

12

HSF230482



Socialdepartementet

Socialförsäkringsenheten, Sjukförsäkring och familjepolitik

Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)

Remissinstanser

1. AFA Försäkring
2. Arbetsförmedlingen
3. Arbetsgivaralliansen
4. Arbetsgivarverket
5. Arbetsmiljöverket
6. Arbets- och miljömedicin Syd
7. Centrum för arbets- och miljömedicin
8. E-hälsomyndigheten
9. Folkhälsomyndigheten
10. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
11. Fysioterapeuterna
12. Funktionsrätt Sverige
13. Föreningen Svensk Näringsliv
14. Företagarna
15. Förhandlings- och samverkansrådet PTK
16. Försäkringskassan
17. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering
18. Inspektionen för socialförsäkringen
19. Jämställdhetsmyndigheten
20. Karolinska institutet

21. Landsorganisationen i Sverige
22. LO-TCO Rättsskydd
23. Lunds universitet
24. Myndigheten för arbetsmiljökunskap
25. Myndigheten för vård och omsorgsanalys
26. Region Skåne
27. Region Västernorrland
28. Region Västmanland
29. Region Östergötland
30. Socialstyrelsen
31. Småföretagarnas Riksförbund
32. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
33. Svensk förening för allmänmedicin
34. Svenska Läkaresällskapet
35. Sveriges Akademikers Centralorganisation
36. Sveriges Arbetsterapeuter
37. Sveriges företagshälsor
38. Sveriges kommuner och regioner
39. Sveriges Läkarförbund
40. Sveriges Psykologförbund
41. Tjänstemännens centralorganisation
42. Västra Götalandsregionen
43. Umeå universitet

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 19 februari 2024**. Svaren bör lämnas per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till s.sf@regeringskansliet.se. Ange diarienummer (S2023/02549) och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven

enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanserna kan utan kostnad beställa tryckta exemplar av betänkandet via ett beställningsformulär hos Elanders Sverige AB.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss (SB PM 2021:1). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Therese Karlberg
Departementsråd

Rätt förutsättningar för sjukskrivning

*Betänkande av Utredningen om
läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden*

Stockholm 2023



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2023:48

Sammanfattning

Regeringen beslutade den 9 juni 2022 att tillkalla en särskild utredare och tillsätta en utredning om läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden. Utredaren skulle analysera orsakerna till att läkare och Försäkringskassans handläggare ibland gör olika bedömningar av arbetsförmågans nedsättning och analysera om läkares bedömning av arbetsförmågans nedsättning bör få ökad tyngd i sjukpenningärenden. Utredningen skulle även analysera vilken betydelse samarbete mellan professioner i hälso- och sjukvården har för läkares arbete med sjukskrivning. Utredningen skulle föreslå hur samarbetet mellan professioner kan utvecklas och analysera om samarbetet kan underlätta för läkare i arbetet med sjukskrivning samt stärka läkares bedömning av arbetsförmågans nedsättning, behov av sjukskrivning och rehabiliterande insatser. Vidare skulle utredningen analysera hur informationen i läkarintyget kan förbättras och om arbetsgivare kan få mer ändamålsenlig information som kan underlätta i arbetet med rehabilitering och arbetsanpassning.

Uppdragets genomförande

Utredningens arbetsprocess har inledningsvis bestått av att fördjupa problem- och behovsbilden för att komma åt grundorsaker till de problem som adresseras i direktiven. Utredningen har analyserat tidigare utredningar och olika studier som rör sjukskrivningsrelaterade frågor. Utredningen har haft löpande dialoger och workshops med intressenter och experter inom området för att diskutera problem-bilden och möjliga lösningar ur ett brett perspektiv eftersom flera aktörer berörs av frågeställningarna. Vi har haft referensgrupper med bland annat företrädare för hälso- och sjukvården, olika professions-

föreningar, forskning, Försäkringskassan, arbetsgivare, fackliga organisationer, patientföreträdare samt en parlamentarisk referensgrupp.

Bedömning av arbetsförmågans nedsättning

I de allra flesta sjukskrivningsärenden beviljas sjukpenning och individen återgår i arbete efter en kortare sjukskrivning. I dessa fall är oftast bedömningen oproblematisk för både läkare och handläggare och samspelet mellan parterna fungerar väl. Det här behöver poängteras eftersom det handlar om den stora majoriteten av sjukskrivningsfall.

Vår bedömning är att läkarintyget och läkarens bedömning har och ska ha, stor betydelse i Försäkringskassans utredning och bedömning av sjukpenningärenden.

Upplevelse av att rollerna överlappar varandra och kommer i konflikt uppstår framför allt i mer komplexa och svårbedömda fall. Orsaker som leder till att olika bedömningar ibland görs gällande en individs förmåga att arbeta är komplex. Variationer i bedömningar uppstår ibland på grund av bristande förutsättningar att göra väl underbyggda bedömningar hos både hälso- och sjukvårdens verksamheter och Försäkringskassan.

Det saknas ibland förutsättningar att utreda i den omfattning som behövs, till exempel på grund av tidsbrist. Trots att åtgärder vidtagits för att förbättra hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning saknar läkare fortfarande rätt förutsättningar att arbeta på ett kvalitets-säkert sätt med sjukskrivning. Osäkerhet gällande det egna uppdraget, kompetensbehov och otillräckligt stöd bidrar också till att bedömningar ibland blir bristfälliga och svåra att kommunicera tydligt och transparent.

