

REHABKEDJAN. Oroliga patienter. Många frågor från Försäkringskassan. Krav på snabbare rehabilitering. Samtidigt ska 80 000 gamla sjukfall omprövas det närmaste halvåret, vanligen i avstämningsmöten. Rehabkedjan ser ut att öka pressen på sjukvården och på en redan belastad distriktsläkarkår.

TEXTER: ELISABET OHLIN FOTO: PONTUS TIDEMAN

Ökat tryck på läkare med nya sjukskrivningsregler

Kerstin Jigmo, distriktsläkare på Skurups vårdcentral, är orolig för hur arbetet med rehabkedjan ska gå. Förberedelse tiden är för kort. Hon är positiv till mycket i den nya sjukskrivningsprocessen, till exempel till beslutsstödet och strävan att agera tidigt och tillsammans.

– Men man måste göra systemet smidigt. Jag känner en stark oro, jag tror att allt kommer att ta längre tid, säger hon till Läkartidningen en knapp vecka före den 1 juli.

Med rehabkedjan blir det viktigt att alla aktörer agerar snabbt och att rehabilitering sätts in tidigt, innan dagarna tickar iväg för den sjukskrivne.

– Redan efter sex månader ska vi bedöma arbetsförmågan mot den reguljära arbetsmarknaden.

Vårdcentraler kommer att behöva tät och smidig kontakt med Försäkringskassan. I Skurup har en fast kontaktperson från Försäkringskassan deltagit i mötena i vårdcentralens resursteam varje tisdag och den personen har kunnat ta beslut i alla ärenden och varit spindeln i nätet i alla kontakter med kassan. Det har varit en stor hjälp. Vårdcentralen har fått snabb respons och alltså bara



Skurups vårdcentral i Skåne har halverat antalet långtidssjukskrivna på kort tid, delvis tack vare en fast kontakt med Försäkringskassan. Med rehabkedjan försvinner kontaktpersonen, när den som bäst behövs. Distriktsläkaren Kerstin Jigmo är orolig för att allt kommer att ta längre tid.

behövt förhålla sig till en enda försäkringskassehandläggare.

Men i Försäkringskassans nya strategi för samverkan finns i princip inga sådana kontaktpersoner kvar. Kerstin Jigmo är övertygad om att också Skurup förlorar sin kontaktperson, som i det här kritiska skedet kunde ha förmedlat expertkunskap om förändringen och minskat friktionen mellan Försäkringskassan och vårdcentralen. För det är mycket nytt som nu väntar, bedömer hon.

– Det kommer att krävas ganska mycket insatser av läkarna i form av tydliga intyg där man tar större hänsyn till arbetsförmåga, inte enbart till den medicinska diagnosen. Och där blir det nog bekymmer för distriktsläkarkåren. Försäkringskassan kommer att ställa många frågor om varför personer som sjukskrivits längre tid än beslutsstödet rekommenderar inte är tillbaka i arbete.

– Jag tror att vi kommer att få många samtal från patienter

som inte förstår att man själv måste ansöka om förlängd sjukpenning efter 1 oktober.

– Jag tror också att vi kommer att få frågor från patienter med tidsbegränsad sjukersättning.

Ytterligare frågor kan väntas från patienter vars sjukpenningstid tar slut och som undrar »vad ska jag göra nu?«, »hur ska jag försörja mig?«.

