

## Läkarkårens roll i den ökande sjukfrånvaron – vad vill och kan vi göra?

Sjukskrivningar skall handla om bedömning av arbetsförmåga på grund av sjukdom, men inte om att ta ansvar för patientens försörjning. För att bli bättre på att bedöma arbetsförmåga och utfärda intyg behövs bl a mer utbildning i försäkringsmedicin, forskning och samarbete mellan sjukskrivande läkare, försäkringsläkare och företagshälsovård. Det skriver läkare inom försäkringsmedicinen som här sammanfattar ett möte i ämnet.

**CHRISTER OLOFSSON**  
distriktsläkare, försäkringsläkare,  
Lyckeby vårdcentral, Karlskrona  
[christer.olofsson@ltblekinge.se](mailto:christer.olofsson@ltblekinge.se)

**BO MIKAELSSON**  
docent, försäkringsläkare, Försäkringskassan, Eskilstuna

**JAN EKHOLM**  
professor i rehabiliteringsmedicin, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Karolinska institutet, Stockholm

**PELLE NETZ**  
docent i ortopedi, Stockholm

**KRISTIAN BORG**  
docent, chefsöverläkare, rehabiliteringskliniken, Huddinge Universitets-sjukhus

**ALF ASKERGREN**  
docent i yrkesmedicin, Täby  
Samtliga författare representerar Försäkringsmedicinska sällskapet

II Sedan år 1997 har sjukfrånvaron mer än fördubblats i Sverige, och kostnaderna, inklusive förtidspensioner och sjukbidrag, uppgår nu till omkring 15 procent av statens samlade inkomster. Under december 2001 var cirka 120 000 personer i Sverige sjukskrivna i sjuk-skrivningar som varat mer än ett år. Detta motsvarar omkring 2,5 procent av arbetskraften.

### Nya inslag i utvecklingen

Även om förändringarna i sjukfrånvaron följt ett cykliskt förlopp under de senaste årtiondena finns det nya inslag i utvecklingen. Diagnospanoramata har förändrats, från en dominans av rörelseorganens sjukdomar till en alltmer ökande andel stressrelaterade sjukdomstillstånd.

Detta visar i sin tur på en förändring i arbetslivet. Det finns även en förändring av de sjukskrivnas yrkestillhörighet, från industriarbetare med tungt industriarbete till tjänstemän med kontorsarbete

och personal inom den offentliga sektorn.

### Läkarkåren i fokus

På samma sätt som under tidigare perioder med hög sjukfrånvaro har läkarkåren på ett särskilt sätt hamnat i fokus. Läkarna anses genom sin sjukskrivningsrätt bidra till det ökade antalet sjukskrivningar i samhället. Försäkringsläkare och sakkunnigläkare har även ett inflytande över försäkringskassans/försäkringsbolagens ersättningar till de sjukskrivna. Sjukskrivning är en kraftfull åtgärd med många konsekvenser, vilket talar för att åtgärden måste beaktas på ett särskilt sätt.

För att uppmärksamma läkarnas roll i den ökande sjukfrånvaron inbjöd Försäkringsmedicinska sällskapet till en diskussion i Stockholm i februari 2002. Deltagande i den målinriktade diskussionen var förutom företrädare för Försäkringsmedicinska sällskapet (se författarlistan) även Bernard Grewin från Läkarförbundet, Bo Jordin, Socialstyrelsen, Kerstin Sjöberg, Landstingsförbundet, Meta Wihlborg, Svensk förening för allmänmedicin (SFAM), Johnny Jonsson, Företagsläkarföreningen, Göran Medén-Britt, Privatläkarföreningen, Britt-Marie Stålnacke, Rehabiliteringsläkarföreningen, samt Gunnar Ågren, Statens Folkhälsoinstitut. Även Ulf Nilsson och Britt Arrelöv från Försäkringsmedicinska sällskapet deltog i diskussionen.

### En oroande utveckling

Vid mötet uppmärksammades den oroväckande utvecklingen av sjukfrånvaron. Kostnadsökningen på grund av sjukfrånvaron »äter upp« utrymmet för sociala reformer under lång tid framöver. Det är inte längre en fråga om att något bör göras utan snarast vad och när något måste göras.

Läkarkåren medverkar i utvecklingen, men är samtidigt del i ett större sam-

manhang över vilket vi enbart till viss del har inflytande.

