

Läkarförbundets sjukskrivningsprogram på remiss

Krav på fem miljarder till landstingen

Läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen togs upp på fullmäktigemötet när Karin Malmqvist, ordförande i förbundets sjukförsäkringspolitiska arbetsgrupp, kort presenterade förslaget till sjukskrivningsprogram.

II Sjukskrivningsprogrammet, som är på remiss till den 17 juni, ger 30 förslag till läkarstöd och ekonomiska drivkrafter för att skapa de rätta förutsättningarna vid sjukskrivning och rehabilitering, bland annat följande:

Information om läkarnas roll

Stärk sjukskrivningsstödet för behandlande läkare med riktlinjer och sjukskrivningskommittéer till en kostnad av 50 miljoner kronor. Landstingsledningen bör förtydliga att sjukskrivningsarbetet är prioriterat och allmänheten informeras om att läkarutlåtandet om arbetsförmåga är en rekommendation och att försäkringskassan beslutar.

Kunskaper i försäkringsmedicin bör skrivas in i målbeskrivningarna för AT och ST.

Facket med på avstämningsmöten

I programmet föreslås avstämningsmöten där även företagshälsovård och försäkringsläkare deltar inom senast åtta veckor. Försäkringskassan ska kalla till möte om det inte är uppenbart att det inte behövs. Behandlande läkare får höjd ersättning så att inkomstbortfallet täcks. Fackliga organisationer kan delta i mötena. Beräknad kostnad: 100 miljoner kronor.

Den beslutade utbyggnaden av pri-



Karin Malmqvist beskrev problemet med sjukskrivningar som »ett obehag som hela tiden förstärks, inte minst nu när läkares sjukskrivningspraxis sätts i fråga även i allmänna debatten«.

märvården bör fullföljas till en kostnad av tre miljarder kronor.

Bygg ut den öppna specialistvården för 1,5 miljarder kronor.

Obligatorisk företagshälsovård

Företagshälsovård bör vara obligatorisk och dess företrädare – även andra än läkare – bör regelmässigt yttra sig i rehabiliteringsutredningar. Volymen i företagsläkarutbildningen ökas. Rikstäckande vårdavtal mellan kommuner, landsting och branschorganisationer införs.

Nuvarande forskningsanslag inom socialförsäkringen riktas mer mot sjukskrivning och rehabilitering.

Sänkt sjukpenning efter ett år

Som ekonomiska drivkrafter nämns en modell för finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården de kommande tre åren, en utvär-

dering av arbetsgivarnas medfinansieringsansvar på nuvarande 15 procent samt sänkt ersättning i sjukpenningen till nivån för sjuk- och aktivitetserättning efter ett år.

Inför en vårdgaranti avseende garanti om bedömning efter en månad och behandling inom tre månader efter en första vårdkontakt.

Försäkringskassans samordningsansvar bör förstärkas. Försäkringsläkaren måste vara länk

mellan behandlande läkare och kassan. Konsulttider ska göra det lättare för behandlande läkare att snabbt få tag på försäkringsläkaren. Intygsblanketterna utformas funktionellt och tidsgräns för rehabiliteringsplanen bör finnas.

Patientkoordinator

Patienten bör få en koordinator som lotsar honom/henne genom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens alla instanser. Beräknad kostnad: 50 miljoner kronor.

Öka möjligheten till lönebidragsanställning. Sjukvården borde själv kunna föregå med gott exempel.

Sjukskrivningen bör kunna göras flexiblere, det bör vara möjligt att sjukskriva från 0 till 100 procent samt från vissa arbetsuppgifter.

Landstingen bör få ökade statsbidrag med 5 miljarder kronor eftersom flera av gruppens förslag belastar just dem.

Irène Olsson
frilansjournalist

Samarbete om primärvårdsmodell

II – I höst presenterar vi en ny primärvårdsmodell i samarbete med andra vårdförbund inom SACO, lovade Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm i sitt tal på fullmäktigemötet.

Hon sa att även om förbundet förespråkar att alla ska ha tillgång till familjeläkare betyder det inte att läkaren ensam måste ta hand om alla patientproblem. Andra yrkeskompetenser kan komma i fråga. Hon syftade bl a på dietister, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och psykologer och hänvisade till samarbetet Läkarförbundet inlett med vårdförbund inom SACO. LT

Livlig diskussion om ledarskap

Hur blir läkaren en bra ledare? Mötesdeltagare i olika åldrar diskuterade ämnet med entusiasm.

II Johan Zelano, MSFs förre ordförande, ansåg att fakulteternas ledarskapsutbildning fokuserar för mycket på personlig utveckling i den lilla gruppen och för lite på ledarskap i större administrativa sammanhang.

Ellen Liedstrand berättade att MSF planerar ledarskapskurser för i första hand aktiva inom MSF och efterlyste ekonomiskt stöd från moderförbundet.

Anders Wennerberg från Stockholms

läkarförening menade att man på hans arbetsplats, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, har bra underläkare- och överläkareprogram där man lär sig chefskap men att programmen blivit alltmer arbetsgivarinriktade.

Flera fullmäktigedeltagare underströk att man som läkare mycket väl kan vara chef på deltid. Ulf Swanstein från Läkarförbundets chefsförening påminde om att oavsett om man är chef på hel- eller deltid måste man vara beredd på att ta hela ansvaret.

Irène Olsson