

Nr 2 · 2007 · Årgång 24

Social & Hälsovårdsnytt

I NORDEN



*NIOM på
fyra ben*

Social & Hälsovårdsnytt i Norden

beskriver det nordiska samarbetet på ministernivå inom det social- och hälsopolitiska området och samarbetet mot narkotika. Tidningen beskriver också satsningen på Nordens närområden.

Redaktör



Jan Frimansson
Lotsens Hus, Bergviksgatan 34
S-152 50 Södertälje
tel (46)70-748 2681
tel (46)8-550 408 32
red@shn.dk

Utgivare

Nordiska Ministerrådet
Store Strandstræde 18
DK-1255 København
tel (45)33960200

Kontaktpersoner

Maria-Pia de Palo
mpp@mr.org
Rebecka Wallin Kucer
rew@nmr.org

Nordiska Ministerrådet

är de nordiska regeringarnas
samarbetsorgan. Samarbetet
omfattar flertalet områden.

Nordiska Socialpolitiska Ämbetsmannakommittén

är ministerrådets kommitté för social-, hälso- och narkotika-
frågor

Nordiska Ministerrådets Sekretariat

utgör sekretariat för samtliga
samarbetsområden.

Tidningen finns även på Internet:
www.shn.dk

Omslagsbild:
Inger Kleven, NIOM. Foto Jan Frimansson.

Intellecta Tryckindustri
ISSN 0801-7301

Regioner och gränser



VERKLIGHETEN ÄR PÅ VÄG att förändra vår nordiska karta. Infrastrukturen kräver mer investeringar. Medborgarnas krav på offentlig service gör att frågor hamnar mellan stat och kommun. Och över alltiho- pa lyser globaliseringens sol. Regioner ska bli basen för utveckling, ekonomisk tillväxt och offentlig service.

Därför står regionalisering på alla länders politiska agenda. I Danmark finns sedan årsskiftet fem regioner – utan beskattningsrätt. En helt egen konstruktion, säger danskarna stolt, medan forskaren Siv Sandberg karakteriserar det som ett rent sovjetiskt dekret uppifrån (Dagens Samhälle 5/2007).

ÄVEN I SVERIGE är spännvidden i åsikterna stor. De tjugotalet landshövdingarna är måttligt förtjusta och upphetsningen bland landstingspolitikerna är inga positiva känslöyttringar. Utvecklingen kommer ändå att rulla på, oavsett om det landar i sex eller nio regioner.

Även Finland och Norge söker nya vägar där t.ex. målet är större befolkningsunderlag inom sjukvården. Finland har idag 416 kommuner vilka samarbetar inom 19 landskapsförbund. Norge har lika många fylkeskommuner med 431 kommuner.

REGIONERNAS GEOGRAFISKA begränsning är fortfarande nationsgränserna. Att detta kan leda till problem ser vi i de fall en

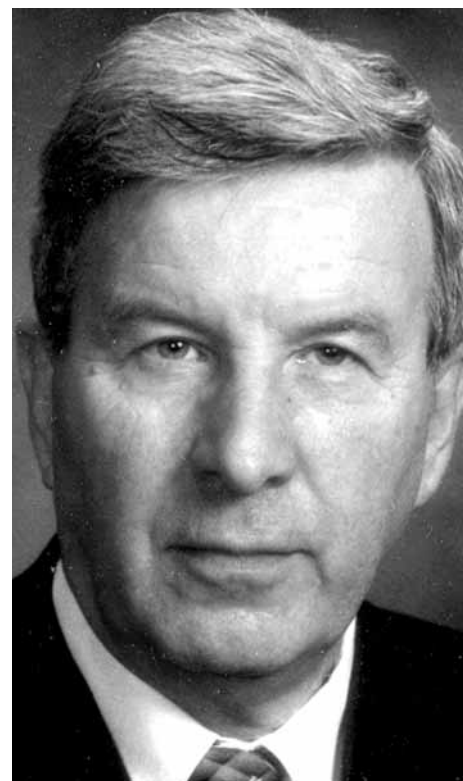
region i verkligheten omfattar flera länder. Det kan gälla Tornedalen eller gränstrakterna mellan Sverige och Norge – eller Öresundregionen, som vi tagit som exempel. Här väljer många att bo i det ena landet och arbeta i det andra – och plötsligt blir länderna socialförsäkringar, arbetslagstiftning m.m. till ett spel om förmåner, skyldigheter, möjligheter och omöjligheter.

HUR HANTERAR MYNDIGHETER och enskilda detta? Det har vi försökt besvara genom att tala med olika berörda parter. Frågorna är alltid aktuella. Idag talar man om Öresundregionens konjunktur som allt hetare och sedan en tid tillbaka har väckts krav på ytterligare en bro mellan Helsingborg och Helsingør – eller utbyggd Öresundbro.

Under fjolåret växte trafiken på Öresundsbron med 16 procent och är nu uppe i 15.800 fordon per dag – plus tågtrafiken. Den rena pendlingen ökade med 43 procent jämfört med 2005.

2017 kan ytterligare 23.000 danskar ha flyttat till Skåne och 30.000 svenskar kan ha börjat jobba i Storköpenhamn, enligt Öresundsinstitutets analys.

JAN FRIMANSSON



DE NORDISKA MINISTRARNA inom det social- och hälsopolitiska området har beslutat tillsätta en pådrivare. Det blir norrmannen Ragnar Kristoffersen (bilden) som ska se till att gränshinder mellan länderna elimineras.

Pådrivaren skall konkret arbeta på de områden där de viktigaste hindren har

Pådrivare ska verka för att gränshinder undanröjs

identifierats av Nordiska ministerrådet, Gränskommittéerna m.fl.

Pådrivaren Kristoffersen skall kunna operera direkt mot det politiska systemet, nationellt och nordiskt, men också i förhållande till ämbetsmans- och expertsystemet på alla nivåer. Han har kontinuerlig tillgång till allt offentligt material, processarbete och beslut såväl nationellt som nordiskt.

RAGNAR KRISTOFFERSEN ska som pådrivare kunna agera självständigt i förhållande till ministerråd och ämbetsmanskommittéer, i dialog med Nordiska ministerrådet. Han ska även kunna ta egna initiativ för att fördjupa och förbättra det nordiska samarbetet inom det social- och hälsopolitiska området. Även de nordiska institutionerna på social- och hälsoområdet samt de gränsregionala kommittéerna kan dras in i arbetet.

Ragnar Kristoffersen ingår i ett team tillsammans med pådrivare från de övriga samarbetsområdena, så det blir koordiner-

ing av arbetet mellan de olika områdena.

Ragnar Kristoffersen är fd ordförande i Akershus fylkeskommune. Han har lång politisk erfarenhet bl.a. som ledare för den styrningsgrupp vilken ledde sjukhusutbyggnaden i Akershus och som administrationschef i Nordiska Ministerrådet. Som nordisk medlem i Assembly of European Regions presidium ledde han kommittén för social frågor.

Han har även arbetat med gränsfrågor i ett samarbete mellan Oslo- och Göteborgsregionerna. □

Föräldrapenning vid flytt från Sverige

Kammarrätten i Göteborg har i en dom den 12 januari 2007 slagit fast att en försäkrad som under sin graviditet sagt upp sig från sitt arbete i Sverige och flyttat till Danmark har rätt att fortsätta att uppbära föräldrapenning över lägstianivån. □

Fortsatt minskad alkoholkonsumtion i Sverige under 2006

FÖR ANDRA ÅRET I RAD minskar alkoholkonsumtionen i Sverige trots att Systembolagets försäljning ökar. Det visar aktuella siffror från Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD) vid Stockholms universitet som på regeringens uppdrag har följt alkoholkonsumtionens utveckling sedan år 2000.

I genomsnitt konsumerades 9,7 liter ren alkohol per invånare 15 år och äldre under 2006 mot 10,2 liter under 2005, en nedgång med 5 procent. En minskad resandeförsörjning förklarar huvuddelen av nedgången.

Det är en oväntat stor nedgång som drivs av fortsatt sjunkande resandeförsörjning, säger Mats Ramstedt vid SoRAD. Jämfört med toppåret 2004 så tar allt färre resenärer med sig alkohol – andelen minskade

från 63 till 57 procent. Samtidigt minskar även mängderna bland dem som tar in alkohol. I snitt tog man med sig alkohol motsvarande 78 burkar starköl per resa, mot 90 burkar år 2004.

SAMMANTAGET ligger alkoholkonsumtionen nu ungefär på den nivå som gällde innan de stora ökningarna i införselkvoterna trädde i kraft 2003 och 2004. Även om en del av nedgången i införsel har ersatts av fler inköp på Systembolaget, främst av öl och vin, kompenserar alltså detta inte fullt ut minskningen av resandeförsörjning. Även smuglingen som ökat under en följd av år har minskat något under 2006. Här skiljer sig SoRADs skattningar från de bedömningar Tullverket gör utifrån sin beslagsstatistik.

– All alkoholstatistik handlar förstås om skattningar med olika grad av osäkerhet. Vår bedömning är dock att ökade tullbeslag inte måste innebära en faktisk ökning av smuggling och införsel eftersom statistiken påverkas av många andra faktorer, till exempel insatsernas omfattning och träffsäkerhet, säger Mats Ramstedt.

