

Riktlinjer för sjukskrivning inom psykiatri dröjer

Nu förbereder sig landstingen för sjukskrivningsriktlinjerna som kommer i oktober. Men vissa rekommendationer, bland annat de för utmattningssyndrom, blir inte klara i tid.

Socialstyrelsen får tiden fram till årsskiftet på sig att ta fram sjukskrivningsriktlinjer för vissa psykiatriska diagnoser.

– Generaldirektören och ministern kom överens om det på grund av de starka reaktionerna och ett pressat tidsschema, säger Bo Lindblom, chef för Socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsavdelning.

I en preliminär version av rekommendationen för utmattningssyndrom som presenterades i Dagens Nyheter den 10 augusti såg det ut som att den som drabbats av syndromet inte ska sjukskrivas alls. Men det var en »olycklig otydlighet« i texten, enligt Jan Larsson, biträdande chef för Socialstyrelsens enhet för nationella riktlinjer.

– Det måste tydliggöras att det är vid lätta besvär man ska undvika sjukskrivning och att de som har utmattningssyndrom naturligtvis ska vara sjukskrivna men ha snabb åtgärdsplan. Och sjukskrivningarna ska inte vara så långa som de tenderar att vara, säger Jan Larsson.

På grund av den debatt som



Jan Larsson, Socialstyrelsen, menar att det var en »olycklig otydlighet« som drog i gång en folkstorm om sjukskrivningskriterier för utbrända.

uppstod får Socialstyrelsen nu uppskov för en del diagnoser. Riktlinjerna för utmattningssyndrom är »absolut inte klara«, enligt Bo Lindblom. Och de ska förankras ytterligare, inom läkarkåren, Socialstyrelsen, Försäkringskassan och patientföreningar. Förutom utmattningssyndrom får troligen också depressionstillstånd, schizofreni och ångest vänta.

– Det är svag vetenskaplig grund för flera. Förutsättningen för att ge ut dem är en enig läkarkår och det är svårt att ena psykiatrikerkåren, säger Bo Lindblom.

Övriga rekommendationer ska vara klara 1 oktober. Det är inte fråga om regler eller föreskrifter, de får snarare samma

tyngd som ett kunskapsunderlag. Och enligt Socialstyrelsen ska sjukvården, försäkringskassan och Socialstyrelsen hantera dem med »ödmjukhet och varsamhet«.

Nu förbereder sig landstingen för att sprida riktlinjerna i läkarkåren.

I Skåne är öron-näsa-hals-läkaren Ulf Hallgärde projektledare för detta och för att förbättra sjukskrivningsprocessen i regionen.

– Det är till syvende och sist en bedömningsfråga. Det vi ska minska är variationerna i läkarnas praxis, säger Ulf Hallgärde.

När han är ute och pratar om saken brukar han fråga läkare om de någon gång haft en diagnosspecifik diskussion om läkemedel. Det har de. Därefter frågar han om de har haft en diagnosspecifik diskussion om sjukskrivning.

– Då river de sig i huvudet. Det är ett kliniskt vakuum när det gäller sjukskrivning. Var och en har fyllt i efter eget huvud.

Nu vill Ulf Hallgärde få igång en kollegial debatt och han betraktar de kommande riktlinjerna som »ett auktoriserat debattinlägg«, eftersom riktlinjerna är konsensusuttalanden från expertgrupper. De har därmed lägsta graden av evidens.

– Idag får vi acceptera lägsta graden av evidens. Det är

■ FAKTA Utkast: utmattningssyndrom

Utkastet presenterades av Socialstyrelsen vid flera tillfällen under våren som ett exempel. En färdig rekommendation väntas till årsskiftet.

Lätta besvär: I normalfallet krävs sannolikt inte sjukskrivning.

Medelsvåra besvär: Initialt ofta hel sjukskrivning 2–3 veckor. När utlösande orsaker kunnat påvisas och en gemensam plan gjorts upp för hur problemen skall lösas bör patienten gradvis återvända i arbete, till en början på deltid i 2–10 veckor.

Svåra besvär: Ofta hel sjukskrivning 2–8 månader, ofta följt av deltidssjukskrivning. Insatt behandling måste kontinuerligt och med täta intervaller utvärderas och vid behov revideras.

Källa: <www.skl.se> se Nationellt beslutsstöd

bättre än vars och ens gissning.

Till en början har de nu i Skåne satsat på allmänläkarna, psykiatri och ortopedin.

