

Fyra frågor till Läkarförbundets blivande ordförande

Debatten inför valet av ordförande i Läkarförbundet pågår. Vi undrar hur kandidaterna ställer sig till fyra olika frågor, som alla har samband med läkares arbetsmiljö.

För det första: *Hur vill du agera i förhållande till Försäkringskassans nya riktlinjer för sjukskrivning?* När man som läkare möter en patient med depression, krisreaktion eller värk, vilket i sin tur ger kognitiva svårigheter, måste detta nu-förtiden kunna påvisas objektivt. Man ska i status kunna påvisa att patienten har minnes- eller koncentrationssvårigheter. Detta kan göras genom »riktade frågor och test«, och man kan notera »om patienten har svårt att hålla tråden eller glömmar det man nyss samtalat om«. Försäkringskassans handläggare följer skrivningen till punkt och pricka, och underkänner inte sällan intyg som saknar dessa »objektiva« test. När vi läser igenom instruktionsbladet till blanketten (daterat 25 maj 2010) ser vi att Sveriges läkarförbund och Distriktsläkarföreningen har medverkat vid utformningen av dessa direktiv. Vi tror inte

att det finns någon evidens för att det under ett normalt läkarbesök är möjligt att för ovanstående diagnoser objektivt påvisa en kognitiv nedsättning, en ökad uttrötthet, eller en nedsatt empatisk förmåga. Vi är förvånade över att vår fackliga organisation medverkat i författandet av dessa riktlinjer utan att protestera mot avsaknaden av vetenskap och beprövad erfarenhet, mot slöseriet med läkartid och till synes utan att fundera över de allvarliga konsekvenserna för medlemmarnas arbetsmiljö.

För det andra: Läkarförbundet förefaller ha tagit tydlig ställning för ökade privatiseringar inom vårdsektorn och resonerar ofta i termer av att möjligheten att arbeta privat innebär stora fördelar för medlemmarna. Utan att värdera detta ur ideologisk synvinkel vill vi ändå problematisera Läkarförbundets ensidiga lobbyarbete i denna fråga. Det ger intryck av att den enda strategin för att förbättra sin arbetssituation vore att gå sin väg – trots att det faktiskt kan vara förenat med stort personligt risktagande och ändrat professionellt fokus från läkararbete till ekonomi och företagsledning. Småskalighet och eget inflytande kan kompensera när takten i sjukvårdsproduktionen blir hög, men det finns ingen automatik i att privat verksamhet skulle leda till detta. *Vill du fortsätta att prioritera priva-*

tiseringsfrågan framför ett mer mångfasetterat arbetsmiljöarbete?

För det tredje: Vi ser att man förväntar sig »ökade krav på att sjukvården utvecklar det förebyggande arbetet med rådgivning kring levnadsvanor«. Det handlar om Socialstyrelsens nya rapport om att vi i sjukvården ska ägna mer tid åt att propagera för en förbättrad livsstil – och man är positiv till detta (LT 36/2010, sidorna 2058-9). Spontant kan man instämma i denna applåd, men frågan är om inte Läkarförbundet borde ha förhållit sig avvaktande. Uppgiften kommer med nödvändighet att tidsmässigt konkurrera med andra vårdinsatser. Den första impulsen för ett fackförbund tycker vi bör vara att ha medlemmarnas arbetsmiljö i åtanke: Om inte extra resurser tillförs måste uppdragsgivaren klargöra vilka arbetsuppgifter som i så fall ska läggas åt sidan. Till detta kommer behovet av att problematisera eller åtminstone diskutera själva ideologin bakom dessa krav. Är det värdigt vår profession att obligatorisk journaldokumentation av patientens levnadsvanor kopplas till ekonomiska incitament? *Folkhälsoarbete med ambitioner på samhällsnivå, men med faktisk inriktning på individnivå och ökad myndighetsstyrning ända in i konsultationsrummet, finns här inget att ifrågasätta i dina ögon?*

Slutligen, för det fjärde: Arbetsmiljön är för oss den absolut mest brännande fackliga frågan – och den kommer inte att minska i betydelse under överskådlig framtid. Man har hittills från både fackets och arbetsgivarnas



Heidi Stensmyren

Marie Wedin

sida hävdar att dessa frågor huvudsakligen ska handläggas på lokalplanet. Men en fragmentering av arbetsmiljöarbetet gör att man förlorar tyngd och skärpa. Exemplet ovan med läkarintyget illustrerar hur illa det kan bli när man lägger arbetsmiljöfrågorna åt sidan. Här räcker inte lokala åtgärder. Arbetsmiljölagstiftningen är gemensam för riket, och många frågeställningar är likartade från landsting till landsting. *Vill du fortsätta att förlägga arbetsmiljöfrågorna huvudsakligen lokalt?*

