

Fikk innblikk i svensk sykkelønnsordning og sykmeldingspraksis

Representanter for Legeforeningen var nylig på studietur til Sverige for å lære mer om hvordan svenskene har lykkes med å redusere sykefraværet.

– I Sverige har man iverksatt en rekke tiltak over en tiårsperiode, og det er ennå for tidlig å si hva som har hatt størst betydning for den kraftige reduksjonen i sykefraværet, sier legepresident Torunn Janbu.

Beslutningsstøtte til sykmeldende leger

For noen år siden var sykefraværet i Sverige svært høyt, og det var utbredt enighet om at noe måtte gjøres. I 2005 ga derfor den svenske regjeringen Socialstyrelsen (tilsvarende Helsedirektoratet) og Försäkringskassan (tilsvarende NAV)



Trond Egil Hansen var en av deltakerne på studieturen. Foto Johnny Mjell

i oppdrag å utforme en mer kvalitetssikret, enhetlig og rettssikker sykmeldingsprosess. Som ett av flere tiltak ble det utarbeidet en beslutningsstøtte (etter svensk «beslutstöd») til sykmeldende leger. Beslutningsstøtten består i dag av 110 anbefalinger om hvor lenge pasienter skal sykmeldes med utgangspunkt i ulike diagnoser.

– Vi fikk bekreftet at beslutningsstøtten fungerer som en veileder til legene, og ikke som bindende retningslinjer, sier Allmennlegeforeningens leder Trond Egil Hansen.

De svenske spesialforeningene og allmennlegene har vært sentrale i utarbeidelsen av beslutningsstøtten. Det ble understreket at pasienters individuelle behov fortsatt kan ivaretas, så lenge det begrunnes på sykmeldingsblanketten.

– Dersom en tilsvarende beslutningsstøtte skal utarbeides i Norge kreves det forankring i norsk fagmiljø, understreker Hansen.

Det foreligger foreløpig ingen evalueringer som bekrefter at beslutningsstøtte har betydning for sykefraværet.

En tøffere sykkelønnsordning

Etter lang tids utfordrende debatt ble det i Sverige i 2008 innført nye regler for sykkelønn. Svenske arbeidstakere som fra før av hadde en karensdag har i tillegg fått redusert sykkelønn til 80–90 % (avhengig av

eventuell kollektiv avtale). I tillegg har retten til sykepenger blitt tidsbegrenset til 365 dager, med mulighet for forlengelse til 550 dager. Etter mye offentlig kritikk er loven nylig endret slik at pasienter med alvorlig sykdom (f.eks. kreft) kan søke om sykkelønn uten tidsgrense.

Sverige har også innført en rehabiliteringskjede som innebærer en meget tett kobling mellom vurdering av retten til sykepenger og den sykmeldtes arbeidsevne. Sykmeldte svensker får dermed etter tre måneder sykepenger kun dersom de ikke kan utføre noe arbeid hos sin nåværende arbeidsgiver. Etter seks måneder utbetales sykepenger bare hvis den sykmeldte ikke kan utføre noe arbeid på det ordinære arbeidsmarkedet. Etter ett år må sykmeldte med arbeidsevne si opp jobben og blir overført til den svenske Arbeidsformidlingen og til ulike ordninger her. Alder, bosted, utdanning eller tidligere yrkesbakgrunn inngår ikke i vurderingen av om den sykmeldte har rett til sykepenger.

Det antas at retten til sykepenger vil opphøre for drøyt 54 000 personer i løpet av 2010.

Miriam Kvanvik

miriam.kvanvik@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Gode erfaringer med sykehjemsprosjekt

23 sykehjem deltok i 2008 i et gjennombruddsprosjekt for sykehjemsmedisin. Ett år etter at prosjektet ble avsluttet inviterte initiativtakerne til en oppfølgingskonferanse i Oslo.

Prosjektet har en bred målgruppe der det er lagt stor vekt på tverrfaglighet og brukermedvirkning. Målet er at de gode resultatene skal ha spredningspotensiale for sykehjemsmedisinen som sådan. 13 av de 23 sykehjemmene deltok på seminaret.

Hensikten med seminaret var at deltakerne skulle få faglig påfyll og inspirasjon til å fortsette forbedringsarbeidet, samtidig som de fikk mulighet til å gi en oppdatering av status for forbedringsarbeidet etter prosjektperioden.

– Det er viktig å høre hvilke erfaringer deltakerne har gjort seg etter prosjektavslut-

ning, sier prosjektkoordinator Anne Sofie Torp i Legeforeningen.

Flere av sykehjemmene har oppnådd gode resultater og langt på vei klart å oppnå et faglig løft og et bedre tilbud til sine pasienter. Men de har fortsatt oppmerksomheten rettet mot forbedringsarbeid ved bruk av metoden de lærte i prosjektperioden.

Ett av sykehjemmene hadde brukt Legeforeningens anbefalinger for å øke stillingsandelen for sykehjemsleger. Andre melder om redusert uro og reduksjon i medikamentbruk, mens andre igjen vil gjennomføre modellen på alle sykehjem i kom-

munen. Den største utfordringen er der sykehjemmet har fått ny ledelse og prosjektet ikke lenger er forankret i ledelsen.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no

Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Litteratur

1. Braaten KE. Vellykket gjennombruddsprosjekt. Tidsskr Nor Legeforen 2009; 129: 212.
2. Johannessen LB. Håper på et faglig løft i sykehjemsmedisinen. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 862.