

Utbildningsbehovet i anslutning till försäkringskassans vidgade ansvar

Elsie Ericson

30 % av den privata konsumtionen i Sverige i dag sker med socialförsäkringsmedel. Mot den bakgrunden framstår behovet av information och kunskap om försäkringskassornas verksamhet i sitt samhälleliga perspektiv.

Grundförutsättningen för att klara dessa uppgifter är en omfattande utbildningsverksamhet för anställda och till viss del för förtroendevalda. Det föreligger också ett betydande utåtriktat informationsbehov till intressenter och samarbetspartners – läkarkåren, socialvården, arbetsvården, fackföreningarna, förtroendemannaoorgan m.fl. Om den senare typen av information skriver här Elsie Ericson, som är försäkringschef vid Göteborgs allmänna försäkringskassa.

De allmänna försäkringskassorna administrerar våra allmänna socialförsäkringar med Riksförsäkringsverket som tillsynsorgan.

Den svenska socialförsäkringen har byggts upp genom att man erfarenhetsmässigt konstaterat eller förutsatt att vissa givna eller förväntade situationer skapar speciella svårigheter för medborgarna. Man vet t.ex. att med sjukdom eller invaliditet följer reducerade förutsättningar att genom arbete försörja sig. Om man redan i sin ungdom drabbas kan sjukdomar eller skador innebära utebliven arbetsinsats för hela livet.

Även andra givna situationer som havandeskap och barns börd förhindrar arbetsinsatser i större eller mindre omfattning. Alltmera har också vårdnadsförhållanden och barnansvar, som grund för

inkomstbortfall, kommit att inrymmas inom socialförsäkringsområdet.

Genom politiska beslut har alltsedan 1955 allt fler områden kommit in i försäkringskassornas verksamhet, som en bas för människors ekonomiska grundtrygghet i olika situationer och skeden i livet. Det materiella innehållet i olika förmåner har dessutom kontinuerligt förbättrats. Därigenom har försäkringskassornas ansvar att föra ut socialförsäkringen till allmänheten på ett riktigt sätt, hela tiden ställt ökade krav på utbildnings- och informationsinsatser. Som ett mått på socialförsäkringens ekonomiska betydelse i samhället vill jag nämna att drygt 30 % av de medel som används för privat konsumtion i Sverige i dag kommer från socialförsäkringen. Fördelningen på olika utgiftsslag för 1979 framgår av *tabell 1*.

Intressenter i socialförsäkringens informationsgivning

Den viktigaste målgruppen för information om socialförsäkringens innehåll är givetvis allmänheten. När det gäller att upplysa om de förmåner socialförsäkringen erbjuder finns emellertid, som ovan berörts, en viss automatisk koppling till bestämda situationer som inträffar för den enskilda människan, t.ex. uppnådd pensionsålder, barns börd och arbetsoförmåga p.g.a. sjukdom.

Ett grundläggande utbud av information måste finnas i dessa frågor, bl.a. i massmedia och genom broschyrer och riktad information till olika målgrupper. I nästa skede är det försäkringskassorna runt om i landet och i första hand de ca 450 lokalkontoren, som följer upp informationskontakterna med allmänheten. Därvid ställs stora krav på en

Tabell 1. Socialförsäkringens utgifter 1979 (miljoner kr)

Folkpension (därav förtidspension ca 3 000)	28 502
ATP (därav förtidspension ca 3 300)	15 252
Sjukpenning	12 423
Barnbidrag	4 407
Föräldrapenning	2 736
Läkarvård	2 124
Läkemedel	2 038
Tandläkarvård	1 823
Bidragsförskott	1 157
Delpension	888
Sjukhusvård	608
Sjukvårdande behandling	612
Resor	444
Handikaphjälpmedel	356
Övrigt	914
	74 284

korrekt information om det många gånger invecklade regelsystem, som vuxit fram inom socialförsäkringen.

Genom sociologiska undersökningar har man inom socialförsäkringen sökt utröna allmänhetens informationsbehov och den riktade informationen har bla styrts av vad man i dessa undersökningar fått fram. Härvid har gamla, ungdomar och blivande mödrar visat sig ha speciella informationsbehov.

Genom sociologiska undersökningar har man inom socialförsäkringen sökt utröna allmänhetens informationsbehov

.....

Gamla, ungdomar och blivande mödrar visar sig ha speciella informationsbehov

.....

Med utvecklingen av föräldraförsäkringen har tex uppstått ett ökat behov för dem som har barn- och vårdnadsansvar.