– Då är det socialbidrag, sälja bilen, börja jobba eller

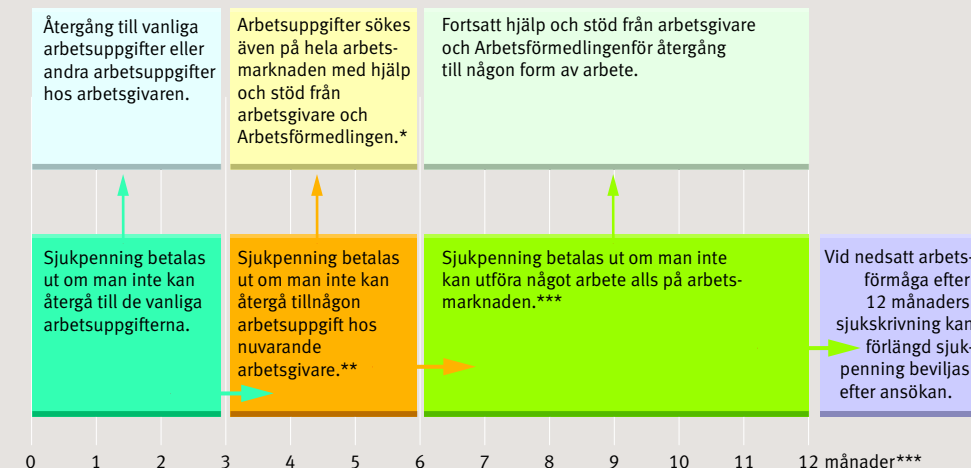
Rehabkedjan

Rehabkedjan, de nya sjukförsäkringsreglerna, gäller sedan den 1 juli, med skarpa tidsgränser för hur länge en person kan få sjukpenning. Redan efter sex månader ska den sjukskrivnes arbetsförmåga bedömas mot hela arbetsmarknaden. Om en sjukskriven har någon arbetsförmåga kvar blir en sak också för läkaren att bedöma.

Anställda

Anställda kan få sjukpenning i tre månader om de inte har arbetsförmåga för sitt vanliga jobb. Efter tre månader får de inte längre sjukpenning om de i stället kan få andra arbetsuppgifter hos samma arbetsgivare. Efter sex månader får de inte längre sjukpenning om det finns någon typ av arbete på »den reguljära arbetsmarknaden« som de kan utföra. Hänsyn ska inte tas till den sjukskrivnes ålder, utbildning, tidigare sysselsättning eller bostadsort. Om det finns »särskilda skäl« kan sjukpenning dock fås under längre tid än sex månader. Särskilda skäl kan vara att det finns stor sannolikhet för att den sjukskrivne »inom kort« kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare.

Den som inte kan utföra något arbete alls på arbetsmarknaden kan få sjukpenning i upp till ett år. Efter det kan sjukpenningen förlängas endast om den sjukskrivne ansöker om »förlängd sjukpenning«. Förlängd sjukpenning beviljas till exempel för »sjukdomar eller skador som kräver långvarig medicinsk behandling och rehabilite-



* Den sjukskrivne har rätt till ledighet för att pröva annat arbete.

** Vid särskilda skäl kan detta gälla längre än 6 månader.

*** Vid allvarliga sjukdomar betalas sjukpenning ut längre än 12 månader.

Källa: Regeringen

ring. Det kan också vara fall där ytterligare sjukdomar eller skador tillstöter under sjukskrivningstiden eller där medicinska eller andra insatser har dröjt«.

Förlängd sjukpenning kan fås i max 550 dagar utöver de första 364 dagarna.

Arbetslösa

Arbetslösas rätt till sjukpenning prövas i förhållande till hela den reguljära arbetsmarknaden från dag 1.

Övergångsregler

För alla som insjuknat efter den 1 juli gäller rehabkedjan direkt, enligt ovan. För dem som redan var sjukskrivna den 1 juli gäller övergångsregler. För dem börjar rehabkedjans tidsgränser inte gälla förrän den 1 januari 2009. De som då, vid årsskiftet, fortfarande är sjukskrivna betraktas som om de har varit sjukskrivna i ett halvår enligt rehabkedjan, även om de har varit sjukskrivna i fle-

ra år. Deras arbetsförmåga och rätt till sjukpenning ska då prövas mot hela arbetsmarknaden. Många långtids-sjukskrivna riskerar alltså då att utförsäkras och i stället betraktas som arbetslösa.

Försäkringskassans uppdrag är därför att innan dess, under det närmaste halvåret, hinna se över alla dessa fall och pröva om personerna kan återgå till arbete hos sin arbetsgivare.

Den 1 juli fanns det omkring 70 000 personer i landet som redan hade varit sjukskrivna i 364 dagar eller mer. Dessa fick då automatiskt förlängd sjukpenning.

De som slår i ettårsgränsen efter den 30 september måste dock själva ansöka om förlängd sjukpenning.