SORADS KARTLÄGGNING är baserad både på försäljningsstatistik (registrerad alkoholkonsumtion) och självrapporterade uppgifter om resandeförsörjning, smuggling och hemtillverkning (oregistrerad alkoholkonsumtion). Den förra har av naturliga skäl relativt hög tillförlitlighet medan de senare är mer osäkra. □

Bor i Sverige, men betalar skatt i Danmark

CAJSA CARRÉN



Nina Reijonen bor i Malmö och arbetar i Köpenhamn. Högst på hennes önskelista i den rollen står att få betala skatt i Sverige. - Det är ju här mina barn går i förskola och sedan i skolan och det är ju här vi använder de sociala förmånerna, säger hon.

NINA REIJONEN, 36, och Fredrik Wernbecker, 41, med barnen Cornelius, 6, och Albin, 3 år, bor i Tygelsjö, ett expanderande villa- och radhusområde som tillhör Limhamn/Bunkeflo stadsdelsförvaltning inom Malmö stad. Hit flyttar, liksom till angränsande Klagshamn och Bunkeflo, även många danska medborgare som pendlar till sina arbeten på andra sidan sundet.

Det tar tio minuter med bil till Svågertorp, som är den sista tågstationen på den svenska sidan innan Öresundsbron.

Familjen Reijonen/Wernbecker flyttade till Tygelsjö för tre år sedan, men Nina

hade börjat arbeta i Köpenhamn redan 1995, direkt efter studierna.

- Då pendlade vi ju med färja och när isarna låg på sundet fick vi resa via Helsingborg. Det kunde ta många timmar åt varje håll och nattrafik existerade inte. Därför har jag lite svårt att gnälla på dagens tågförbindelser, som ju har inneburit en betydande förbättring.

På somrarna cyklar hon till Svågertorp men när hon vill åka kollektivt måste hon först ta omvägen in till Malmö med regionbussen.

Nina arbetar kvar på samma företag i Köpenhamn efter några uppehåll för lång-

resor och barnledighet.

- Från början betalade jag skatt i Sverige, men när jag kom tillbaka från en resa 1999 måste jag börja betala skatt i Danmark.

Hon måste också registrera sig hos det danska folkeregistret och skattekontoret samt skaffa danskt bankkonto. Arbetsgivaren i Danmark betalar bara ut lön i Danmark.

- Innan bankerna i regionen ändrat sina rutiner efter de här nya arbets- och bostadssituationerna var det väldigt komplicerat med olika banker, till exempel när vi skulle låna pengar till huset, minns Fredrik Wernbecker.

- Och lönen kunde komma flera dagar efter det att räkningarna skulle vara betalda, tillägger Nina Reijonen.

HON ARBETAR som researrangör för inkommande turism i Norden. Det är näringsverksamhet som främst finns i de stora städerna.

- Därför är det jättebra att kunna pendla till Köpenhamn istället för att behöva flytta till Stockholm för att få arbeta med vad jag helst vill, säger hon.

Samtidigt finns det saker som kunde vara bättre för familjelivet. När barnen fötts har Ninas föräldraledighet varit kortare än om hon skulle ha arbetat i Sverige. - Så jag var hemma nio månader med det första barnet och åtta med det andra. Sedan drogs min uttagna tid ifrån de 480 dagar man har i Sverige och så kunde Fredrik ta ut resten.

Nina Reijonen hade avtal med arbetsgivaren som betalade ut lön under hennes föräldraledighet och sedan fick kompensation från kommunen. I andra fall ansöker föräldern direkt.

I Danmark är föräldraledigheten 52 veckor och mamman har också rätt till ledighet före födseln.

- Förra året beslutades att om en av föräldrarna arbetar i Danmark har denna alltid rätt till 16 veckors ersättning varav en del kan tas ut tills barnet fyller nio år. Perioden kan utökas till 32 veckor om den andre föräldern inte tar ut någon ersättning alls, berättar försäkringskonsult Bengt-Olle Andersson på Försäkringskassans länskontor i Kristianstad.

HAN BERÄTTAR att det ofta kommer som en chock för föräldrar som arbetar i Danmark att de går miste om den svenska föräldrapengen som kan vara både längre och på högre ekonomisk nivå.

- Därför är det viktigt att man informerar sig innan man tar jobb i Danmark, säger Bengt-Olle Andersson och rekommende-

rar Öresundsdirekts informationskontor eller Försäkringskassans EU-kontor i Malmö. På Öresundsdirekt finns representer från arbetsförmedlingen, försäkringskassan, länsstyrelsen och skatteverket.

Kontoret öppnade i samband med broöppningen år 2000 och det finns även ett kontor i Köpenhamn.

- Öresundsdirekt har också en websida som i januari hade 70 000 besökare, det är ofattbart hur intresset ökat, säger Bengt-Olle Andersson.

BAKOM ÖRESUNDDIREKT står det danska arbetsmarknadsministeriet samt Region Hovedstaden och det är Köpenhamns kommun som ansvarar för driften.

- När Cornelius föddes fanns det inget EU-kontor och inget regelverk för fördelning av föräldrapeng. Vi fick själva ta kontakt med handläggare på FK som inte hade någon koll alls. Nina fick bråka för att få rätt på dagarna, säger Fredrik Wernbecker.

När det gäller barnbidraget kommer det i Sverige automatiskt till mamman.

Så familjen fick ansöka om att det skulle betalas ut till pappan.

Eftersom bidraget är högre i Danmark kunde Nina Reijonen ansöka om att få mellanskillnaden överförd.

- Det är en komplicerad procedur som man får sköta helt själv. Men eftersom det handlar om 6 000 svenska kronor per år är det värt det.

- Man undrar vilka andra rättigheter man har som man går miste om för att man inte orkar ta sig igenom proceduren, suckar Fredrik.

NINA KAN FÅ ett sjukförsäkringskort i Danmark där sjukvården är gratis.

- Men det är bekvämare och mer praktiskt att gå till läkare i Sverige så jag har inte ansökt om det.

Vid kortare sjukfrånvaro får hon full lön från sitt företag. Men i Danmark finns

ingen arbetskyddslag så vid långtidssjuk-skrivning brukar det bli avsked.

Om Nina blir arbetslös överförs hennes dyra och högre A-kassa till en lägre svensk. Hon måste stå till den svenska arbetsmarknadens förfogande för att få ut den. Hon kan inte kvittera ut dansk A-kassa så länge hon bor i Sverige.

VAB - vård av sjukt barn - är inget begrepp i Danmark.

Som regel får föräldern en dags ledigt med lön. Den brukar gå åt till att försöka ordna med fortsatt passning under barnets resterande sjukdomstid.

Nina Reijonen ser skilda kulturmönster när det gäller just detta:

- I Danmark ser man ofta snett på den som tar ledigt för att vårda barn, det är inte alls lika accepterat som i Sverige.

FÖR DET MESTA får Fredrik Wernbecker som arbetar som vinansvarig på ett rederi, vara hemma när barnen är sjuka.

- Men inte heller på min arbetsplats är det självklart, även om det är lagstadgat.

Som tillfällig lösning har det hänt att Nina arbetat hemifrån någon dag, men när det gäller hemarbete får hon och arbetsgivaren passa sig så det inte blir för mycket.

- Danska arbetsgivare kräver intyg från den i Sverige bosatte att denne lovar att inte arbeta i parallellt för en annan arbetsgivare i hemlandet, berättar Bengt-Olle Andersson.

Om så sker måste nämligen den danske arbetsgivaren betala sociala avgifter på 28 procent till Sverige på den lön som intjänas i Danmark. Det beror på att den som arbetar i två eller flera länder är socialförsäkrad i bopättningslandet.

- I så fall blir den anställda dyrare för arbetsgivaren än de som är bosatta i Danmark eftersom arbetsgivare inte betalar sociala avgifter separat. Detta bottnar i att Danmark finansierar sitt välfärdssystem



huvudsakligen via direktskatt, medan Sverige liksom flertalet andra länder, finansierar det i huvudsak med socialavgifter, förklarar Bengt-Olle Andersson.

Han tillägger att problemet uppmärksamats av de båda ländernas regeringar och att det pågår diskussioner om hur detta kan lösas.

PÅ INITIATIV FRÅN SVERIGE kan man i vissa fall sedan 2002 få dispens hos danska Sociale Sikringsstyrelsen att arbeta för samma arbetsgivare på motsatta sidan sundet. Det förutsätter dock att man arbetar viss reglerad tid i Danmark.

– Man får även dispens för avlönade politiska uppdrag i hemlandet eftersom ett förbud anses äventyra demokratin, berättar Bengt-Olle Andersson.

Fredrik Wernbecker påpekar att lagstiftningen leder till en väldigt otraditionell rollfördelning i hans familj.

– Men det har jag helt accepterat på grund av andra fördelar som det innebär att Nina arbetar i Köpenhamn.

HON HAR BÅDE arbetskamrater och grannar i Tygelsjö som också pendlar till Köpenhamn. Med dem diskuterar hon klu-

riga deklarationsfrågor som avdrag för resande och pensionssparande.