Ofta sammanfaller behovet av att utnyttja socialförsäkringen med ett aktuellt vårdbehov. Många medverkande i vår omfattande sjukvårdsapparat kommer därför samtidigt in som intressenter. Både som givare av sjukvård och som intygsutfärdare. Vi lever i ett för många komplicerat samhälle och stundom blir den enskildes situation därför komplicerad. Detta kräver för vår del en rad kontakter med andra myndigheter och samhällsorgan för att få belyst och om möjligt avhjälpt alla de sociala kringaspekter som omger tex ett sjukdomsfall. En viktig förutsättning för att dessa kontakter skall bli meningsfulla och få avsedd effekt är att kunskaper om vår verksamhet finns hos handläggare vid andra myndigheter. Arbetsgivare, fackföreningar och försäkringsbolag har också många beröringspunkter med oss. Sammantaget innebär detta att försäkringskassorna befinner sig i centrum för en ganska vid utbildnings- och informationscirkel.

Själva grundförutsättningen för att klara detta är en omfattande intern utbildningsverksamhet för anställda men också till viss del för förtroendevalda. Jag kommer i det följande endast till en mindre del att beröra denna för kassorna mer interna del av utbildningsbehovet inom socialförsäkringsområdet och koncentrerar mig på det "externa" utbildningsbehovet.

Förtroendeläkarens roll vid försäkringskassan

Förtroendeläkartjänster finns inrättade vid försäkringskassorna och fanns redan hos deras föregångare sjukvårdarna. Förtroendeläkarna skall enligt lagstiftningen tillhandagå försäkringskassan i frågor som kräver medicinsk sakkunskap. Vidare är deras uppgift att på olika sätt främja samarbetet mellan kassan och läkarkåren. Förtroendeläkarna har fått en allt större betydelse genom utbyggnaden av socialförsäkringen, eftersom ett alltmer omfattande

medicinskt beslutsunderlag ingår i handläggningen av socialförsäkringsärenden. I Göteborg finns idag ett 20-tal förtroendeläkare, vilka vardera tjänstgör ca 4–10 timmar per vecka. De arbetar i huvudsak vid lokalkontoren, där de flesta beslut i försäkringsärenden fattas. I förtroendeläkarkåren finns en lång och bred sjukvårdserfarenhet samlad, såväl från allmänläkarområdet som inom specialistdiscipliner.

Vårdande läkarens roll i socialförsäkringen

Förtroendeläkarna utgör den förmedlande länken mellan kassorna och sjukvårdens handhavare. Läkaren ute på fältet har den positionen att på hans mottagning börjar inte bara uppspelet till den adekvata vården i ett sjukdomsfall, utan där bör också grundläggas förutsättningarna för en återanpassning i arbetslivet efter sjukdomen. Det är just i denna skärningspunkt mellan läkarens två olika roller, som informationsbehovet till läkarkåren om socialförsäkringens regler och villkor är särskilt stort. Intygsutfärdande läkare har tex att göra överväganden i försäkringsärenden även från andra utgångspunkter än de medicinska. Lagen om allmän försäkring säger nämligen att vid utfärdandet av intyg är det arbetsoförmågan pga sjukdom som skall bedömas och inte sjukdomstillståndet i sig.

Den grundläggande förutsättningen för rätt till sjukpenning – hel eller halv – är sålunda att den försäkrade lider av sjukdom, som gör att han inte kan arbeta eller, för att bota sjukdomen, enligt läkarens föreskrift bör avhålla sig från arbete. Sjukpenningförsäkringen är sålunda en inkomstbortfallsförsäkring och ej en försäkring, som ger ersättning för att man lider av sjukdom. Läkaren måste därför ta ställning till, dels att den försäkrade lider av sjukdom och dels att sjukdomen hindrar den försäkrade att utföra sitt vanliga arbete.

Ofta har vi mött bristande insikter om dessa villkor hos läkare i deras roller av intygsutfärdare.

Arbetsgivare, fackföreningar och försäkringsbolag har också många beröringspunkter med oss

De socialmedicinska insatserna, vilka är ett led i strävan till patienternas återanpassning till arbetslivet, är en gemensam ansvarsfull uppgift

Försäkringskassan är givetvis medveten om läkarernas svårigheter vid utfärdande av läkarintyg i gränsfallen. Det måste dock slås fast, att den vidgning av sjukdomsbegreppet som skett inför sociala och arbetsmarknadsmässiga problem som grund för sjukskrivning, inte har motsvarande stöd i lagstiftningen. Förtroendeläkare har i sina kontakter med vårdande läkare bla den viktiga uppgiften att ge dessa en information om socialförsäkringens regler, så att läkarens insats gentemot socialförsäkringen står i samklang med såväl patientens vårdbehov som med förmånsregler och rehabiliteringsansvar hos försäkringskassan.

