

Förenklat läkarintyg och inflödet till sjukförsäkringen

En analys av effekterna på vårdenhetsnivå och regionnivå

Förenklat läkarintyg infördes i januari 2015 av Försäkringskassan som ett led i arbetet med att skapa en enklare sjukförsäkringsprocess. Syftet var att differentiera och effektivisera sjukförsäkringsprocessen utifrån kundflöden, där personer med korta och enkla sjukfall som inte har behov av insatser eller stöd skulle hanteras på ett enklare och snabbare sätt. Läkarintygen begränsades till diagnos, sjukskrivningstid och omfattning, samt en motivering till behovet av sjukskrivning. Men Försäkringskassans egna uppföljningar visade att de förenklade intygen inte fungerade som det var tänkt. Försäkringskassan avbröt införandet redan i april 2016. ISF har i denna utvärdering av införandet av förenklat läkarintyg kunnat visa att inflödet till sjukpenning ökade som en effekt av införandet. Det skedde dessutom en omfördelning mot en större andel läkarintyg som baseras på en psykiatrisk diagnos.

Förenklat läkarintyg skulle fördela resurser bättre

Ett av syftena med det förenklade läkarintyget var att flytta både vårdens och Försäkringskassans resurser från ”enkla” till ”mer komplicerade” sjukfall. Men eftersom de förenklade intygen innehöll färre uppgifter för att kunna bedöma rätten till sjukpenning innebar införandet samtidigt att Försäkringskassans kontroll över inflödet till sjukförsäkringen blev sämre.

I det förenklade intyget behövde inte läkaren skriva in information om patientens funktionsnedsättning (nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga), och inte heller om patienten har några aktivitetsbegränsningar (konsekvenser som en sjukdom eller skada har för individens förmåga till aktiviteter). Det fanns tre villkor som måste uppfyllas för att läkaren skulle få använda ett förenklat läkarintyg:

- ▶ att det inte fanns någon risk att personen skulle komma att behöva insatser från andra aktörer för att kunna återgå i ordinarie sysselsättning
- ▶ att personen inte behövde vara sjukskriven längre än den tid som anges i det försäkringsmedicinska beslutet
- ▶ att personen inte behövde vara sjukskriven i mer än 60 dagar.

Om något av dessa villkor inte var uppfyllt skulle läkarna använda ett ordinarie läkarintyg.

Närmare 580 vårdenheter i 16 regioner hade infört förenklat läkarintyg innan Försäkringskassan i april 2016 beslutade att stoppa det fortsatta införandet i landet. Beslutet berodde på att myndighetens egna uppföljningar pekade på brister i hur det förenklade intyget användes. Förenklat läkarintyg fasades ut successivt och har inte använts efter den 1 mars 2017.

Försäkringskassans egna uppföljningar visade tidigt att läkarna inte använde förenklat läkarintyget enligt de uppställda villkoren. Även ISF har i en tidigare granskning (*ISF Rapport 2016:14*) av Försäkringskassans hantering av införandet visat på en rad brister som tillsammans riskerade att leda till oönskade effekter, som sämre kontroll och ökat antal sjukfall. ISF kunde i denna granskning konstatera att läkarna skrev förenklade intyg i fall de inte var avsedda för, att handläggarna uppfattade att de var styrda att inte ifrågasätta intygen och att det saknades en fungerande uppföljning som signalerade om systemet fungerade. Men hittills har ingen effektutvärdering gjorts som kan visa på eventuella orsakssamband.

Tillvägagångssätt i studien

Rapporten studerar effekten av förenklat läkarintyg på två nivåer, vårdenhets- och regionnivå. Olika regioner och olika vårdgivare införde förenklat läkarintyg vid olika tidpunkt och i olika takt. Det var bara i Jönköping som användandet av förenklat läkarintyg var i princip helt utbyggt. Därför har vi valt att begränsa studien av vårdenheter till Region Jönköpings län. Vi bedömer effekten av införandet genom att utnyttja den geografiska och tidsmässiga variationen i sannolikheten att som individ få en läkare som är certifierad för att använda förenklat läkarintyg.

I analysen har vi jämfört utvecklingen av exempelvis nya sjukfall mellan vårdenheter eller regioner som har infört respektive inte infört förenklat läkarintyg, före och efter tidpunkten för införandet. De som införde intyget är då behandlingsgruppen, medan de som inte införde det är kontrollgruppen. Effekten av införandet är alltså denna skillnad i utveckling mellan behandlingsgruppen och kontrollgruppen. Den metod vi använder kallas för difference-in-difference. Det är en vanlig ansats vid denna typ av utvärderingar.