– Jag tycker att Öresunddirekt kunde informera oss gränsgångare direkt när det händer något som påverkar vår skatt eller våra socialförsäkringar.

Det kan vara svårt för oss att veta när något sker och speciellt att ställa rätt fråga på webben när vi inte känner till på vilket område en regel ändras.

I DANMARK HAR MAN av tradition pensionssparat i mycket högre grad och mycket högre summor än i Sverige. Det beror på att de danska pensionerna är avsevärt lägre än de svenska. Liksom på flera andra områden kan detta ske genom avtal med arbetsgivaren. Ofta betalar denne två tredjedelar och den anställde en tredjedel av ett sådant sparande. Om man arbetar mer än 15 år i Danmark kan man också spara till en så kallad efterlön.

Nina Reijonen har liksom många pend-



Bengt-Olle Andersson, Försäkringskassan i Kristianstad.

lare nu börjat pensionsspara i Sverige.

Helst skulle hon vilja betala skatt här också.

– Malmö kommun behöver pengarna för tjänsterna vi får. Om alla pendlare betalade viss skatt i Sverige skulle det skapa balans mellan oss och danskarna som ju också utnyttjar servicen. Annars blir det lätt en negativ attityd till dem med risk för segregation. □

IDAG ARBETSPENDLAR cirka 14 000 personer över Öresund, 90 procent av dem från Sverige till Danmark. Inom några år räknar man med att siffran höjts till 20 000 och att den sedan fortsätter att stiga.

– Enligt demografiska beräkningar kommer Sverige att ha fler människor i arbetsför ålder medan dessa minskar i Danmark. Här är också arbetslösheten lägre, säger försäkringskonsult Bengt-Olle Andersson på Försäkringskassans länskontor i Kristianstad. Han har arbetat med samarbetet kring Öresund sedan 1998.

Många av dem som pendlar från Sverige är danskar som bosatt sig här, hur många finns inga säkra siffror på. En av dem är Trine Hansen, 30-årig ekonom. Tillsammans med sambon flyttade hon för tre år sedan till bostadsområdet Ön i södra Malmö.

- DE SOM BOR I SVERIGE vet att det finns en svensk välfärd och de som bor i Danmark vet att det finns en dansk välfärd. Men när man som vi agerar på bägge sidor verkar det som ingen vill ta ansvar. Man ramlar liksom ner i ett stort hål mellan de båda välfärdssystemen, säger hon.

Trine Hansen har därför tillsammans med några andra bildat intresseorganisationen Öresundsborgere. De har delat upp olika ämnesområden mellan sig och kommunicerar huvudsakligen via en debattsida på nätet.

Ett problem som Trine Hansen stött på är att danska läkare är okunniga och påstår att hon inte har rätt att anlita dem på samma villkor som om hon bodde på den danska sidan.

– När jag flyttade till Sverige fick jag papperskort istället för det inplastade kort man använder för gratis sjukvård i Danmark. Papperskortet ska ge mig samma rättigheter vid till exempel läkarbesök. Eftersom jag är påstridig har jag fått rätt, men det har inte alltid varit lätt.

Bengt-Olle Andersson på FK menar att det är förstäeligt om vissa förhållanden upplevs som gränshinder. Ett sådant är vad som händer om man blir sjuk och arbetslös.

"Enklare att gränspendla"



Foto: Peter Lydén

– Som långtidssjuk i Danmark blir man oftast av med jobbet efter fyra månader eftersom Danmark inte har någon lag om anställningsskydd som vi i Sverige, berättar han.

Där kan man få sjukpenning i 52 veckor och under vissa förhållanden ytterligare ett år. Därefter är man hänvisad till det svenska försörjningsstödet eftersom man inte har rätt till svensk sjukpenning.

– Då man inte står till arbetsmarknadens förfogande kan man inte heller få arbetslöshetsersättning i Sverige, säger Bengt-Olle Andersson.

ETT ANNAT GRÄNSHINDER är arbetslösa svenskar som tar deltidarbete eller timanställning i Danmark. Där är reglerna kring avgifter och förmåner – både de gällande och de föreslagna – mycket snåriga och i vissa fall oklara.

– Situationen gör det svårt för svenskar att ta den typen av arbete i Danmark eftersom det innebär försämrade förmåner eller inga alls, säger Bengt-Olle Andersson. Ofta är deltid och timanställning arbetsformen för unga personer som arbetar inom serviceyrken på den danska sidan.

Blir man arbetslös i Danmark överförs man till a-kassan i Sverige om man bor här. Då måste man också anmäla sig till den svenska arbetsförmedlingen. Har personen inte varit medlem i dansk a-kassa – som oftast är betydligt dyrare än även den höjda svenska – får man heller ingen akasseersättning från Sverige.

DEN FRÅGA SOM ENGAGERAR mest när det gäller pendlarna är att de som bor i Sverige betalar skatt i arbetsgivarens land, i detta fall Danmark. Fram till 1973 betalade man skatt i Sverige även om man arbetade i Danmark. Sedan fick danskarna skattepengarna under två år men pendlarna började åter betala skatt i Sverige fram till 1997. Då lyckades danskarna förhandla sig till skatten igen, men de privata arbetsgi-

varna – inte de offentliga – betalar tillbaka en del till svenska staten. Sverige betalar också tillbaka en del för danskar som arbetar här och i slutändan hävar Sverige in

knappt 200 miljoner kronor om året. Dessa fördelas sedan ut över kommunerna i hela Sverige varvid Malmö får cirka tre procent. Flera omkringliggande småkommuner där det bor danskar får ingenting alls.

– Men malmöregionen generar ju 85 procent av utjämningspengarna så vi anser att mer pengar ska fördelas hit, säger Trine Hansen.

HON MENAR att det inte borde vara skillnad i skatte- och socialförsäkringslagstiftningen om hon väljer att bo på samma avstånd från Köpenhamn i Danmark som hon gör i Sverige.

– Vi borde ses som en region här kring Öresund, menar hon.

Men för det finns inte stöd vare sig i lagen eller hos ansvariga ministern för Nordenfrågor, moderaten Cristina Husmark Pehrsson.

– Vi är överens med Danmark att vi är två länder och ska så förbli, deklarerade hon på en hearing om integreringen i Öresundsregionen som hölls på hennes initiativ i början av mars.

Cristina Husmark Pehrsson lovade dock att hon skulle jobba hårt för att göra det enklare att vilja och våga gränspendla. Till exempel uppmärksammar hon närings-, infrastruktur- och arbetsmarknadsministrarna på framkomna önskemål. Statistiska centralbyrån SCB ska fråna och med i år även införliva gränsstatistik i sina åtaganden och att det nordiska perspektivet ska beaktas i den kommande socialförsäkringsutredningen.

Cristina Husmark Pehrsson berättade också att gränsproblematiken kommer att vara en av fyra huvudpunkter vid Nordiska ministermötet i Sverige 2008. □



Cajsa Carrén är är frilansjournalist i Malmö. cajsa.carren@comhem.se

Suomeksi

Artikkelissa kerrotaan Nina Reijoses-ta, joka asuu perheineen Ruotsissa,

Malmössä, mutta työskentelee Kööpenhaminassa sekä ongelmista joita tämä tilanne aiheuttaa. Myös monia tanskalaisia perheitä on muuttanut kaupunkiin asumaan Öresundin sillan rakentamisen jälkeen.

Tanskassa työskentelevät maksavat veroa Tanskaan ja heillä täytyy olla pankkitili Tanskassa. Perhevapaat ovat lyhyemmät kuin Ruotsissa, vanhempainraha on pienempi eikä sairaan lapsen hoitovapaata käsitteenä tunneta Tanskassa; yleensä lasta hoitava vanhempi saa vain yhden päivän vapaata palkallisena. Myös eläkkeet ovat pienemmät Tanskassa, ja tanskalaiset ovat perinteisesti itse säästäneet eläkeikää varten. Tästä syystä on tärkeää tutustua erioihin etuuksissa ennen kuin muuttaa töihin Tanskaan. Tietoa saa esimerkiksi Öresundsdirektin tiedotustoimistosta tai vakuutuskassan Malmön EU-toimistosta.

Fakta

Den som arbetar inom EU omfattas av det arbetsbaserade socialförsäkringssystemet i det land där arbetet är förlagt. När det gäller personer som bor i Sverige men arbetar i Danmark är pensionen den största skillnaden när det gäller sociala försäkringar. De bostadsbaserade socialförsäkringarna som bostad- och barnbidrag utbetalas från landet där man bor. De senare räknas dock samtidigt som familjeförmåner som enligt EU:s regler kan exporteras. Det betyder att föräldrarna i vissa fall kan ansöka om tilläggsbelopp.

Mycket som är lagstadgat i Sverige är en förhandlingsfråga som regleras i avtal mellan arbetsgivare och arbetstagare i Danmark.

Idag kallar många dem som pendlar över sundet för gränsgångare. Ursprungligen var det en term som användes om de svenskar som på dispens fick fortsätta betala skatt i Sverige efter det senaste skattebeslutet som innebär att man betalar skatt i det land där man arbetar.