Försäkringskassan behöver utveckla sina metoder och processer för att komma till rätta med oönskade variationer i bedömningar och brister i tydlighet gällande beslutens grunder. Handläggare behöver rätt stöd och förutsättningar för att utreda ärenden utifrån olika behov och grad av komplexitet, göra välgrundade bedömningar samt ge stöd till de individer som har behov av det för att komma åter i arbete.

Variationer i styr signaler avseende sjukförsäkringen har bidragit till variationer i bedömningar.

För att åstadkomma stabilitet behöver arbetssätt och åtgärder bygga på kunskapsgrund. Försäkringskassan arbetar med att utveckla för-

valtningen av sjukförsäkringen genom ett flertal åtgärder som spänner över ledning- och styrning, organisation, metodutveckling och samverkan, och vår bedömning är att det är avgörande att den breda och genomgripande ansatsen finns.

Utredningens uppfattning är att rollfördelningen mellan aktörerna gällande bedömning av arbetsförmågens nedsättning i grunden är ändamålsenlig. Utredningen bedömer inte att det skulle vara en framgångsrik väg att ändra uppdrag och mandat.

Läkaren utreder och gör en medicinsk bedömning av arbetsförmågens nedsättning i syfte att ta ställning till behovet av sjukskrivning utifrån sitt medicinska uppdrag. Försäkringskassans utredning och bedömning av arbetsförmågens nedsättning syftar till att få underlag till beslut om ersättning enligt regelverket för sjukpenning. Båda aktörers bedömningar är viktiga för att sjukskrivningssystemet ska fungera ändamålsenligt.

Det är centralt för förståelsen av läkarens uppdrag att det förtydligas att det är en del av läkarens bedömning av sjukskrivningsbehovet att bedöma arbetsförmågens nedsättning. Det är viktigt att det finns förståelse och kunskap om respektive aktörs roller. Utredningen kan konstatera att det i dag finns olika bilder av uppdragen.

Psykisk ohälsa medför särskilda utmaningar gällande bedömningen av arbetsförmågens nedsättning för både läkare och handläggare och behöver därför uppmärksammas särskilt. Brister i grundläggande förutsättningar att utreda och göra väl underbyggda bedömningar blir särskilt tydliga i förhållande till den psykiska ohälsan.

Bedömningen av arbetsförmågens nedsättning på grund av sjukdom handlar om sannolikhets- och rimlighetsbedömningar. Trots detta behöver de grundas på kunskap, professionella överväganden och medveten metodik hos både hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Fokusskifte behövs från sjukdomssymtom och hur de yttrar sig till hur hinder för arbetsåtergång kan undanröjas. Vår bedömning är att en konstruktiv väg framåt, särskilt i svårbedömda fall, är att göra praktiska prövningar av förutsättningarna att återgå i arbete. Att främja arbetsförmåga är i hög grad beroende av vilka förutsättningar som råder hos de ansvariga aktörerna att gemensamt stödja den sjukskrivne att komma åter i arbete.

I vissa fall bedömer vi att läkarens bedömningar i högre grad kan vara vägledande för handläggarens bedömning. Det gäller i tillstånd där det medicinska förloppet och behovet av sjukskrivning är tydligt,

i förväntat korta fall. I andra typer av situationer ser vi att handläggarens fördjupade utredning av arbetsförmågens nedsättning och behov av rehabilitering har större betydelse och ändamålsenlighet. Detta bör avspeglade sig i utvecklingen av intyg, stöd för bedömningar och arbetsprocesser.

Samarbete mellan professioner inom hälso- och sjukvården

Samarbete mellan och insatser från olika hälso- och sjukvårdsprofessioner är viktiga i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Utredningens utgångspunkt är att varje professions unika kompetens ska tas tillvara på bästa möjliga sätt. Utredningen bedömer att samarbetet mellan professioner är särskilt viktigt utifrån personens behov av vård och rehabilitering.

Vid sjukskrivning är det viktigt att läkare gör den samlade bedömningen av personens sjukskrivningsbehov och nedsättning av arbetsförmåga. Vi bedömer att läkaren i normalfallet själv kan utreda och samla in den information som behövs för att göra denna bedömning. För att stärka kvaliteten i bedömningarna och informationen i intygen bedömer utredningen att det mest avgörande är att säkra läkares kompetens och förutsättningar i arbetet med sjukskrivning. Samarbete mellan professioner kan bidra med viktig information, samtidigt som det avgörande är att läkaren själv tar ansvar för att kunna motivera sin bedömning och beskriva de medicinska skälen till att personen är förhindrad att arbeta på grund av sjukdom.

Vid behov bör läkaren ta stöd från och samarbeta med andra hälso- och sjukvårdsprofessioner med utgångspunkt i varje professions unika kompetens. I vissa fall räcker det med att läkaren tar del av befintlig dokumentation från andra professioner. I vissa fall kan läkaren behöva be om stöd med utredningsinsatser, till exempel att göra en fördjupad kartläggning av personens arbetssituation eller att fördjupat utreda personens funktions- och aktivitetsförmåga. En viktig förutsättning är att läkaren vet när de andra professionerna kan bistå i utredningen och att det finns tillgång till dessa professioner.

Samarbetet mellan professioner ska utgå ifrån behov. Utredningen bedömer inte att regelmässig användning av bedömningsteam vid vissa sjukdomstillstånd bör införas. Detta på grund av att tillgången på vårdprofessioner är begränsad och att detta skulle riskera att med-

föra undanträngningseffekter mot annan vård där vårdbehovet kan vara större. Uppföljningar av bedömningsteam tidigt i sjukskrivningsfall har även visat sig medföra risk för längre sjukskrivningar.

