

Den försäkringsmedicinska bedömningen i gränssnittet mellan medicin, försäkring och arbetsliv

Elsy Söderberg

M. Dr., Institutionen för Medicin och Hälsa, Linköpings Universitet.

Under de senaste åren har ett antal interventioner genomförts för att förbättra handläggningen av sjukskrivningsärenden inom hälso- och sjukvården och inom Försäkringskassan. I samband med en sjukskrivning ska läkaren som medicinskt sakkunnig i relation till Försäkringskassan och andra aktörer avge en objektiv bedömning rörande patienten. Den försäkringsmedicinska utredningen liksom aktivitetsförmågan ska översättas till arbetsförmåga i ett specifikt arbete eller till den reguljära arbetsmarknaden. Det finns implikationer till förbättringar i sjukskrivningspraxis samt behov av mera teoretisk forskning inom området.

During the last years several interventions have been applied to enhance improvement in practice. An important task of physicians are to establish a diagnosis, assess the reduction in functional capacity associated with the disease and relate this information to the patient's work tasks or to any job available at the labour market. The concept and framework especially in relation to a work life perspective need to be developed to facilitate practice. More theoretical research is warranted.

Interventioner för ökad kvaliteten i läkares arbete med sjukskrivning

I den handlingsplan som Socialdepartementet tog fram år 2002 i syfte att uppnå ökad hälsa i arbetslivet lämnades förslag som är orienterade mot åtgärder på arbetsplatsen och mot en målinriktad och bättre underbyggd sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess [1]. I förslaget ingick att landstingens ansvar för rehabilitering ska förtydligas och att sjukvården ska ansvara för att personalen har tillräcklig

kompetens i försäkringsmedicin.

Därefter har regeringen, genom den s.k. miljardsatsningen, gett ekonomiskt stöd, under åren 2006-2009, till samtliga landsting för att de ska förbättra kvaliteten i hälso- och sjukvårdens arbete med patienters sjukskrivning bl.a. för att stärka ledning och styrning, kompetensutveckling, samverkan och kvinnors hälsa [2]. En central del i miljardsatsningens nyckelområden var att förbättra samarbetet med Försäkringskassan. Den andra mera genomgripande interven-

tionen som genomfördes var införandet av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd med generella och specifika rekommendationer för sjukskrivning. Beslutsstödet infördes över hela landet under åren 2007 och 2008 [3]. I miljardsatsningen ingick även ett uppdrag att implementera de försäkringsmedicinska beslutsstöden i den kliniska verksamheten.

År 2004 genomfördes i Stockholms län landsting och i Östergötlands läns landsting en enkätstudie till läkare [4] som gav underlag till interventionsinsatser. Än mera detaljerad kunskap har genererats i den nationella enkät som genomfördes 2008 [5].

Det framkom av svaren från 2008 års enkät för Östergötlands län [6] att det försäkringsmedicinska beslutsstödet synes ha fått ett gott genomslag. Mer än hälften av läkarna ansåg att beslutsstödet underlättade kommunikationen med patienter. En tredjedel uppgav att det underlättade kontakten med andra aktörer t.ex. Försäkringskassan. En majoritet av de sjukskrivande läkarna, 78 procent, ansåg att det försäkringsmedicinska beslutsstödet hade ett stort eller måttligt värde för hög kvalitet i arbetet med sjukskrivning. Sjuttio procent av läkarna upplevde stöd från sin närmaste ledning i sitt sjukskrivningsarbete, i synnerhet läkare på vårdcentraler. Övriga faktorer som värderades högt i arbetet med sjukskrivningsärenden var kontakten med andra läkarkollegor och annan vårdpersonal.

Kontakten med Försäkringskassan

Mer än hälften av läkarna önskade fördjupa sin kompetens om andra aktörers (arbetsförmedlingens, arbetsgivarens och Försäkringskassans) möjligheter och skyldigheter i samband med att en sjukskrivning var aktuell. Av de läkare som hade kontakt med Försäkringskassan var två tredjedelar nöjda. En majoritet önskade en kontaktperson på Försäkringskassan [6]. På frågan om läkarnas önskemål kring framtida kontakter med Försäkringskassan svarade en majoritet att de önskade information om patientens tidigare sjukfrånvaro, generell dialog kring sjukskrivningar och försäkringsmedicin samt fler avstämningsmöten för att klarlägga patientens möjligheter att arbeta alternativt behov av rehabiliterings åtgärder.