Gränsgångare har både svenska och danska personnummer, i Danmark kallas de CPR. Bland annat används de inom sjukvården, där man fritt kan välja vilken sida man anlitar. I Danmark är det gratis, danskar i Sverige betalar samma patientavgifter och rabatterade läkemedel som svenskarna. I Danmark har man ingen karenstid vid sjukdom. Oftast får man full lön från arbetsgivaren under sjukperioden men riskerar att bli avskedad om den blir lång. Om man inte får någon lön av arbetsgivaren – som egentligen bara är skyldig att betala den i två veckor – kan man vid sjukdom få dagpeng från kommunen där arbetsplatsen är belägen.

Den som bor i Sverige och arbetar i Danmark har inte rätt till de svenska 480 dagarnas föräldraledighet. Danskar har 364 dagar och tar föräldern ut dessa, dras de sedan från de svenska om den ena föräldern arbetar i Sverige.

Barnbidraget kallas i Danmark för børnecheck och betalas där ut en gång i kvartalet. Eftersom bidraget är bostadsbaserat betalas en mellanskillnad från respektive land i de fall bidraget varierar i de båda länderna.

Ny sundhedsstruktur i Danmark mødes med skepsis

Den danske opgave- og strukturreform og en ny sundhedslov er ved at træde i karakter: Der bliver færre men mere effektive sygehuse i Danmark. Samtidig skal kommunerne lokkes til at sætte skub i det forebyggende arbejde. Men intentionerne bag de nye tendenser i det danske sundhedsvæsen bliver mødt med kritik.

JAKOB KEHLET

DA NYTÅRSRAKETTERNE FLØJ mod himlen ved indgangen til 2007, åbnedes samtidig et nyt kapitel i organiseringen af det offentlige Danmark. Den nye og vel nok mest omfattende opgave- og strukturreform i landets historie trådte i kraft. 275 kommuner blev reduceret til 98, og de 14 amter blev nedlagt og erstattet af fem regioner. Samtidig trådte en ny sundhedslov i kraft, der har til formål at højne kvaliteten i sundhedsarbejdet.

Hidtil har de danske amter stået for driften af sygehuse. Amterne har krævet skat ind hos borgerne og betalt sygehusdriften ad denne vej, men de nye regioner har ikke ret til at inddrive skat. Med den nye struktur finansieres sygehuse hovedsagligt gennem statsligt og i mindre grad kommunalt tilskud.

MÅLSÆTNINGEN med reformen for er at skabe mere effektiv og kompetent service til borgerne på sundhedsområdet, og de nye regioner er allerede gået i gang med opgaven.

Det mærker man blandt andet på det lille sygehus i Farsø som ligger i Region Nordjylland. Det lille sygehus med 60 sengepladser er netop blevet kåret som det

sygehus i Danmark, der kan bryste sig af størst patienttilfredshed. Alligevel er sygehuset truet af lukning.

– Hvad angår den ”bløde” kvalitet går det forrygende godt på sygehuset i Farsø. Men det er klart at de nye krav til sygehuse er en dyster præmis at arbejde under, siger sygehusdirektør Christen Lyhne.

SYGEHUSET I FARSØ risikerer med stor sandsynlighed at være på listen over sygehuse i Region Nordjylland, som skal lukkes. Af regionens 12 sygehuse vil der sandsynligvis kun være fem tilbage, når effektiviseringen er gennemført.

Den nye situation ærgrer den socialdemokratiske formand for Region Nordjylland, Orla Hau, der tillige er formand for Danske Regioners sundhedsudvalg.

– Sygehuse kan i dag bedst sammenlignes med slagterier eller mejerier. Det handler om at udføre arbejdet så effektivt som muligt: For en bestemt opgave får man en bestemt pris – jo mere produktion – jo flere penge. Konsekvensen er større og mere effektive enheder, forklarer han.

Han havde hellere set, at regionerne havde fået lov til at fortsætte med at opkræve skatter hos borgerne, således at

politikerne kunne stå til ansvar direkte over for borgerne, dersom pengene ikke blev anvendt korrekt.

– Det ville betyde, at man for eksempel kunne tage lokale hensyn, som var dikteret af andet end økonomi, siger Orla Hau, der gerne ville beholde nogle af de sygehuse i Region Nordjylland, som han nu føler sig tvunget til at anbefale bliver lukket.

MEN TRODS KRITIKKEN af konsekvenserne af strukturreformen og den nye sundhedslov, så erkender Orla Hau, at ændringerne med tiden vil kunne medføre bedre kvalitet i sygehusvæsenet.

– Om tre år vil vi have sygehuse på færre adresser, men kvaliteten af behandlingen vil generelt være bedre. Desværre bliver det på bekostning af nærhed. Man må ikke glemme, hvor betydning et sygehus kan have for udviklingen af et lokalsamfund. Disse hensyn bliver fuldstændig tilsidesat, siger han.

Danmarks førende sundhedsøkonom Kjeld Møller Pedersen fra Syddansk Universitet er også kritisk over for den nye model, hvor regionerne ikke længere skal kræve skat op hos borgerne men i stedet hente pengene hos staten.

HAN HENVISER TIL ERFARINGERNE i Norge, hvor man i 2002 lagde sygehusvæsenet ind under staten. Kjeld Møller Pedersen har selv været med til at evaluere den norske indsats, der peger klart i en retning.

– Udgifterne til sygehuse i Norge er eksploderet, så der i dag bruges godt 10 procent af bruttonationalproduktet til sygehuse. Det er en stigning på halvdelen siden man indførte den nye struktur. I Danmark ligger niveauet på omkring 8,8 procent, forklarer han.

Han mener, at tendensen til stigende udgifter er et resultat af, at de myndigheder, der administrerer sygehuse, ikke selv inddriver skatter hos borgerne. Der opstår med andre ord en ”kræve-mentalitet”, hvor den administrerende myndighed blot sender regningen videre til staten i stedet for selv at skulle stå til ansvar over for borgerne.

KJELD MØLLER PEDERSEN mener, at regionerne er blevet de klare tabere i kampen om magt og indflydelse på sundhedsområdet. Til gengæld har kommunerne fået en øget medansvar for sygehuse. Det sker blandt andet gennem et krav til kommunerne om at skulle betale 10 procent af grundfinansieringen af de samlede sundhedsudgifter. Fremover skal kommunerne betale cirka 4500 kroner, her gang en borger bliver sendt på sygehuset. Betalingen skal skabe incitament i kommunerne til at sætte foranstaltninger i gang, som kan aflaste sygehusvæsenet. Ideen er, at betalingsordningen skal give kommunerne lyst til at ofre mere energi på forebyggelse, sundhedsfremme, rehabilitering og genoptræning, så knap så mange borgere på sigt kan undgå et kosteligt sygehusophold.

INDSATSEN ER SÆRLIGT rettet mod de 1,5 millioner kronisk syge – især ældre – danskere. De belaster i dag sygehusvæsenet i betragtelig grad, og da der bliver stadig flere ældre i landet, er tanken at forebyggelse i kommunerne skal minimere antallet af sygehusindlæggelser.



Foto/montage: Jan Frimansson

Kommuner og regioner skal i fremtiden også indgå samarbejdsaftaler, der sigter til at bringe antallet af såkaldte ”uhensigtsmæssige akutte indlæggelser” ned. Det drejer sig om indlæggelser, som kunne være undgået ved at særlig opmærksomhed i primærsektoren – som eksempel kan nævnes dehydrerede ældre mennesker, som kan udvikle sig til en kritisk og indlæggelseskrævende tilstand, hvis der ikke gribes ind.

SUNDHEDSØKONOM Kjeld Møller Pedersen er kritisk over for ideen med kommunal medfinansiering af hospitalsindlæggelserne.

– Man skal tænke på, at betalingen på 4500 kroner også gælder for brækkede ben og fødsler, som man ikke kan gøre en forebyggende indsats over for. Det er med andre ord et begrænset område, hvor det

»En forebyggende indsats skulle være billigere at gennemføre«

kan betale sig at sætte en forebyggende behandling i gang. En anden pointe er, at kommunerne ikke har en jordisk chance for at opbygge et alternativt til sygehusbehandlingen for det beløb de sparer, siger han og påpeger, at en sygehusindlæggelse i gennemsnit koster 25.000 kroner – det er med andre ord kun en lille del af udgifterne, kommunerne skal dække, siger han.

Han får opbakning fra Jakob Kjellberg, der er senior projektleder ved DSI Institut for Sundhedsvæsen.

– Der er ingen grund til at tro, at en forebyggende indsats skulle være billigere at gennemføre sammenlignet med sygehusindlæggelse, siger han.

MEN FORMANDEN for sundhedsudvalget i Kommunernes Landsforening, socialdemokrat og borgmester i Aabenraa Kommune Tove Larsen, er uenig. Hun mener, at kommunerne allerede er i fuld gang med at løse opgaven med at forebygge de belastende sygdomme.

– Mange kommuner er i gang med at oprette sundhedscentre, og i min egen kommune har vi inddraget de 6000 ansatte i opgaven med at skabe sundhedsfremme. De er blevet en slags ambassadører for sundhedsindsatsen, siger hun.

Tove Larsen ser det som et fremskridt, at kommunerne er blevet inddraget og gjort ansvarlige for sundhedsindsatsen i Danmark.