Vi är många som funderar över Läkarförbundets olika roller och som skulle vilja se ett skarpare fokus på rent fackliga aspekter. Även om Läkarförbundet samlar alla läkare, också chefer och myndighetsföreträdare, och inte ser sig som »enbart en facklig kamporganisation« (se Heidi Stensmyrens replik i LT 46/2010, sidan 2906), skulle vi vilja citera en kollega: »För egen del hade jag nog i många fall hellre tillhört ett mera stridsdugligt fackförbund, med mindre smak för att agera som myndighetsföreträdare.«

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



CATARINA CANIVET
Lund
caterina.canivet@med.lu.se



SASKIA BENGTSSON
Jönköping



PETER OLSSON
Jokkmokk;
samtliga är medlemmar i Läkarförbundet och distriktsläkare

Läs mer Marie Wedin och Heidi Stensmyren svarar på sidorna 3067-8.

marie wedin:

Vi ska tydligt stå på medlemmarnas sida

Hur vill du agera i förhållande till Försäkringskassans nya riktlinjer för sjukskrivning?

Svar: Revideringen av blanketten för medicinskt underlag gjordes under stark tidspress, vilket Läkarförbundet kritiserat. Vi är inte nöjda med resultatet och vill fortsätta arbetet med att se över blanketten. Enligt en färsk webbpejling bland läkare är Försäkringskassans nuvarande rutiner för medicinska underlag problematiska vad gäller både bedömningar och regelverk. En majoritet av läkarna anser inte att reglerna är utformade så att likvärdiga bedömningar kan göras. De flesta ägnar mer tid åt sjukskrivningsärenden och tycker detta konkurrerar med patient-läkarmötet.

För en sjukskrivningsprocess av hög kvalitet krävs att läkare får rimliga förutsättningar och villkor för att fullgöra uppdraget. Det handlar om tid, utbildning och stöd-rutiner. Jag anser att vi ska fortsätta arbeta utifrån Läkarförbundets remissvar till Försäkringskassan, där vi skriver att arbetet med att förbättra sjukintyget och dess funktionalitet måste fortsätta. Remissvaret klargör även att skälen för att förbättra intyget överväger de svårigheter det kan innebära att ånyo ställa läkarna inför ett förändrat intyg.

Vill du fortsätta att prioritera privatiseringsfrågan framför ett mer mångfasetterat arbetsmiljöarbete?

Svar: Landstingens monopol-ställning som finansär, utförare och kontrollant av sjukvård är olycklig. Under de senaste åren har vi sett många exempel på hur detta varit till stor nackdel för de anställdas arbetsmiljö. Läkarförbundet arbetar för en mångfald arbetsgivare, såväl offentliga som privata. Vi är övertygade om att mångfalden gagnar sjukvårdens utveckling och kan bidra till att både privata och offentliga arbetsgivare förbättrar arbetsmiljön för att stärka sin position i konkurrensen om kompetent arbetskraft.

Jag är övertygad om att arbetet för en mångfald arbetsgivare är ett verktyg för att lyfta den eftersatta arbetsmiljön. En del i ett mångfasetterat arbetsmiljöarbete är att driva frågan om sjukvårdsheters storlek. Våra tidigare erfarenheter visar att sammanläggningar till storsjukhus har haft mycket negativa effekter på arbetsmiljön.

Folkhälsoarbete med ambitioner på samhällsnivå, men med faktisk inriktning på individnivå och ökad myndighetsstyrning ända in i konsultationsrummet, finns här inget att ifrågasätta i dina ögon?

Svar: Det finns flera anledningar till att vi läkare ska ifrågasätta och diskutera »Vem gör vad i vården?«. Mötet mellan patient och läkare är centralt i sjukvården, och betingelserna för och innehållet i detta möte ska vara optimalt. Kåren kan på ett trovärdigt sätt diskutera livsstilsfrågor med sina patienter och ska så göra där det gör nytta och när patienten vill, till exempel råd om rökstopp inför operation. Att läkare påtvingas en roll som hälsopoliser kan däremot bara krympa vårt förtroende och patienternas integritet. Vi måste slå vakt om vår trovärdighet genom att redovisa evidens och beskriva vad den enskilde kan vinna på att ändra sitt beteende, utan att lägga moraliska perspektiv på människors livsstil.

Vill du fortsätta att förlägga arbetsmiljöfrågorna huvudsakligen lokalt?

Svar: Ett gott arbetsliv för läkare innebär att kunna utöva sin profession i en god arbetsmiljö med rimliga villkor för arbetet. För ett framgångsrikt arbetsmiljöarbete behöver Läkarförbundet vara handlingskraftigt såväl lokalt som centralt. I förbundets centrala arbetslivsgrupp arbetar vi övergripande med arbetsmiljöfrågor som stress, mobbning och handlingsplaner för jämställdhet.