Beslutskriterier vid sjukskrivning

Nästan alla försäkringsmedicinska beslut innehåller en bedömning av om det föreligger sjukdom eller inte. När en sjukskrivning är aktuell är det läkarens uppgift att bland annat uttala sig om individens sjukdom eller skada, och funktionstillstånd relaterad till detta och hur dessa faktorer påverkar arbetsförmågan nu och över tiden framåt. Definitioner av vad som är, respektive vad som inte är, sjukdom är därmed centrala. Lagen om allmän försäkring (AFL) utgår från gällande läkarvetenskaplig uppfattning, och enligt den utgångspunkten är sjukdom onormala kropps- eller själstillstånd som inte hänger samman

med den normala livsprocessen [7]. Sjukdom är en nödvändig men inte tillräcklig förutsättning för sjukskrivning. Det krävs även att sjukdomen påverkar arbetsförmågan.

I Arbetsförmågeutredningen [8] redovisades att begreppet arbetsförmåga omfattas av stora oklarheter som med tiden blivit allt mer uppenbara. Begreppet arbetsförmåga respektive arbetsförmåga har kommit att bli en juridiskteknisk term med styreffekter på socialförsäkringars tillämpning men är i grunden likafullt beroende av ett medicinskt innehåll grundat på läkares bedömning. Bedömningen av arbetsförmåga används dels för beslutet om den sjukskrivne har rätt till ersättning eller ej, dels som ett underlag för vilka åtgärder som behövs för att möjliggöra ett återinträde i arbetslivet. Insatser för att stödja en återgång i arbete bör involvera andra kunskapsområden än de rent medicinska i syfte att ta tillvara den enskildes möjligheter att delta i arbetslivet. Dessa blir sannolikt mera betydelsefulla ju längre en sjukskrivning pågår. Samtidigt är kunskapen om hur yrkesgrupper från Försäkringskassan, hälso- och sjukvården och arbetsförmedlingen arbetar tillsammans i det patient/klientinriktade arbetet mycket begränsad [9].

Läkarens uppgifter i samband med sjukskrivning

I samband med ett ersättningsärende ska läkaren först uttala sig om hur patientens medicinska status påverkar funktionsförmågan och i nästa led hur funktionsnedsättningen påverkar

arbetsförmågan [10]. Bedömningen av funktionsförmåga intar därför en central plats i allt som gäller sjukförmåner. Detta är helt i enlighet med försäkringens bakomliggande syfte och dess konstruktion. Hur själva sjukskrivningsprocessen sker i läkares vardag är dock inte särskilt väl undersökt. Läkarens uppgifter i samband med sjukskrivning kan sammanfattas i följande punkter [11]:

- Ta ställning till om sjukdom eller skada föreligger enligt de kriterier som gäller för detta, inklusive med sjukdom jämförda tillstånd.
- Bedöma om sjukdomen eller skadan innebär sådan nedsättning av patientens funktionsförmåga att även arbetsförmågan är nedsatt i relation till de krav som patientens arbete innebär, eller till på arbetsmarknaden i övrigt förekommande arbeten, samt särskilt ange vilka arbetsuppgifter som inte kan utföras.
- Tillsammans med patienten överväga för- och nackdelar med en sjukskrivning, inklusive hur sjukdomen/skadan påverkas av sjukskrivningen.
- Ta ställning till längd och grad av sjukskrivningen, liksom vad som ska ske under sjukskrivningen t.ex. utredning, behandling, kontakter med arbetsplatsen, livsstilsförändringar eller andra åtgärder.
- Ta ställning till om det föreligger behov av kontakt med andra inom sjukvården (kurator, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut, andra kliniker) eller aktörer utifrån, såsom försäkringskassa, företagshälsovård, arbetsgivare, eller andra

aktörer, och i så fall etablera kontakten, samt att på ett adekvat sätt samverka med andra aktörer, inom och utanför hälso- och sjukvården.

- Skriva ett intyg enligt fastställt formulär (här kallat läkarintyg), så att det ger tillräckligt underlag för försäkringskassans handläggare att fatta ett beslut om sjukpenning och om behov av eventuella ytterligare rehabiliteringsåtgärder.
- Att dokumentera ställningstaganden, åtgärder och planer enligt gängse regler för detta.

