

Bråda tider på Försäkringskassan

Vad ska hända med 80 000 långtidssjukskrivna i landet? Det ska Försäkringskassan, arbetsgivare och sjukvården hinna ta ställning till på ett halvår. Vid nyår riskerar de att utförsäkras från sjukförsäkringen.

Det är bråda dagar på Försäkringskassan. Rehabkedjans tidsgränser gäller för alla som nyinsjuknar efter den 1 juli. Samtidigt ska Försäkringskassan komma ikapp med alla gamla sjukfall.

För dem som redan var sjukskrivna den 1 juli gäller de gamla sjukskrivningsreglerna, men bara ett halvår till. Så lång tid har Försäkringskassan och alla andra aktörer alltså på sig för att bedöma om dessa personer kan gå tillbaka i arbete hos sin gamla samma arbetsgivare eller vad det finns för lösning. Annars, om det vid årsskiftet visar sig att dessa personer har någon form av arbetsförmåga som räcker för ett annat jobb någonstans i landet, försvinner deras sjukpenning. De kan bli tvungna att inte bara börja jobba utan också flytta och byta både yrke och arbetsplats.

I juni fick omkring 180 000 personer sjukpenning. Av dessa hade ungefär 70 000 varit sjukskrivna i mer än ett år. Under hösten räknar Försäkringskassan med att denna



Foto: Försäkringskassan

»Det gäller att alla ställer om sig och att alla aktörer ställer upp och svarar på frågor.«

Cecilia Udin, tillträdande verksamhetsansvarig för sjukförmåner vid Försäkringskassan

grupp kan ha ökat till 80 000. Så många gamla fall ska Försäkringskassan alltså hinna bedöma och besluta i före årsskiftet.

– Det är avstämningsmöten som blir aktuella, säger Ulrika Persson, Försäkringskassans verksamhetsområdeschef för sjukförsäkring.

Bara en del av dem kommer att uppfylla de nya strängare kraven för sjukersättning. Till exempel kan en långtidssjukskriven snickare i 60-årsåldern i Umeå bli utförsäkrad om han eller hon anses kunna få en annan typ av jobb i Helsingborg.

Avstämningsmöten har tidigare inte förekommit i önskad utsträckning. Hur ska ni hinna nu?

– Det måste vi ju klara, annars bryter vi mot lagen. Vi kommer att göra vårt yttersta. Vi har äskat, men inte fått, medel för reformen.

Försäkringskassan hade velat ha 135 miljoner eller motsvarande 400 handläggare för att genomföra rehabkedjan, men så blev det alltså inte.

Ett tufft uppdrag?

– Ja, det är ett helt nytt regelverk och den största reformen på 15 år.

Även Cecilia Udin, tillträdande verksamhetsansvarig för sjukförmåner vid Försäkringskassan, räknar med att Försäkringskassan klarar alla omkring 80 000 fall och avstämningsmöten, trots att varje patient kan kräva flera ställningstaganden.

– Alla kanske man inte måste ha avstämningsmöten för, men man måste ha in kompletterande underlag för sjukvården och arbetsgivare.

Alla andra aktörer, mäktar de med?

– Det gäller att alla ställer om sig och att alla aktörer ställer upp och svarar på frågor.

Vad händer om patienter inte hinner bli bedömda i tid? Förlorar de sin sjukpenning?

– Nej, men dagarna tickar. Det gäller att vi följer tidsgränserna, för den försäkrade blir av med sina dagar till slut, säger Cecilia Udin.

De kontaktpersoner från Försäkringskassan som har funnits på vissa vårdcentraler, och varit uppskattade, försvinner nu. Varför?

– Vi har tagit fram en stra-

tegi för samverkan med våra partners, arbetsgivare, myndigheter och hälso- och sjukvården, säger Ulrika Persson.

– Generellt är ambitionen att det ska bli en förbättring för samarbetet med hälso- och sjukvården, men det här måste förankras på landsningsnivå.

Har ni haft tillräckligt med tid för att förbereda detta?

– För strategin ja, över ett år.

För övergången till rehabkedjan?