I särskilt komplexa sjukskrivningsfall där kompetensen hos ordinarie läkare och vårdgivare inte är tillräcklig bedömer utredningen samtidigt att det bör finnas möjlighet att remittera sjukskrivna personer till verksamhet med specialiserad försäkringsmedicinsk och multiprofessionell kompetens. Sådan verksamhet behöver utvecklas och utvärderas.

Informationen till arbetsgivaren

Arbetsgivare behöver information om varför medarbetaren inte kan arbeta på grund av sjukdom, vilka begränsningar sjukdomen medför och vilka eventuella medicinska risker som finns vid olika typer av aktiviteter. Detta är centrala delar av läkarens motivering till sjukskrivningsbehovet och bedömning av arbetsförmågens nedsättning som läkaren bör motivera när sjukskrivning ordinerar. För detta krävs att läkare har tillräcklig försäkringsmedicinsk kompetens och rätt förutsättningar. Andra professioners kompetens och insatser kan vid behov användas.

Arbetsgivare efterfrågar stöd i och förslag gällande anpassnings- och rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen. Hälso- och sjukvården kan utifrån kännedom om personens hälsotillstånd ofta göra antaganden om vilka behov av åtgärder som kan finnas på arbetsplatsen. Dessa behov ska hälso- och sjukvården förmedla till arbetsgivaren. Hälso- och sjukvården har samtidigt inget ansvar att djupare utreda dessa behov. Resurser inom offentligt finansierad vård ska inte användas för att utreda behov eller genomföra insatser på arbetsplatsen. Arbetsgivaren har ansvar för att utreda behovet av, planera, genomföra och följa upp anpassnings- och rehabiliteringsinsatser på arbetsplatsen och vid behov ska företagshälsovård anlitas som stöd för detta. I dag finns samtidigt brister i vilken utsträckning företagshälsovård anlitas, vilket även försvårar samarbetet med hälso- och sjukvården.

Arbetsgivare och hälso- och sjukvården har ibland behov av kontaktvägar till varandra för att ha dialog, stämma av planeringar och få en gemensam bild av hur medarbetaren bäst kan komma tillbaka till arbete. Vi bedömer att de koordinerande insatserna inom hälso- och

sjukvården är viktiga här och bör förstärkas samtidigt som det finns behov av att utveckla effektiva digitala informationskanaler mellan aktörerna.

Utredningens förslag

Utredningen lämnar förslag inom sex områden för att skapa rätt förutsättningar för både hälso- och sjukvården och Försäkringskassan att kvalitetssäkert utföra sina uppdrag gällande sjukskrivning, göra väl underbyggda bedömningar och samarbeta effektivt tillsammans med arbetsgivaren för att personen ska kunna återgå i arbete. Åtgärderna går till viss del i linje med olika pågående utvecklingsinitiativ.

Vår ambition är att lämna förslag som adresserar grundläggande utmaningar snarare än att hantera symptomen på dessa utmaningar. Det finns inga enskilda och enkla lösningar på de utmaningar som utredningen identifierat och lyft fram. Det krävs flera samverkande åtgärder som behöver genomföras som en helhet. Utredningen föreslår inga författningsändringar och utredningens förslag håller sig inom nuvarande ansvarsfördelning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.

Tydlighet i uppdrag och information om sjukskrivning och sjukförsäkringen

Aktörernas uppdrag behöver vara tydliga för alla involverade parter. Vi har identifierat det finns olika bilder av uppdragen vilket skapar problem i samarbetet och utvecklingen av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Vi ser behov av att tydliggöra att läkaren gör en medicinsk bedömning av arbetsförmågens nedsättning som led i bedömningen av behovet av sjukskrivning. Sjukskrivning som åtgärd är en del av personens vård- och behandlingsprocess och görs inom ramen för hälso- och sjukvårdens medicinska uppdrag.

Försäkringskassan utreder och beslutar om rätten till ersättning enligt Socialförsäkringsbalken. För att Försäkringskassan ska kunna fullgöra sitt uppdrag med att besluta om ersättning behöver denne tillräcklig och relevant medicinsk information om hur den försäkra-

des arbetsförmåga är påverkad av sjukdom även om den medicinska informationen endast utgör en del av underlaget som ingår i utredningen.

Ökad kunskap behövs gällande vad åtgärden sjukskrivning innebär, hur aktörernas uppdrag förhåller sig till varandra samt hur sjukförsäkringen fungerar och vilka villkor som gäller. Dessa frågor behöver kommuniceras i ett sammanhang för att de ska bli begripligt hur det hänger ihop och därför ser vi behov av att Försäkringskassan i samarbete med Socialstyrelsen och andra berörda aktörer gör en gemensam insats kring information och andra kunskapshöjande åtgärder.

Effektiv och ändamålsenlig intygs- och informationshantering

Läkarintyget som förmedlar läkarens bedömning av sjukskrivningsbehov och arbetsförmågans nedsättning är ett centralt verktyg för att Försäkringskassan och arbetsgivaren ska kunna vidta rätt åtgärder.

Intygs- och informationshanteringen behöver bli mer ändamålsenlig, både innehållsligt när det gäller vilken information som förmedlas och gällande tekniken som understödjer hanteringen av informationen. Oklarheter kring intyget kvarstår som behöver lösas ut för att intyget ska fungera som arbetsverktyg för alla parter och bidra till en både rätts- och patientsäker sjukskrivning.

Utredningen föreslår att Försäkringskassan tillsammans med Socialstyrelsen i samråd med relevanta aktörer från hälso- och sjukvården och arbetsmarknadens parter utvecklar läkarintyget så att det blir mer ändamålsenligt.

