

Förbättrad sjukskrivningsprocess

Mycket har hänt sedan Sveriges mycket höga ohälsotal noterades i början av 2000-talet. Under de första åren därefter låg fokus på att leta syndabockar, och läkarkåren utpekades för att inte sköta sitt jobb. Nu har siktet i stället ställts in på att finna lösningar, så att de drabbade individerna tidigare ska få hjälp och kunna återgå i arbete.

Strax före jul presenterade Försäkringskassan och Socialstyrelsen, som svar på ett regeringsuppdrag, förslag till åtgärder för att utforma en kvalitetssäkrad, enhetlig och rättssäker sjukskrivningsprocess. I förslaget läggs stor vikt vid tidiga insatser, och man vill etablera strukturer och metoder för att systematiskt göra rätt från början. Ett helt nytt förslag är försäkringsmedicinska riktlinjer som innehåller detaljerade rekommendationer för sjukskrivning för vanligt förekommande diagnoser och symtombilder. Det har dessutom arbetats fram beslutsstöd för prövning av arbetsförmåga. Man föreslår också utbildningsinsatser för alla läkare och en utbildning för försäkringsläkare på akademisk nivå.

Förslagen ligger väl i linje med Läkarförbundets förslag till åtgärder som presenterades i ett policyprogram hösten 2005. Vi föreslog att man skulle ta fram ett sjukskrivningsstöd, vilket det finns positiva erfarenheter av i andra länder. Stödet innebär att läkaren och patienten har riktlinjer för sjukskrivningslängd att utgå ifrån, men läkaren kan förlänga tiden om speciella skäl föreligger och ska då motivera varför. Det är Läkarförbundets specialitetsföreningar som arbetar fram riktlinjerna tillsammans med Socialstyrelsen, vilket borgar för att de har stöd i professionen.

Utbildningsinsatser är välkomna – det gäller såväl i grundutbildningen som för AT- och ST-läkare och specialister. Dessutom föreslås en fortsatt utbildning, speciellt framtagen för de läkare som ska utfärda ett *särskilt läkarutlåtande*, SLU. Detta utlåtande ska vara en obligatorisk bedömning av arbetsförmågan senast efter 12 veckors sjukskrivning, eller tidigare om den rekommenderade sjukskrivningstiden överskridits. Man ska därvid i större utsträckning nyttja vårdteamets samlade kompetens.

För att arbetet ska förbättras också i praktiken krävs resurser. Det är därför positivt att regeringen i förra veckan beslöt att behålla och utveckla det treårsavtal som den förra regeringen träffade med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, om den sjukskrivningsmiljön.

Landstingen ska från halvårsskiftet införa de medicinska riktlinjer som FK och SoS föreslog före jul. Dessutom innebär det nya avtalet en möjlighet för de

landsting som prioriterar och utvecklar sjukskrivningsprocessen att få ett bättre ekonomiskt utfall än i det förra avtalet. Utdelningen sker dels som en fast del beroende på antal invånare, dels som en rörlig del kopplad till minskat antal sjukpenningdagar.

En förutsättning för att landstingen ska få del av pengarna är att de har en överenskommelse med Försäkringskassan om vilka åtgärder som ska vidtas för att minska sjukskrivningarna. De landstingsvisa överenskommelserna ska innehålla åtgärder för att lösa problem inom områdena ledning, kompetens och kvinnors sjukskrivning.

Förra året delades 806 miljoner kronor ut till landstingen – bäst lyckades Gävleborg som från början hade ett högt ohälsotal men sänkte antalet sjukpenningdagar med 18,5 procent. En av förklaringarna sägs vara ett väl utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Till exempel finns på varje vårdcentral en handläggare från FK som stöd i sjukskrivningsprocessen.

Det är viktigt att pengarna används på rätt sätt i vården, patient-läkarmötet måste vara i fokus och läkare måste ges möjlighet att delta i avstämningsmöten. Flera av Läkarförbundets förslag har realiserats, och förhoppningsvis kan alla sjukskrivna erbjudas en tidig kvalificerad bedömning, så att rätt insatser kan förhindra utslagning från arbetsmarknaden.

»Ett helt nytt förslag är försäkringsmedicinska riktlinjer som innehåller detaljerade rekommendationer för sjukskrivning ...«



EVA NILSSON BÅGENHOLM
ordförande i
Läkarförbundet

Passiva landsting

Den nya Arbetstidslagen gäller sedan nyår, men Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, sticker huvudet i sanden och låtsas som om den inte gäller för sjukvård och för läkare med beredskapstjänstgöring.

Arbetstidslagen är en skyddslag, och även för läkare i beredskap måste det finnas regler. I nuläget bryter alla landsting mot lagen, eftersom läkare, varje dygn, tvingas till avbrott i sin dygnsvila då de är i beredskap.

Att det behövs lokala avtal för att lösa situationen har länge stått klart för Läkarförbundet. Men trots att SKL först kallade till centrala förhandlingar för att lösa frågan och sedan hänsköt frågan till landstingen har det *inte i något landsting* tecknats ett lokalt kollektivavtal! Däremot har några privata vårdgivare tecknat bra avtal som både be-

rörda läkare och vårdgivare är nöjda med. Det visar tydligt att det går, om bara landstingen vill.

Det kaos vi fruktade i sjukvården har inte uppstått, detta tack vare alla ansvarskännande läkare som ställer upp för sina patienter. Men att vår största arbetsgivare tvingar läkarna att bryta mot lagen är minst sagt ansvarslöst.

Det finns en stor frustration bland läkarna ute i landet över att inte veta vad som egentligen gäller. Att landstingen kallt räknar med att läkarna alltid ställer upp för att bibehålla hög patient-säkerhet är beklämmande – det är usel personalpolitik.

Kan återkallandet av den sju stopplagen bidra till fler privata vårdgivare vore det positivt även ur denna aspekt.

Eva Nilsson Bågenholm



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm