

OECD ger sjukskrivningsråd till Sverige

Skärp kontrollen och inför sanktioner

Allmänläkarna har för stort inflytande över de långa sjukskrivningarna. Det är en av slutsatserna i OECDs senaste granskning av den svenska ekonomin. Sverige bör följa andra länders goda exempel på sjukskrivningsområdet.

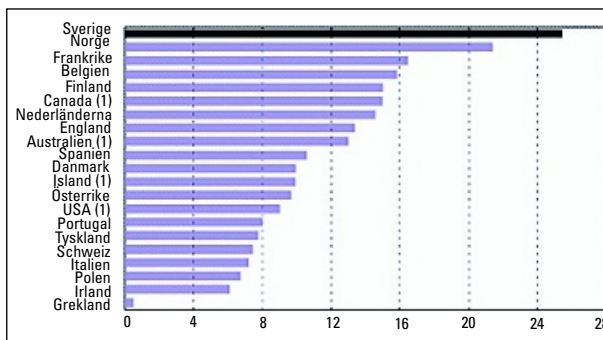
II OECD, Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling, granskar sina 30 medlemsländers ekonomi ungefär vartannat år och den 9 juni kom den senaste rapporten om Sverige. Enligt den är Sveriges stora utmaning att behålla välfärden när andelen äldre i befolkningen ökar. Fler måste förvärvsarbeta. Att få bukt på sjukfrånvaron och förtidspensioneringarna är därför centralt. En vanlig dag är 14 procent av befolkningen i arbetsför ålder antingen sjukskriven eller förtidspensionerad. De höga ohälsotalen är Sveriges enskilt största ekonomiska problem, enligt OECD.

Sverige toppar statistiken inom OECD med omkring 25 sjukdagar per

anställd och år. Det är dubbelt så högt som OECD-snittet. Orsaken är inte demografi, arbetsmarknad eller hälsostatus. Nej, det svenska sjukskrivningssystemet är för »mjukt«, enligt rapporten. Det är för lätt att bli och förbli sjukskriven.

Om Sverige närmar sig »best international practice« kan sjukfrånvaron minskas utan att ersättningsnivåerna behövs sänkas, menar OECD och hänvisar till Finland och Tyskland som inte har samma problem med frånvaro. Där är nivåerna generösa men »grindvaktssystemen« bättre och åtgärder sätts in tidigare.

Den svenska sjukskrivningskulturen bör ändras, anser OECD. Arbetsgivare, sjukskrivna och försäkringskassa måste alla få ett ökat ansvar för att personer kommer tillbaka i arbete.



Av OECD-länderna har Sverige högsta antalet arbetsdagar förlorade på grund av sjukdom per anställd och år (2004).
Källa: OECD.
1) Gäller år 2002

Nederländerna som haft stora problem lyfts fram som förebild. Genom en rad åtgärder har sjukskrivningarna i Nederländerna sjunkit under svensk nivå genom striktare »grindvaktssystem« samt ökade skyldigheter för anställda och arbetsgivare.

Elisabet Ohlin
elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Så kan Sverige ändra systemet enligt OECD

• **Bättre grindvaktssystem och kontroll**
Läkare måste göra noggrannare bedömning av arbetsförmågan och få bättre stöd av försäkringskassan. Att försäkringskassan nekar sjukskrivning i endast 1 procent av fallen jämförs med Norges 17 procent, Danmarks 25 procent och hela 50 procent i Österrike och Portugal.

Allmänläkaren är oftast inte rätt person att avgöra ifall någon kan gå tillbaka till arbetet, särskilt vad gäller långa sjukskrivningar. De har ofta sin grund i rygg- eller knäproblem eller i en psykisk problematik och kräver andra specialister.

En allmänläkare kan också ha svårt att göra en oberoende bedömning, benägenheten att följa patientens önskemål ökar när läkaren känner patienten. OECD noterar att i Sverige, Norge och USA har allmänläkaren stort inflytande över sjukskrivningarna och att sjukfrånvaron i de tre länderna är oväntat hög. Oberoende experter och »second opinion« bör användas. Sådana har en starkare roll i andra länder. I till exempel Österrike och Schweiz numera används numera »second opinion« i två tredjedede-

lar av fallen, medan det i Sverige inte används trots att det är tillåtet.