Läkarkårens agerande kan inte anses vara huvudorsaken till den uppkomna problematiken, och inte heller att vi sitter inne med någon enkel lösning på problemet, underströks det vid mötet. Det är dock samtidigt mycket viktigt att läkarkåren aktivt deltar i arbetet med att förändra utvecklingen och medverkar till en positiv lösning. Detta var även den ursprungliga intentionen med diskussionen.

### En etisk fråga också

Att sjukskriva kan i viss utsträckning ses som ett etiskt problem, och rollen som sjukskrivande läkare skiljer sig på många sätt från läkares roll i andra sammanhang. Läkare har att bedöma om det föreligger en arbetsförmåga på grund av sjukdom och att utfärda ett intyg som beskriver denna bedömning. Beslutet att utbetala ekonomisk ersättning är dock ytterst ett försäkringsjuridiskt avgörande som tas av försäkringskassan. Skillnaden här är således stor i förhållande till exempelvis läkares forskrivning av läkemedel, där läkare fattar beslut om viss behandling samt vidimerar patientens rätt att utnyttja läkemedelsförmånen.

Läkarrollen är en serviceroll, inte ett myndighetsutövande. Den service vi kan erbjuda är att bedöma arbetsförmåga, något som vi dock behöver bli

*Vi behöver snarast bli bättre förskrivare av »drogen« sjukskrivning. Även utan regeländringar skulle en kraftfull minskning av sjukskrivningskostnaderna kunna åstadkommas genom ett ökat samarbete och genom utbildning.*

bättre på. Det finns hittills en begränsad vetenskap på området, men mycket erfarenhet som skulle kunna utnyttjas mer systematiskt.

### Förutsättningarna inte de bästa

Läkarnas förutsättningar för att klara av att göra arbetsförmågebedömningar och utfärda intyg är inte direkt optimala. I en nyligen genomförd studie visades till exempel att det finns betydande brister i både grund- och vidareutbildning för läkare på det försäkringsmedicinska området [1]. Det räcker inte med att lära sig att fylla i blanketter. Det måste finnas kunskaper om hur man praktiskt handlägger ett sjukskrivningsfall på bästa sätt – till gagn för patienten och dennes hälsa. Utbildning i försäkringsmedicin är att betrakta som kostnadseffektiv [2].

### Omgivningsfaktorer

Sjukskrivningssystemet är komplext och innefattar arbetslivets villkor och förutsättningar, det allmänna hälsoläget i befolkningen, sjukvårdens resurser, personalens utbildning och kunskaper, attityder till att sjukskriva, m fl faktorer. Det finns ett stort behov av forskning på området. Det finns egentligen inga säkra indikationer på att läkarna blivit mer frukostiga med att sjukskriva eller att vi generellt utfärdar längre sjukskrivningar jämfört med tidigare år.

Däremot kan sjukskrivningarna ha blivit längre för vissa patientgrupper (utmattningsdepressioner, utbrändhet med flera »nyare« diagnosgrupper) på grund av det förändrade diagnospanoramats och längre väntetider till olika behandlings- och rehabiliteringsinsatser.

### Arbetslivets villkor

Arbetslivets hårdare villkor påverkar individens totala situation högst avsevärt. De industriarbeten som tidigare utfördes av en stor arbetsstyrka har nu rationaliserats och automatiserats, så att en betydligt högre produktion kan åstadkommas med enbart bråkdelar av tidigare bemanning. Samtidigt leder detta till ökad stress och minskad trivsel i arbetslivet. En mycket stor del av den ökade sjukfrånvaron tillskrivs ju stressrelaterade sjukdomstillstånd. »Betalas« en ökad produktion med en ökad sjukfrånvaro?

### Den offentliga sektorn

Inom den offentliga sektorn har problemet om möjligt blivit än mer markant genom att bemanningen minskats samtidigt som man förväntar sig samma eller till och med ökad »produktion«. Det kommenterades med att »man kan inte få vårdtagarna att äta fortare bara för att man minskat personalbemanningen«.

Situationen har på många ställen bli-

*Hur högt kan vi nå utan att falla?*

vit ohållbar och medfört ett ökat antal sjukskrivningar. Ett delvis nytt, och oroande, inslag i de ökande sjukfrånvaron i den offentliga sektorn är att även läkarna sjukskrivs i ökad omfattning.

