

Landstingsstyrelsens förslag till beslut

Motion 2002:10 av Sunhild Dietrich-Larsson och Roland von Malmberg (mp) om åtgärder för att minska långtidssjukskrivningar

Föredragande landstingsråd: Lars Dahlberg

Ärendet

Motionärerna föreslår åtgärder för att minska sjukfrånvaron.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

att anse motionen besvarad

att uppdra åt FORUM att göra en systematisk genomgång av stöd- och behandlingsmetoder för samtalsstöd och behandling vid olika tillstånd som ångest, depression, stress och missbruk som i det dagliga arbetet kan användas av husläkare, distriktssköterskor och annan personal i primärvården.

Ämnet som för den aktuella motionen är högst aktuellt och relevant. Ett uppdrag åt FORUM kommer med största sannolikhet utgöra ett komplement till kunskap i ämnet som också erhålls genom samarbetet med Försäkringskassan om rehabiliteringsgarantin, samt genom Medicinska programarbetets gedigna arbete. När en genomgång av FORUM och erfarenheter från rehabiliteringsgarantin samt erfarenheter från MPAs vårdprogram föreligger finns ett bättre underlag för ställningstagande angående vilka ytterligare utbildningsinsatser som behövs och i vilka former utbildning bör genomföras.

Bilagor

- 1 Motion
- 2 Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Behandling i landstingsstyrelsen

Landstingsrådsberedningen behandlade ärendet den 8 mars 2006.

Landstingsstyrelsen behandlade ärendet den 21 mars 2006.

Ärendet och dess beredning

Sunhild Dietrich-Larsson och Roland von Malmberg m fl (mp) har i en motion (bilaga), väckt den 10 september 2002, föreslagit landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige besluta *att* uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att som ett första steg i samarbete med KI:s utbildningsenhet inom psykosomatik bygga upp en enhet som kan fungera som handledare och kompetensutvecklare för primärvården i arbete med rehabilitering av dessa patienter, *att* hälso- och sjukvårdsnämnden i samtal med regeringen arbetar för att dessa nödvändiga institutioner kommer till stånd.

Hälso- och sjukvårdsutskottet har föreslagit landstingsstyrelsen besluta *att* yttra sig över motionen enligt landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 17 januari 2006 (bilaga).

M-ledamöterna reserverade sig till förmån för sitt förslag att yttra sig enligt förvaltningens synpunkter i ärendet.

”Det har diskuterats ifall utmattningsdepression är en ”modediagnos”. Massmedia har intresserat sig livligt för dessa frågor, och antalet artiklar i pressen (enligt Affärdatas databas) har tiofaldigats från 1997 till 2000.

Brist på kontroll har ett starkt samband med utmattningsdepression, utmattningssyndrom eller utbrändhet. Vår uppfattning är att god ekonomi, starka sociala nätverk och känsla av makt över sitt eget liv är vägen till bättre hälsa och en motkraft till tillstånd som utmattningsdepression. Sverige idag är ett samhälle där många människor känner att de varken har makt över sin tillvaro eller sin hälsa. Det leder till stress som alstrar sjukdom.

För de patienter med symptom som framkallas av stress och brist på kontroll ibland kallat utmattningsdepression andra gånger utbrändhet eller utmattningssyndrom görs det idag erforderliga insatser för inom Stockholms läns landsting.

Den stora insatsen för att motverka symptom hos människor som framkallas av stress måste göras i samhället genom att skapa bättre förutsättningar för människor att få makten över sina liv. Insatsen skall inte göra genom att bygga upp fler enheter i landstingets regi utan insatsen skall koncentreras till att bearbeta roten till problemen som finns i det samhälle vi lever i.

Ytterligare erfarenheter bör föreligga från samarbetet med Försäkringskassan, rehabiliteringsgarantin och FORUMs genomgång av lämpliga stöd- och behandlingsmetoder innan ett ställningstagande kan avkrävas ifall ytterligare utbildningsinsatser behövs på det här området.”

Bilagor

Motionen

Sjukfrånvaron och den så kallade utmattningsdepressionen ökar i oroande takt. Många förklaringar har framförts men ingen har hörts komma med nya förslag för att komma till rätta med problemet genom att ta fram de rätta verktygen. Stockholms läns landsting har här en unik chans att genom öppenhet och exempel från utlandet bli ledande inom området. Det finns en enighet om att sjukvården inte kan göra så mycket för att återvinna dessa patienters hälsa, det behövs i stället andra åtgärder. I Tyskland t.ex. finns det 35 psykosomatiska institutioner som med sitt kunnande har möjlighet att fungera som handledare och utbildare till sjukvården. I Sverige finns det en liten enhet i Göteborg som trots resursbrist ändå uppvisar mycket fina behandlingsresultat.

Miljöpartiet menar att det måste till olika åtgärder för att verkligen bryta trenden av den beskrivna utvecklingen där i dag över 800 000 människor inte finns på arbetsmarknaden på grund av sjukskrivningar och förtidspensioneringar. En åtgärd borde vara att arbeta för att psykosomatiska institutioner kommer till stånd. Om man utgår från befolkningsstorleken i förhållande till Tyskland skulle vi kunna ha fem enheter fördelade över landet.