Svenska försäkringsläkare undersöker inte patienten. I de långa sjukskrivningsfallen bör de göra en egen medicinsk bedömning.

Den omprövning som sker efter ett års sjukskrivning och efter tre års förtidspension fungerar inte. Omprövning bör göras oftare och mer systematiskt, så som sker i en del andra länder, och innehålla en medicinsk bedömning.

Någon form av stickprovskontroll av att de sjukskrivna verkligen uppfyller kriterierna, vore effektivt.

• Sanktioner

Sverige får beröm för ambitionen med rehabiliteringsplan inom fyra veckor men kritik för att det inte fungerar. Många arbetsgivare struntar i sina skyldigheter. Arbetsgivaren bör få bättre stöd, arbetet med planerna övervakas och sanktioner gentemot arbetsgivaren införas.

Krav bör också ställas på den sjukskrivne att delta aktivt. Den som inte medverkar bör drabbas av någon form av sanktion, som till exempel i Norge

(se LT nr 22/2005), och försäkringskassan bör kunna agera då.

• Inför bortre parentes

Sjukskrivningstiden bör begränsas till högst ett år.

• Granska deltidssjukskrivningar

Dessa har ökat och det finns en risk att de inte används som alternativ till heltidssjukskrivning, utan istället för till exempel deltidspension.

• Ökade ekonomiska drivkrafter

Låt arbetsgivaren betala hela sjuklönen under förslagsvis tre månader. Det skulle motivera arbetsgivaren att sätta in rehabilitering tidigare.

• Fler karensdagar

Karensen kunde vara tre dagar.

• Jämka samman bidragssystemen

Sjukskrivning bör inte få fungera som ekonomiskt förmånligare alternativ till tidigare pensionering eller till arbetslöshet. Systemen bör jämkas samman.

Källa: Economic Survey of Sweden 2005, OECD. Läs mer <http://www.oecd.org>

Kristina Alexanderson, professor:

»Försäkringskassan måste ta sitt ansvar«

Läkarnas bedömningar behöver bli noggrannare och försäkringskassan behöver ta sitt ansvar som grindvakt. Det anser professor Kristina Alexanderson, som ställer sig bakom OECD-rapporten på en rad punkter.

II Kristina Alexanderson är professor vid Sektionen för personskadeprevention vid Karolinska institutet. Hon presenterade tidigare i år en kartläggning av sjukskrivningsproblemen (LT 11/2005).

Att läkarnas sjukintyg, de medicinska underlagen, behöver göras bättre är bra tänkt, menar hon. Av intyget ska framgå om kriterier för sjukpenning föreligger, det vill säga om patienten är sjuk och om sjukdomen sätter ned arbetsförmågan med minst 25 procent.

– Där slarvas det jättemycket. Läkarna behöver få möjligheter att vara noggrannare. För det krävs strategier för ledning, kvalitetssäkring och kompetensutveckling av den arbetsuppgiften.

Ökad specialistkompetens inom primärvården kan också behövas, till exempel när det gäller muskuloskeletal

och psykiska diagnoser, liksom beteendevetenskaplig kompetens.

Men generellt, för att läkarna ska ta sitt ansvar måste försäkringskassan göra sin del. Det är försäkringshandläggaren som fattar beslut om sjukskrivning, eventuellt efter det att försäkringsläkare konsulterats, men kassan har ofta inte utövat sin grindvaktsfunktion. Reglerna finns men har inte tillämpats i tillräcklig utsträckning.

– Handläggarna ska fatta besluten och ta ställning bland annat utifrån sjukintyget. Ofta är dock underlaget inte tillräckligt. Men istället för att begära komplettering har man nöjt sig. Försäkringskassan kan också initiera en »second opinion«. Det skulle man kunna göra i mycket större utsträckning. Studier visar att »second opinion« är bra, inte minst för den sjuke.

Bilden att allmänläkarna har stort inflytande över sjukskrivningarna vill Kri-



Kristina Alexanderson.

stina Alexanderson nyansera. I Sverige står distriktsläkarna för endast 30–50 procent av alla sjukskrivningar.