Läkarförbundet bedriver också centralt påverkansarbete i arbetsmiljöfrågor, exempelvis har jag själv och andra bidragit till att få igång det samarbete Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsen i dag har med gemensamma inspektioner. Det lokala arbetsmiljöarbetet är viktigt och behöver centralt stöd.

I artikelns sista stycke önskar Canivet och medförfattare ett skarpare fokus på rent fackliga aspekter, och de citerar en kollega: »För egen del hade jag nog i många fall hellre tillhört ett mera stridsdugligt fackförbund, med mindre smak för att agera som myndighetsföreträdare.« Mitt svar på detta är att Läkarförbundet är och bör fortsätta vara alla läkares fackliga och professionella organisation, såväl lokalt som centralt. Jag ser inget motsatsförhållande mellan att vara en professionell och en facklig organisation, snarare är det en styrka eftersom våra frågor har båda dessa sidor, vilket inte minst exemplet om sjukförsäkringen visar. Jag vill vara tydlig med att Läkarförbundet inte ska vara en myndighetsföreträdare. Vi ska tydligt stå på medlemmarnas sida.

Marie Wedin

Läkarförbundets förste vice ordförande; valberedningens förslag till ny ordförande

heidi stensmyren:

Vi måste prioritera rent fackliga frågor

Hur vill du agera i förhållande till Försäkringskassans nya riktlinjer för sjukskrivning?

Svar: Hanteringen av sjukskrivningar inverkar på läkares arbetsmiljö, och det finns en del att förbättra. Informa-

tionsbladet som tas upp är framtaget för att ge vägledning om vilken information Försäkringskassan frågar efter i blanketten »Medicinskt underlag för bedömning av förmåga att arbeta vid sjukdom«. Materialet är inga rikt-

linjer eller direktiv utan enbart information till underlaget så som det är utformat i dag. Min åsikt är att arbetet med att förbättra själva underlaget behöver fortsätta. Blanketten har arbetats fram relativt snabbt och remissti-

den har varit kort, vilket vi har återkopplat till Försäkringskassan. Läkarförbundet har till viss del kunnat påverka utformningen, men det finns helt klart behov av att arbeta vidare för att göra underlaget bättre.

Jag anser att en förenkling av sjukskrivningsintyget och att ta fram begränsade intyg för vissa diagnoser skulle vara bra. Vi behöver bättre stöd för läkare som ska bedöma och beskriva en patients aktivitetsbegränsning. Det måste dessutom bli enklare att komma i kontakt med rätt handläggare på Försäkringskassan, och sjukskrivande läkare borde ha en namngiven handläggare på Försäkringskassan.

Läkarförbundet deltar tillsammans med Försäkringskassan, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering, Sveriges Kommuner och landsting och Svenska Läkaresällskapet i »Nationellt försäkringsmedicinskt forum« och diskuterar där olika försäkringsmedicinska frågor. Om Canivet och medförfattare med riktlinjerna menar Socialstyrelsens »Försäkringsmedicinskt beslutsstöd« så har det gått på remiss efter utformning i samråd med specialitetsföreningarna. Det var svårt att ta fram riktlinjerna och det finns inga hårda vetenskapliga data kring sjukskrivningstider. Därför bad man specialitetsföreningarna att ta fram förslag baserat på beprövad erfarenhet. Socialstyrelsen, som håller i beslutsstöden, kommer att utvärdera dessa kontinuerligt och man uppmanar också till forskning på området försäkringsmedicin. Informationsbladet utformas under kort tid och gick tyvärr inte ut på remiss, vilket gjorde att vi inte kunde påverka lika mycket. Detta visar hur viktigt det är att Försäkringskassan har en tät kommunikation med professionen.

Vill du fortsätta att prioritera privatiseringsfrågan framför ett mer mångfasetterat arbetsmiljöarbete?

Svar: Det är ingen automatisk koppling mellan privat drift eller entreprenörskap och mindre mångfasetterat arbetsmiljöarbete. Däremot är mångfald på arbetsmarkna-

den, där läkare har möjlighet att välja mellan olika arbetsplatser och arbetsgivare, att föredra framför en monopol-situation, oavsett om det är privat eller offentlig utförare av sjukvård. Offentlig anställning är ingen garanti för en bra arbetsmiljö. Jag tar däremot tydlig ställning för en offentlig och solidarisk finansiering av sjukvård. Läkarförbundets bejakande av mångfald på utförsidan innebär att läkare får möjlighet att starta och driva egen verksamhet, vilket jag anser är bra. Däremot är det viktigt att påverka utformningen av exempelvis ersättningsmodeller så att småskalighet stimuleras. Det är inte säkert att oligopol är så mycket bättre än monopol.