Vidare föreslår utredningen att myndigheterna utreder möjligheten till enklare intyg för sjukskrivningar som bedöms bli kortvariga utifrån ett tydligt förväntat medicinskt förlopp. Socialstyrelsen bör utveckla Försäkringsmedicinskt beslutsstöd (FMB) för att ge kunskapsbaserat stöd avseende vilka tillstånd och situationer detta kan omfatta.

Utvecklingen av digitaliserad hantering av intygande är central för en effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Utredningen bedömer att det krävs statliga åtgärder för att skapa långsiktiga förutsättningar för detta och att E-hälsomyndigheten bör få ett långsiktigt uppdrag att skapa och förvalta en nationell infrastruktur för hanter-

ing av digital information i intyg. Utredningen välkomnar den förstudie som initierats avseende detta.

Välfungerande samarbete för arbetsåtergång

Välfungerande samarbete mellan hälso- och sjukvård, arbetsgivare, i förekommande fall Arbetsförmedlingen, och Försäkringskassan är avgörande för att stödja individen att återgå i arbete.

Dialogen med arbetsgivare är en central del av de koordinerande insatserna inom hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår att det bör ses över om de koordinerande insatserna kan förstärkas utifrån detta syfte. Denna översyn bör göras i samband med en utvärdering av koordineringsinsatserna.

Möjligheter till effektivt informationsutbyte som skapas genom digitalisering behöver tas tillvara för att underlätta samarbetet mellan aktörerna runt individen och även underlätta för individen. Vi föreslår därför att det utreds hur juridiska förutsättningar kan skapas för digitala ytor för att sjukskrivna ska kunna dela information med de berörda aktörerna.

Arbetsförmågans nedsättning och förutsättningar att återgå i arbete kan vara svårt att bedöma i vissa fall. Förutsättningarna kan behöva prövas praktiskt för att ge berörda aktörer och individen själv en uppfattning om vad som är möjligt. Vi föreslår därför att det utreds hur arbetssätt för att pröva förutsättningar att återgå i arbete under sjukskrivning kan införas.

Företagshälsovård är en oberoende expertresurs inom rehabilitering och arbetsmiljö och har en viktig roll för att stödja arbetsgivaren i frågor om arbetsmiljö, arbetsanpassning och rehabilitering. Det varierar stort i vilken grad företagshälsovård används och vi bedömer att det finns ett underutnyttjande av expertresurser. Utredningen föreslår också att staten bör ta ansvar för att den långsiktiga kompetensförsörjningen och tillgången för företagshälsovården av läkare specialiserad inom arbetsmedicin säkras. Exempelvis behöver frågor om ansvar och finansiering av specialistutbildning lösas.

Säkrad försäkringsmedicinsk kompetens och kunskap

Professionerna inom hälso- och sjukvården och handläggare på Försäkringskassan har kompetenskrävande uppdrag i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vi bedömer att åtgärder behövs för att säkra den kompetens och det stöd som medarbetarna behöver.

Det finns behov av samordnat nationellt stöd till huvudmän, vårdgivare och hälso- och sjukvårdens professioner inom försäkringsmedicin. Utredningen föreslår att Socialstyrelsen bör utreda förutsättningarna för att etablera ett nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin som stöd för hälso- och sjukvården. Ett uppdrag för centret är att fånga upp och följa professionernas och verksamheternas behov och förutsättningar, stödja implementering av kunskap och ändamålsenliga arbetssätt samt att vara en nationell samlingspunkt för expertis inom området. Verksamheten ska utformas i nära samarbete med berörda aktörer som regioner, professionsföreningar och regionernas system för kunskapsstyrning. Vi bedömer att centret skulle stärka myndighetens arbete och samordnande roll inom försäkringsmedicin för hälso- och sjukvården.

För att implementera försäkringsmedicin i hälso- och sjukvårdens ordinarie specialitets- och kunskapsstrukturer föreslår vi att Socialstyrelsen bör utreda införande av försäkringsmedicin som tilläggs-specialitet inom läkares specialisttjänstgöring. Socialstyrelsen bör även se över utbildningsmålen inom försäkringsmedicin för övriga specialiteter.

Utredningen föreslår vidare att staten via överenskommelsen om god och nära vård bör stödja utvecklingen av specialiserad försäkringsmedicinsk verksamhet med multiprofessionell kompetens inom hälso- och sjukvården. Den specialiserade verksamheten ska syfta till att stärka regionernas samlade försäkringsmedicinska kompetens. Verksamheterna bör stödja kompetensutveckling, samarbeta med högskolor och universitet gällande utbildning och klinisk forskning, samt vara en samlingspunkt för specialiteten och kompetensen inom regionen. De specialiserade verksamheterna bör också, likt annan specialiserad vård, kunna bistå ordinarie vårdgivare i vården eller i bedömningar av patienter. I särskilt komplexa sjukskrivningsfall bör den specialiserade verksamheten kunna ta över ansvaret för hälso- och sjukvårdens insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Utredningen bedömer att Försäkringskassan behöver utveckla rätt stöd och förutsättningar gällande bedömning av arbetsförmågens ned-sättning för ökad tydlighet och transparens kring beslutens grunder och för att minska variationer i bedömningar. Försäkringskassan har inlett arbete för att utveckla myndighetens organisatoriska förmåga att förvalta sjukförsäkringen. Vi bedömer att åtgärder behövs som stärker förmågan att leda och styra arbetet med sjukförsäkringen mot ökad stabilitet i tillämpningen. Myndigheten behöver stärka förmågan att hantera svårbedömda och komplexa ärenden på ett ändamåls-enligt sätt för att främja den sjukskrivnas återgång i arbete.

