

På några få år har sjukfrånvaron i Holland, som tidigare var bland de högsta i Europa, nästan halverats. Bakom den dramatiska minskningen ligger stora förändringar i regelsystemen. Arbetsgivarna betalar sjuklönen i två år och företagsläkarna har en central roll.

TEXT: MIKI AGERBERG

# Systemskifte i Holland halverade sjukfrånvaron

Vid millennieskiftet toppade Holland sjukskrivningsligan i Europa, tillsammans med Sverige och Norge. I både Holland och Sverige hade sjukfrånvaron ökat kraftigt under andra hälften av 1990-talet, och psykiska problem stod för en stor och växande andel.

Men bara fyra år senare, 2004, hade situationen förändrats radikalt. Medan Sverige och Norge låg kvar på nästan samma höga nivå, så hade sjukfrånvaron i Holland minskat med nära hälften. Måttet – hur stor del av de anställda som var borta från jobbet på grund av sjukdom i en vecka eller mer vid undersökningstillfället – är det som den svenska Försäkringskassan använder för internationella jämförelser. 2004 är det senaste år det idag finns jämförande siffror från.

**Vad ligger bakom** den spektakulära minskningen i Holland? Läkartidningen har talt med några ledande holländska experter.

– Det handlar om en verklig minskning av sjukfrånvaron och återgång till arbete, fastslår Rienk Prins, socialförsäkringsexpert och chef för analysinstitutet AStri. Arbetslösheten i Holland är bland de lägsta i Europa, och

det finns inget som tyder på att tidigare sjukskrivna flyttat över till a-kassa eller andra trygghetssystem.

– De längre sjukskrivningarna har minskat mer än de kortare – det ser vi av statistiken.

**Det har gjorts** en lång rad förändringar i det holländska sjukförsäkringssystemet de senaste tio åren, och det kan



Rienk Prins

vara svårt att urskilja vilka som haft störst effekt. En viktig förändring är att ansvaret för att betala ut sjukersättning stegvis har flyttats från samhället till arbetsgivarna: först under 2–4 veckor, sedan under ett år, och från och med 2004 under två år. Arbetsgivare får inga bidrag för detta. Däremot tecknar små arbetsgivare nästan alltid försäkring för detta, medan större företag med låg sjukfrånvaro ofta väljer att stå för kostnaderna själva.

Minst lika viktig är den så kallade Grindvaktslagen, som började gälla 2002. Där åläggs

arbetsgivaren ett stort ansvar för att ingripa snabbt, och på olika sätt underlätta den sjuks åtgång till arbete. Rehabiliteringen ska ske i samarbete med företagshälsovården och den anställde, och det finns tvingande tidsgränser för varje etapp.

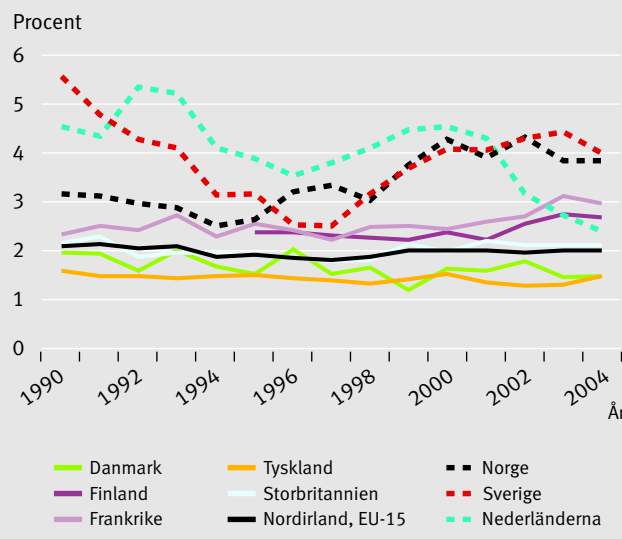
**Grindvaktslagen** har haft effekt, konstaterar Wilmar Schaufeli, professor i psykologi vid universitetet i Utrecht och specialist på stressrelaterade sjukdomar:

– Tidigare var det vanligt att anställda som blev sjuka sjukskrev sig långa perioder och bara stannade hemma, ibland utan att ens behöva besöka läkare. Ingen brydde sig. Idag finns det helt andra krav på att det ska hända saker snabbt: läkarbesök, behandlingsplan, prognos för rehabilitering och kontinuerlig uppföljning.

– Om den sjukskrivne inte samarbetar riskerar han sänkt ersättning. Och om arbetsgivaren inte gör det han ska, riskerar han att få betala sjuklönen längre tid än två år. Så det är ett starkt tryck på båda parter att följa lagen.

**Företagsläkarna** har en central roll. 1998 blev det obligatoriskt med företagshälsovård för alla företag i Holland; den lag har nu luckrats upp nå-

## Sjukfrånvaro bland anställda 20–64 år





Sjukfrånvaron i Holland, som tidigare var bland den högsta i Europa, har nästan halverats sedan millenieskiftet.

got, men fortfarande når företagshälsovården minst 90 procent av de anställda.

