

Är vi beredda den 1 juli för den nya sjukförsäkringen?

■ Riksdagen godkände i förra veckan regeringens lagförslag angående förändringar inom sjukförsäkringen. Förändringarna träder i kraft den 1 juli 2003.

Nödvändigt förändra

Nödvändigheten av att förändra sjukförsäkringssystemet är uppenbart eftersom det totala antalet sjukpenningdagar netto har ökat från 45 miljoner 1997 till 100 miljoner år 2002. Det stora antalet sjukskrivningar har blivit ett allvarligt hot mot välfärdssystemet. Vi kan inte få tillväxt i landet utan att få bukt med de ökade sjukskrivningarna. Mycket av det föreslagna är av nöden påtvingat.

Eftersom sjukskrivningssystemet har överutnyttjats drabbas tyvärr även de som plikttröget gått till arbetet varje dag av försämringarna när de får en allvarlig sjukdom. Det finns frågetecken som inte har hunnit redas ut innan den nya lagen träder i kraft. Är alla inblandade parter förberedda på hur de skall hantera de nya reglerna efter den 1 juli?

Läkarna inte utan skuld

Personligen är jag tveksam till att läkarna är insatta i hur läkarrollen vid sjukskrivning förändrats när de kommer tillbaka efter semestern. Läkarna är inte utan skuld till den uppkomna situationen med de ökade sjukskrivningarna. Visst är det tidsbrist, och som läkare vill man stå på patientens sida. I regeringsförslaget kan vi läsa att 87 procent av sjukskrivningarna inte skulle blivit av om inte patienten begärde sjukskrivning.

Sjukskrivningar skall inte få användas som medel för att uttrycka missnöje med arbetsförhållandena eller för hjälp vid sociala, generella livsproblem. Sjukpenningen skall inte ses som en inkomstbortfallsförsäkring. Merparten av läkarintygen är så bristfälliga att de försvårar rehabiliteringsbedömningen. 30 procent av de långtidssjukskrivna saknar precisa diagnoser. Regeringen vill öka precisionen vid sjukskrivningen. Det är den försäkrades arbetsförmåga som skall bedömas och inte arbetsförmågan.

Sjukskrivningarnas biverkningar

Sjukskrivningarnas biverkningar i form av passivering skall betonas starkare. Slentrianmässiga sjukskrivningar skall motverkas. Man kräver nu att läkaren skall kunna närmare ange det medicinska syftet med sjukskrivningen och särskilt motivera varför den försäkrade av medicinska skäl bör avhålla sig från arbete. Läkaren skall också kunna ange på vilket sätt det främjar patientens tillfrisknande att han inte arbetar. Det betonas att intygandet vid sjukskrivningen

endast bör avse sådana förhållanden som läkaren kan ta ansvar för utifrån sin medicinska kompetens. Deltidssjukskrivning bör användas i första hand istället för sjukskrivning på heltid.

Avstämningsmöten

Regeringen föreslår fler avstämningsmöten där den försäkrade deltar tillsammans med försäkringskassan, den intygsskrivande läkaren, arbetsgivaren, och företagshälsovården. Dessa bör hållas efter sex–åtta veckors sjukskrivning.

Dubbelbottnat om arbetsgivarens roll

Arbetsgivarens roll vid sjukskrivning kommer också att förändras efter den 1 juli om regeringens förslag går igenom. Arbetsgivaren åläggs att tillsammans med den försäkrade göra upp en rehabiliteringsutredning redan efter fyra veckors sjukskrivning. Denna skall vara försäkringskassan tillhanda inom åtta veckor. Arbetsgivaren kan inte kräva tillgång till vare sig diagnos eller sjukjournal vid uppläggnings av rehabiliteringsutredningen.

Denna del av regeringsförslaget är dubbelbottnad. Hur blir det på en arbetsplats där några får gå för halv maskin medan andra måste anstränga sig extra? Är det en klar sjukdomsdiagnos som lig-

ger bakom kan det kännas riktigt för arbetskamraterna men vid mer diffus diagnos kan arbetsklimatet försämrast.

Individen har stort ansvar för att återgå till arbetet och för sin egen försörjning. Om den sjukförsäkrade inte återgått till arbetet inom ett år kommer sjukpenningen i de flesta fall att bytas till sjuk- och aktivitetsförsäkring, vilket ger ett lägre belopp.