### Försäkringskassans roll

Det finns problem med långa handläggningstider vid försäkringskassorna, vilket knappast kan anses som rättssäkert för patienterna. Att försäkringsläkarna behövs vid försäkringskassorna underströks, men deras roll behöver diskuteras. Det finns behov av utbildning för att dels effektivisera arbetet, dels skapa en samsyn ifråga om bedömningar och utlåtanden.

Nyligen genomförda undersökningar har visat att närmare en tredjedel av försäkringsläkarnas tid går åt till att söka mer information vid bedömning av sjukfall. Underlagen som når försäkringskassan är ofta bristfälliga och otillräckliga, vilket återigen pekar på behovet av mer undervisning i försäkringsmedicin på alla nivåer.

Försäkringsläkarna, och sakkunnigläkarna vid de privata försäkringsbolagen, har unika möjligheter att samla kunskap om sjukskrivningar och utnyttjandet av sjukskrivningsrätten. Ett problem

har dock varit att återföra denna kunskap till den kliniska verksamheten. Det pågår en utveckling bl a genom Försäkringskassaförbundet (FKF) av databaserade system för att förmedla denna kunskap. Systemen är dock inte färdigutvecklade och knappast heller tillräckliga för att täcka utbildningsbehovet. Det behövs mer av strukturerade utbildningsinsatser i vilka försäkringsläkarna utnyttjas som kunskapsförmedlare och, inte minst, för att skapa konstruktiva kontaktytor mellan den kliniska verkligheten och försäkringskassan.

### Nej till reglering av sjukskrivningsrätten

I analogi med tankegången att läkarkåren, med sina sjukskrivningar, är en betydelsefull orsak till de ökade sjukskrivningskostnaderna, förs förslag fram om att reglera läkares rätt att sjukskriva. Denna idé är inte ny utan brukar aktualiseras varje gång sjukskrivningarna ökat i landet. Det finns dock inga rekommendationer i denna riktning i Jan Rydhs slutbetänkande rörande ökad hälsa i arbetslivet [3].

Den dominerande uppfattningen var att förbud och regleringar inte löser några problem. Läkares rätt att skriva intyg måste skiljas från rätten att fatta beslut

om sjukpenning. Kunskaperna om hur man gör en arbetsförmågebedömning och skriver bra intyg behöver utvecklas, men det sker inte genom begränsningar i rätten att sjukskriva.

Vi behöver snarast bli bättre förskrivare av »drogen« sjukskrivning. Även utan regeländringar skulle en kraftfull minskning av sjukskrivningskostnaderna kunna åstadkommas genom ett ökat samarbete och genom utbildning [4].

Med en s k överprövning av sjukskrivningar avses i princip att sjukskrivningar som uppnått en viss längd, förslagsvis 60 dagar eftersom detta är en nivå som uppmärksammats i flera sammanhang, utsätts för en särskild granskning och bedömning. Detta kan ske genom att annan läkare än patientens sjukskrivande läkare, tillsammans med exempelvis ett rehabiliteringsteam med olika kompetenser, gör en fördjupad bedömning av patienten och sjukskrivningen.

Att detta skulle ske efter cirka 60 dagar sjukskrivning kan motiveras med att rehabiliteringsinsatser därefter har betydligt sämre effekt på att förhindra en långtidssjukskrivning och utslagning från arbetslivet.

### Det goda exemplet

Trots den oroande utvecklingen kan sjukskrivning vara en positiv åtgärd och en del i en behandling. Goda exempel och framgångsrika arbetsmetoder bör uppmärksammas. Betydelsen av en väl fungerande företagshälsovård diskuteras, inte som konkurrent utan som en betydelsefull samarbetspartner för både primär- och slutenvård.

I flera fall leder en negativ spiral till långtidssjukskrivningar och förtidspension. Samtidigt kan en rad åtgärder vidtas för att hindra utvecklingen och ge sjukfallen en mera positiv inriktning. Betydelsen av smärtbehandling och rehabilitering diskuteras bl a med hänvisning till ett temanummer av Socialmedicinsk tidskrift [5]. Att få en diagnos på ett tidigt stadium och bli bekräftad som patient och i sin situation är av stor betydelse, liksom att patienten blir delaktig i behandling och rehabilitering och får stöd av sin läkare.

Det är viktigt för patient och läkare att bli överens om problemet och om hur det skall kunna lösas. Sjukskrivning skall användas om det kan vara gynnsamt för patientens tillfrisknande. Samtidigt måste riskerna med att sjukskriva tas med i bedömningen; det kan vara betydligt svårare att avbryta än att påbörja en sjukskrivning.