– Vi ønsker at borgeren skal være i

centrum i sundhedssystemet, og det er kommunerne, der er tættest på borgerne – derfor er det naturligt, at vi også har et medansvar, siger hun.

FLERE LÆGER HAR OGSÅ udtrykt bekymring over den kommunale medfinansiering.

I Ugeskrift for Læger stiller lægerne spørgsmålstegn ved, om kommunerne for at undgå gebyret for indlæggelse af deres kronisk syge i stedet vil placere dem i kommunale tilbud, som ikke har samme standard som sygehusene.

– Man har allerede set eksempler på kommuner, der har oprettet akutstuer til ældre borgere, og man kan frygte, at det udvikler sig til oprettelse af en række minisygehuse i kommunerne, som ikke giver de ældre borgere den fornødne udredning og behandling, siger en af kritikerne, ledende geriatrik overlæge Finn Rønholdt Hansen fra Gentofte Hospital.

HAN FRYGTER, at den nye struktur vil pille ved princippet om, at sygehusene er bedst til at udrede og kommunerne er bedst til pleje og omsorg, når patienten sendes hjem.

Formanden for sundhedsudvalget i Kommunernes Landsforening, Tove Larsen, beder om lidt mere tålmodighed hos kritikerne, så strukturen får tid til at falde på plads.

– Lægerne i kommunerne skal lige have

lov til at finde deres egne ben i den nye struktur. Vi er nødt til at tage fat om problemerne med det stigende antal kronisk syge, der bliver indlagt på hospitalerne. Hvis ikke vi gør noget, vil sundhedsvæsenet på sigt blive dyrere og dårligere. Jeg er overbevist om, at vi nu er på rette vej, siger Tove Larsen. □



Jakob Kehlet er dansk journalist.
jakob.kehlet@mail.tele.dk

suomeksi

Tanskassa tuli vuoden alusta voimaan uusi ja kaiketi laajin rakenneuudistus maan historiassa. Kuntien lukumäärä väheni entisten 275:n sijasta 98:aan, ja 14 läänin (amt) sijaan perustettiin viisi aluetta (region). Samalla uudistettiin myös maan terveydenhuoltolaki tavoitteena terveydenhuollon laadun ja palveluiden parantaminen. Tähän saakka läänit ovat vastanneet sairaaloiden ylläpidosta ja kustantaneet sen verovaroin. Uuden lain mukaan alueilla ei kuitenkaan ole oikeutta kantaa kansalaisilta veroja vaan sairaaloiden toiminta rahoitetaan pääosin valtion ja jossain määrin kunnan maksamilla avustuksilla. Sairaaloiden määrää on tarkoitus vähentää ja niiden toimintaa tehostaa. Kuntia kannustetaan panostamaan ehkäisevään toimintaan. Uudistusta on kritisoitu mm. kuntien rahoituksen osalta.



Foto: Finlands Läkareförbund/Jukka Uotila

Servicestrukturen förnyas i Finland

I Finland liksom i många andra nordiska länder pågår en omstrukturering av kommun- och servicestrukturen. Syftet är att garantera tillgången till den service som ligger på kommunens ansvar, höja produktiviteten och bromsa ökningen av de kommunala utgifterna.

VELI LAINE

OM REFORMEN GENOMFÖRS innebär det att antalet kommuner minskar från nuvarande drygt 400 eller att kommunerna till exempel för primärvården och därtill hörande tjänster bildar samarbetsområdet med ett befolkningsunderlag på minst 20 000 invånare.

Befolkningen åldras också i Finland – till och med snabbare än i många andra EU-länder – när de stora åldersklasserna lämnar arbetslivet. Det innebär att efterfrågan på tjänster blir större, migrationen ökar och tillgången på arbetskraft minskar.

På grund av att befolkningen åldras ökar

servicebehovet framför allt inom social- och hälsovården. Äldre personer har numera en högre utbildningsnivå och större inkomster och därmed också större krav på servicen. Effektiviserade produktionsätt och nya servicemodeller anlitar också privata och tredje sektorn och därför finns det ett nytt kompetensbehov.

INTERN MIGRATION leder till att befolkningen ökar i de största städerna. Skillnaderna mellan kommuner ökar både i fråga om ekonomi och försörjningsgrad. Kommungränsernas betydelse minskar till följd

av migration, pendlingstrafik och större samverkan mellan kommunerna.

Den förändrade åldersstrukturen leder också till minskad tillgång på arbetskraft. Det uppstår en allt hårdare konkurrens om kompetent arbetskraft när de stora åldersklasserna blir pensionerade och andelen av personer i arbetsför ålder minskar.

Målet med reformen av servicestrukturen är att säkerställa tillgången på service av hög kvalitet också i framtiden. I Finland är det huvudsakligen kommunerna som skall tillhandahålla service och de har stor autonomi i att sköta denna uppgift.

Det har visat sig vara problematiskt att bilda större serviceenheter genom frivilligt samarbete mellan kommunerna. Förändringar som ger nytta för befolkningen och förutsätter regionalt samarbete är svåra att genomföra, eftersom den kortsiktiga nyttan för en enskild kommun ofta går



förbi den långsiktiga nyttan för hela regionen.

FÖR ATT EFFEKTIVISERA serviceproduktionen har kommunerna bland annat utvecklat marknadsorienterade produktionsätt, till exempel utgående från beställare-producent-modellen. Den går ut på att kommunen köper tjänster till exempel av privata företag eller organisationer.

Beställare-producent-modellen förutsätter en bred kompetens vid upphandling av tjänster. En välfungerande servicemarknad och konkurrens förutsätter dessutom att det finns flera serviceproducenter att välja mellan, vilket i Finland är möjligt endast i de största tätorterna.

Hos oss bygger den lokala kostnadsfördelningen på statsandelssystemet i motsats till Sverige, där största vikten läggs vid en utjämning av skatteinkomsterna. Grunden för statsandelssystemet inom social- och hälsovården är åldersfördelningen i kommunen, men också ett flertal andra kriterier påverkar statsandelens storlek. Sådana är bland annat sjukfrekvens, arbetslöshet, avsides belägenhet och antalet omhändertagna barn.

Det kommunala finansierings- och statsandelssystemet är en komplicerad och svårhanterlig helhet. Kommunerna saknar möjligheter att i tillräcklig grad själva förutse sina årliga statsandelar och transparensen är bristfällig.

KRITERIERNA FÖR STATSANDELAR har i praktiken blivit ett hinder för sammanslagningar, trots att de förluster av statsandelar som sammanslagningarna orsakar delvis har kompensrats ur statliga medel under de fem första åren.

Lagen om en kommun- och servicestrukturreform samt lagarna om ändring av lagen om kommunindelningen samt ändring av lagen om överlåtelseskatt trädde i kraft i februari i fjol. Lagarna förutsätter ett omfattande beredningsarbete i olika mini-

sterier och stora omorganiseringar av tjänster både i kommuner och i samkommuner. Arbetet är avsett att slutföras före utgången av år 2009.

Enligt lagen skall en kommun eller ett samarbetsområde som ombesörjer primärvård och därtill hörande uppgifter inom socialväsendet ha minst cirka 20.000 invånare. Kommuner bör eftersträva sammanslagningar, grunda samarbetsområden eller delegera de uppgifter som kräver ett brett befolkningsunderlag till en samkommun som tar över tjänsterna.

När reformen är helt genomförd kommer den att ha betydliga effekter på primärvårdsstrukturen i Finland. Såsom framgår av tabellen hade mindre än en fjärdedel av hälsocentralerna ett så stort befolkningsunderlag som reformen förutsätter.

SÄRSKILDA BIDRAG BEVILJAS för att sporra kommunerna till sammanslagningar. Bidragen sporrar kommuner till att bilda helheter som till sin befolkningsmängd är betydligt större än de nuvarande kommunerna.

Avsikten är att även finansierings- och statsandelssystemet förnyas. Målet är att höja kommunernas skatteinkomsterna genom att kompensera kommunalskattens avdragningar till kommunerna för att förbättra vissa uppgifter till staten. Samtidigt minskas statsandelarna

med motsvarande belopp. Reformen medför att de ekonomiska skillnaderna mellan kommunerna i allt större utsträckning jämnas ut genom beskattning. Reformen innehåller också beslut om att vissa uppgifter i framtiden ordnas och finansieras av staten i stället för kommunerna. Sådana är bland annat underhållsstöd, hälso- och sjukvård för personer bosatta i utlandet samt utredningar av sexuellt utnyttjande av barn och rättspsykiatriska utredningar.

Reformen innehåller ett förslag om att produktiviteten höjs genom att kommunerna effektiviserar sin verksamhet när de anordnar tjänster samt genom att huvud-

stadsregionen och andra regioner som har en problematisk samhällsstruktur får bättre verksamhetsförutsättningar.

KOMMUNERNA SKALL senast före utgången av augusti i år ge statsrådet en utredning om de åtgärder som reformen ger upphov till samt presentera en plan för hur reformen verkställs. Statsrådet skall under år 2009 lämna en redogörelse till riksdagen om genomförandet av lagen om en kommun- och servicestrukturreform samt om hur de uppställda målen skall uppnås. □

Lagstiftningen om reformen kan läsas i sin helhet på www.intermin.fi/svenska/ramlag



Veli Laine är specialforskare på ekonomi- och planeringsavdelningen, social- och hälsovårdsministeriet.