Utredningen bedömer att förutsättningarna för forskningsbaserad kunskap gällande sjukskrivning och åtgärder för arbetsåtergång be-höver stärkas. Detta är nödvändigt för att utveckla kunskapsbaserat stöd för hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, arbetsgivare och andra rehabiliteringsaktörer. Statliga medel gällande forskning bör samordnas i högre utsträckning och Försäkringskassan och andra berörda aktörer behöver verka för att forskningen är behovsmotive-rad och att den nyttiggörs i verksamheterna. Det krävs kontinuitet, långsiktighet och att området försäkringsmedicin får fäste inom uni-versitet och högskolor.

Rätt organisatoriska förutsättningar för hälso- och sjukvårdens professioner

Hälso- och sjukvårdens professioner behöver rätt organisatoriska förutsättningar för att klara av sina uppdrag och samarbeta i sjuk-skrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Läkarnas grundförutsätt-ningar behöver säkras.

Vårdgivare och regioner behöver säkra att verksamheterna har tillräckliga resurser och förutsättningar utifrån vad uppdraget kräver. Det handlar om att säkra tillgången till kompetenser, bland annat specialistläkare, möjlighet till kompetensutveckling, rutiner och till-räcklig tid för olika arbetsuppgifter. Även möjlighet att konsultera fördjupad eller annan kompetens vid behov behöver finnas. Arbetet behöver följas upp systematiskt för att säkra kvalitetsutvecklingen inom området.

För att säkerställa att frågorna prioriteras hos regioner och vård-givare föreslår utredningen att Socialstyrelsen återkommande följer upp hälso- och sjukvårdens insatser och professionernas förutsätt-

ningar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Uppföljningarna ger också underlag för fortsatta nationella åtgärder.

Utredningen bedömer att regeringen tydligare bör integrera hälso- och sjukvårdens insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i reformarbetet gällande omställningen mot god och nära vård. I denna omställning är det viktigt att utveckla professionernas förutsättningar och samarbete.

Samarbete för ett ändamålsenligt sjukskrivningssystem

Att det strukturella samarbetet mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvårdens aktörer inom sjukskrivningsområdet fungerar och löser ut uppkomna problem är avgörande för sjukförsäkringens funktionalitet. Utredningen bedömer att det behövs mer effektiva arbetsätt i samverkan för att identifiera och hantera systemproblem som bidragit till behovet av denna utredning.

Det finns stort behov av nära samarbete i pågående och föreslagna utvecklingsarbeten för att åtgärder ska genomföras ändamålsenligt och utifrån helhetssyn. Även implementering av förändringar behöver bli en naturlig del av gemensam utveckling.

Utredningen föreslår att Försäkringskassan och Socialstyrelsen tillsammans med relevanta aktörer från hälso- och sjukvården utvecklar formerna för det nationella samarbetet gällande gemensam utveckling som rör sjukskrivning och försäkringsmedicin. Resultatet av samarbetet bör kontinuerligt följas upp av regeringen eftersom det är avgörande för sjukförsäkringens funktionalitet.

Sjukskrivningsområdet påverkas av flera och omfattande utvecklingsprocesser som pågår eller ska startas, t.ex. utvecklingen av nationell infrastruktur, omställning till god och nära vård och annan utveckling som initierats av olika aktörer och som även föreslås i detta betänkande. Därför föreslår vi att det tillsätts en nationell samordnare under begränsad tid, som agerar utifrån ett brett systemperspektiv, driver på utveckling och bidrar till löpande dialog mellan de ansvariga aktörerna och till regeringens förutsättningar att följa upp åtgärderna inom sjukskrivningsområdet.

Konsekvenser

Sjukfrånvaro innebär stora kostnader för individen, samhället och arbetsgivare. Utredningen föreslår ett brett paket av åtgärder för att skapa rätt förutsättningar för arbetet med sjukskrivning. Det förväntas leda till kvalitetssäkra bedömningar hos aktörerna och väl fungerande stöd till individen för att återgå i arbete.

Vi föreslår att regionerna ska få ekonomiskt stöd på 160 mnkr via överenskommelsen om god och nära vård för att utveckla specialiserad försäkringsmedicinsk verksamhet. Utredningen bedömer inte att förslagen kommer öka hälso- och sjukvårdens samlade arbetsbörda eller att förslagen inskränker på det kommunala självstyret.

Förslagen gällande informations- och intygshantering bedöms innebära administrativ effektivisering för regioner och vårdgivare. Det innebär att resurser frigörs som kan läggas på patienter som har mer omfattande behov.

För den enskilde bedömer vi att förslagen innebär att bedömningar om behov av sjukskrivning blir träffsäkrare och att stödet för återgång i arbete förbättras. Detta bedöms ha positiva effekter för jämställdheten mellan män och kvinnor avseende sjukskrivning och i förlängningen även ekonomisk jämställdhet och jämställd hälsa. Genom samlad och samstämmig information från aktörerna kommer det bli enklare för individen att förstå hur systemet fungerar och vilka skyldigheter och rättigheter som finns vilket vi bedömer bör stärka upplevelsen av kontroll och förutsättningarna att vara en aktiv och medveten part i sin egen process för sjukskrivning och arbetsåtergång.

Uppdrag till statliga myndigheter som Försäkringskassan och Socialstyrelsen föreslås. Den sistnämnde föreslås få uppdrag som syftar till att förstärka myndighetens roll som nationell kunskapsmyndighet inom försäkringsmedicin för hälso- och sjukvården. Det finns behov av en förstärkning av Socialstyrelsens förvaltningsanslag för att hantera de nya uppdragen och myndigheten föreslår att förvaltningsanslaget förstärks med 12,5 mnkr årligen.