Resultatet får inte bli utgallring

Regeringens mål att sjukskrivningarna skall vara halverade till 2008 är ett nödvändigt mål. Överutnyttjandet har ett pris. De höga sjuktagen har urholkat ett trygghetssystem. Attityden till arbete måste förbättras. Jag håller med regeringen om att vi läkare måste öka precisionen vid sjukskrivning. Arbetsgivaren har ett ansvar, men det får inte bli så stort att de som har sjukdomar eller handikapp gallras ut vid ny anställning. Det är idag en merit att kunna vissa upp intyg på att man inte varit sjukskriven när man söker arbete.

Marie-Louise Ekholm

*ledamot i försäkringskassans styrelse F-län, överläkare, Nässjö
marie-louise.ekholm@telia.com*

Besparingar och omorganisationer i Stockholm drabbar de psykiskt sjuka

■ Politikerna och byråkraterna i Stockholms läns landsting har tydligen sett som en av sina viktigaste uppgifter att bryta ner, omorganisera och skära ner välfungerande psykiatriska enheter. Ett av de senaste tilltagen är förslaget att kunskapscentra, bl a inom psykiatri, skall lyftas ur sitt sammanhang och »buntas ihop» till centrumbildningar, och ur denna hybrid skall sugas pengar. Ett sparbeting på totalt 10 miljoner kronor läggs i år, men den stora besparingen för psykiatri på 60 miljoner kronor kommer år 2004 då en decimerad budget läggs på dessa centra, för att de själva ska styra nedskärningarna.

Maskrosorganisation

Enligt utredningen, av konsultföretaget Grufman-Reje på initiativ av hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN), beskrivs nu läget som »en maskrosorganisation». Med detta menar man självsädda verksamheter med oklar styrning. Utredningen tar inte ställning till innehållet i verksamheten eller om verksamheten gynnar den psykiatriska vården. Det

självssädda och fria kan inte ges utrymme att växa, därför att styrningen anses tvunget vara både »uppdragsstyrd och uppdragsfinansierad för att möjliggöra ökad styrning och hårdhänt kontroll», som det står i utredningen.

Noteras bör att centraliseringen av kunskapscentra kommer i en tid då när-sjukvård och decentralisering inom vården sägs vara den övergripande målsättningen. Följden av detta paradoxala tänkande blir då att den kunskapsgenererande delen fjärras från den patientnära vården och att forskningsinstitutioner utan klinisk anknytning byggs upp.

I ljuset, eller snarare mörkret, av den senaste tidens tragiska händelser med psykiskt sjuka inblandade, bör vi inse att omorganisationer och åtstramningar till slut blir mycket dyrköpta erfarenheter.

Näringskälla och samarbetspartner

FoUU-sektionen vid psykiatriska kliniken, Danderyds sjukhus utgör en näringskälla och samarbetspartner för såväl öppen- som slutenvårdspsykiatri inom nordöstra Stockholm. En förut-

sättning för detta är att vi får finnas i nära anslutning till den kliniska verksamheten. Vi erbjuder kontinuerligt all personal i alla yrkeskategorier stöd, kunskap och stimulans genom ett rikt utbud av kurser och seminarier. I vissa fall inbjuds även boendestödjare och biståndsbedömare från de kommuner vi samverkar med.

Implementering av vårdprogram och utvärdering av psykiatrisk verksamhet (t ex nyinsjuknade patienter med psykos) högprioriteras för närvarande. Detta innebär att ett redan upparbetat kontaktnät underlättar organiserandet och genomförandet av nödvändiga utbildnings- och utvärderingsinsatser.

Vi rycks ur vårt sammanhang

Konsekvenserna av en centralisering, och därmed uppdragsstyrd FoUU-verksamhet, innebär att vi nu skall ryckas ur vårt sammanhang. Just när den psykiatriska vården är satt under lupp och skall snabbutredas till följd av de tragiska händelser där personer med psykiatriska sjukdomar begått våldshandlingar, är det av största vikt att behålla de verksamheter som vidmakthåller och utvecklar den psykiatriska kompetensen.

Bortrationaliserade, sönderslagna, f d välfungerande arbetsgrupper, där anonymitet och starkt minskade ekonomiska villkor blir följd, underlättar inte de psykiskt sjukas livsvillkor eller vårdpersonalens kompetens och arbetslust.