– Jag tror att strategin kommer att underlätta vårt arbete med att klara den här reformen och samverka med hälso- och sjukvården, säger Ulrika Persson. ■

■ FAKTA. Försäkringskassans strategi för samverkan

- Självbetjäning via forsakringskassan.se.
- Kundcenter i Åmål och Säffle dit även läkarna kan ringa, tel 0771-179000. Där kan kompletterande upplysningar eller meddelande till personlig handläggare lämnas, till exempel om behov av avstämningsmöte.
- Samverkansansvariga – en helt ny yrkeskår, minst 100 i landet. De ska ha dialog med vårdcentralerna om utbildning, kompetensutveckling eller utveckling av samverkan och av försäkringsprocessen.
- 330 lokala kontor.

»De flesta har någon form av arbetsförmåga«

Försäkringsläkaren Bo Hallqvist är »mycket, mycket nöjd« med rehabkedjan. Men det kommer att bli stökigare för distriktsläkarna under ett par år, tror han.

Bo Hallqvist är medicinskt ansvarig på Haparanda vårdcentral, som länge har haft landets högsta ohälsotal. På vårdcentralen finns inga kon-

kreta förberedelser för rehabkedjan, säger han, och inga särskilda medel avsatta.

– Men vi har en mental beredskap.

Bo Hallqvist är också försäkringsläkare, ett uppdrag som från och med den 1 juli heter försäkringsmedicinsk rådgivare. Dessutom är han omstridd debattör, känd för att

ifrågasätta långa sjukskrivningar.

Bo Hallqvist är »mycket, mycket nöjd« med rehabkedjan och de nya reglerna, som han menar blir enklare att följa, på sikt.

– Det är bra att vi sätter arbetsförmågan i relation till hela arbetsmarknaden och inte till jobb som inte längre finns, till exempel skogsarbe-

tare vars arbete ersatts av maskiner.

– Långtidssjukskrivningar kan oftast inte ifrågasättas vid insjuknandet, men de har ofta startat i en situation som är körd för längesen. Och de flesta har någon form av arbetsförmåga. Problemen uppstår när försörjningssättet konserveras. Och läkarna har varit oerhört tyngda av att se män-

REHABKEDJAN

niskor fastna i sjukrollen som försörjning, säger han.

I Haparanda har man mycket »inflyttad ohälsa« från södra Sverige, personer som blivit sjukskrivna från ett jobb i Mellansverige och flyttar hem eller nära finska gränsen. Någon kanske har ett gammalt torp som de vill renovera, berättar han. Långtidssjukskrivningar är vanliga.

– Det är en provokation med en person som är sjukskriven i tre och ett halvt år och som kan åka slalom i Riksgränsen, dyka på Mauritius, odla jordgubbar och gud vet allt. Det finns många sådana exempel i sådan här bygd.

En person med hjärtinfarkt är sjukskriven tre gånger så länge i Haparanda som i Småland, säger han.

– Det ändras nu och det är bra.

Men övergången till de nya reglerna kommer att innebära en press på läkarna.



Foto: Armi Rouso

»Det är en provokation med en person som är sjukskriven i tre och ett halvt år och som kan åka slalom i Riksgränsen, dyka på Mauritius, odla jordgubbar och gud vet allt.«

Bo Hallqvist, medicinskt ansvarig på Haparanda vårdcentral

– Det blir ett ökat tryck på läkarkåren och lite stökigare under ett eller två år. Sedan kommer reglerna att följas mer strikt, tror han.

– Gamla fall blir som nya. »Kronikerfall«, inom citationstecken, kommer att flyta upp till ytan nu och ofta är deras sjukdom inte längre funktionsnedsättande. Detta kommer att svida, de kommer att

tvingas bli aktiva på nytt. De kanske inte kan bo kvar på torpet i Kalix, utan måste åka till Umeå eller Stockholm och jobba.

