

Norge minskar sjukfrånvaron

Norge och Sverige toppar sjukfrånvarostatistiken i Norden. Men det senaste året har något hänt. Lagom till hundraårsmarkeringen av unionsupplösningen mellan Norge och Sverige har sjukfrånvaron i Norge gått ned med 25 procent. Fler än tidigare går till jobbet trots att de inte är helt friska.

En av orsakerna är läkarnas förändrade sjukskrivningspraxis, enligt Norges Arbets- och socialdepartement. De norska läkarna är nöjda. Norska försäkringskassan är nöjd. Statsminister Kjell Magne Bondevik är så nöjd att han har tagit tillbaka sitt hot om att låta arbetsgivarna stå för en större del av sjuklönen.

Norska läkare nöjda med ny sjukskrivningspraxis

Ett kulturskifte och en seger för samarbetet mellan läkare, myndigheter, arbetsliv och skattebetalare. Så beskriver allmänläkarnas ordförande Kjell Maartmann Moe det som hänt på sjukskrivningsfronten i Norge.

|| När läkarna förra året skulle fås att ändra sin sjukskrivningspraxis möttes det av väldigt stor skepsis från de norska läkarna, berättar Kjell Maartmann Moe, ordförande i APLF, Alment praktiserende lægers forening.

Man upplevde att Trygdeetaten (norska motsvarigheten till försäkringskassan, tidigare Rikstrygdeverket) hade krävt väldigt många läkarintyg genom åren, intyg som inte användes. Läkarna var trötta på att bedöma arbetsförmågan när uppgifterna ändå inte ledde till att andra aktörer kopplades in eller att något konstruktivt gjordes för att få patienten tillbaka i arbete. I protest hade läkarna sällan fyllt i den delen av intyget, trots att de tidigare fick extra betalt för det.

– Nu bad de oss om att göra ännu mer och vi kände oss osäkra på om det var »en aln av samma stycke«. Det andra var att vi skulle göra mer arbete gratis.

Landsomfattande fortbildning

Tidigare hade läkarna vanligtvis sjukskrivit på heltid. De nya reglerna manifesterade sig i en ny sjukskrivningsblankett. Nu var utgångspunkten i stället att läkaren skulle tala om för patient, arbetsgivare och försäkringskassa hur mycket patienten – trots sin sjukdom – faktiskt kunde arbeta och på vilka villkor, till exempel att patienten inte skulle lyfta tungt.

Med ett landsomfattande fortbildningsprogram skulle Trygdeetaten få läkarna att bidra till ett »Inkluderande arbetsliv«, ett program som de inte själva hade varit med om att utforma.

Men efter förhandlingar och samarbete kunde norska Lægeföreningen och APLF påverka upplägget. Förtröendevalda inom APLF, som enligt Maartmann Moe gjort en »kjempeinnsats«,



FOTO: TONE GEORGSEN

Kjell Maartmann Moe är nöjd med läkarnas roll i den nya sjukskrivningsprocessen. Det är en poäng att diskutera med patienten vilka möjligheter som finns med att arbeta även om man inte är helt frisk, säger han.

fick hålla i samlingarna tillsammans med Trygdeetatens folk. Det blev fortbildning om läkarnas roll i sjukskrivningsarbetet två eftermiddagar i stället för en hel veckas kurs på dagtid, vilket skulle ha tagit alltför mycket tid från patientarbetet.

APLF uppnådde också lite bättre ersättning än vad som ursprungligen var tänkt. Bättre, men alltför dålig, enligt Maartmann Moe. Annars är han är väldigt nöjd med det nya samarbetet med Trygdeetaten och med resultatet.

– Reaktionen från deltagarna har varit överraskande positiva. Jag är väldigt nöjd med att myndigheterna förstår vilken central roll vi spelar i »förfrisk-

ningsarbetet«. Och vi har klarat att vända en ganska antagonistisk hållning mellan Trygdeetaten och läkarna till en där vi jobbar mot samma mål.

