

Pensionselskabernes rolle i skadeforebyggende arbejde

Fra passiv til aktiv skadesbehandling

af Marianne Damkjær og Marianne Balthzer Sørensen



Marianne Damkjær
marianne.damkjer@nordea.dk

Er det pensionselskabernes opgave at løse pensionskundernes sociale og sundhedsmæssige problemer i forbindelse med sygdom og ulykke?

Skal selskaberne bruge ressourcer på arbejdsfatholdelse, revaliderings- og behandlingstiltag?

Spørgsmålet er etisk og holdningen individuel. Der er dog et helt rationelt aspekt for selskaberne til at gå ind og lave skadeforebyggende tiltag, der skal ses i lyset af kommunernes forsinkede opfølgning i sygedagpengesager. Dette forøger sygefraværets længde og dermed risikoen for et varigt tab af erhvervsevnen hos den enkelte. Dette afspejles i selskabernes udbetalinger ved tab af erhvervsevne.



Marianne Balthzer Sørensen
marianne.b.sorensen@nordea.dk

Der er meget at vinde ved aktiv skadesbehandling

Det viser sig, at kun 40 % af sygedagpengesagerne bliver fulgt op til tiden¹. Forskellen på en passiv og aktiv indsats fra kommunernes side har stor betydning for sygedagpengemodtagernes opfattelse af, om de fysisk mener at kunne klare et arbejde på normale vilkår, hvis det var der. Blandt aktive kommuner, hvor de bedst fungerende er støttet hurtigt tilbage til arbejdsmarkedet, mener kun 30 % af sygedagpengemodtagerne, at de kunne klare et arbejde på normale vilkår, mens 40 % har samme opfattelse i passive kommuner.² På baggrund af praksisundersøgelse 2001 påpeger Den Sociale Ankestyrelse, at der er behov for, at kommunerne indarbejder rutiner, der

sikrer, at lovens krav om, at der bliver foretaget en skriftlig helhedsvurdering 8 uger efter borgerne har sygemeldt sig. Konkret har Greve Kommune ved at sætte fokus på sygedagpengeområdet med en tidlig grundig indsats afkortet sygeforløbene og reduceret udgifterne til sygedagpenge med knapt en fjerdedel, svarende til 10 mill. kr.³

Direkte på offentlig førtidspension

Kun ca. 40% af personer, der tildeles almindelig forhøjet førtidspension af helbredsmæssige årsager (skønnet nedsat erhvervsevne

Marianne Damkjær er afdelingschef for Pension Skade og *Marianne Balthzer Sørensen* er ansvarlig for Health Care, Nordea Life and Pension, Danmark.

med mindst 1/2) eller mellemste førtidspension (skønnet nedsat erhvervsevne med mindst 2/3), kommer i aktivering eller revalidering, før de får tilkendt en førtidspension. Ifølge lovgivningen må kommunerne kun springe de aktive foranstaltninger over, hvis ansøgerens erhvervsevne er "ubetydelig" og ikke kan forbedres. En tidligere undersøgelse fra Socialforskningsinstituttet har vist, at 40-50% af førtidspensionisterne gerne vil arbejde, enten på almindelige eller særlige vilkår, hvis de fik mulighed for det.⁴

Sammenhæng mellem offentlige ydelser og private pensioner

De fleste pensionselskaber vurderer selv kundernes erhvervsevnetab i forhold til forsikringsbetingelserne, men der er selskaber, hvor betingelsen for udbetaling er tilkendelse af en offentlig pension af helbredsmæssige årsager. De to mest typiske pensionsformer kræver en erhvervsevnenedsættelse på mindst 1/2 eller 2/3. Flere selskaber udbetaler ved midlertidig erhvervsevnenedsættelse oftest efter 3 måneders sygefravær. Andre selskaber udbetaler kun ved en varig erhvervsevnenedsættelse.

For Nordea Pension gælder, at vi typisk udbetaler efter 3 måneders sygefravær, og det kræver en erhvervsevnenedsættelse for nogle ordninger på mindst 1/2 og for andre ordninger på mindst 2/3.

Årsagssammenhænge

Hvad er så årsagen til, at nogle personer med kroniske sygdomme eller handicap klarer et arbejde på almindelige eller støttede vilkår, mens andre må overgå til førtidspension?