Miljöpartiet de Gröna föreslår med anledning av ovanstående att landstingsfullmäktige beslutar

att HSN ges i uppdrag att som ett första steg i samarbete med KI:s utbildningsenhet inom psykosomatik bygga upp en enhet som kan fungera som handledare och kompetensutvecklare för primärvården i arbete med rehabilitering av dessa patienter,

att HSN i samtal med regeringen arbetar för att dessa nödvändiga institutioner kommer till stånd.

Stockholm, tisdagen den 10 september 2002

Sunhild Dietrich-Larsson

Roland von Malmberg

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande

Förvaltningens synpunkter

Orsakerna till de många långtidssjukskrivningarna och förtidspensioneringarna är komplexa och åtgärder behövs och planeras av statsmakterna inom många politikområden. Inom landstinget görs satsningar för att minska ohälsan, särskilt den psykiska ohälsan och för att utveckla stöd till långtids-sjuka.

Samarbete med Försäkringskassan

Landstinget bedriver inom ramarna för Rehabiliteringsgarantin tillsammans med Försäkringskassan och i samarbete med primärvården ett gemensamt utvecklingsarbete kring två stora ohälsogrupper. Dessa två patientgrupper är dels gruppen med smärta i rygg, nacke och axlar, dels gruppen med stressrelaterad ohälsa. Den sistnämnda gruppen är i dag den största diagnosgruppen inom socialförsäkringen vad avser långa sjukfall och nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar. Samarbetet mellan Försäkringskassan och Stockholms läns landsting har bland annat inriktats mot att ta fram riktlinjer och insatser för målgruppen psykisk ohälsa.

Ett vårdprogram kommer att tas fram inom ramen för det medicinska programarbetet avseende stressrelaterad psykisk ohälsa som inbegriper såväl preventiva insatser som behandlings- och rehabiliteringsinsatser. Detta program kommer att ge underlag för att ta fram verktyg för stressprevention inom primärvården. I anslutning härtill kan utbildning av primärvårdspersonal komma att bli aktuell.

En av de insatser som visat sig vara effektiv vid behandling av stressrelaterad ohälsa är kognitivt inriktade terapier framför allt i grupp. Landstinget och försäkringskassan har i sitt arbete med rehabiliteringsgarantin också inriktat sig mot att i första hand försöka tillhandahålla sådana gruppinsatser. Dessa arbetslivsinriktade insatser ska i första hand finansieras av arbetsgivaren. Kognitiv beteendeterapi har också med goda resultat prövats vid t ex stressmottagningen vid Institutet för psykosocial medicin (IPM).

Hälso- och sjukvårdsutskottet har beslutat att från och med 2006 också starta en tvåårig försöksverksamhet med arbetslivsinriktad stressrehabilitering vid Stressrehab, rehabiliteringsmedicinska kliniken, Danderyds sjukhus AB. Rehabiliteringen sker inom ramen för rehabiliteringsgarantin. Tanken är en arbetslivsinriktad rehabilitering med multiprofessionella team för personer som drabbats av nedsatt funktion till följd av stressrelaterade besvär. Modellen för rehabiliteringen är under utveckling.

Primärvården

Primärvården har under senare år fått ökad tillgång till kuratorer och i vissa fall psykologer. Denna psykosociala kompetens har visat sig fylla ett stort behov. Hälsa- och sjukvårdsutskottet har vid sammanträde den 30 augusti 2005 fastställt uppdragsbeskrivning för psykosociala insatser i primärvården. Av denna framgår att vårdgivaren ska erbjuda bl a stödjande och behandlande samtal och att sådana insatser kan erbjudas patient vid stressrelaterade tillstånd. Den personal som arbetar med dessa insatser ska ha erforderlig beteendevetenskaplig kompetens och utbildning. Det är vårdgivaren som ansvarar för att personalens kompetens vidmakthålls och utvecklas så att kvalitén i insatserna tillgodoses.

De olika personalgrupperna i primärvården kan behöva ett kunskapsstöd i sitt arbete med patienter med stressrelaterad ohälsa. Med hänsyn härtill bör en systematisk genomgång göras av metoder för samtalsstöd och behandling vid olika tillstånd som ångest, depression, stress och missbruk som i det dagliga arbetet kan användas av husläkare, distriktssköterskor och annan personal i primärvården. Det finns evidens för såväl kognitiva som dynamiska metoder och blandformer av dessa. FORUM är en lämplig uppdragstagare för en sådan systematisk genomgång. När denna genomgång gjorts finns ett bättre underlag för ställningstagande till om särskilda vårdprogram eller behandlingsriktlinjer bör utarbetas.

Sammanfattande kommentarer

När ytterligare erfarenheter har vunnits av samarbetet med Försäkringskassan om rehabiliteringsgarantin och FORUMS genomgång av lämpliga stöd- och behandlingsmetoder föreligger finns ett bättre underlag för ställningstagande till vilka ytterligare utbildningsinsatser som behövs och i vilka former utbildning bör genomföras.