Omkring 2 000, hälften av alla allmänläkare i landet, deltog på något sätt i programmet.

Kanske ökade intresset av att det blev möjligt att tillgodoräkna sig utbildningen som ett led i att uppnå eller förnya specialitetsbeviset i allmänmedicin. Det måste i Norge förnyas vart femte år.

Tid till diskussion

Att det fanns mycket tid avsatt till diskussion var troligen avgörande.

Hur skulle man jobba rent praktiskt? Var detta nya förenligt med läkarrollen, att vara patientens beskyddare? Och var inte tystnadsplikten hotad om de skulle lämna upplysningar till arbetsgivaren? Vad skulle man göra om patienten och läkaren inte var överens? Det var centrala frågor. Och det verkar som

om läkarna har fått tillfredsställande svar.

– Den professionella sidan har upplevts så positivt av läkarna att man har tagit tag i sjukskrivningsarbetet på ett helt annat sätt. Läkaren har fått ett arbetsliv att spela med, och det blir mindre av Svarte Petter-spel nu. Det är en poäng att diskutera med patienten vilka möjligheter hon eller han har till anpassat arbete.

Praktiska tips till arbetsgivarna

Tystnadsplikten gäller fortfarande för diagnos och behandling. Läkarna vidarebefordrar bara praktiska tips till arbetsgivaren, sedan är det upp till arbetsgivaren och den sjukskrivne att lösa det

Nu jobbar normmännen trots att de är sjuka

Samarbetsavtal om »Inkluderande arbetsliv«, ändrade regler för sjukskrivning och läkarnas nya sjukskrivningspraxis. Det är tre konkreta orsaker till den markant minskade sjukfrånvaron i Norge.

II Efter det att sjukfrånvaron ökat under hela 1990-talet lanserade den norska regeringen år 2001 en typ av samarbetsavtal under namnet »Inkluderande arbetsliv«. Syftet med de s k IA-avtalen mellan staten och arbetsgivare och arbetstagarare på enskilda arbetsplatser var att underlätta för anställda att arbeta även om de inte är helt friska. Avtalen innebär särskilda förpliktelser för arbetsgivaren att anpassa arbetsuppgifterna, hålla kontakt med de sjukskrivna och upprätta rehabiliteringsplaner. I gengäld fick arbetsplatsen bland annat rådgivning från försäkringskassans nya arbetslivscenter, egen kontaktperson på försäkringskassan, bidrag till företagshälsovård och fler antal dagar då de anställda kan vara korttidssjuka utan läkarintyg.

Regeringen hade också uttalat ett hot. Om inte landets sjukfrånvaro gick ned med 20 procent på tre år skulle arbetsgivarna, som står för sjuklönen de första 16 dagarna, också betala en del av sjuklönen för tiden därefter. Och karensdagar, som inte finns idag, skulle införas. Trots ett stort antal IA-avtal fortsatte sjukfrånvaron att stiga. År 2001 var sjukfrånvaron 7 procent och i slutet av 2003 nära 8 procent.

Men under 2004 började avtalen få konkret effekt på IA-arbetsplatserna, med bättre arbetsmiljöarbete och uppföljning av sjukfrånvaro. Som en upp-

följning av IA-avtalen införde också stortinget den 1 juli 2004 ändrade generella sjukskrivningsregler.

Ökad press på samverkan

De innebar ökad press på samverkan, främst mellan arbetsgivare och anställda genom ett aktivitetskrav med deltidssjukskrivning eller arbetsträning som utgångspunkt. Endast om det finns tungt vägande medicinska skäl ska det bli fråga om heltidssjukskrivning.