Från företagsläkarhåll beskrevs positiva erfarenheter från arbetsplatser där anställda fått ökat inflytande över sin ar-

betsituation och inte minst över arbetstiden. Man får tid till återhämtning och avkoppling mellan arbetspassen, vilket är mycket viktigt i ett högeffektivt arbetsliv.

### Vad kan vi göra?

Vad kan och vill läkarkåren göra åt den ökande sjukfrånvaron? Många intressanta uppslag diskuterades under mötet. Några teman som återkom ofta och som kan sammanfatta diskussionerna är:

- behovet av en ökad satsning på utbildning i försäkringsmedicin – på alla nivåer,
- behovet av mer forskning och ett mer systematiskt utnyttjande av den kunskap som genererats under många år,
- ett aktivt deltagande, och engagemang, från läkarkåren för att påverka den ökande sjukfrånvaron. Vi måste vara med i förändringen om vi vill påverka utvecklingen,
- ett ökat samarbete mellan till exempel sjukskrivande läkare, försäkringsläkare och företagshälsovård,
- behovet av förbättrade medicinska underlag och bättre intyg för att kunna göra säkra bedömningar vid försäkringskassa och försäkringsbolag.

Att det finns ett behov av mer utbildning i försäkringsmedicin för läkare på alla utbildningsnivåer, inklusive försäkringsläkarna, var vi generellt överens om i diskussionen. Mer divergerande var uppfattningarna om hur denna utbildning skall kunna få plats i till exempel läkares grundutbildning och vem som skall finansiera utbildningen på andra nivåer (AT-/ST-läkare m fl). Mycket talar dock för att en satsning skulle ge betydande vinster för samhället [2].

Försäkringsmedicinska sällskapet har tagit initiativ en lärobok i försäkringsmedicin (med utgivning under våren 2002), som vi hoppas skall bidra till att utbildningen systematiseras på ett bättre sätt än hittills [6].

### Mycket är ogjort

Mycket är utforskat på det försäkringsmedicinska området. Antalet avhandlingar är få och området är inte helt enkelt att avgränsa. Det finns ett stort behov av mer systematiserad forskning och fler kontrollerade studier [7]. Likaså är det angeläget att ta tillvara och föra vidare den praktiska kunskap som faktiskt har genererats under många års verksamhet, både från den kliniska vardagen och från försäkringsläkarna som på ett särskilt sätt konfronteras med sjukskrivningar och medicinska utlåtanden.

Intyg och medicinska utlåtanden behöver förbättras. Det viktigaste är inte att lära sig att fylla i en blankett, utan att

veta vad man skall bedöma och vad som förväntas av oss som sjukskrivande läkare.

### Sammanfattning

Samarbete på olika nivåer är mycket betydelsefullt om vi skall kunna påverka utvecklingen, och en rad goda exempel på samarbete diskuterades. Som läkare kan vi medverka i debatten, skaffa oss mer kunskap och utveckla goda modeller för att utnyttja rätten att sjukskriva. Det är viktigt att värna om att sjukskrivningar skall handla om bedömning av arbetsförmåga på grund av sjukdom, inte om att vi skall ta ansvar för patientens försörjning. Vi kan bli bättre på att bedöma arbetsförmåga och att utfärda intyg, men vi kan inte förväntas förändra förhållanden som ligger utanför vårt ansvarsområde.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Ekholm J, Netz P, Perman E. AT-läkarna måste kunna mer om försäkringsmedicin! Läkartidningen 2001;98:1261-4.
2. Mikaelsson B. Utbildning i försäkringsmedicin – en kostnadseffektiv satsning. Läkartidningen 2000;97:5324-7.
3. Rydh J. Slutbetänkande av Sjukförsäkringsutredningen. SOU 2000;121. Stockholm.
4. Mikaelsson B, Arrelöv B, Sjöberg I, Wallman T, Svärdsudd K. Minskning av sjukfrånvaron utan formella regeländringar. Läkartidningen 2001;98:2216-8.
5. Rehabiliteringsforskning – ett område med stor samhällsrelevans. Socialmedicinsk tidskrift 2001; häfte 6.
6. Järnhom B, Olofsson C, red. Försäkringsmedicin. Lund; Studentlitteratur (under utgivning) (prel våren 2002).
7. Alexandersson K, Söderberg E. Försäkringsmedicinsk forskning – en litteraturgenomgång. Linköping: Försäkringsmedicinskt centrum; 2000.