Efter sex veckors sjukskrivning ska företagsläkaren göra en bedömning, inte bara av fortsatt behandling och prognosen för tillfrisknande, utan också av möjligheten att återgå till arbete i någon form. Med denna bedömning som grund ska arbetsgivaren och den anställde två veckor senare enas om en plan för återgång till arbete. Och så fortsätter processen, med täta kontrollstationer för nya bedömningar.

Poängen med att ge just företagsläkaren denna roll är att denne anses ha kunskap om arbetsplatsen, vilka arbetsuppgifter som finns och vilka krav de ställer. I Holland talar man om en avmedikalisering av sjukskrivningarna. Man skiljer på sjukdom och arbetsförmåga: det är inte alltid nödvändigt att vara fullt frisk för att exempelvis kunna arbeta deltid med vissa arbetsuppgifter.

Frank van Dijk, professor i

yrkesmedicin vid Universitetssjukhuset i Amsterdam, säger att läkarna tänker på ett nytt sätt idag:

– För tio år sedan, vid många vanliga åkommor, sade läkarna till patienterna att de skulle vila i flera månader. Idag vet vi, att vid exempelvis ryggproblem är det ofta bättre med sjukgymnastik och gradvis ökad aktivitet än med total vila. Även vid utbrändhet och andra stressrelaterade sjukdomar är det ofta bäst med gradvis ökad aktivitet.

– Redan idag har en tredjedel av alla människor som arbetar i Holland en eller flera kroniska sjukdomar. Det är en utmaning att fortsätta anpassa arbetslivet till detta.

**Precis som i Sverige** ökade sjukskrivningarna för psykiska problem i Holland under 1990-talet. Idag står de för en tredjedel av alla sjukskriv-



Frank van Dijk

ningar; en stor del av dem gäller utbrändhet och andra stressrelaterade sjukdomstillstånd.

År 2000 publicerades riktlinjer för hur företagsläkare och allmänläkare ska hantera psykiska hälsoproblem. Riktlinjerna, som utarbetats av medicinsk expertis och så långt möjligt är evidensbaserade, täcker inte bara behandling utan också rehabilitering. För stressrelaterade tillstånd rekommenderas i första hand KBT-baserad behandling.

Några rekommendationer om sjukskrivningens längd finns inte i riktlinjerna, säger Frank van Dijk:

– Det fanns sådana önskemål från regeringen och frågan utreddes av experter, som kom fram till att det inte var meningsfullt. Sjukskrivningens längd avgörs ju inte bara

av diagnosen, utan också av en mängd andra faktorer: graden av sjukdom, patientens arbete, socialt stöd och så vidare.

– Evidensbaserade riktlinjer som också innefattar rehabiliteringen är ett mycket bättre instrument, och sådana kommer för andra sjukdomstillstånd också.

**»Kommittén hade en bred sammansättning med alla berörda parter representerade: fackföreningar, arbetsgivare, läkare, försäkringsbolag och så vidare.«**

**Under 2000-talet** har sjukskrivningarna för utbrändhet och andra stressrelaterade tillstånd minskat i Holland, men inte snabbare än sjukskrivningar för andra sjukdomar.

– Många väntade sig att sjukskrivningarna för

utbrändhet och andra så kallade mjuka diagnoser skulle sjunka snabbare än andra när reglerna skärptes, säger Wilmar Schaufeli. Men så blev det inte.

– Idag finns en mycket större medvetenhet än tidigare

## Snabb rehabilitering ska löna sig i Holland

**Sjukförsäkringsreformerna i Holland de senaste tio åren innebär en förskjutning av ansvaret från samhället till arbetsgivarna och en öppning för fler privata aktörer. Men samtidigt innebär de skärpt kontroll och ekonomiska sanktioner mot arbetsgivare som inte satsar tillräckligt på rehabilitering.**

För anställda innebär det nya holländska systemet att det är arbetsgivaren som betalar sjuklönen i upp till två år. Sjuklönen är 70 procent av bruttolönen. Under det första året har flertalet anställda kompletterande av-

talsförsäkringar som gör att de får ut 100 procent av lönen, men under det andra året utbetalas endast sjuklönen på 70 procent.

Företagsläkaren står för sjukskrivningarna och hjälper arbetsgivaren och den anställda att lägga upp en plan för återgång till arbete. Grindvaktslagen föreskriver täta kontrollstationer för att rehabiliteringen ska komma igång snabbt, och både arbetsgivare och anställda kan drabbas av ekonomiska sanktioner om de inte samarbetar om detta.

**Efter två års sjukskrivning** aktualiseras frågan om förtidspension, som utbetalas av UWV, den holländska motsvarigheten

till Försäkringskassan. Om UWV bedömer att arbetsgivaren inte gjort tillräckligt för att få tillbaka den sjukskrivne i arbete, kan arbetsgivaren tvingas betala sjuklönen i ytterligare ett år. Om UWV bedömer att den sjukskrivne inte velat medverka i rehabiliteringen, kan denne å sin sida vägas förtidspension.