Arbetsgivare som inte inom åtta veckor lämnar en uppföljningsplan till försäkringskassan kan drabbas av böter. Arbetstagarare som utan tungt vägande medicinska skäl inte uppfyller aktivitetskravet kan mista sin sjukpenning. Läkare som inte följer de nya sjukskrivningsreglerna kan mista rätten att skriva sjukintyg. Samtidigt genomfördes också ett massivt fortbildningsprogram för landets allmänläkare, det s k läkarprogrammet, för att ändra läkarnas sjukskrivningspraxis och knyta dem till dialogen på arbetsplatsen.

Utvecklingen vände

I slutet av 2004 hade utvecklingen vänt och sjukfrånvaron sjunkit till 6,5 procent. Då hade också ungefär hälften av landets allmänläkare deltagit i läkarprogrammet, nära 60 procent av alla anställda i Norge omfattades av IA-avtal, och för dem och alla andra gällde de nya sjukskrivningsreglerna.

På bara ett drygt år har sjukfrånvaron nu minskat med 25 procent, främst genom färre heltidssjukskrivningar.

»Presset virker, vi går på jobb« löd en rubrik i Dagsavisen den 17 mars i år. I



Foto: HUSUMPHOTO/IBL

Fler än tidigare går till jobbet i Norge. Endast om det finns tungt vägande skäl blir det fråga om sjukskrivning på heltid.

slutet av april meddelade statsminister Kjell Magne Bondevik att regeringen dragit tillbaka sina hot om karensdagar och ökad sjuklönedel, åtminstone för ett tag framöver.

Elisabet Ohlin

Huvudkälla: Nordiska Ministerrådets rapport »Nordiska initiativer til nedbringelse af sygefravær« med anledning av den nordiska konferensen om sjukfrånvaro i Köpenhamn den 25 april 2005.

praktiska. Är patienten och läkaren inte överens kan läkaren ändå sjukskriva på heltid men signalera till försäkringskassan och arbetsgivare att det inte finns några tungt vägande medicinska skäl för det. Då blir det upp till försäkringskassan att följa upp saken.

Har det blivit lättare eller svårare att neka patienten sjukskrivning?

– Det har blivit lättare att förhandla sig fram till andra lösningar än att neka sjukskrivning. I stället för att starta med hundra procents sjukskrivning börjar vi ofta med graderad. Det har också blivit lättare för att vi har fått ett fält att skriva på när vi anser att patienten inte är arbetsoförmögen på grund av sjukdom. Vi kan så att säga trycka på alarmknappen till tryggedkontoret.

– Befolkningen har uppenbarligen haft stor anpassningsförmåga, och

när man vet att det är svårare att få hundra procents sjukskrivning så är alla mer lösningsorienterade. Det har blivit ett kulturskifte hos arbetstagarare, arbetsgivare, läkare och försäkringskassa. Det är en seger för samarbetet mellan läkare, myndigheter och arbetsliv och därmed för skattebetalarna.

Men sjukskrivningsarbetet har också blivit mer tidskrävande. En norsk allmänläkare tar i snitt emot tre, fyra patienter i timmen. Nu måste mer tid ägnas åt dialog med patienten om möjligheterna att vara delvis aktiv och vad konsekvenserna annars kan bli – utebliven sjukpenning och svårigheter att komma tillbaka till jobbet.

– Vad är det att vara på patientens sida? Är det att sjukskriva patienten så att han eller hon faller ut ur arbetslivet? Det har fått många läkare att tänka efter.

Det är alarmerande att 50 procent av dem som är sjukskrivna mer än åtta veckor aldrig kommer tillbaka till arbetslivet. Det är viktigt att vi läkare är medvetna om vår roll, att vi kan bidra till att arbetsstocken inte faller ut ur arbetslivet. Läkare som inte följer de nya reglerna kan mista sin rätt att skriva intyg. Men något sådant fall har ännu inte inträffat, såvitt Maartmann Moe vet. På sista tiden har det också uppstått en diskussion om att läkarna nu sjukskriver för lite.

– Man kan ju gå för långt.

Hur stor roll har allmänläkarna spelat för att sjukfrånvaron gått ned?