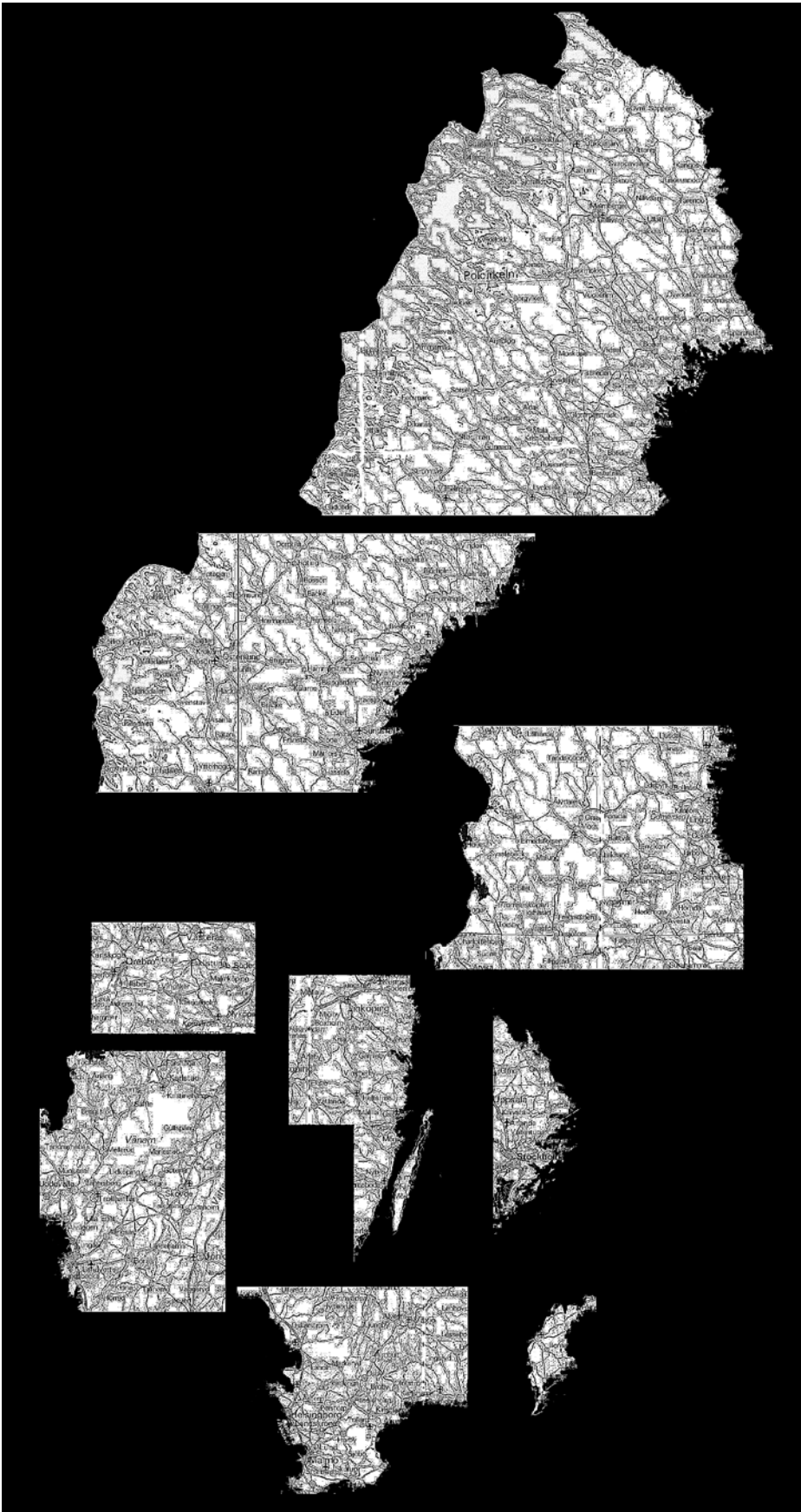
Suomeksi

Suomessa niin kuin monissa muissakin Pohjoismaissa on käynnissä kunta- ja palvelurakenteiden uudistaminen. Sillä halutaan turvata kuntien vastuulla olevien palvelujen perusta, parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menojen kasvua.

Toteutuessaan uudistus tarkoittaisi sitä, että kuntien lukumäärä pienenis nykyisestä runsaasta 400:sta tai että kunnat muodostaisivat esimerkiksi perusterveydenhuollon ja niihin läheisesti liittyvien palvelujen järjestämiseksi vähintään 20 000 asukkaan yhteistoiminta-alueita.

Suurempien palvelukokonaisuuksien muodostaminen kuntien vapaaehtoisen yhteistyön kautta on osoittautunut ongelmalliseksi. Väestön kannalta tarpeellisten alueellisten yhteistyötä edellyttävien muutosten toteuttaminen on ollut vaikeaa, koska yksittäisen kunnan lyhyen aikavälin etu ohittaa usein seutukunnan kuntien yhteisen pitkän aikavälin edun.

Kuntien on viimeistään ensi elokuun loppuun mennessä annettava valtioneuvostolle selvitys uudistuksen seurauksena toteutettavista toimenpiteistä sekä suunnitelma uudistuksen toimeenpanosta. Valtioneuvoston tulee vuoden 2009 aikana antaa eduskunnalle selonteko kunta- ja palvelurakennemuutoksen toteutuksesta ja uudistukselle säädettyn tavoitteiden toteutumisesta.



Stora regioner i Sverige

I SVERIGE SKA DAGENS 21 landsting ersättas med 6-9 större regioner fram till 2014. Detta förslag lades fram i början av mars av Ansvarskommittén.

Frågan har naturligtvis vällat en del debatt, men ändå finns det de som tror på ett genomförande redan till 2010 års allmänna val.

Regionerna ska ha beskattningsrätt och svara för sjukvården och den regionala utvecklingen och tillväxten. Om man fastnar för modellen med sex regioner blir detta bland det mest genomgripande i den nordiska regionaliseringen – regionen Norra Sverige kommer att omfatta halva rikets yta, två regioner delar på Mellansverige och tre på södra Sverige.

PARALLELLT OMORGANISERAS den statliga länsindelningen så den stämmer överens med regiongränserna. Likaså ska det ske en översyn av regeringskansliets organisation så den harmoniserar med regionerna. Statens olika myndigheter samordnas också regionalt.

En nationell patientlag ska stärka medborgarnas ställning i sjukvården. Relationerna mellan stat, regioner och kommuner – 290 stycken – ska regleras i ett samrådsförande.

www.shn.dk



Ellen Austrheim testar styrkan i dentalmaterial.
Foto Jan Frimansson

Dagens NIOM står på fyra ben

När NIOM en gång startade så var det som ett gemensamt nordiskt testinstitut. Idag har forskningen tagit över som den dominerande delen. Så egentligen borde det kanske heta NIOF. Nu löste man det på ett smartare sätt. Från att NIOM betytt "Nordisk institutt for odontologisk materialprøving" betyder det numera "Nordisk institutt for odontologiske materialer".

DEN SENASTE STORA förändringen i det nordiska samarbetet skedde efter att Finland och Sverige gjort Danmark sällskap in i EU. I realiteten blev därmed hela Norden en del av EU, sen må norrmen och islänningar tycka vad de vill. Den Nordiska läkemedelsnämnden lades ner – det arbetet fick EU sköta.

– När EU tog över 1998 infördes CE-märkning av medicintekniska produkter, säger NIOMs chef Stig Karlsson. Det innebär en lägre profil på testningen. Vi hade höga krav här i Norden men då försvann mycket av den obligatoriska testverksamheten.

Else Morisbak arbetar inom NIOM:s biologiska verksamhet. Här vid det skåp där man odlar olika kulturer.

Foto Jan Frimansson



NIOM fick låta 10 av 30 anställda gå och de nordiska EU-medlemmarna tyckte att Norge kunde överta resten av NIOM.

Så skedde nu inte, men man fick slita hårt från NIOMs sida för att övertyga länderna om sitt existensberättigande och sin nordiska nytta. Men den nya fågel Fenix ser alltså lite annorlunda ut.

NIOM HAR IDAG FYRA huvudverksamheter: forskning, materialprovning (dvs. tester), information samt internationellt standardiseringsarbete. Den sistnämnda finansieras helt av Norge. En stor del av forskningen är externfinansierad, främst av norska och svenska myndigheter.

Forskningen är inriktad mot dentala biomaterials biologiska effekter, vilket i

hög grad var det som debatten om oral galvanism handlade om på 90-talet.

– NIOM är sannolikt det enda fristående institut som förenar forskning, materialprovning och information, säger Stig Karlsson. Vi är de enda i Europa som håller på med detta, kanske i hela världen – jag känner inte till något annat.

I stort sett kan forskningen delas upp i tre områden, nämligen cellbiologi, polymerkemi och fysikalisk forskning om metaller och keramer.

– Det blir många intressanta projekt, säger Stig Karlsson.