Utredningen lämnar också förslag om nya utredningar, bland annat avseende prövning av förutsättningar för arbetsåtergång under sjukskrivning och att utveckla förutsättningarna för digitalt samarbete mellan aktörerna för att stödja individens arbetsåtergång. Vi

uppskattar att kostnaderna för utredningarna kommer uppgå till 10,5 mnkr första året.

Åtgärder som syftar till bättre dialog med hälso- och sjukvården förbättrar arbetsgivares förutsättningar att fullgöra sitt ansvar gällande arbetsanpassning vilket förbättrar möjligheterna för sjukskrivna att komma tillbaka till arbete.

Datum
2024-03-04Vårt diarienummer
HSF230482
Extern diarienummer
S2023/02549Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Madeleine Åkerlind, processledare
Åsa Wahlander Wetterqvist, överläkare

Regeringskansliet, Socialdepartementet

Sverige

YTTRANDE ÖVER REMISS S2023/02549 RÄTT FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SJUKSKRIVNING (SOU 2023:48)

Region Västmanland har fått Remiss S2023/02549 Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48) för besvarande.

Region Västmanland tackar för en omfattande utredning och vill särskilt instämma i grundförutsättningarna som utredningen slår fast - att åtgärden sjukskrivning faller inom hälso- och sjukvårdens ramar och är en integrerad del i personens vård- och behandlingsprocess och att det därför är viktigt att vi har ett system där alla läkare kan sjukskriva. Detta är även helt i linje med de kunskapsstöd som finns från Socialstyrelsen och kunskapsstyrningen/NPO. Region Västmanland tillstyrker helt, eller delvis, många av förslagen som framställs, men anser samtidigt att flera områden behöver belysas ytterligare och att det hade varit önskvärt med en mer patientcentrerad ansats som ingång i utredningens uppdrag.

Vidare vill region Västmanland påpeka behovet av en helhetsöversyn av systemet för att förenkla det i dag alltför komplicerade ansökningsförfarandet för individer som behöver stöd av sjukförsäkringen. Detta gäller inte minst individer med psykisk ohälsa och bristande hälsolitteracitet.

Nedan kommenteras utredningens förslag och bedömningar utifrån rubriker i utredningen.

4.6 Analys utifrån utredningens frågeställningar om samarbetet mellan professioner

Utredningen slår fast att det är läkaren som har ansvaret för åtgärden sjukskrivning inkluderande utredning och bedömning av sjukskrivningsbehov, men att läkaren kan ta hjälp av andra professioner för att få *underlag* till sin bedömning när läkaren ser ett behov därav.

Man lyfter även att det är i *vård och rehabiliteringsinsatser* den viktigaste insatsen ligger för andra professioner – och att samarbetet mellan professioner gällande vård och rehabilitering behöver stärkas generellt och inte enbart för personer som är sjukskrivna.

Utredningen framhåller samtidigt att läkare behöver ha större kunskap om övriga professioners möjligheter att bidra, bland annat för att kunna göra distinkta frågeställningar.

Region Västmanland håller med om utredningens analys och diskussion i frågan kring ansvarsfördelning och vikten av att förstärka vård och

rehabiliteringsinsatser -men *saknar konkreta förslag på åtgärder för att förbättra samverkan mellan professioner i hälso- och sjukvården.*

Regionen vill även lyfta behovet av vidareutbildning av professioner (utöver legitimationsnivå) för funktions- och riskbedömningar.

5.1.1 Tydlighet och förståelse gällande parternas roller och bedömning av arbetsförmågens nedsättning

Ett av utredningens huvuduppdrag var att tydliggöra läkarintygets dignitet i sjukskrivningsärenden.

Även om utredningen kommit fram till att läkarintyget har, och ska ha, stor betydelse i sammanhanget finns det fortfarande oklarheter i skiljelinjen mellan Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens uppdrag som inte är tillräckligt förtydligade.

Detta berör till exempel oklarheter i om även Försäkringskassan har ett uppdrag i att bedöma om det föreligger ett sjukdomstillstånd när de bedömer rätten till ersättning – eller om de ska gå på vårdens bedömning av sjukdomstillstånd.

Eftersom Försäkringskassans anställda sällan har en medicinsk utbildning, aldrig möter individen, inte har ett medicinskt uppdrag och framför allt inte lyder under den lag som styr diagnosticering blir detta ett problem som måste förtydligas.

Den övergripande, i sig helt korrekta, beskrivning av skillnaden mellan medicinsk och juridisk bedömning som ges i utredningen behöver granskas ytterligare och mer i detalj utifrån hur den används, och ska användas, i praktiken.

Ett annat exempel på oklarhet framgår i FKs vägledning för utredare kring rollen Försäkringsmedicinsk rådgivare (FMR) och vad den funktionen kan bidra med.

(VÄGLEDNING 2015:1 VERSION 18 / M 20.15.2):

”FMR kan uttala sig om huruvida de aktivitetsbegränsningar som anges i de medicinska underlagen hindrar den försäkrade att utföra enskilda aktiviteter. I den situationen ställer FMR de medicinska uppgifterna i förhållande till den försäkrades specificerade arbetsuppgifter.”