Han tror att det kan bli tuffa diskussioner för distriktsläkare som bedömer att en långtidssjukskriven patient faktiskt har någon typ av arbetsförmåga, vilket betyder att patienten i princip förlorar sin sjukpenning. Han tänker sig följande replikväxling:

Patienten: »Menar du att jag ska åka och jobba i Työlösand?!«

Läkaren: »Det är upp till dig, men du har delar av dig som kan jobba.«

– Den diskussionen kommer att dyka upp, men de fallen kommer inte att dominera. Och svensken har lärt sig i dag att det inte är läkarnas fel, utan kassans fel. Läkarna klarar den diskussionen, men diskussionen kan bli krångligare. ■

»Vi har inte hunnit tänka till«

Vårdcentralen Forsen i Gällivare är en vårdcentral med höga ohälsotal. Men när det gäller kunskap om rehabkedjan är den nog ganska representativ. Där fick man muntlig information av Försäkringskassan den 13 juni. Någon skriftlig information hade ännu inte nått vårdcentralen den 25 juni när LT ringde, en knapp vecka innan de nya reglerna skulle börja gälla. Vad de kommer att innebära är fortfarande oklart.

– Jag kan tänka mig att vi får ett högre tryck, säger verksamhetschefen Gerd Siverhall.

– Det blir inte lättare, framför allt inte för den sjuke, vars arbetsförmåga ska provas mot hela arbetsmarknaden. Men vi har inte hunnit tänka till. Och vi är mitt i sommaren och många är på semester. ■

EU-förslag reglerar patientrörlighet

EU-kommissionen har lagt ett direktivförslag som syftar till att göra regler och villkor för medborgares planerade hälso- och sjukvårdstjänster över nationsgränserna tydligare. Tvistefrågan i Sverige gäller villkoret om förhandsbesked vid planerad sjukhusvård.

Efter flera års diskussioner lyckades EU-kommissionen den 2 juli enas kring ett förslag till direktiv som tydliggör ansvarsförhållanden och ger medlemsländernas medborgare rätt att söka planerad sjukhusvård i länder inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES), EU-länderna samt Norge, Island och Liechtenstein.

Ett antal domar i EU-domstolen har redan gett enskilda medborgare rätt till skattefinansierad vård i ett annat EU-land, men politiskt har frågan varit svårare att lösa, eftersom hälso- och sjukvård pri-

märt är en nationell angelägenhet.

Förslaget till »patientrörlighetsdirektiv« ger patienter rätt att söka vård utomlands och ersättas för kostnader upp till det belopp som de skulle ha fått hemma. Medlemsländerna kan dock själva införa begränsningar för vård utomlands och för vilken ekonomisk ersättning som ska betalas för vården, bland annat kan krav på förhandsbesked tillåtas i vissa fall.

EU-kommissionen föreslår också satsningar på gränsöverskridande samarbete, bland annat genom att stödja bildandet av europeiska referensnätverk, utvärdering av medicinsk metodik och verksamhet som rör e-hälsa.

Tvistefrågan i Sverige, där i princip alla partier utom Vänsterpartiet välkomnar ett patientdirektiv, är framför allt

»Det rör sig inte om så vansinnigt många patienter som kommer nyttja det här.«

om patienten ska avkrävas ett förhandsbesked för att få vård utomlands med bibehållen ofentlig finansiering. Detta villkor för planerad utlandsvård har tidigare ställts av den socialdemokratiska regeringen, för att senare adopteras av nuvarande socialminister Göran Hägglund.

Kravet på förhandsbesked har därefter mött kritik från bland annat Läkarförbundet liksom från partier inom regeringskoalitionen. Lagrådsremissen »Ersättning för kostnader för vård i annat EES-land«, som kom för ett och ett halvt år sedan, var tänkt att behandlas som en proposition i riksdagen i maj i år, men kan nu komma att revideras efter semestrarna för att dyka upp igen i höst.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) räknar inte med någon anstämning vad gäller vårdsök utomlands.

– Det rör sig inte om så vansinnigt många patienter som kommer nyttja det här. För det första förutsätter det att du kan redogöra för dina problem och din sjukdom på ett annat språk. Sedan ska du vara tillräckligt frisk för att kunna åka, säger Ulla Lönnqvist-Endre, förbundsjurist på SKL.

Mätt i pengar har omfattningen också hittills varit begränsad. Landstingens nettokostnad för hälso- och sjukvården per år är 160 miljarder kronor, medan motsvarande utgift för utlandsvården varit 26 miljoner kronor, uppger Hans Knutsson på SKL.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Läs mer En längre version av denna artikel finns på lakartidningen.se