Resultat i korthet

Sammanfattningsvis visar resultaten av analyserna på vårdenhetsnivå i Region Jönköpings län att antalet sjukfall med sjukpenning ökade både i antal och som andel av alla patientbesök efter att vårdenheterna införde förenklat läkarintyg, jämfört med utvecklingen för de vårdenheter som inte införde förenklat läkarintyg. Kvinnor stod för större delen av de nya sjukfallen. Men könsskillnaden i antalet nya sjukfall kvarstår inte när vi kontrollerar för könsskillnader i andelen med en psykiatrisk diagnos. Andelen avslag på ansökan om sjukpenning minskade för både män och kvinnor. Denna effekt är stor. Andelen läkarintyg vid ansökan om sjukpenning som baseras på en psykiatrisk diagnos ökade på liknande sätt för män och kvinnor.

Det finns svårigheter med att mäta införandet i regionanalyserna, vilket gör att resultaten i dessa bör tolkas med försiktighet. När vi i analysen på regionnivå tar hänsyn till i vilken omfattning regionerna använde sig av förenklat läkarintyg så visar resultaten att andelen avslag även här minskade samtidigt som andelen läkarintyg som anger en psykiatrisk diagnos ökade efter att regionen införde förenklat läkarintyg. Till skillnad från analysen av vårdenheter kan vi inte i regionanalysen se någon ökning av antalet sjukfall. Andelen avslag på ansökan om sjukpenning påverkas på liknande sätt för män och kvinnor.

Diskussion

Minskningen av andelen avslag på ansökan om sjukpenning är förväntad, och kan ses som en direkt effekt av införandet av förenklat läkarintyg. De förenklade intygen innehöll så lite information att det var svårt för handläggare att bedöma om den försäkrade hade rätt till sjukpenning, och de uppfattade sig styrda att inte begära kompletterande uppgifter från läkarna.

Ökningen av just psykiatriska diagnoser vid ansökan om sjukpenning skulle möjligen kunna vara en effekt av att det i regel är svårare att fastställa arbetsförmåga för personer med psykiatrisk diagnos, samt att det ofta är en brist på undersökningsfynd. Dessa svårigheter är inte ett hinder för att skriva ett förenklat läkarintyg, där vare sig funktionsförmåga eller aktivitetsbegränsning måste anges.

Ökningen av både antalet och andelen sjukfall rimmar väl med den minskande andelen avslag på ansökan om sjukpenning och den ökade andelen liksom antalet läkarintyg som anger en psykiatrisk diagnos. En orsak till det ökade inflödet är troligtvis brist på uppföljning och kontroll av hur vårdenheterna faktiskt använde förenklat läkarintyg.

Att läkarna inte använde det förenklade intyget enligt kriterierna kan bero på att det var otydligt vilka diagnoser som kunde komma ifråga för ett förenklat intyg. Många läkare som fick rätt att skriva förenklat intyg hade inte heller tagit del av Försäkringskassans utbildningsinsats. Det gäller till exempel om de anställdes efter det att vårdenheten blev certifierad, eller om de var inhyrda. En annan aspekt är hur bra läkarnas förmåga är att bedöma när återgång till arbete kommer att ske. Enkätstudier visar att en majoritet har svårt att bedöma arbetsförmågan eller att ge en prognos för arbetsförmågans utveckling.

Systematiska översikter om läkares attityder till sjukskrivningsuppgiften visar att frågan om sjukskrivning ofta leder till konflikter med patienten, och att läkare upplever rollkonflikter mellan att fungera som grindvakt i sjukförsäkringen, och att fungera som patientens ”allierade”. I detta komplexa system innebar förenklat läkarintyg en förenkling av den administrativa bördan. Samtidigt kan det ha lett till försämrad kommunikation mellan aktörerna, och att läkarna fått för lite stöd i sin förstärkta grindvaktfunktion.

Huvudpunkter

- ▶ Införandet av förenklat läkarintyg ledde till ett högre antal sjukfall med sjukpenning och till färre avslag på ansökan om sjukpenning. Det skedde dessutom en förskjutning mot en högre andel läkarintyg som baseras på en psykiatrisk diagnos vid ansökan om sjukpenning. Det finns en viss effekt på sjukfallens längd, men den är inte statistiskt säkerställd. Resultaten bekräftar därmed många av de farhågor som tidigare uppföljningar har identifierat.
- ▶ Utvärderingens resultat visar hur centralt samspelet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården är för sjukskrivningsprocessen. I detta komplexa system innebar förenklat läkarintyg att den administrativa bördan för sjukvården lättades. Samtidigt kan det ha lett till minskad kommunikation mellan aktörerna och sämre beslutsunderlag.
- ▶ Om liknande initiativ tas till en effektivare sjukskrivningsprocess i framtiden finns det viktiga erfarenheter att ta med sig från införandet av förenklade läkarintyg. En central lärdom är att genomförande av liknande förenklingar i processen bör föregås av en ordentlig försöksverksamhet och utvärderas. Ett system för uppföljning och kontroll bör också finnas på plats innan ett nationellt genomförande.

Vill du veta mer?

Rapporten finns att ladda ned eller beställa via vår webb: www.inspsf.se