Då detta är exakt det som sjukskrivande läkare gör vid sin arbetsförmågebedömning, som är en del av vård och behandling (se Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering på socialstyrelsen.se), är det anmärkningsvärt att en individ med läkarutbildning, anställd av Försäkringskassan, ska göra samma bedömning utifrån medicinska uppgifter. En FMR lyder inte under Hälso- och sjukvårdslagen. FMRs bedömning blir i sig också en ”bedömning av bedömningen” av det som framgår i intyget och inte själva individen. Det hör också till att en FMR generellt inte har någon särskild skolning i just försäkringsmedicin utöver det som sjukskrivande läkare har, utan det är en titel man får vid anställning på försäkringskassan. Trots detta har FMRs bedömning stor effekt i utfallet av sjukskrivningsärenden på Försäkringskassan när de är tillfrågade (ISF rapport 2015).

Utredningen lyfter dels att sjukskrivande läkare blir sakkunniga i sin roll vid Försäkringskassan (sid 99), dels att FK har egna sakkunniga (FMR) som är medicinskt skolade men lyder under andra lagar. (sid 58) Dock problematiserar inte utredningen kring detta.

Det behövs ett tydliggörande av de olika sakkunnigrollernas funktion samt vilken av dessa som har företräde om det uppstår olika tolkningar av individens sjukdom och förmågor – den läkarutbildade som sett patienten och lyder under HoS-lagen eller den läkarutbildade som endast sett intyget och lyder under förvaltningslagen?

Sammanfattningsvis saknar Region Västmanland här förslag från utredningen kring hur kvarstående oklarheter i roller och uppdrag ska redas ut.

5.1.2 Samlad information om sjukförsäkringen och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Region Västmanland håller med utredningen om behovet att genomföra åtgärder för att öka förståelsen om sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen samt sjukförsäkringen. Dock bör uppdraget från regeringen i frågan inte gå till Försäkringskassan, utan till den samverkansstruktur och samordnare som föreslås inrättas i andra förslag från utredningen (5.6.1., 5.6.2.) Detta eftersom samstämmig information, som är själva grundbulten i uppdraget, kräver samsyn och att alla aktörer är med i detta på lika villkor – inte minst Hälso- och Sjukvården som en central aktör i frågan.

5.2.1 Uppdrag att klarlägga behovet av medicinsk information i sjukpenningärenden

Region Västmanland håller med om utredningens slutsats kring tydlighet i kraven på medicinsk information och enkelt språk i intyget, inte minst för patientens förståelse av intyget och sjukskrivningsprocessen. Det är även bra att utredningen lyfter regionernas försäkringsmedicinska expertis och att det är HoS själva som kan bedöma vad som är möjligt att ange i ett intyg. Utifrån detta faktum är det dock inte självklart att uppdraget ska ligga hos Försäkringskassan utan även detta är en lämplig fråga för samordnaren att leda. Alternativt förordas Socialstyrelsen som uppdragstagare utifrån det nyligen framtagna kunskapsstödet kring sjukskrivning.

5.2.2 Förenklat intygande i korta sjukskrivningar

Region Västmanland är inte emot förslaget att vidare utreda ett förenklat intygande i sjukskrivningsprocessen om en sådan utredning förs med Hälso- och sjukvården som en central aktör. Det är viktigt att alla sjukskrivningar blir rätt från början. Region Västmanland ställer sig frågande till formuleringen "Vid en kortare sjukskrivning bör en medicinsk motivering av sjukskrivningsbehovet vara tillräcklig för att kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning i ärenden gällande sjukpenning". Varför skulle en medicinsk motivering av sjukskrivningsbehovet ha mindre tyngd i längre, ofta mer komplexa fall – då läkarens medicinska kompetens i överväganden kring sjukskrivningsbehov och risker med sjukskrivning verkligen behövs för ställningstagande i ärendet? Försäkringens förutsättningar kring bedömningsgrunder kräver visserligen mer insatser av utredaren på Försäkringskassan i längre ärenden – men tyngden som tillskrivs läkarbedömningen bör vara densamma.

Utredningen lyfter att det funnits problem med tidigare försök i linje med förslaget och region Västmanland vill poängtera vikten av att noga analysera dessa för att motverka upprepning. En pilotstudie i mindre skala är att föredra vid eventuellt införande.

Det är även viktigt att beakta risker kring utebliven information om tidig arbetsanpassning till arbetsgivare.

Vidare anser Region Västmanland att man bör undvika att öka mängden intyg. Digitala anpassningar av ett och samma intyg förordas.

5.2.3 En nationell infrastruktur för digitaliserad hantering av intygande

Region Västmanland tillstyrker förslaget. Det är viktigt att undvika dubbeldokumentation varför möjligheterna att överföra information från journal och intyg, samt mellan olika intyg bör prioriteras.

5.3.1 Lagen om koordineringsinsatser bör utvärderas och förstärkas gällande samarbetet mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare

Region Västmanland tillstyrker förslaget.

Det är även bra att utredningen poängterar företagshälsovårdens uppgift som stöd i arbetsgivarens ansvar och att detta är skilt från hälso- och sjukvårdens uppdrag i rehabiliteringen.

Dock behövs en större tydlighet kring skillnaden mellan hälso- och sjukvårdens uppdrag kring koordinering och Försäkringskassans samordningsuppdrag.

5.3.2 Skapa förutsättningar för effektiva digitala informationskanaler mellan aktörerna

Region Västmanland tillstyrker förslaget och håller med utredningen i att man bör undvika nya blanketter och intyg.

Region Västmanland vill lyfta att det även är viktigt att analysera frågan ur ett cybersäkerhetsperspektiv.

5.3.3 Prövning av förutsättningar att återgå i arbete

Region Västmanland tillstyrker förslaget.

Dock behöver perioden för arbetsprövning förlängas mer än det som utredningen föreslår om målet är att utvärdera hel arbetsförmåga. Det bästa är ofta en successiv upptrappning av arbetstiden vid utfasning av en sjukskrivning. Initialt kan en återgång på 25% testas under "någon vecka" som utredningen anger, men för att utvärdera en heltid krävs mer tid.