– Det är svårt att säga säkert. Det är många förhållanden som spelar roll. Det är en summa av att arbetslivet vänt på klacken och anpassat arbetet till sjuka människor och att arbetstagararna ändrat

»Arbetet har blivit lättare«

Bra att arbetslivet tagit del av ansvaret, tycker allmänläkaren

Guri Svendsen, allmänläkare på Ryen legekantor i Oslo, tycker att läkarens nya roll i sjukskrivningsprocessen är bra. Och arbetet har blivit lättare.

■ – Det är lättare på det sättet att andra har blivit ansvariga. Jag tycker inte det är mycket extra arbete. Jag har tänkt väldigt mycket så här tidigare men saknat stöd från samhället.

Tidigare var det alldeles för lätt för arbetsgivaren att säga till patienten »Du är sjuk, håll dig undan tills du är frisk«, menar Guri Svendsen.

– Arbetsgivaren önskar sig folk som fungerar till mer än 100 procent, men så är inte livet.

Hon känner inte att den nya rollen minskat lojaliteten med patienten. Det är mycket annat än sjukdom som inverkar på arbetsförmåga, till exempel alkohol, skilsmässa och sociala förhållanden. Läkare kan mycket om sjukdom, men annat är inte nödvändigtvis läkarnas sak att uttala sig om, menar hon. Att många i läkarkåren varit skeptiska tror hon kan bero på att de inte vill släppa ifrån sig makt.

Men att arbetslivet har tagit över en stor del av ansvaret för att få tillbaka patienten i arbete är bra. Det är viktigt att behålla kontakten med arbetsplatsen.

– Med de nya reglerna har man formellt stöd för att detta inte är en sak mellan mig och patienten. Vi är ju minst fyra parter, och det finns ett regelverk att förhålla sig till. Den största förändringen har inte skett i läkarnas hållning utan mellan arbetsgivare och arbetstagar. Det är fint att diskussionen flyttat ut ur förhållandet mellan läkare och patient och in i arbetslivet.

Hon tycker inte att det är något problem med att lämna information om patienten till arbetsgivaren.

– Nej, men man måste veta vad man gör och man måste göra det i samarbete med patienten. Och om jag är i direkt

kontakt med arbetsgivaren försöker jag ha patienten med.

Någon enstaka gång har hon kontaktat arbetsgivaren utan att ha patienten i rummet, men då har det skett med patientens godkännande. Men det är inte alltid som det fungerar som det är tänkt.

– Från Trygdeetaten kan man prata fint om inkluderande arbetsliv men när Trygdeetaten plötsligt är arbetsgivare är de inte bäst i klassen utan håller folk på armlängds avstånd. Jag har upplevt det konkret.

Samtidigt har kraven i arbetslivet generellt blivit allt tuffare.

– Vi får hoppas att vi inte skjutit över målet och att pressen att vara på jobbet inte blir för stor, säger Guri Svendsen.

Svein Aarseth, vice ordförande i Oslo lægeforsening, är en av alla de förtroendevalda runt om i Norge som förra året var med och lade upp läkarprogrammet med föreläsningar, studiebesök och falldiskussioner.

Inledningsvis upplevde han att det hela var väldigt centralstyrt av Trygdeetaten. Nu är de flesta mer positivt inställda. Han själv också.

Har läkarrollen ändrats?

– Ja, vi blir i högre grad en katalysator i en process mellan arbetsgivare och arbetstagar. Diagnosen är alltid viktig som en ingångsbiljett, men funktionsbedömningen är egentligen viktigare. Det har blivit tydliggjort, säger Svein Aarseth.

Men han ser också en paradox med att



Foto: TONE GEORGSEN

Om Guri Svendsen behöver tala direkt med arbetsgivaren ser hon till att ringa medan patienten är i rummet. Någon gång har hon gjort det på egen hand, men med patientens godkännande.

det ska finnas plats för dem som inte fungerar optimalt.