ETT ANTAL AV DE 21 anställda är forskare eller laboratoriepersonal, men därutöver finns flera andra. Från Norden och Balti-

kum kommer årligen 6-8 gästforskare, som arbetar vid NIOM i 3-6 månader. Från universiteten kommer ett halvdussin doktorander. Just nu har man fått extra medel till två projektanställda och slutligen har man från tid till annan sina tre professorer emeritus.

NIOM har också en gästforskarordning där 24 månader annonseras ut vart år för forskare från Norden och de baltiska länderna.

– Materialprovningen är liten idag och den görs för företagen. Vi har den utrustning som krävs och – om inte de räcker till – en instrumentmakare som gör nya, säger Stig Karlsson och tillägger att NIOM är ett



Erik Kleven förestår NIOM:s instrumentverkstad och är den som ofta får tillverka egna maskiner och instrument för testverksamheten. Till vänster NIOM-chefen Stig Karlsson. Foto Jan Frimansson

»En viktig motpol mot industrin och dess pengar«

ackrediterat institut, något som många uppdragsgivare kräver i sammanhanget.

I fråga om information så publicerar institutet årligen artiklar i tidskrifter för tandläkare, hälsovårdspersonal och andra grupper i branschen samt deltar i kongresser. Dessutom förekommer NIOM i dagspress i samband med aktuella frågor om t.ex. tandkräm, tandblekning och implantat.

– Tandblekning är det mycket onödigt flashing omkring för att göra det mer spännande än det är, säger Stig Karlsson.

– Vi har också mycket direktkontakt med patienter, tandläkare och myndigheter.

EN PRODUKTDATABAS med fakta om dentala biomaterial byggs upp i samarbete

med Kunskapscenter för dentala material, Socialstyrelsen, och Umeå universitet.

Standardiseringsarbetet slutligen är en stor del i NIOMs internationella engagemang. Forskarna deltar i ett 30-tal arbetsgrupper och är ordförande i ett halvdussin.

– Detta är en viktig motpol mot industrin med dess muskler och pengar, säger Stig Karlsson. Hade inte vi andra funnits med så hade industrin helt kunnat bestämma vilka standarder som skulle gälla.

På senare år har Stig Karlsson och kon-torsjefen Karl Ulleberg känt ”en positiv trend” och kunnat investera i ny apparatur och nya medarbetare. I höst firar NIOM 35-årsjubileum och manifesterar detta med en konferens i stockholmstrakten. □

Amerikanska armén var först

Det var den amerikanska armén som skapade de första provningsinstituten för tandvårdsmaterial. Man köpte in stora kvantiteter och ville ha någon form av kvalitetskontroll. Då tillkom de första standarderna. Det spred sig därefter och i slutet av 1940-talet kom tankarna på ett nordiskt samarbete. Frågan väcktes i Nordiska rådet 1953 och 1958 tillsattes en kommitté, som 1961 föreslog ett självständigt och oavhängigt nordiskt institutet för odontologisk materialprovning. 1969 var ländernas regering överens och NIOM var formellt upprättat. Från 1978 blev NIOM finansierat över NMRs budget.

Suomeksi NIOM – norjaksi Nor-disk institutt for odontologiske materialer – aloitti toimintansa hammasmateriaalien koestuslaitoksena, mutta nykyisin suurin osa sen toiminnasta on tutkimusta. Suomen ja Ruotsin liittyessä EU:hun lakkautettiin pohjoismainen lääkelautakunta v. 1998 – sen tehtävät siirtyivät EU:lle. CE-merkinän myötä suuri osa pakollisesta lääketieteellisten materiaalien testauksesta jäi pois.

Tänä päivänä NIOMilla on neljä päätoimintalinjaa: tutkimus, materiaalien testaus, tiedotus sekä kansainvälinen standardointityö. Viimeksi mainitun rahoittaa Norja. Tutkimuksesta pääosan rahoittavat Norjan ja Ruotsin viranomaiset. Tutkimus kohdistuu kolmeen alueeseen, jotka ovat solubiologia, polymeerikemia sekä metallien ja keraamien fysikaalinen tutkimus. Henkilökunnan määrä on 21, joista osa tutkijoita ja laboratoriohenkilökuntaa. Lisäksi Pohjoismaista ja Baltiasta tulee vuosittain 6 – 8 vierailuvaa tutkijaa ja yliopistoista muutamia tohtorinväitöskirjaa valmistelevia.



Jan Frimansson är redaktör för Social- och hälsovårdsnytt i Norden. red@shn.dk



Nordisk socialförsäkringsportal hjälper oss att byta land

Nordiska ministerrådet har gett den s.k. Socialförsäkringsgruppen i uppdrag att utreda en nordisk socialförsäkringsportal. Tanken är att denna ska ge flyttande mellan de nordiska länderna eller den som tar ett jobb i ett annat nordiskt land bästa möjliga underlag så att de vet vad konsekvensen blir i fråga om socialförsäkringarna.

SOCIALFÖRSÄKRINGSGRUPPEN tillsatte en arbetsgrupp, som består av två representanter för varje land och startade sitt arbete i november 2006. Bakgrunden är en sammanställning av informationskanaler som svenska Försäkringskassan gjort åt Socialdepartementet. Sammanställningen visar att det finns mycket information men den är väldigt spridd.

– Majoriteten av de som söker information tror vi är de som fått arbete i ett annat land och ska flytta, säger Jan Inge Samuelsson Apelgren, arbetsgruppens ordförande.

FÖRUTOM ARBETSTAGARE pekar han ut pensionärer, studenter, arbetsgivare och myndigheter som målgrupper. Dessa ska på portalen kunna hitta svar på de vanligaste socialförsäkringsfrågorna, t.ex. föräldraförsäkring, sjukpenning, arbetslöshetspeng och pension. Däremot kan man inte hitta frågor kring bistånd, bostadsbidrag eller socialbidrag.

– Nu studerar vi förutsättning och behov att kunna ta till sig informationen, säger Jan Inge Samuelsson Apelgren.

- SOCIALFÖRSÄKRINGSPORTALEN kan inte leva sitt eget liv utan måste vara en integrerad del i ländernas informationskanaler, säger Jan Inge Samuelsson Apelgren. Det kan bli fråga om ett roterande ordförandeskap mellan ländernas myndigheter där man svarar för uppdateringar osv. Portalen ska vara på de fem stora nordiska språken och kanske också på engelska.

– Landbeskrivningar måste finnas i socialförsäkringsportalen, men respektive myndighets webbplats får ta det mesta. Vad målgrupperna vill veta ser vi i våra egna myndigheter, säger han. En viktig information är t.ex. att man har sina socialförsäkringar i det land där man arbetar, även om man inte bor i det landet.

UPPDRAGSGIVARE inom Nordiska minis-

terrådet är dess ämbetsmannakommitté för social- och hälsovårdspolitik (ÅK-S). Vid sitt senaste sammanträde i mars 2007 uttryckte denna att det skall vara en minimalistisk portal med FAQ (vanliga frågor och svar). □

Suomeksi Pohjoismaiden ministerineuvosto on antanut ns. sosiaalivakuutusryhmälle tehtäväksi selvittää pohjoismaisen sosiaalivakuutusportaaliperustamista. Ajatuksena on, että se antaisi maiden välillä muuttaville parhaat mahdolliset tiedot siitä, mitä muutto merkitsee kun on kyse sosiaaliturvaan liittyvistä asioista. Portaalissa mahdollisia kysymyksiä olisivat tynte-kijöiden lisäksiksi eläkeläiset, opiskelijat, työntekijät ja viranomaiset. Portaalista löytyisi tietoa esim. vanhempainvakuutuksesta sekä sairaus- ja työttömysetuuksista.

Ny generalsekreterare för Nordiska ministerrådet

Halldór Ásgrímsson är sedan årsskiftet ny generalsekreterare för Nordiska ministerrådet. Han är ministerrådets förste islänning på posten och var – innan han flyttade till Köpenhamn – Islands statsminister. I två omgångar var han dessutom Islands minister för nordiskt samarbete.

HAN HAR DE SENASTE 18 åren dessutom hunnit vara justitie-, kyrko-, fiskeri-, utrikes-, utrikeshandels- och försvarsminister samt minister för utvecklingsbistånd.

Vilka kontakter har du haft med social- och hälsovårdspolitiken?

– Jag har arbetat i ledande ställning inom mitt parti i över 20 år varav 12 år som partiledare. Det ger goda möjligheter att påverka politiken. För att nämna några exempel; jag var i hög grad inblandad i att reformera familjepolitiken genom att skapa bättre förutsättningar för föräldradeltagande och barnbidrag.

Inför sitt tillträde lät Halldór Ásgrímsson, som även varit trägen deltagare i Nordiska rådets möten de senaste 30 åren, förstå att han tycker det nordiska samarbetet flyter bra. De som fruktat en revolution kunde pusta ut.

Men han lär knappast slå sig till ro. Även om Island inte ingår i EU, så är Halldór



Foto: Jan Frimansson

Ásgrímsson positiv till ett tätare samarbete mellan EU och Norden.

Du har även sagt dig önska ett nordiskt samarbete, som är närmare (tættere) de nordiska medborgarna och deras vardag. Kan du utveckla detta?