Fem koordinatörer åker runt i regionen och »missionerar« i frågan med hjälp av en broschyr med ledorden »Rätt lagom säker«. Innan jul ska de ha besökt alla vårdcentraler. Och en representant för varje stor sjukhusspecialitet skickas den här veckan på kurs till Sveriges Kommuner och Landsting, SKL. Representerarna ska sedan leda diskussionen inom sin specialitet.

På två särskilt kontroversiella områden, utmattningssyndrom och ortopedisk smärta, ska regionen hålla särskilda seminarier.

När riktlinjerna blir klara ska de till en början spridas via mejl till de skånska läkarna.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Se även: <www.skane.se/sjukskrivningsprocessen>

Högsta cheferna nu intresserade av sjukskrivning

Regeringens treåriga miljardsatsning som ska stimulera landstingen till en bättre sjukskrivningsprocess har satt sjukskrivningsfrågorna på agendan hos sjukvårdens chefer, men det gäller främst på landstingsdirektörsnivån.

Det visar en undersökning gjord på uppdrag av regeringen

och ledd av Kristina Alexanderson, professor i socialförsäkring vid Karolinska Institutet.

Sjukskrivningsfrågor, till exempel samverkansrutiner och kvalitetssäkring, var tidigare en icke-fråga bland cheferna, trots att sjukskrivningsarbetet bland läkarna var ett stort arbetsmiljöproblem.

På lägre chefsnivåer syns inte samma förändring. Många verksamhetschefer upplever inte att de har stöd uppifrån och de är osäkra på exakt vad i sjukskrivningsarbetet som kan ledas och styras av chefer.

Elisabet Ohlin

Läs mer: <www.ki.se/ip>

Vårdskador ska undersökas

Till hösten börjar Socialstyrelsen inventera förekomsten av vårdskador inom den slutna somatiska korttidsvården i hela Sverige. Undersökningen ska omfatta andelen vårdskador i relation till antalet vårdtillfällen, köns- och åldersfördelning hos de drabbade patienterna, hur många av de identifierade vårdskadorna som är att beteckna som allvarliga, samt hur antalet vård dagar ökar till följd av dessa skador.

I dagsläget finns ingen heltäckande bild av vårdskador i Sverige. Däremot finns statistik från till exempel Danmark, Storbritannien och Nederländerna som pekar på att mellan 5 och 10 procent av alla vårdtillfällen innebär avvikelse som medfört skada eller risk för skada hos patienten. Enligt Socialstyrelsen är det rimligt att tro att nivån är liknande även i Sverige.

Studien görs via de regionala tillsynsenheterna och ska vara klar under 2008. Förhoppningen är att kunskapen och medvetenheten ska öka bland såväl beslutsfattare som sjukvårdspersonal och därmed stimulera arbetet med att förebygga vårdskador. ■

Läkarförbundet säljer SalusAnsvar

Den norska banken DnB NOR Bank har lagt ett bud på SalusAnsvar. De bjuder 35 kr per aktie, drygt 50 procent över börskurs. »Ett bra bud som vi säger ja till«, säger Läkarförbundets VD Catarina Andersson Forsman.

Läkarförbundet, som tillhör majoritetsägarna tillsammans med Praktikerinvest, har länge velat sälja sin del i SalusAnsvar.

– Det är en viktig princip för ett fackförbund att inte vara storägare i ett enskilt börsbolag. Nu får Salus en bra ägare. DnB Nor är sedan 1950-talet för de norska läkarna vad Salus är för de svenska, säger Catarina Andersson Forsman.

I budet till aktieägarna görs ingen skillnad mellan A- och

B-aktier, vilket gynnar de små aktieägarna som till största delen innehar B-aktier. Till kategorin små aktieägare hör i hög grad den svenska läkarkåren.

Direkt efter att budet blev offentligt rusade Salusaktien på börsen för att i det närmaste tangerade budet på 35 kr per aktie. För att affären ska gå i lås krävs att DnB Nor blir ägare till över 90 procent av de utestående aktierna.



Catarina Andersson Forsman

De nya – potentiella – ägarna till Salus är Norges största finanskoncern som förvaltar ett kapital på 1 600 miljarder norska



kronor. De är Norges största liv- och pensionsförsäkringsbolag med cirka 950 000 kunder, samtidigt som de är landets största kapitalförvaltare.

Nyligen köpte DnB Nor Svensk Fastighetsförmedling, och de har nämnts som tänkbara köpare av det statliga läneinstitutet SBAB. Koncernen är också sponsor till svenska Tre Kronor. ■

Annons Halvsida