– Vi har blivit bättre på att gå i dialog med patienterna, men kraven i arbetslivet har också blivit tuffare. Ju större krav det ställs på jobbet, desto fler är det som känner att de inte räcker till. Vi märker att många har problem med överbelastning och utbrändhet. För några är sjukfrånvaro ett sätt att bemästra sin tillvaro. Alternativet blir kanske en annan form av socialt stöd.

– Det är lite tveeggat. Om arbetsgivaren gör det bästa av att anpassa arbetet och det ändå inte fungerar kan arbetstagar i värsta fall kanske bli uppsagd. Det har hänt, säger Svein Aarseth.

Elisabet Ohlin

sin hållning av rädsla för att mista sjukpenningen. Läkarna som kulturbärare i sjukskrivningsprocessen spelar uppenbart en mycket viktig roll. Jag tror att vi har fått ett kulturskifte som kommer att ha långvarig effekt.

Allmänläkartätheten i Norge är högre än i Sverige. Norge har omkring 4,5 miljoner invånare och omkring 3 800 fastläkare, det vill säga ungefär en allmänlä-

kare per 1 200 invånare. I Sverige går det omkring 1 800 invånare på varje specialist i allmänmedicin.

Kjell Maartmann Moe tror att ökat samarbete och ett nationellt familjeläkarsystem efter norsk modell skulle vara något för Sverige.

– Att få på plats en fastläkarordning i Sverige är bästa sättet att reducera sjukskrivningskostnaderna. Och se vad sam-

arbetet mellan myndigheter, arbetsgivare och arbetstagar har betytt för samhällets utgifter för sjukskrivning. Över 5 miljarder räknar Trygdeetaten med att spara 2005.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

»Läkarna var sista pusselbiten«

– Man har haft ett gott försvar och goda mittfältsspelare. Med läkarna har man fått med den som gör mål, säger Leif Moland, sociolog och forskare på den samhällsvetenskapliga forskningsstiftelsen Fafo i Oslo.

II På uppdrag av Trygdeetaten, den norska försäkringskassan, har Leif Moland följt arbetet med att få med läkarna i den förändrade sjukskrivningsprocessen. »Med legene på laget« heter rapporten, som kom i januari.

Hur stor roll läkarnas ändrade attityd har spelat går inte att säga. Han uttrycker det hellre som att läkarna var den sista pusselbiten.

– Det är trots allt de som sitter med nyckeln, som skriver sjukintygen. Om du frågar Trygdeetaten säger de att frånavarön sjönk innan läkarna kom med.

I och med att avtalen med arbetsplatserna om »Inkluderande arbetsliv« hade börjat få effekt, lokala arbetslivscenter hade etablerats, nya sjukskrivningsregler hade införts och många läkare hade deltagit i läkarprogrammet, så var allt på plats. Då kom nedgången.



FOTO: TONE GEORGSEN

Leif Moland har skrivit en rapport om arbetet med att få med läkarna i den ändrade sjukskrivningsprocessen.

– Läkarna kom till dukat bord.

Läkarprogrammet var först ett känsligt kapitel. Budskapet från Trygdeetaten förra våren var att läkarrollen skulle ändras. Men ingen annan än läkarna själva kan ändra läkarrollen, menar Moland. Tystnadsplikten och läkarens uppgift att vara patientens beskyddare såg också ut att vara hotade. Läkarna uppfattade alltihop som provocerande.

Tack vare att den norska allmänläkarföreningen, APLF, fick vara med och påverka programmet gick det ändå att genomföra, och med gott resultat. Trygdeetaten hade haft svårt att klara det på

egen hand, menar Moland. I något skede kände allmänläkare i gemen att APLFs ledning inte hade förankrat det hela hos sina medlemmar, men alla kan ju inte vara med från början, kommenterar Moland.