– Det jag först kommer att tänka på är att vi måste ta hand om vår miljö. Det är något jag prioriterar och inom det nordiska samarbetet görs det mycket för att möta de problem som finns och som påverkar medborgarna i vardagen.

– Ett annat viktigt område är vardagsintegrationen för människor som flyttar över våra gränser. Jag vill öka samarbetet mellan de nordiska länderna för att bättre kunna riva de gränshinder som finns för en flexibel och välfungerande vardag för våra medborgare och företag. Det gäller bland annat harmonisering av de regler som gäller föräldraförsäkringen.

ATT HALLDÓR ÁSGRÍMSSON – som islänning – utöver detta vill satsa på Västnorden och Arktis förvånar inte, men han talar sig lika varmt för Östersjöområdet. Som nordisk medlem står Island bakom de satsningar som sker och har skett i de nya demokratierna runt Östersjön. Landet har även frivilligt anslutit sig till organisationer som t.ex. Östersjöstaternas råd.

Vad förklarar detta isländska intresse för Östersjön?

– Islands självständighet 1944 och baltländerna som i samma period miste sin självständighet är en grund för ett politiskt intresse. Demokratin utvecklas nu positivt runt hela Östersjön vilket givetvis är av stor vikt för framtiden.

Händer det inte att man från Islands sida känner att intresset västerut borde vara större?

– Ja och nej! Island är ett europeiskt land. Även det arktiska samarbetet stärks, inte minst i debatten om klimatet.

Halldór Ásgrímsson understryker slutligen att han tycker 2007 års finska ordförandeskap i Norden gjort en viktig prioritering när man valt den åldrande befolkningen samt barn och unga till huvudtema.

Finland vill även diskutera hur de äldre bäst skall kunna stödjas och aktiveras för att vara en resurs i våra samhällen. Man vill också fästa uppmärksamhet vid de funktionshinder som äldre och handikappade stöter på.

– Detta är viktiga frågor som diskuteras i alla våra länder, påpekar Halldór Ásgrímsson. □



Jan Frimansson är redaktör för Social- och hälsovårdsnytt i Norden. red@shn.dk

Ett liv utan droger nytt projekt i S:t Petersburg

Man kan leva ett vuxenliv utan alkohol, tobak och droger. Om man väljer att bruka alkohol när man blir vuxen, behöver man inte bli beroende av den och utveckla sociala problem eller dålig hälsa. Det kan tyckas som självklart, men för alla är det inte det. Särskilt inte om man växer upp i en kultur där just alkohol och rökning är symboler för vuxenlivet.



Foto: Jan Frimansson

JAN FRIMANSSON

DETTA ÄR EN AV utgångspunkterna för projektet "Social Inclusion, Healthy Lifestyle & Work Ability – Alcohol and drug prevention among youth in St. Petersburg" (Social delaktighet, hälsosam livstil och arbetsförmåga – Prevention av alkohol och droger hos ungdom i S:t Petersburg). Projektet har initierats inom Den Nordliga Dimensionens Partnerskap om hälsa och socialt välbefinnande med finansiering från bl.a. Nordiska ministerrådet.

– Det har funnits olika projekt tidigare i S:t Petersburg med liknande inriktning så först av allt vill vi se vad man lärt av dessa, säger projektets koordinator Mikko Vienonen. Tidigare projekts erfarenheter är viktiga att utnyttja så att man inte uppfinner hjulet två gånger – eller begår samma misstag.

Man ska bland annat arbeta i två, tre

distrikt i staden och inrikta sig på skolor. STELLIT, en frivilligorganisation (NGO) för sociala projekt, ska bedriva den här delen av projektet ute i samhället. Man kommer att rikta in sig på lärare och ungdomar runt 14 år.

I VÅRA NORDISKA LÄNDER har man utvecklat och testat metoder att stärka ungdomarnas självförtroende och "coping skills" att motstå gruppdynamik som annars kan få individer att göra något som de egentligen inte själva vill. I Ryssland – liksom hos oss – saknar både vuxna och ungdomar förståelse för de risker och faror som alkohol och droger innebär. Ju tidigare man börjar använda alkohol, desto större blir risken att utveckla ett alkoholberoende i vuxen ålder. Det finns också bevis på att en alkoholdebut i åldrarna

10–14 år, vilket inte är ovanligt idag, på ett bestående sätt förändrar hjärnkemin så att alkoholberoende utvecklas lätt och fort.

– Alkohol är en risk för alla och även vi påverkas av attityder kring alkohol, säger Mikko Vienonen. Många vill inte använda alkohol eller droger men blir betraktade som konstiga av kompisarna. Att vara vuxen handlar ofta om att använda alkohol och droger – hur kan vi hjälpa barn att hantera detta så att de kan säga nej.

HAN BERÄTTAR ATT ALKOHOL och rökning i Ryssland är en del av vuxenlivet och alkohol är lätt att få tag i. Här vill man ha en påverkan genom lärarkåren.

Genom seminarier vill man försöka påverka politiker och administratörer i sta-

»Alkoholförgiftning dödar 120-140 ryssar varje dag«

den till en annan alkohollagstiftning.

- Någon säljer alkohol till ungdomarna och i alltför många fall – som också hos oss i nordiska länder – får de tag i det genom sina egna föräldrar, säger Mikko Vienonen. Där för behövs en bättre lagstiftning och dess implementering.

LÄTT KOMMER DET INTE att bli. I Ryssland är inte öl klassificerat som alkoholdryck, utan handhas som Coca Cola och andra läskedrycker. Och kioskägare som säljer alkohol till unga får fortsätta eftersom de har pengar och de som måste kontrollera situationen är korrumperade, likgiltiga, ointresserade eller helt enkelt bara lata och inte förstår hur viktigt det är. Man bara klagar över den demografiska krisen i Ryssland när folkmängden minskar med ungefär 700.000 per år, men kan inte medge att alkohol förorsakar den största delen av detta. Både i Ryssland och Baltikum sker en attitydpåverkan från mångas håll – till exempel att bryggerierna öppet sponsrar idrotten, att fantasifull reklam av alkohol är tillåtet, osv.

Även journalisterna skall påverkas, berättar Mikko Vienonen. Problemet menar han är att journalisterna vill ha bra stories, men det är svårt för hälsoansvariga att prestera

sådant – det blir lätt "trista" nyheter. Hur man ska rätta till detta är ytterligare en del i projektet. Detta blir till del ett ansvar för NGO "Vzgliad v budusceje" (Vision to the Future) i S:t Petersburg. Man skall organisera seminarier för journalister och hjälpa dem att skriva goda och intressanta artiklar med fakta om alkohol, inte bara om skandaler. Man vill understryka idén att journalister kan spara mera liv än läkare i Ryssland.

- VI ÄR JU ALLA ÖVERENS om att fågelinfluensa är mycket farligt fast den inte ännu har dödat en enda människa in Ryssland eller i Norden. Men enbart alkoholförgiftning dödar 120-140 ryssar varje dag och det tycker ingen är särskilt intressant, fast landet ligger under "alkoholsunami" varje natt. Att få detta på första sidan så ofta som möjligt är en av de viktigaste budskap vi vill ha igenom med projekten.

Fotnot: NGO = Non-Governmental Organization.



Jan Frimansson är redaktör för Social- och hälsovårdsnytt i Norden.
red@shn.dk

Suomeksi

Pohjoisen ulottuvuuden terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia koskevan kumppanuusprojektin puitteissa on käynnistetty Pietarin nuorisolle suunnattu alkoholin ja huumeiden käytön ehkäisyprojekti. Sen rahoittaa Pohjoismaiden ministerineuvosto. Projekti ei ole lajissaan ensimmäinen, ja siinä pyritään ottamaan huomioon aikaisempien hankkeiden kokemukset ja virheet. Tarkoituksena on työskennellä kolmella alueella ja mm. kohdistaa toimintaa alueiden kouluihin, opettajille ja noin 14-vuotiaille koululaisille.

Venäjällä alkoholin ja tupakan saanti on helppoa. Olutta ei luokitella alkoholiaksi, vaan sitä saa ostaa kuten virvoitusjuomia. Kioskien omistajat myyvät alkoholia nuorille, koska myynnin valvojat ovat korruptoituneita tai eivät muuten vain ymmärrä asian tärkeyttä.

Redaktionskommitté

Danmark

Grethe Fenger Møller
Socialministeriet
Holmens Kanal 22
DK-1060 København K
dpgfm@sm.dk



Susanne Abild
Indenrigs- og
Sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K
sab@im.dk



Finland

Eeva Larjomaa
Social- och hälsovårdsministeriet
PB 33
FIN-00023 Statsrådet
eeva.larjomaa@stm.fi



Island

Helgi Már Arthúrssón
(även narkotikafrågor)
Sundhets- och socialförsäkringsministeriet
Vegmuli 3
IS-150 Reykjavik
helgi.mar.arthursson@htr.stjr.is



Norge

Gro Ørsal
Arbeids- og inkluderingsdepartementet (AID)
Postboks 8011 Dep
N-0030 Oslo
go@aid.dep.no



Sverige

Johanna Hällén
Socialdepartementet
S-103 33 Stockholm
johanna.hallen@social.ministry.se

