

Ny sjukskrivningsprocess med fokus på det friska

Sjukskrivningsriktlinjer, tidigare avstämningsmöten, självdeklaration från den sjukskrivne och ny roll för försäkringsläkarna. Det är delar i den nya sjukskrivningsprocess som Socialstyrelsen och Försäkringskassan presenterade strax före jul.

Förmåga att arbeta – inte oförmåga – ska genomsyra den förändrade sjukskrivningsprocess som Socialstyrelsen och Försäkringskassan har skissat fram, på uppdrag av den förra regeringen.

– Det här kan ha stora positiva konsekvenser för den enskilde och samhället, sa Curt Malmborg, Försäkringskassan, vid presentationen.

Förslagen förutsätter lagändringar och ekonomiska satsningar från regeringen, som ännu inte tagit ställning till förslagen.

Centrala blir de sjukskrivningsriktlinjer som tas fram av Socialstyrelsen.

– Mycket talar för att det blir väldigt vanligt med precisa sjukskrivningar, sa Socialstyrelsens projektledare Jan Larsson.

Det beror bland annat på »en pressad arbetssituation i primärvården« och på avsaknaden av »guidelines«, enligt Larsson. Riktlinjerna ska råda bot på det sistnämnda.

Hur riktlinjerna ska se ut beskrevs i Läkartidningen 47/2006 s 3688–90. Ett tiotal är klara. Snart ska ytterligare ett 40-tal vara förankrade i specialiteterna. Långt framme är rekommendationer om hjärtåkommor och sjukdomar i rörelseorganen. Svårare blir de psykiatriska diagnoserna, som depression, ångest, personlighetsstörningar och utmattningsdepression.

– Vi vet att psykiatrin håller på, och vi väntar med spän-

ning på dem, sa Jan Larsson.

Totalt behövs 70–80 rekommendationer för att täcka sjukskrivningspanoramata. En första version ska finnas 1 juli 2007. Den kommer att täcka tre fjärdedelar av alla sjukskrivningar, tror Jan Larsson.

– Vi hoppas regeringen ger oss fortsatt uppdrag, och då ska vi ha mer fokuserade stra-

teger på att snabbt få fram fler.

Rekommendationerna för de mer diffusa diagnoserna kanske utformas som strategier mer än som riktlinjer, tror Jan Larsson. De kommer att ta tid att formulera.

Hur riktlinjerna ska kommuniceras till läkarkåren är inte klart, berättade Siwert

■ Förslagen i korthet:

1. Riktlinjer för sjukskrivning, se LT 47/2006.

Exempel: Vid akut hjärtinfarkt utan komplikationer är arbetsförmågan helt nedsatt i alla former av arbeten 14–28 dagar samt i de flesta fall ytterligare 14–28 dagar på deltid. Vid komplikationer ytterligare tid. Genomsnittlig sjukskrivningstid idag är 158 dagar, mediantid 89 dagar. (Obs dock att sjukfall kortare än 14 dagar inte ingår i statistiken.)

2. Sjukintyg blir »arbetsförmågeintyg«.

Rubriken ändras till »Medicinskt underlag för bedömning av arbetsförmåga vid sjukdom«. Om den rekommenderade tiden överskrids ska läkaren motivera varför. Arbetsförmåga beskrivs enligt ICF-klassificeringen, International Classification of Functioning, Disability and Health.

Alla läkare som skriver intyg ska få grundläggande försäkringsmedicinsk utbildning senast under 2008.

3. Självdeklaration.

I stället för begäran om sjukpenning ska den försäkrade skicka in en försäkrans och en självskattning av arbetsförmågan till Försäkringskassan.

4. Avstämningsmöte.

Avstämningsmöte hålls efter 4–8 veckor. Mötet ska resultera i en plan för återgång till arbete som upprättas av Försäkringskassan, den sjukskrivne och arbetsgivaren. Mötet ersätter arbetsgivarens rehabiliteringsutredning och rehabiliteringsplan.

5. Särskilt läkarutlåtande.

En bred analys av arbetsförmågan ska göras senast efter 12 veckor om sjukskrivningstiden överskrider den rekommenderade. Arbetsplatsbesök. Andra yrkesgrupper, t ex sjukgymnaster och psykologer, ska bistå läkaren. Därefter ska Försäkringskassan, försäkringsläkaren och den sjukskrivne ta ställning och samverka med arbetsgivare, vårdgivare och arbetsförmedling. Detta förutsätter att 3 000 läkare har fördjupade försäkringsmedicinska kunskaper. Idag har 600 läkare det.

6. Försäkringsläkarna.

Försäkringsläkarna blir färre men arbetar mer, minst halvtid. Fokus på förebyggande verksamhet och utbildning av kolleger, i stället för intygsgranskning. En magisterutbildning för försäkringsläkare startar på Karolinska institutet hösten 2007 och planeras även i Linköping och Göteborg. Dagens försäkringsläkare arbetar olika, utan samlad organisation och kvalitetsuppföljning.

Socialstyrelsens projektledare Jan Larsson.



Foto: Urban Orszolek

Gårdestig, Försäkringskassan.

– Men första halvåret blir en provotid. Jag vill vara lyhörd för vad Läkarförbundet, Läkaresällskapet och Sveriges Kommuner och Landsting säger, så att samspelet fungerar, sa han.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm tror att riktlinjerna kan bli »ett positivt stöd i sjukskrivningssituationen, att jämföra med Fass för läkemedel«.

– Men de får aldrig bli tvingande. Det måste finnas utrymme för individuella bedömningar. I och med att det är vi själva som tar fram dem tror jag de landar ganska väl, säger hon.

De läkare som avviker från rekommendationerna ska motivera det på intyget.

– De allra flesta förklaringar som läkare ger är säkert helt okej, sa Siwert Gårdestig.

Han talade om »självransakan«. Om hur sjukskrivning varierar geografiskt utan medicinska skäl. Om sena insatser, om att man inte tar vara på det friska och om bristande logistik mellan Försäkringskassan och sjukvården.

Nu föreslås en rad åtgärder, se ruta. Bland annat ska avstämningsmöten hållas redan efter 4–8 veckor då riktlinjerna inte följts.

Idag hålls endast 7 procent av alla avstämningsmöten inom eftersträvd tid, tre månader. Hur ska då det nya målet nås? Jo genom att läkarna följer de nya riktlinjerna, hoppas Försäkringskassan, som då kan prioritera de fall som avviker.

– Vi hoppas förslaget ska effektivisera processen väldigt mycket, sa Curt Malmborg, Försäkringskassan.

Elisabet Ohlin