Läkarna blev alltmer positiva under samlingarna, en del började till och med av misstag säga »anställd« i stället för »patient«, berättar han.

Förhållandet mellan läkare och försäkringskassa har inte varit det bästa tidigare. Men nu verkar båda parter vara nöjda.

– Parterna uppfattade detta som historiskt, att de klarade att samarbeta om något.

Läkarna är mer positiva till »Inkluderande arbetsliv« nu än de var tidigare. De tycker att pressen från arbetsgivarna att sjukskriva har minskat. Tidigare har de ofta känt sig missbrukade av både patienter och arbetsgivare.

Elisabet Ohlin

Läs rapporten »Med legene på laget« på www.fafo.no

Svenska försäkringskassan åker på studiebesök till Norge

Sverige kan lära sig av Norges exempel, anser svenska försäkringskassan, som nästa vecka åker på studieresa till Norge.

II – Vi åker dit för att prata med dem om vilka erfarenheter de gjort och se om vi kan lära oss något, säger Siwert Gårdestig, chef för avdelningen Sjukförmåner på försäkringskassan.

– Vi är nyfikna på hur förutsättningarna i systemet överensstämmer med de svenska. Kan man vänta sig samma effekter här?

Kan det vara intressant att ta efter Norges avtal om »Inkluderande arbetsliv«?

– Det är för tidigt att säga, vi behöver veta mer och i så fall anpassa det till våra förutsättningar. Det krävs till exempel ett samarbetsavtal med arbetsgivarorganisationerna. Det pågår ingen sådan diskussion just nu, men det är intressant hur man burit sig åt i Norge.

Även i Sverige har sjukfrånvaron minskat de senaste åren. Men nära 60 procent av de sjukskrivna i Sverige uppger att de skulle kunna arbeta åtminsto-

ne deltid om de kunde påverka sin arbetssituation i större utsträckning, få andra arbetsuppgifter eller arbeta i ett lägre tempo, enligt rapporten »Sjukskriven i onödan?«, som försäkringskassan presenterade nyligen.

– Det är en stor potential som inte används.

Omkring 300 000 personer är sjukskrivna i Sverige idag och omkring 550 000 är förtidspensionerade. Kostnaderna för ohälsan var år 2004 omkring 100 miljarder.

Även i Sverige krävs sedan 2004 bättre underlag och noggrannare bedömning vid heltidssjukskrivning. Numera finns också kravet på s k avstämningsmöten inom åtta veckor.

Men det behövs ett ännu större samspel mellan arbetsförmedling, försäkringskassa, läkare och arbetsgivare, anser Gårdestig.

I Sverige har försäkringskassan och arbetsförmedlingen en målkonflikt. Om fler sjukskrivna visar sig ha arbetsförmåga går arbetslöshetssiffran upp. Huvudmannaskapsgränsen blir därför besvärande, menar Gårdestig. I Norge på-

går politiska diskussioner om att samordna dessa myndigheter.

Läkarnas förutsättningar behöver ändras, anser Gårdestig, kunskapen om vad som är rimliga sjukskrivningsperioder ökas och kompetensen att bedöma arbetsförmåga höjas. Distriktsläkare har inte tillräckliga möjligheter att bedöma arbetsförmågan, och han skulle vilja se en obligatorisk inkoppling av företagshälsovården.

Kan läkarens roll komma att ändras i Sverige?

– Ja, det tror jag. Jag skulle gärna se att vi fokuserade mer på förmågan än på sjukligheten. Vi är ännu inte beredda att dra in sjukskrivningsrätten, men vi diskuterar vägar för att ställa ökade krav på läkarna i kombination med utvecklat beslutsstöd. Det är uppenbart att läkarna sjukskriver väldigt olika, skillnader som inte kan grunda sig på sjuklighet.

– Läkarna har själva fört fram att man måste få en annan ordning. Det är viktigt att ha en bra dialog med läkarna. Därför vill vi gå stegvis fram.

Elisabet Ohlin