I samband med att en sjukskrivning är aktuell har läkaren två roller dels som patientens behandlare och dels som medicinskt sakkunnig i relation till Försäkringskassan och andra aktörer och har i denna roll att avge en objektiv bedömning rörande patienten. Parallellt ska läkaren fungera som patientens behandlare med ambitionen att skapa tillit och erbjuda adekvat medicinsk vård och behandling. Läkare uppger att dessa båda roller kan upplevas som motstridiga liksom att de använder olika sätt att bemästra detta på [12, 13]. Det framkom i olika studier av sjukskrivningar [14] att det kan vara svårt att dra en gräns för att fastställa om en person är arbetsförmögen och i så fall i vilken utsträckning.

Den arbetsplatsrelaterade bedömningen

Även om vissa av de undersökta problemen minskat, uppgav mer än hälften av läkarna att de ansåg att bedömningen av i vilken grad funktionsnedsättningen påverkar patientens förmåga att utföra sina arbetsuppgifter är problematisk [6]. Detta relaterar dels till den arbetsplatsrelaterade bedömningen som läkaren ska göra och vilka krav olika yrken ställer. Därtill har en ökande andel av sjukligheten anknytning till symptombeskrivningar och diagnoser som relaterar mer till allmänna föreställningar om sjukdom än till resultaten av objektiva undersökningar.

I studier av läkarintygs kvalitet [15, 16] framkom att denna har förbättrats i flera avseenden, men minst när det gäller arbetsplatsrelaterad information och t.ex. rekommendationer om kontakt med arbetsplatsen. Mera specifika bedömningar av behov av kontakt med arbetsplatsen, vilket innefattas i sjukskrivningsuppgiften, kan ha gjorts men framgår inte av den information som lämnats i granskade intyg. Resultaten visade att sjukskrivning inte i tillräcklig omfattning sker utifrån patientens arbetsmässiga förutsättningar. Det kan t.ex. innebära att möjligheten till olika former av tillfälliga lättnader i arbetskraven för patienter med övergående och återkommande besvär inte beaktas i tillräcklig omfattning. I en norsk studie [17] undersöktes genom en enkät till sjukskrivna patienter om de ansåg att förändringar på arbetsplatsen skulle

tidigarelägga återgång i arbete, samtidigt undersöktes hur norska försäkringskassa handläggarna använde läkarintyg för att identifiera de patienter som kan förkorta sin sjukskrivning genom förändringar på arbetsplatsen. Resultaten visade att informationen i de medicinska underlagen inte var tillräcklig för att identifiera de patienter som genom arbetsplatsanpassningar skulle kunna förkorta en sjukskrivningsperiod.

En slutsats är att hälso- och sjukvårdens referenspunkt i ett medicinskt kliniskt fokus innebär att föreskrifter som är nödvändiga för återgång i arbete liksom rekommendationer om kontakt med arbetsplatsen inte utfärdas i den utsträckning som vore önskvärdt. I samband med sjukskrivning är ofta många olika aktörer inblandade, vilket leder till behov av informations- och kunskapsöverföring mellan berörda organisationer avseende roller och ansvar i det patientinriktade arbetet.

Bedömningar visavi den reguljära arbetsmarknaden

Den svenska sjukförsäkringen har alltid haft en bärande princip att i längden ska en sjukskrivning bara vara möjlig om det finns en arbetsoförmåga, inte bara i relation till det egna arbetet, utan också till andra för individen tillgängliga arbeten. Det har genom åren uttryckts på olika sätt, med utgångspunkt i att sjukförsäkrings-systemets princip är att ersätta del av förlorad arbetsinkomst.

Enligt rehabiliteringskedjan ska den enskildes arbetsförmåga prövas mot den reguljära arbetsmarknaden vid 180 dagar. Begreppet ”reguljär arbetsmarknad” har dock inte preciserats i Arbetsförmågeutredningen [8], vilket påverkar möjligheten till en rättssäker och likformig tillämpning. Väsentliga frågor handlar om: På vilka förmågor ställs det krav? På vilka underlag ska dessa förmågor bedömas? Hur stora krav ställer sjukförsäkringen på denna oförmåga/förmåga? Denna bedömning är sannolikt bara till en del en medicinsk fråga.