En sk prognosförfrågan från försäkringskassan beträffande en patient ställer lagstiftningens intentioner i fokus. En sådan förfrågan innebär att vårdande läkaren besvarar ett antal frågor kring patientens status samt redovisar sin bedömning av rehabiliteringsmöjligheterna. Vårdande läkare är i detta sammanhang medbedömare i en gigantisk utbetalningsapparat inom socialförsäkringen. Enbart i sjukpenning utbetalades i Sverige 1979 drygt 12 miljarder kronor, varav ungefär 90 % grundar sig på genom läkarintyg dokumenterad arbetsoförmåga. Därtill kommer utbetalning av förtidspension, som uppgår till över 6 miljarder kronor, också i huvudsak dokumenterad genom läkarutlåtanden. Läkarens ansvar måste i det perspektivet omfatta alla de effekter som avgörandet om sjukskrivning eller ej innebär, samt de långsiktiga effekterna av olika slag av rehabiliteringsinsatser och uteblivna sådana.

Med en ökad kunskap hos varje läkare om den allmänna försäkringens villkor, ökas förutsättningarna för läkaren att agera som intygsutfärdare för försäkringen. Något motsatsförhållande, där patientens intressen skulle behöva åsidosättas, bör inte ses i detta. De socialmedicinska insatserna, vilka är ett led i strävan till patienternas återanpassning till arbetslivet, är en gemensam ansvarsfull uppgift för

läkarna och försäkringskassan och bör påbörjas så tidigt som möjligt under ett sjukdomstillstånd.

Vad som ovan relaterats leder fram till slutsatsen att socialförsäkringen bör ha en given plats i läkarutbildningen, dels för blivande läkare, dels som en återkommande del i läkarnas vidareutbildning. I dag kan läget beskrivas så, att det på varje läkarutbildningsort förekommer ett visst samarbete med resp försäkringskassa i samband med läkarnas grundutbildning. Detta sker utan någon samverkan mellan berörda försäkringskassor och deras tillsynsmyndighet Riksförsäkringsverket, samt i former och med ett innehåll, som inte regleras i några bestämmelser inom läkarutbildningen eller har någon garanterad kontinuitet.

Jag vill i denna artikel något belysa hur göteborgskassan ser på denna utbildningsfråga och hur detta hittills kommit till uttryck i vår verksamhet.

Utbildning till blivande läkare i Göteborg

I ett mycket tidigt skede av läkarutbildningen genomgår de studerande i Göteborg en kurs i samhällsmedicin. I denna kurs har göteborgskassan medverkat och givit en allmän information under några lektionstimmar. I detta skede av utbildningen, innan de studerande haft någon egentlig patientkontakt, är det snarast frågan om att ge en första orienterande information om socialförsäkringen. Att djupare tränga in i olika typer av försäkringsmässiga bedömningar förutsätter en viss erfarenhetsbas som de studerande ännu inte hunnit få.

Den mer djuplodande informationen och utbildningen har vi haft möjlighet att ge i samband med den sk huvudkursen i socialmedicin. I samarbete med kursgivaren har ett program lagts upp för varje kurs och därför genom åren haft en viss variation i såväl uppläggning, som när det gäller tidsåtgång. På senare år har vi emellertid kommit fram till en modell, som med den begränsade tid som står till förfogande, täcker in de för läkaren viktigaste avsnitten av socialförsäkringen i hans kommande yrkesutövning.

Målsättningen från kassans sida har varit att så verklighetsnära som möjligt låta de blivande läkarna ta del av försäkringskassans vardagsarbete och pa-

rallellt med detta ge information om lagstiftningens innehåll.

Huvudkursen i socialmedicin omfattar ca 3 veckor. Av denna tid har ca 2 dagar anslagits för försäkringskassefrågor. En utbildning kring andra förvaltnings- och institutioners verksamhet har också ingått i kursen.

En utbildningsmodell

Efter en inledande information om försäkringskassans verksamhet samt om förtroendeläkarens arbetsuppgifter har en fördjupad genomgång skett i försäkringens bestämmelser. Detta har skett i form av sk falldiskussion, där någon eller några tjänstemän från kassan föredragit ärenden för förtroendeläkaren. Därvid har det varit möjligt att åskådliggöra olika bestämmelser om rätt till sjukpenning och förtidspension och i diskussionsform även belysa kassans roll i rehabiliteringsarbetet.