Som det ses, er passivitet og et langvarigt sygefravær af betydning for risikoen for at "hænge fast" i det offentlige system. Manglende opfølgning, ventetider i behandlingssystemet, manglende kontakt til arbejdsplad-

sen samt dårligt samarbejde mellem læger og andre behandlere er risikofaktorer⁵. Den enkelte kender ikke sine muligheder og rettigheder og får sværere og sværere ved at danne sig et tydeligt fremadrettet billede af, hvordan han kan klare at vende tilbage til et turbulent og stressende arbejdsmarked og mister efterhånden arbejdsidentiteten. En undersøgelse viser, at der er 60% større risiko for forlængelse af sygedagpenge ud over 1 år, hvis ens egen vurdering af evne eller mulighed for at vende tilbage til arbejdsmarkedet er negativ⁶. Når først pågældende har mistet troen på at kunne vende tilbage til arbejdsmarkedet, kommer der en psykosocial overbygning på den eksisterende lidelse, og det ender med en selvopfyldende profeti.

Den rigtige hjælp i rette tid

Det handler ikke om at undgå at udbetale invalidepensioner, men hvis det lykkes at fastholde en person på arbejdsmarkedet frem for at blive førtidspensionist, er det en win-win situation.

Metoden til at fastholde den enkeltes tilknytning til arbejdsmarkedet er:

- Tidlig visitation med fokus på arbejdsfastholdelse.
- Opsøgende, tidlig indsats (planlægning og behandling) – efter behov.
- Grundig information til sygemeldte og andre aktører.
- Sygemeldte medvirker så aktivt som muligt i hele forløbet.
- Tværfaglig støtte.
- Nært samarbejde med læge, arbejdsplads og andre aktører.
- Kontinuerlig tæt opfølgning i hele sygeforløbet.
- Sagsbehandleren som proceskonsulent, rådgiver og koordinator⁷.

Nordea Pensions erfaring

Ovennævnte beskrivelser afspejles i de problematikker vi oplever i vores daglige arbejde med sygemeldte pensionskunder. Vi oplever, at kunden ofte kun har ringe indsigt i sit behandlingsforløb og tit føler sig meget usikker og magtesløs i forhold til sine muligheder for at komme videre og i gang igen. Kunden har behov for rådgivning om det fortsatte forløb. Kontakten til kommunerne er ofte dårlig, og kunden kender ikke de forskellige hjælpeforanstaltninger som findes og har svært ved at følge med og selv tage ansvar. Der kan være lange ventetider på behandling og sygeforløbet bliver som ovenfor beskrevet, tit meget langt. Hvorfor tankerne hurtigt kan drejes hen mod ønsket om en førtidspension, der sikrer roen og økonomien.

Sammenholder man ovennævnte med opfølgningens betydning af en offentlig sygedagpengesag, er det tydeligt, at der er brug for en hurtig, målrettet og koordineret indsats, som supplement til det offentlige, velvidende at det er det offentlige social- og sundhedssystem, der har ansvaret.

I den daglige skadebehandling er det typisk bevægeapparatsygdomme og psykiske lidelser, der dominerer. Hertil kommer hjertekarsygdomme samt flere og flere af de sygdomme, som i dag betegnes ”De nye sygdomme” som fibromyalgi, whiplash og kronisk træthedssyndrom.

Projekt Aktiv Skadebehandling ”whiplash”

Til undersøgelse og afprøvning af vores hypotese om nødvendigheden af en tidlig indsats, tog Nordea Pension og Tryg Forsikring i foråret 2000, i fællesskab initiativ til Projekt Aktiv Skadebehandling. Et pilotprojekt med fokus på whiplash skader. Projektet skulle rette sig mod personskadebehandlingen i afdelingen for auto og ulykke i Tryg samt i Nordea Pension.

Vores formodning var, at en målrettet og tidlig indsats med udgangspunkt i kunden ville betyde:

- Kortere sygeforløb og hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet.
- Færre helbredsmæssige og sociale omkostninger for kunden.
- Færre omkostninger for selskabet.
- Mere tilfredse kunder.

Alt i alt en positiv løsning for alle parter.

Tovholderfunktion

Ideen var at skabe en tovholderfunktion. Dagligt oplevede vi, at de mange forskellige aktører på sagen ofte ikke arbejdede sammen, misforstod hinanden og at ingen tog ansvar for forløbet. Der kunne være brug for vejledning om offentlige hjælpemuligheder, som regler for sygedagpenge, arbejdsprøvning, flexjob og ikke mindst revalidering.