Att Sverige har högst sjukfrånvaro inom OECD, se grafik, tror hon delvis beror på att Sverige i princip är ensamt om att inte ha någon tidsgräns för sjukpenning.

– Om vi tar bort de som är sjukskrivna över tolv månader så skulle den grafen se annorlunda ut.

Att maximera tiden till ett år vore bra. Det skulle antagligen motivera läkare och försäkringshandläggare till att agera tidigare. Däremot är hon tveksam till förlängd karenstid. Det skulle kunna ge färre men längre korta sjukfall.

– Vi behöver mer kunskap om detta. Utöver faktorer som grad av sjuklighet och nivå på kraven på arbetsmarknaden är utnyttjandet av en sjukförsäkring relaterat till dels ersättningsnivåerna, dels graden av kontroll i systemet. Det finns alltid en risk för både över- och underutnyttjande av försäkringen, båda delarna innebär nackdelar. I Sverige har det under lång tid framförallt varit kontrollen som inte fungerat. LT

Siwert Gårdestig, försäkringskassan:

»Mycket har vi redan åtgärdat«

Inte mycket nytt. Så tycker Siwert Gårdestig, chef för avdelningen Sjukförmåner på försäkringskassan, om OECDs idéer om ökad kontroll.

II – Mycket av det som OECD lyfter fram har vi själva både upptäckt och åtgärdat eller är på väg att åtgärda. Det har lett till att sjukfrånvaron är på väg ordentligt nedåt.

Regeringens mål att halvera 2002 års sjukfrånvaro till år 2008 har uppnåtts till en tredjedel, enligt Gårdestig. Försäkringskassans kontrollfunktion kunde ha varit bättre tidigare. Sjukförsäkringen har tillätits omfatta mer än den är avsedd för. Men det senaste halvåret har kontrollen skärpts.

– Vi är inte lika medgörliga som förr. Vi får snarare kritik nu från allmänheten för att vi är för noggranna. Vi nekar fortfarande i väldigt liten omfattning om man jämför internationellt. Vi kunde bli ännu tuffare. Men då skulle vi få en oerhörd stark reaktion. Vi måste skynda långsamt så att attityder, allmänhet, läkare, arbetsmarknad och politiken häng-

er med.

»Second opinion« eller överprövning av den läkare som träffar patienten tror han inte på och försäkringsläkaren ska förbli rådgivare till handläggaren. Däremot behöver en bredare kompetens, inte bara läkare, kopplas in i enskilda fall för att bedöma arbetsförmågan tidigare än idag.

Stickprovskontroller sker inte i stor skala. Gårdestig tror mer på samkörning av register för att kontrollera enskilda. Sanktioner kan han också tänka sig.

• Man måste ifrågasätta rätten till ersättning om någon tackar nej till en vettig rehabilitering.

Om sanktioner gentemot arbetsgivare som inte tar sitt rehabiliteringsansvar: • Regeringen har tillsatt en utredning för att se över arbetsgivarens rehabiliteringsansvar. Det är bra om ansvaret tydliggörs. Och vi måste vara lite på alerten och kräva in rehabiliteringsplaner.

En noggrannare granskning av hur deltidssjukskrivningarna används behövs också.

Högst ett års sjukskrivningstid är »en rimlig tanke«. LT

Benny Ståhlberg:

»Allmänläkaren är väl så skickad«

II Problemet är bristen på allmänläkare och för lite samverkan mellan andra aktörer, inte att allmänläkare har för stort inflytande över de långa sjukskrivningarna. Det menar Distriktsläkarförbundets ordförande Benny Ståhlberg.

– Jag upplever inte att problemet är att allmänläkarna sjukskriver eller att vi skulle lösa problemet genom »second opinion«. Har du en allmänläkare som känner sin patient tror jag han eller hon är väl så skickad. Men det ska finnas tillräckligt med allmänläkare, och allmänläkaren ska ha tid för patienten. Många allmänläkare upplever sjukskrivningarna som ett arbetsmiljöproblem.

– Företagshälsovården, försäkringskassan och arbetsplatsen måste samverka bättre, anser Benny Ståhlberg. LT.



»Företagshälsovården måste komma in blixtn snabbt. Det är den specialist jag förordar«, säger Benny Ståhlberg.