När Försäkringskassan ser över dessa ärenden under det närmaste halvåret gäller inte rehabkedjans regler för arbetsförmågebedömning. I stället används den gamla »steg-för-stegmodellen«.

Sjukersättning (tidigare förtidspension)

Tidsbegränsad sjukersättning avskaffades den 1 juli. 85 000 personer berörs av det. Deras ersättning kan dock förlängas i ytterligare perioder, dock sammanlagt i 18 månader och längst till och med 2012.

Sjukersättning ska i övrigt i fortsättningen endast ges om arbetsförmågan är »stadigvarande nedsatt« på grund av »kroniska sjukdomar och irreversibla skador« och där rehabilitering inte bedöms kunna förbättra eller återge arbetsförmågan. Kraven blir strängare än tidigare. Arbetsförmågan bedöms utan hänsyn till personens ålder, utbildning, bosättning osv.

LÄS MER Proposition 2007/08:136 »En reformerad sjukskrivningsprocess för ökad återgång i arbete«, på regeringen.se. Läkarförbundet är kritiskt till rehabkedjan, se ledare i LT nr 8/2008 sidan 503.

eventuellt sjukersättning som gäller.

– Och dessutom finns det en del gamla fall där det inte hänt så mycket. Kanske väntar de på rehabilitering eller så har man inte tidigare tittat tillräckligt på arbetsförmågan.

Sådana gamla fall är inget stort bekymmer för just Sku-

rups vårdcentral, som mer än halverat antalet långtidssjukskrivna de senaste två åren tack vare en särskild satsning på sjukskrivningsarbetet.

Kerstin Jigmo är inte bara distriktsläkare, hon är också koordinator för det lokala sjukskrivningsnätverket i

Skåne Sydost och ger råd och stöd åt läkarkollegor. På sin egen vårdcentral leder hon resursteamet (se faktaruta nästa sida) som diskuterar alla patienter som varit sjukskrivna mer än fyra veckor. Teamet har funnits i ett antal år. Den stora förändringen kom när vårdcentralen för nå-

got år sedan systematiskt gick igenom alla sjukintyg, i synnerhet sådana som hyrläkare och vikarier skrivit och sjukintyg för patienter som flyttat in eller som utremitterats från sjukhusen.

– Vi upptäckte att vi hade missat patienter.

Och Försäkringskassans

REHABKEDJAN

kontaktperson har hittills kunnat företräda Försäkringskassan i alla ärenden som teamet behandlar. I det nya systemet går inte det. Varje patient ska ha sin personliga handläggare och ingen annan handläggare får fatta beslut eller lägga sig i ärendet. Handläggarna är knutna till arbetsplatsen, inte till vårdcentralen. Det betyder att vårdcentralen, som nu har ett knappt 40-tal långtidssjukskrivna, kan behöva ta kontakt med lika många handläggare, i stället för med en. Och ett tisdagsmöte som tar upp fem ärenden behöver i princip konferera med fem olika handläggare.

– I det nya skulle fem nya handläggare behöva komma till Skurup för att diskutera sin



»Det kommer att krävas ganska mycket insatser av läkarna i form av tydliga intyg där man tar större hänsyn till arbetsförmåga, inte enbart till den medicinska diagnosen«, tror Kerstin Jigmo.

patient i tio minuter. Jag tycker vårt system är mycket bättre, att vår kontaktperson samlar och sköter alla våra ärenden.

Hur ska ni nu samarbeta med Försäkringskassan?

– Det återstår att se.

Ett sätt att ta kontakt med handläggarna är att ringa till kundcentret i Säfte (se artikel nästa sida) och be om kontaktförmedling.

Kerstin Jigmo har redan testat telefonnumret för att få reda på vem som var handläggare för en långtidssjukskriven patient som hade bytt handläggare tre gånger.

– De ska ringa tillbaka inom 48 timmar, och det gjorde de. Jag var glad att de ringde. Det tog en eller två dagar att få reda på vem som var handläggare.

Ett annat sätt är att skriva önskemål, till exempel om avstämningarna, på sjukintyget. Men intyget går först till Östersund för inscanning och först därefter till respektive handläggare.