I utbildningen har som ett väsentligt inslag ingått ett studiebesök vid ett av kassans lokalkontor. Genom den fria formen har en öppen diskussion om olika frågor kunnat ske. Tex har det varit en viktig del att med tjänstemän och förtroendeläkare kunna ta upp och penetrera sådana frågor som rätten till sjukpenning under tid för rehabilitering, sjukpenning under utlandsvistelse, sjukpenningrätt i förhållande till eget eller annat yrke, möjligheten till halv sjukpenning och sjukdomsbegreppet inom försäkringen.

Den för försäkringskassornas handläggning mycket viktiga intygsskrivningen – bla för förtidspension – har i form av grupparbeten under kursen kunnat bli en direkt träning för den delen av läkarens vardagsarbete. Genom efterföljande redovisning och diskussion – även detta avsnitt under medverkan av förtroendeläkare – har brister och ofullständigheter som försäkringskassan ofta upplever i intygens utformning, kunnat belysas. Dessutom har det varit möjligt att parallellt med detta framhålla vilka motiv som ligger bakom kraven på intygens utformning och innehåll.

Kontinuerlig dialog läkare – försäkringskassa

Ovan beskrivna modell utgör enligt min mening ett sorts grundkrav för i vilken omfattning blivande

Det vore önskvärt om försäkringskassan fick en given plats i programmet för läkarnas vidareutbildning

läkare i sin utbildning bör få en inblick i försäkringskassornas verksamhet. Jag menar att det är angeläget att det på centralt håll inom läkarutbildningen slås fast att en sådan basinformation om socialförsäkringsområdet utgör ett nödvändigt stöd i läkararbetet.

Vidare måste en kontinuerlig påbyggnad och information till läkarkåren ske som ett led i läkarnas vidareutbildning. Dels måste information om ändrade lagbestämmelser nå ut till läkarkåren, men dessutom krävs en fortlöpande dialog mellan socialförsäkringen och läkarkåren i bedömningsfrågor, frågor om rehabiliteringsåtgärder m.m. Det vore önskvärt om försäkringskassan fick en given plats i programmet för läkarnas vidareutbildning. En sådan fortbildning kunde tex ske i konferensform, där möjlighet skulle ges till erfarenhetsutbyte mellan läkare och försäkringskassa. En av göteborgskassans förtroendeläkare, Eric Ericsson, har uttryckt målsättningen med en ökad informationsverksamhet till läkarkåren i önskemålet att det i varje behandlande läkare bör finnas något av en kassans förtroendeläkare.

Det utbildningsbehov som här beskrivits finns också i mycket hög grad inom den grupp av nordiska och utomnordiska läkare, vilka söker sig till Sverige. Det är här särskilt angeläget med den information försäkringskassan ger i länsläkarorganisationens regi om gällande regler och författningar, då dessa ofta skiljer sig från hemlandets regler.

Andra målgrupper för information

Det behov av utbildnings- och informationsinsatser som finns till läkarkåren kan också i varierande grad och omfattning appliceras på annan sjukvårdspersonal. Detta sker också i samband med tex ny lagstiftning och i olika riktade informationsverksamheter till speciella målgrupper. Behovet av information om föräldraförsäkringen är tex mycket stort och omfattar, förutom viss sjukvårdspersonal, även

daghems- och förskolepersonal, föräldrar och blivande föräldrar, myndigheter, företag m.fl.

En särskilt viktig målgrupp utgör kuratorer inom sjukvård, socialvård och arbetsvård. Dessa har ofta nyckelställningar i rehabiliteringsarbetet och måste i sitt dagliga arbete kunna dels vidarebefordra information om socialförsäkringen och dessutom vidta åtgärder som ett led i en rehabilitering i samverkan med försäkringskassan. Försäkringskassan ser i detta sammanhang positivt på att socionomer erbjuds praktikplatser vid kassan i samband med sin utbildning, vilket under ett antal år skett i Göteborg. Detta kan dels leda till examensarbeten som kan gagna vår verksamhet, men framför allt lägga grunden för ett framtida samarbete med denna yrkesgrupp.

Andra målgrupper som försäkringskassan har ett aktivt informationsutbyte med är fackliga organisationer, pensionärsföreningar, handikapporganisationer, invandrarföreningar, skolor m.fl.

Tandvårdsförsäkringen – informationsbehov

I samband med införandet av en allmän tandvårdsförsäkring 1973 skapades en helt ny relation mellan tandläkarkåren och försäkringskassorna. Genom att försäkringskassorna skulle svara för en viss del av ersättningen till tandläkarna, uppstod ett förhållande där en prövning av varje tandläkares ersättningsanspråk måste ske. I initialskedet ställdes mycket stora krav på information och utbildning till tandläkarna om gällande regler och rutiner för handläggningen. Vid kassan inrättades särskilda förtroendetandläkartjänster, vilkas uppgifter bla är att hjälpa försäkringskassan i frågor, som kräver odontologisk sakkunskap.