Folkhälsoarbete med ambitioner på samhällsnivå, men med faktisk inriktning på individnivå och ökad myndighetsstyrning ända in i konsultationsrumme, finns här inget att ifrågasätta i dina ögon?

Svar: Jo, det finns det, och jag har nyligen, tillsammans med Distriktläkarföreningens ordförande Ove Andersson, publicerat en artikel i Läkartidningen (LT 46/2010, sidan 2906) på detta tema. Det lanseras förslag om primärpreventiva insatser för folks allmänna hälsa som del av sjukvården, när i stället debatten om hur vi ska få våra resurser att räckta till det basala sjukvårdsbehovet borde stå längre upp på den politiska dagordningen.

Min åsikt är att primärpreventiva åtaganden gentemot en bred del av befolkningen bäst sköts via riktade socialpolitiska insatser som resurs-sätts särskilt och inte konkurrerar med vård av sjuka. Det behöver dessutom framföras att det blir svårt att prioritera hälsofrämjande insatser till den friska massan i förhållande till sjukdom. Och inte minst behöver det framföras vad det kommer att kosta. Självklart vill vi att befolkningen ska ha en bra hälsa. För patienter där

goda levnadsvanor är viktigt för att de ska bli eller hålla sig friska är exempelvis sun-da kostvanor självklart en del av sjukvården, men debatten har delvis kommit att handla om hälsofrämjande insatser i allmänhet.

Vill du fortsätta att förlägga arbetsmiljöfrågorna huvudsakligen lokalt?

Svar: Läkarförbundet har absolut ett intresse av att bedriva arbetsmiljöfrågor på central nivå, vilket också görs. Arbetslivsgruppen, där förtroendemän arbetar med en rad frågor rörande olika aspekter kring vår arbetsmiljö, har hand om detta på nationell nivå. Exemplet med läkarintygen är ett sådant område som hanteras centralt.

Slutligen skriver Canivet och medförfattare att de vill se ett ökat fokus på rent fackliga aspekter, och de citerar en kollega: »För egen del hade jag nog i många fall hellre tillhört ett mera stridsdugligt fackförbund, med mindre smak för att agera som myndighetsföreträdare.«

Det här är en viktig fråga. I dag ställer sig allt fler läkare frågan varför de ska vara med i Läkarförbundet och anslutningsgraden bland unga läkare är sjunkande. Vi måste förnya oss för att vända trenden. Läkarförbundet behöver prioritera rent fackliga frågor såsom exempelvis arbetstidsfrågan. Som facklig organisation ska vi strida för våra medlemmars intressen – det är vår kärnverksamhet. Läkarförbundet är »inte enbart« ett fackförbund utan också ett professionsförbund som organiserar alla läkare. Det är viktigt för kåren att också driva utbildningsfrågor, sjukvårdspolitik med mera, men det ska inte innebära att vår fackliga verksamhet får mindre utrymme.

Heidi Stensmyren

Läkarförbundets andre vice ordförande; valberedningens förslag till förste vice ordförande

Läsar-kommentarer

Lakartidningen.se

I Läkartidningen 46/2010 presenterades de båda kandidaterna till posten som ny ordförande för Läkarbundet, Marie Wedin och Heidi Stensmyren. Nedan publiceras två kommentarer till artiklarna. red



LT 46/2010, sidorna 2868-9.

Högmod går före ...

Att inte inse sina begränsningar och ställa upp mot en kollega som bevisligen har mycket längre erfarenhet av såväl facklig som klinisk verksamhet med orden »jag har större bredd« var för grekerna en dödssynd, och hybris är väl fortfarande inte särskilt positivt?

Jag uppmanar därför Heidi Stensmyren att ödmjukt inse att förbundet i Marie Wedin som ordförande får en ovanligt kompetent företrädare med hög integritet.

Heidi: Bida Din tid, lägg ner Din kandidatur till förmån för Marie!

PS. Dessutom kan man undra om Läkartidningen har något syfte med sitt bildval? DS.

Inga-Lisa Sjölin
överläkare, Allergimottagningen,
Skåne

Flera kandidater tecken på demokratisk process

Håller inte alls med kollegan från Skåne. En demokratisk organisation blir bättre när flera kandidater ställer upp. Tänk på de gamla öststaterna där det fanns bara en kandidat till ordförandeposten!

Å andra sidan: att man har arbetat längre tid inom förbundet betyder inte direkt att man kan vara en bättre ordförande. Ett tecken på det är att Marie Wedin inte hanterade konflikten med Eva Nilsson Bågenholm riktigt bra. Oberoende av om man har olika åsikter om saker och ting bör man hantera det på så sätt att organisation inte blir lidande.

Heidi passar bättre för att komma ur dessa gamla strider.

Fernando Ruiz,
överläkare, Kungsbacka sjukhus