Kapitalförstöring

Som vanligt vill politiker och beställare av sjukvård inte tala om vilken del av verksamheten som skall läggas ner. Det skall vi själva göra efter att ha slagits samman med andra enheter. Var och en kan förstå att en sådan uppgift inte leder till ett gott samarbetsklimat mellan verksamheter, som normalt har ett kreativt utbyte av varandra. I stället kommer vi att få söndring och konkurrens med risk för att det vi mödosamt och entusiastiskt byggt upp raseras. Detta är i grunden en kapitalförstöring.

Lena Flyckt

studierektor

Lena.Flyckt@psyk.nlp.sll.se

Agneta Bagge

utbildningsledare;

FoUU-sektionen,

psykiatriska kliniken,

Danderyds sjukhus

Barnsjukhussåpa nästa?

I TV4 visas sedan en tid en programserie från Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm. I reklamsnuttten presenterades, så vitt jag minns, två eller tre barn i förskoleåldern med olika skador eller sjukdomar. Om detta är, som det framställts, autentiska patienter, hur har ansvariga läkare bedömt deras medgivande till att exponeras med bild, namn och diagnos inför hela svenska folket? Oavsett motivet hos föräldrar eller vårdnadshavare för att visa upp sitt barn och dess problem borde sjukvården ta ansvar för att skydda minderårigas integritet. Vad säger Astrid Lindgren-chefen, barnläkarföreningen och etikexperter i Läkarförbundet?

Stefan Gjers

distriktsläkare,

vårdcentralen Södertull, Lund

Replik 2:

Filmteamet omfattas av sekretess, de medverkande har vetorätt

»Barnsjukhuset« är en serie som skildrar vardagslivet i stort och smått på Stockholms största barnsjukhus. Vi har följt några barn vid deras besök på Astrid Lindgrens barnsjukhus. Vi har också fått följa sjukvårdspersonalen som arbetar med dessa barn. Vårdpersonalen blir som en del av barnens liv och en trygghet under långa och tuffa behandlingsperioder.

Villkor för inspelningarna

Inspelningarna sker efter tillstånd från barn, föräldrar, vårdnadshavare och sjukhusledningen. Under den tid inspelningarna pågår omfattas filmteamet av bestämmelser om sekretess. Den medicinska säkerheten och verksamheten får inte äventyras. Medicinskt ledningsansvarig läkare eller sjuksköterska har därvidlag rätt att när som helst begära att filmningen avbryts. Den personal som inte önskar filmas på ett sådant sätt att deras identitet röjs respekteras självklart.

Medverkande har vetorätt

Inspelningarna sker helt i samförstånd med barn, föräldrar och vårdnadshavare. De har rätt att när som helst begära att filminspelning avbryts. Medverkande har vetorätt till redigerat material. Om så önskas skickas VHS-kassetter till familjer och personal som medverkat för godkännande. Vi har stor respekt för

Replik:

Barn och föräldrar avgör själva om de vill medverka

Programserien har självklart föregåtts av noggranna etiska överväganden. Barn och föräldrar har själva avgjort om de velat medverka – liksom ansvariga läkare och annan berörd personal. I några enstaka fall har barn och/eller föräldrar efter inspelning valt att avstå. Detta har givetvis respekterats. Serien har fått ett mycket positivt gensvar och de medverkande har med rätta känt att de bidragit till att hjälpa andra.

Henrik Almkvist

divisionschef,

Astrid Lindgrens barnsjukhus,

Karolinska sjukhuset, Stockholm

henrik.almkvist@ks.se

medverkandes åsikter och går dem allttill till mötes då de styr sin egen medverkan. Om det inte fanns tillit och förtroende emellan oss skulle ingen medverka till inspelning.

Vill dela med sig till andra

Varför ställer människor upp och visar barns sjukhusvistelse offentligt? Jag har ställt denna fråga till de medverkande. Barn tycker att det är kul att få visa kompisar vad de varit med om, det ger en guldkant på sjukhusbesöket. Föräldrar vill medverka till att informera allmänheten om olika diagnoser och symptom, dela med sig av sina känslor och erfarenheter som stöd för andra familjer.

Annika Andersson

producent, »Barnsjukhuset«