Dessutom skall de samarbeta med behandlande tandläkare. I förtroendetandläkares arbetsuppgifter ingår därvid bla att vid mera omfattande tandvård göra en sk förhandsprövning av den vårdande tandläkares planerade behandling. Försäkringskassan skall enligt lagstiftningen nämligen i dessa

En särskilt viktig målgrupp utgör kuratorer inom sjukvård, socialvård och arbetsvård

Information måste inriktas på såväl allmänheten som på arbetsplatsernas skyddsombud

fall endast ersätta tandvårdskostnader som kan bedömas vara nödvändiga för att uppnå ett tillfredsställande odontologiskt resultat. Detta är en grannliga uppgift och förutsätter en förmåga hos förtroendetandläkarna att sprida kunskaper om tandvårdsförsäkringens innehåll i de kontinuerliga kontakterna med tandläkarkåren. Även tjänstemännen vid kassan deltar i denna informationsverksamhet, men för de rent fackmässiga aspekterna på tandvården svarar naturligtvis förtroendetandläkarna.

Arbetsskadeförsäkringen

En ny arbetsskadelag trädde i kraft i juli 1977. Den kan sägas ha haft dubbla syften. Den skulle ge en högre kompensation till dem som drabbats av arbetsoförmåga eller inkomstbortfall p g a arbetsskada, än till dem som drabbats av annan orsak. Men dessutom skulle den också kunna vara en hjälp i den uppspårande verksamheten efter arbetsmiljörisker och farliga arbeten ute i förvärvslivet. Jag skall här inte närmare gå in på de svårigheter i tillämpningen som upplevts, såväl inom försäkringskassorna som i den medicinska delen av handläggningen. Utan tvekan är det emellertid så att denna nya försäkringsform inrymmer många komplikationer och därav följer också stora krav på utbildning och information. Denna måste inriktas på såväl allmänheten i vid mening som på arbetsplatsernas skyddsombud, arbetsledare m fl. Informationen måste också riktas till läkarkåren i sin helhet och till de förtroendevalda i försäkringskassornas pensionsdelegationer, vilka är beslutsfattare i vissa av dessa ärenden. Till den senare gruppen skedde tex en omfattande utbildning vid göteborgskassan i samband med lagens ikraftträdande. Denna utbildning har senare följts upp efterhand som praxisärenden uppstått och olika utvärderingar gjorts.

Den reflektionen vill jag ändå göra, att den hundraprocentiga kompensationsnivån vid fastställd ar-

betsskada/arbetssjukdom, trots det vällovliga syftet, skapat en oerhörd mängd ansökningar, vars karaktär av arbetsskada är mycket tveksam. Den utredningsapparat som måste igångsättas i varje enskilt fall och de sjukvårdsresurser som därvid tas i anspråk, speciellt inom det ortopediska området, är i dag en stor belastning.

De förtroendevalda inom försäkringskassornas pensionsdelegationer

Som ovan berörts utgör de förtroendevalda i kassans pensionsdelegationer en viktig målgrupp för utbildning och information. Delegationsledamöterna utgörs dels av politiskt valda ledamöter, dels sk arbetsmarknadssakkunniga, dels av riks-försäkringsverket utsedda läkare.

Pensionsdelegationernas beslutsfattande omfattar förtidspension/sjukbidrag och dessutom arbetsskador p g a smitta eller "annan skadlig inverkan i arbetet" samt vissa stödformer för handikappade. I den tunga biten, förtidspensioneringen, har delegationerna att fatta det för den enskilde individen avgörande beslutet om ett många gånger slutgiltigt utträde ur arbetslivet. Förutom en grundlig information och utbildning om lagstiftningen på området krävs en uppföljning av tex praxisförändringar. Informationen kan ges såväl i det löpande delegationsarbetet som i kurs- och konferensform.

När ett sjukfall avslutas med förtidspension är handläggningssciirkeln sluten och jag skulle vilja återknyta till den vikt jag ovan ville fästa vid en tidig rehabiliteringsinsats och den vårdande läkarens ansvar därvidlag. Den prognosförfrågan som föregår behandling av ett ärende i pensionsdelegation får i detta perspektiv en särskild tyngd om den kommer in tidigt i ett sjukfall och om vårdande läkare upplever samarbetet med försäkringskassan som något fruktbart och meningsfyllt i behandlingen av patienten.