Allt blir en fördröjning jämfört med tidigare.

Apropå att Försäkringskassan ska hinna bedöma

80 000 gamla sjukfall under det närmaste halvåret och hålla avstämningarna säger hon:

– Hej och hå.

– Tanken är god, men det blir tufft för dem. Det kommer att bli mycket intygsskrivande för doktorerna. Och det kommer att bli svårt, med tanke på den korta tiden, att få till alla avstämningarna.

Jag har redan fått nej från en försäkringskassehandläggare på att få igenom ett avstämningssmöte, på grund av Försäkringskassans omorganisering och tidsbrist. Och jag har ändå inte så många långtidssjukskrivna och det är inte ens den 1 juli. Att prioritera detta under hösten blir en tuff uppgift även för oss, samtidigt som vi ska hantera alla oroliga patienter.

Rehabgarantin ska också införas successivt under hösten, se ruta nedan.

– Det är nästa steg. För patienter med oklara underlag kommer man först att kräva utlåtanden från läkarna.

Hur ska rehabiliteringsgarantin kunna hållas?

– Det är sjukvårdens bekymmer. Det är en extra belastning.

Både rehabkedjan och rehabiliteringsgarantin ställer krav på kortare väntetider i värden.

Vad händer om väntetider gör att sjukpenningdagarna tar slut?

– Jag vet inte riktigt. Patienten får ansöka om förlängd sjukskrivning. Det är ett problem. Det blir bekymmersamt om vi förbrukar patientens sjukskrivningsdagar på grund av oacceptabla väntetider. Det är inte acceptabelt med kanske ett till två års väntetider för exempelvis en handkirurgisk operation. ■

FAKTA. Skurups vårdcentral

- Betjänar 8 000 invånare
- 4,5 distriktsläkartjänster, varav 3 fasta.
- 1 dag omkring 35 långtidssjukskrivna (mer än 60 dagar). År 2006: 83 långtidssjukskrivna.
- Resursteam för sjukskrivningar längre än fyra veckor. Teamet träffas två timmar varje tisdag och består av Kerstin Jigmo, patientansvarig läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog, kurator och Försäkringskassans kontaktperson.

Andra förändringar

Rehabiliteringsgarantin

Vid sidan av rehabkedjan införas successivt från den 1 juli den så kallade rehabiliteringsgarantin. Till att börja med omfattas endast patienter med smärta i nacke och rygg, lättare/medelsvåra depressioner eller olika typer av ångest och stress, eller omkring hälften av alla sjukskrivna. Patienten får rätt till medicinsk behandling och rehabilitering i den mån evidensbaserade metoder finns, och efter att sjukvården ut-

rett patienten. Ett avtal om rehabiliteringsgarantin slöts mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, den 13 juni. Regeringen har avsatt 175 miljoner under 2008. Ett problem är bristande tillgång till rehabilitering.

Företagshälsovården

Företagshälsovården ska kunna vara första linjens sjukvård för en individ, om landsting, arbetsgivare och individen vill det. Syftet är att förbättra sjukskrivningsprocessen. Skillnader gentemot övrig primärvård får inte

uppstå som strider mot kravet på vård på lika villkor.

SKL och staten slöt den 13 juni ett avtal om företagshälsovård som primärvård. Enligt avtalet ska varje landsting som ansluter sig utforma detaljerna. Landsting och försäkringskassa ska godkänna sådana företagshälsovårdsenheter. För varje ansluten anställd får enheten 500 kronor i särskilda statliga medel. Landstingen ska anslå lika mycket. Regeringen anslår 300 miljoner för 2008 från den 1 juli och 650 miljoner per år de två när-

maste åren. Företagshälsovårdsenheterna ska ha särskilda rehabiliteringskoordinatorer för sjukskrivna.

Arbetsförmåga

Arbetsförmågeutredningen, ledd av Anna Hedborg, lämnade sitt första delbetänkande den 18 juni, SOU 2008:66. Utredningen har inventerat metoder i Sverige och andra länder. Utredningen ska senare lämna ett förslag på metod eller instrument för hur bedömning av arbetsförmåga i förhållande till hela arbetsmarknaden ska gå till. ■