

Radikala förändringar av sjukintyget planeras



Patienten kan arbeta högst tre timmar per dag. Så kan det komma att stå i det nya sjukintyget. Diagnosen ska kompletteras med en beskrivning av funktionsförmågan.

Det är några av de viktigaste förändringarna i förslaget till nytt sjukintyg som nu går på remiss till Läkarförbundets delöreningar.

I över ett år har en arbetsgrupp funderat över hur de nya sjukintygen ska se ut. I förra omgången utarbetade Riksförsäkringsverket ett förslag utan att förankra det i berörda organisationer.

Från läkarhåll var kritiken hård den gången. Förslaget till nya intyg var alldeles för komplicerat. Läkarna reagerade också mot att krävas på intyg om hur patienten arbetar.

Efter kritiken tänkte Riksförsäkringsverket om och tillsatte en arbetsgrupp med representanter från berörda parter. Björn Bragée från Privatläkarförbundet och förbundsjurist Jan Schöldström har varit Läkarförbundets representanter.

Arbetsgruppen har nu lagt förslag på tre nya blanketter. De två första kallas medicinskt underlag för försäkringskassans bedömning av rätt till sjukpenning. Den första gäller de första 28 dagarna och den andra från dag 29. Den tredje blanketten är läkarutlåtande om hälsotillstånd.

Kort och enkelt

Från Läkarförbundets sida har målsättningen varit att de nya blanketterna ska vara så enkla och kortfattade som möjligt.

– Det är också viktigt att enbart den bedömning som kan och ska göras av

läkare finns med på blanketten, säger Jan Schöldström. Läkare ska inte göra försäkringsmässiga bedömningar.

I det förslag som nu tagits fram är snårskogen från det förra förslaget undanröjd.

I den första blanketten finns sju rutor. Dessa är 1. Diagnos/er eller symtom som förorsakar nedsatt funktionsförmåga. 2. Beskrivning av hur sjukdomen/symtomen påverkar funktionsförmågan fysiskt och/eller psykiskt. 3. Bedömning av hur sjukdomen/symtomen påverkar patientens förmåga att utföra sina vanliga arbetsuppgifter (ange vilka) alt söka/kunna utföra arbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden (arbetslös) alt vårda sitt barn (om föräldraledig med föräldrapenning). 4. Föreskrift (behandling eller dylikt som är nödvändig för att funktionsförmågan ska kunna återställas). 5. Bedöms arbetsresor med annat färdmedel än nor-

malt göra det möjligt för patienten att återgå i arbete. 6. Bedöms rehabilitering aktuell. 7. Övriga upplysningar.

I den tredje rutan finns även plats för en bedömning av arbetsförmågan. Idag handlar detta om sjukskrivning på heltid, 75 procent, 50 procent eller 25 procent.

Antal timmar per dag

Detta procenttänkande har arbetsgruppen lämnat därefter. I stället ska läkaren bedöma om arbetsförmågan är helt eller delvis nedsatt. Om arbetsförmågan bedöms vara partiellt nedsatt ska läkaren bedöma hur många timmar per dag patienten högst kan arbeta.

Därmed slipper läkaren fundera över vad en sjukskrivning på 75 procent egentligen betyder för den patient som arbetar deltid.

Beskrivning och bedömning av funktionsförmågan ska också bidra till enklare bedömning på försäkringskassan. Som varje läkare vet säger diagnosen inte särskilt mycket om funktionsförmågan.

Förslaget till intyg från den 29:e dagen är mer omfattande än den första blanketten. Den innehåller t ex frågor om undersökningsfynd och krav på redogörelse för medicinsk behandling/rehabilitering som givits eller planerats.

Blanketterna har utformats med hänsyn till försäkringskassans behov av uppgifter för rätt till sjukpenning. Men idag är det som bekant arbetsgivaren som betalar sjuklön till och med 28:e dagen. Detta ändras dock med all sannolikhet under våren. Frågan är hur det påverkar arbetet med blanketterna.

Det finns inget som hindrar att blanketten används för intyg till arbetsgivaren, men en patient kan också begära intyg utan uppgift om diagnos till arbetsgivaren.

Frågan om förlängning

En av diskussionspunkterna förra omgången var frågan om förlängning av sjukintyget. Arbetsgruppen menar nu att det inte finns något behov av att kunna förlänga intyget eftersom det har förenklats.

– Det blir lika enkelt att skriva ett nytt intyg som att förlänga ett gammalt. Därför är vi beredda att diskutera denna lösning under förutsättning att läkarkåren delar den bedömningen, säger Jan Schöldström.

Förslaget till läkarutlåtande om hälsotillstånd har i stort sett inte ändrats sedan förra omgången.