Av läkarnas egna kommentarer [6] till sjukförsäkringens regelverk, framkom olika typer problem t.ex. för de patienter som är tim-/eller deltidsanställda, och som vid en sjukskrivning knappt får några arbetspass alls, vilket kan medföra en heltids- i stället för en deltidsjukskrivning eller för patienter där bedömningen av en funktionsnedsättning ska göras mot något på arbetsmarknaden förekommande arbete. Det senare exemplifierar upplevda problem i samband med den försäkringsmedicinska utredningen, och det steg där en aktivitetsförmåga ska översättas till arbetsförmåga i ett ospecificerat arbete på den reguljära arbetsmarknaden.

Avslutande kommentar

Sett ur ett arbetslivsperspektiv är det angeläget att närmare granska i vilken utsträckning information som utfärdas inom hälso- och sjukvårdens praxissystem, och som ska tillämpas i andra organisationer kan förbättras. De försäkringsmedicinska problemen

med att bedöma aktivitetsförmåga visavi något på arbetsmarknaden förekommande arbete kan sannolikt minska, om bedömningar och bedömningsinstrument kan etableras som inkluderar andra perspektiv och andra personalkategorier med kvalificerad kompetens. Även den teoretiska forskningen behöver stärkas i syfte att ytterligare öka kunskapen om praxis och interaktionen mellan olika aktörer, mellan professionella och patienter/försäkrade.

Referenser

1. Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. SOU 2002:5, Socialdepartementet: Stockholm.
2. Socialdepartementet and Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om åtgärder för att minska sjukfrånvaron gällande insatser 2006 - 2009.
3. Socialstyrelsen. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd - vägledning för sjukskrivning. 2007: Stockholm.
4. Alexanderson, K. m.fl. Läkares arbete med sjukskrivning - en enkätstudie. 2005, Stockholms läns landsting, Landstinget i Östergötland, Försäkringskassan, Länskontoren i Stockholm och Östergötland: Stockholm.
5. Alexanderson, K. m.fl. Läkares arbete med sjukskrivning - enkät till alla läkare i Sverige 2008 - utveckling sedan 2004 i Östergötland och Stockholm. 2009, Sektionen för försäkringsmedicin, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet: Stockholm.
6. Söderberg, E. m.fl. Läkares arbete med sjukskrivning i Östergötland. Resultat från två enkäter 2004 och 2008. 2009, Linköpings Universitet och Karolinska Institutet: Linköping.
7. Järholm, B. and C. Olofsson, Försäkringsmedicin 2002, Lund: Studentlitteratur.
8. Gränslandet mellan sjukdom och arbete. Slutbetänkande från arbetsförmågeutredningen, SOU 2009:89. Arbetsförmåga/medicinska förutsättningar/försörjningsförmåga. Socialdepartementet: Stockholm.
9. Söderberg, E. *Sickness Benefits and Measures Promoting Return to Work - Perspectives of Different Actors*. 2005. Department of Health and Society. Linköpings Universitet: Linköping.
10. Socialstyrelsen, Uppdrag att fullfölja arbetet med de försäkringsmedicinska riktlinjerna. 2007.
11. SBU, Sjukskrivning - orsaker, konsekvenser, praxis. En systematisk litteraturöversikt. Vol. 167. 2003, Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
12. Hussey, S. m.fl. Sickness certification system in the United Kingdom: quality study of views of general practitioners in Scotland. *British Medical Journal*, 2004. 328(7431): p. 88-91.
13. von Knorring, M. m.fl. Problems in sickness certification of patients: A qualitative study of 26 physicians in Sweden. *Scand J Prim Health Care*, 2008. 26; 22-28.
14. Wadell G and B. A.K., *Is work good for your health and well-being?* 2006, TSO: London.
15. Söderberg, E. and K. Alexanderson, Sickness certificates as a basis for decision regarding entitlement to sickness insurance benefits. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2005. 33: p. 314-20.
16. Söderberg, E., Society-based strategies and management routines aimed at promoting return to work, in *Strategies for health*, P. Nielsen, Editor. 2007, Department of Health and Society, Linköpings Universitet: Linköping.
17. Fleten, N., R. Johnsen, and B. Skipenes Östrem, Reliability of sickness certificates in detecting potential sick leave reduction by modifying work conditions: a clinical epidemiology study. *BMC Public Health*, 2004. 4:8.