

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 arbetsoförmågan.

Sjukskrivningarnas biverkningar

Sjukskrivningarnas biverkningar i form av passivisering 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 upplägningen av rehabiliteringsutredningen.

Denna del av regeringsförslaget är dubbelbottnat. 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 försämrats.

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 sjuktalet 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 sparbetning på totalt 10 miljoner kronor läggs i år, men den stora besparing- en 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

självsädda 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-