Läkarförbundets delföreningar har tid på sig fram till den 5 februari att komma med synpunkter på förslagen. De nya blanketterna kan tidigast tas i bruk den 1 juli i år.

Kristina Johnson

Vård i livets slutskede ska förbättras

Det återstår fortfarande mycket att lära och göra för att förbättra vården i livets slutskede. Det anser regeringen som har beslutat om direktiv till en utredning. Den ska lämna förslag till hur livskvaliteten för svårt sjuka och döende kan förbättras.

Enligt direktiven till Vård i livets slutskede (Dir 1997:147) ska utredningen kartlägga hur människors sista tid i livet ser ut, men också vilka önsningar människor har om vårdformer och vårdinsatser vid livets slut. Utredningen ska lämna förslag på hur människor kan få ökat inflytande över vården i livets slutskede. Livstestamenten kan vara ett sätt att få reda på patientens vilja.

Utredningen ska överväga och lämna förslag till hur de som behöver det ska få en god vård och en bra symtomlindring. Dessutom ska utredningen beskriva pågående utvecklingsarbete och samarbetsformer i kommuner och landsting som rör vården i livets slutskede och om möjligt dra generella slutsatser vad avser den framtida vården.

I direktiven påpekar regeringen att en god palliativ vård är en förutsättning

för att kunna ge livskvalitet i livets slutskede. Utredningen ska kartlägga hur ofta det i dag förekommer att människor har svår smärta och oro i livets slutskede och vilka medicinska behandlingsinsatser som sätts in i samband med döende, oavsett diagnos.

Redan existerande kunskap måste föras ut och tillämpas. Målet ska vara att patienter i livets slutskede ska ha tillgång till adekvat och individuellt anpassad symtomlindring i hela vårdkedjan.

Utredningen ska överväga om Socialstyrelsens allmänna råd (1992:2) om livsuppehållande åtgärder i livets slutskede fyller sitt syfte eller om de behöver revideras.

Frågan om aktiv dödshjälp ska intas upp av utredningen. I direktiven påpekar regeringen att en önskan om dödshjälp kan vara ett uttryck för bristande smärtlindring. Regeringen anser att brister i vården inte ska kompenseras genom att läkare får rätt att ge dödshjälp, utan genom att den palliativa vården utvecklas och förbättras och kommer den till del som behöver den.

I februari väntas det bli klart vem som blir ordförande i utredningen och vilka som utses till ledamöter. Utredningen ska vara klar den 31 mars 2000.

Kristina Johnson

Kerstin Wigzell ny chef för Socialstyrelsen

– Ett drömjobb.

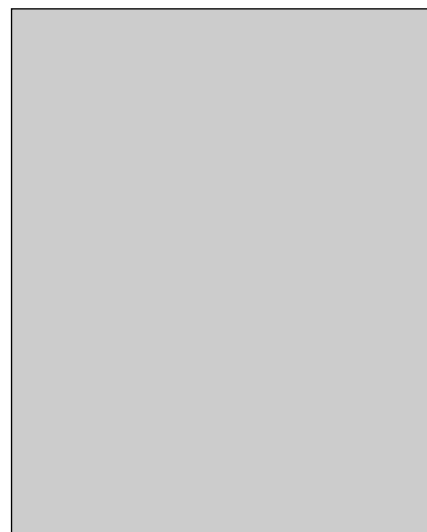
Det säger Kerstin Wigzell som regeringen utsett till ny generaldirektör för Socialstyrelsen efter Claes Örtendahl som avgår den 1 juni.

Kerstin Wigzell, som nu är överdirektör vid Riksförsäkringsverket, kommer att arbeta vid Socialdepartementet som generaldirektör från den 23 februari. Hon ska då sätta sig in i områden hon inte känner så bra. Hon har tidigare arbetat i två perioder på Socialstyrelsen med sociala frågor.

– Mitt stora engagemang är sociala frågor och även sjukvårdsfrågor. De går in i varandra och borde göra det ännu mer, säger Kerstin Wigzell.

Hon tycker att Socialstyrelsen har utvecklats bra och blivit en professionell kunskapsorganisation. I första hand vill hon att den kunniga och kritiska granskning som Socialstyrelsen börjat arbeta med ska fortsätta.

– De stora frågor jag ser framför mig gäller strukturfrågorna inom sjukvården samt psykiatrin. Hur sjukvården



Kerstin Wigzell tar över på Socialstyrelsen den 1 juni.

ska klara omställningen år 2000 framför allt när det gäller datorerna är också en viktig fråga, säger Kerstin Wigzell.

Kristina Johnson