bröst och vars sjukskrivning jag därför förlängt med 2 veckor. Vad i hennes anamnes skulle kunna förkorta den föreslagna sjukskrivningstiden? Vad i hennes status skulle kunna föranleda att hon snabbare skulle återvända till sina fritidsbarn?

Om inte Weibring–Holm tillfredsställande kan besvara dessa frågor bör de snarast beordra sina handläggare att sluta plåga oss med meningslösa kompletteringar av detta slag. Av den stora skörd av brev och mejl jag fått efter min artikel kan utläsas att denna min önskan delas av många kollegor.

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.



JOHANNES JÄRHULT
professor/överläkare, kirurgiska kliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping
Johannes.Jarhult@lj.se

Hur ryggradslös var du?

Jag vill rekommendera alla kollegor, inklusive Läkarförbundets ledning, att läsa »Kampen om sjukfrånvaron« av Björn Johnson (Arkiv Förlag; 2010). Den är spännande som en deckare när den guidar oss igenom historien om svenska folkets sjukförsäkring. Först lite skissartat genom de avlägsna decennierna, sedan alltmer detaljerat och inträngande.

Hur gick det till när den skadliga och hårda arbetsmiljön, som fick människor att gå in i väggen, långsamt försvann ur synfältet och ersattes av klungor av patienter som inte är sjuka på riktigt och läkare som slappt och fegt skriver under intyg utan att tänka efter? Vilka var debattörerna, utredarna och lagstiftarna som ändrade perspektiven?

Som vanlig läkare och medborgare, som under dessa år läst både sina dagstidningar och sina meddelandeblad från Försäkringskassan utan att riktigt förstå vad allting handlade om, är det faktiskt häftigt att ta del av denna historieskrivning. Det sista kapitlet, »Gåtans lösning«, blir en intensiv aha-upplevelse. Många bäckar små rann i samma riktning och blev en flod. Hur sköljdes till exempel »anpassningsgrupperna« bort, med sina resurser till anpassade anställningar?



Foto: Colourbox

Johnson beskriver elegant hur »goda beslut ersattes av formellt korrekta beslut« – en process som påbörjades under socialdemokratin, får man konstatera, och som fick sorgliga konsekvenser. Blev inte nästan alla förlorare på dessa organisationernas och begreppens »renodling«?

Vissa påståenden verkar sanna när man hört dem tillräckligt ofta, exempelvis det om läkarnas lealöshet och bristande kunskaper om försäkringsmedicin. Efter Johnsons dissektion framstår de och många andra »sanningar« om sjukfrånvaron mer som vilseledande bråte. Boken är en höjdare!

Catarina Canivet
distriktsläkare, Lund
catarina.canivet@med.lu.se