Hel förtidspension är 75 procent av den senaste bruttolönen. Enligt de nya reglerna utbetalas den bara om arbetsförmågan är varaktigt nedsatt med minst 80 procent. Övriga förtidspensionärer får lägre ersättning ju större arbetsförmåga de har kvar. Nivåerna är satta så att deltidsarbete efter förmåga ska löna sig ekonomiskt. UWV an-

svarar för att hjälpa dessa deltidspensionärer att hitta lämpliga arbeten, och har för detta ändamål kontrakt med ett stort antal privata rehabiliteringsinstitut.

**På uppmaning** av regeringen har arbetsgivare och fackföreningar i en rad branscher slutit branschavtal om arbetsmiljö och hälsa, som går längre än vad lagstiftningen kräver. Avtalen innehåller kvantitativa mål för hur mycket arbetsmiljörisker och sjukskrivningar ska minskas, och satsningar för att nå dit. Omkring hälften av alla anställda i Holland omfattas idag av sådana avtal.

**Miki Agerberg**

➔ om dessa problem, och det görs stora satsningar på både behandling, rehabilitering och förebyggande åtgärder. Men stressen och effektivitetsjakten i arbetslivet har ju inte minskat, snarare tvärtom. Det kan förklara varför utbrändheten inte har minskat mer, trots de stora satsningarna.

**I början av 2000-talet** var nära en miljon holländare förtidspensionerade, en hög siffra i internationell jämförelse. Från och med 2006 gäller ett nytt system för förtidspensioner, som tydligt uppmuntrar till rehabilitering och arbete på åtminstone deltid. Tillsammans med Grindvaktslagen från 2002 tycks detta ge resultat, och man kan nu se en tydlig minskning av antalet nya förtidspensionärer.

Ett annat viktigt inslag i det holländska förändringspaketet är branschavtalen. Från och med 1999 uppmanade regeringen arbetsgivare och fackföreningar i ett antal branscher att sluta avtal om arbetsmiljö och hälsa, som gick längre än vad lagen krävde, och anslag pengar som stöd till detta. Det gällde branscher med särskilt riskfylld arbetsmiljö, och avtalen skulle innehålla kvantitativa

mål för hur både riskerna och sjukskrivningarna skulle minskas.

**Branschavtalen** blev en stor succé och omfattar idag nära hälften av alla anställda i Holland. Statistiken visar, att sjukfrånvaron har minskat mer i de branscher som har sådana avtal än i de övriga.

Sammantaget är det mycket stora förändringar som har gjorts i det holländska sjuk-

försäkringssystemet. Ändå har genomförandet gått förvånansvärt smidigt, säger Rienk Prins:

– Naturligtvis fanns det mycket kritik i början.

Men vi har en stark tradition i Holland av social dialog. Parterna anstränger sig för

att hitta kompromisser där alla har något att vinna. Fackföreningarna fick till exempel igenom obligatorisk företagshälsovård åt alla som en del av paketet.

**Wilmar Schaufeli** var själv medlem i den regeringskommitté som förberedde förslagen. Även han betonar konsensusmodellens betydelse:

– Kommitteén hade en bred sammansättning med alla berörda parter representerade: fackföreningar, arbetsgivare, läkare, försäkringsbolag och så vidare. Vi beställde utredningar, ordnade hearings och hade flera



**Wilmar Schaufeli**

år på oss att bygga konsensus, innan det var dags att lägga förslag och förankra dem i organisationerna.

– Det här sättet att arbeta var helt avgörande för att få igenom förändringarna. Annars hade det varit lätt för parterna att opponera sig. Facket hade inväntat att vi ville jaga folk tillbaka till jobbet fast de är sjuka, och arbetsgivarna hade klagat på att de skulle tvingas bygga om arbetsplatserna för att ta tillbaka sjuka anställda.

– Men parterna sökte inte konfrontation, utan samförstånd. Sådan är traditionen i Holland. Därför tror jag inte att våra sjukförsäkringsrefor-

**»Folk får fortfarande depressioner eller ryggont. Skillnaden är att de börjar jobba tidigare, är nöjda med det, och faktiskt inte får mer besvär av det.«**

mer går att exportera till länder med ett konfrontativt samhällsklimat, till exempel i Sydeuropa. Men i Skandinavien kanske de skulle fungera.

Yrkesmedicinaren Frank van Dijk anser att reformerna i huvudsak har varit positiva. Han ser problem för den grupp som aldrig kommit in på arbetsmarknaden, till exempel unga med psykiska handikapp; där kan kravet att betala sjuklönen i två år ha gjort arbetsgivarna ännu försiktigare med att anställa.

Men för dem som är inne på arbetsmarknaden och blir sjuka innebär reformerna snabbare behandling, aktiv rehabilitering, och därmed kortare sjukskrivningar och färre förtidspensioner.

**Betyder det också att holländarna är friskare idag än för tio år sedan?**

– Där ser vi inte så stor skillnad, säger Frank van Dijk. Folk får fortfarande depressioner eller ryggont. Skillnaden är att de börjar jobba tidigare, är nöjda med det, och faktiskt inte får mer besvär av det.

– Socialt är det ju bättre att jobba än att inte göra det, och ibland kan det också vara bra för tillfrisknandet.

**Miki Agerberg**  
frilansjournalist