I praksis betød dette, at skadebehandlerne nu skulle til at være mere udfarende og opsøgende i deres arbejde. De skulle arbejde ud fra et helhedssyn og gå fra en passiv til aktiv skadebehandling. De blev introduceret til aktiv telefonrådgivning, sorg og krise teorier og offentlige hjælpemuligheder. Samtidig blev der lavet et behandlingstilbud til de whiplashramte i samarbejde med krisepsykologer og en gruppe specielt uddannede fysioterapeuter, som arbejder med empowerment i behandlingen. De skulle i det daglige stå som eksterne tovholdere på behandlingsdelen samt være i kontakt med selskabets sagsbehandlere.

Status

Vores erfaring blev, at kunden er meget positiv overfor denne aktive kontakt. Skadebehandleren fungerer nu som rådgiver og intern tovholder, der sikrer koordineringen mellem sundhedssystemet, det sociale system og selskabet. Kunden føler sig taget alvorligt og

hjulpet, og at der bliver lyttet til ham. Hertil kommer, at kvaliteten i skadearbejdet for selskaberne er blevet løftet. Kontakten og dialogen med andre aktører er blevet tættere, og vi ser, at flere kunder hurtigere end tidligere vender tilbage til arbejdsmarkedet, hvilket har betydet besparelser for selskaberne og for samfundet. Vores pilotprojekt viste, at der er mange gevinster ved aktiv skadebehandling.

En målrettet indsats

I Nordea Pension har vi nu valgt at lave aktiv skadebehandling, som et delelement i en samlet strategi. Vi har udviklet en helhedsmodel til sundhedsfremme, der bygger på:

- Analyse, information og rådgivning.
- Forebyggende, skadebegrænsende og behandlende koncepter.
- Hospitalsforsikring og kritisk sygdom.

Vi har valgt en flerstrengt strategi i forebyggelsesarbejdet. Indsatsen retter sig både mod den enkelte pensionsforsikrede, den pensionsforsikredes arbejdsgiver og behandlingssystemet.

Følgende indsætter indgår i strategien:

- Sparring om aktiv sygepolitik på arbejdspladsen for personaleansvarlige hos vores firmapensionskunder.
- Etableret en rådgivningslinje, hvor både personaleansvarlige og medarbejderne kan ringe og spørge om muligheder og rettigheder ved sygdom.
- Kontakt til alle der søger om dækning for tab af erhvervsevne med, henblik på at inddrage den syge som en aktiv part i sygeforløbet samt orientere og muligheder og rettigheder.
- Oprettelse af netværk af psykologer og specielt uddannede fysioterapeuter, der fungerer som tovholdere.

- Mulighed for at firmapensionskunderne kan tilkøbe forebyggende, skadebegrænsende og behandlende healthcareydelser med bl.a. fysioterapeutiske kropstjek, psykologisk krisehjælp, misbrugsrådgivning samt tværfaglig behandling på virksomheden med kiropraktorer, fysioterapeuter og zoneterapeuter.
- Forsikrings- og pensionsprodukter der dækker ved sygdom og ulykke.

Tilsammen danner ydelserne en helhed, der begrænser sygefravær og mindsker risikoen for, at kunden ender på invalidepension.

Afslutning

Pensionselskaberne har en klar interesse i, som supplement til det offentlige, at løse pensionskundernes sociale- og sundhedsmæssige problemer i forbindelse med sygdom og ulykke.

Erfaring viser, at hvis der sættes ind på rette tid med det rigtige tilbud, så er ressourcer givet ud på arbejdsfstholdelse, revaliderings- og behandlingstiltag en gevinst for både kunden, pensionselskabet og samfundet.

Pensionselskaberne har derfor mange incitamenter til aktivt at gå ind i skadeforebyggende arbejde.

Kilder:

- ¹ Arbejdsmarkeds Politisk Agenda 10.maj 2001.
- ² Langvarige sociale sager – klienternes holdninger, Socialforsknings Institutet 14.juli 1999.
- ³ Politiken 13. august 2001.
- ⁴ Arbejdsmarkeds Politisk Agenda 29. august 2001
- ⁵ Undersøgelse af sygedagpengeområdet i seks kommuner april 2002, formidlingscenter Aarhus.
- ⁶ Sygemeldt – og i gang, AKF rapport august 1997.
- ⁷ Sygedagpenge og arbejdsfstholdelse, pjece Socialministeriet 2000.