Region Västmanland är eniga med utredningen i att företagshälsovården är en viktig aktör att engagera vid arbetsprövning enligt förslaget.

5.3.4 Kvalitetssäker företagshälsovård är viktig vid arbetsplatsinriktad rehabilitering och kompetensförsörjningen behöver säkras

Region Västmanland tillstyrker utredningens förslag men vill även se åtgärder för att tillse att kvalitetssäkrad företagshälsovård erbjuds av arbetsgivare i den omfattning det finns behov av – i linje med tidigare utredningars rekommendationer som utredningen lyfter:

”I SOU 2020:24 lämnades en rekommendation om att arbetsgivaren borde bli skyldig att konsultera en expertresurs när en plan för återgång i arbete skulle tas fram, vilket skulle kunna vara en möjlig åtgärd för att förstärka arbetsgivarens skyldighet”

5.4.1 Nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården

Region Västmanland tillstyrker förslaget enligt den utvidgade beskrivning som ges i utredningen. Det är särskilt viktigt att en sådant kompetenscenter har sin hemvist på Socialstyrelsen.

Region Västmanland vill även betona vikten av att ett sådant centrum har en tydlig klinisk förankring med kontakter med försäkringsmedicinska enheter regionalt i landet. Regionen ser även ett behov av att den forskning som bedrivs inom området har en ökad klinisk användbarhet.

5.4.2 Specialisering och utbildning inom försäkringsmedicin

Region Västmanland tillstyrker förslaget kring specialistutbildning med den skillnaden att försäkringsmedicin inte bör vara en egen specialitet utan en tilläggspecialitet. Som utredningen genomgående med rätta framhåller ska det försäkringsmedicinska arbetet inte vara skilt från övriga insatser för patienten i hälso- och sjukvården. Det är därför en fördel om specialister i försäkringsmedicin har en annan klinisk grundspecialitet i botten för förankring i medicinen. Region Västmanland tillstyrker helt förslaget kring översyn av utbildningsmålen.

5.4.3 Stöd till specialiserade försäkringsmedicinska verksamheter inom regionerna

Region Västmanland tillstyrker delar av förslaget om bidrag till regionala försäkringsmedicinska enheter, men anser inte att en specialiserad enhet för försäkringsmedicin bör bedriva vård, eller ha medicinskt ansvar för patienter. De kostnader som uppstår av att bygga upp och driva en sådan verksamhet är inte försvarbara, utan bör i stället satsas på en förstärkt primärvård med stöd till utbyggda rutiner kring sjukskrivning som en integrerad del av vård och behandling. Som utredningen lyfter i andra delar behöver samarbetet mellan professioner gällande vård och rehabilitering stärkas generellt och inte enbart för personer som är sjukskrivna. Det är onödigt och ineffektivt att bygga upp parallella vårdstrukturer för kompetens som ska finnas integrerad i den ordinarie vårdstrukturen. De flesta ”komplexa” sjukskrivningar har blivit just komplexa för att det medicinska och försäkringsmedicinska handhavandet i början inte var korrekt och/eller för att utredningar och behandlingar dröjt.

Således bör en specialiserad enhet för försäkringsmedicin arbeta för att alla sjukskrivningar ska bli rätt från början. Detta genom utbildning och integrerad kunskapsstyrning men även genom att vara ett stöd för organisation och verksamhetsutveckling inom försäkringsmedicin i ordinarie vårdkedjor samt kunna utveckla och erbjuda konsultativt stöd till verksamheter.

Enheten kan också bistå med expertkompetens vid utvecklingsfrågor regionalt och nationellt samt är en lämplig samarbetspartner till Socialstyrelsens kompetenscenter enligt förslag 5.4.1

I sammanhanget vill Region Västmanland också lyfta att det behövs en snar, och tydlig, definition av vilka kvalifikationer som krävs för att bli sakkunnig i försäkringsmedicin innan tilläggspecialiteten är på plats.

5.4.4 Rätt stöd för bedömning av arbetsförmågans nedsättning hos Försäkringskassan

Region Västmanland håller med om att Försäkringskassan behöver öka enhetligheten och transparensen gällande bedömningar av arbetsförmågans nedsättning. Utredningen slår fast att det finns relativt lite stöd för hur bedömningen av arbetsförmågans nedsättning faktiskt ska göras på Försäkringskassan. Det är viktigt att identifiera, och motverka, risk för att Försäkringskassan kommer utanför sin juridiska kunskapsbas och in i medicinska ställningstaganden (se 5.1.1). Det behöver finnas tydliga skiljelinjer och tyvärr är denna del av utredningen inte helt transparent. Bland annat anger utredningen vid flera punkter att man behöver medicinsk kunskap/kompetens på Försäkringskassan för att kunna utföra sina bedömningar. En viss översiktlig kunskap kring medicinska termer och skeenden kan underlätta förståelsen för det vården förmedlar, men det behöver bli tydligare att medicinska bedömningar görs i vården - utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Försäkringskassan gör försäkringsjuridiska bedömningar kring ekonomisk ersättning och ska samordna rehabilitering för återgång i arbete. Försäkringskassan måste alltså basera sina bedömningar på den medicinska information de får från vården och ska inte väga in egna medicinska ställningstaganden i sina beslut.

5.4.5 Förutsättningar för forskning och kunskapsutveckling

Region Västmanland instämmer i utredningens bedömning men vill särskilt lyfta att forskningens viktigaste utfall är patienternas/medborgarnas bästa, inte bara nytta för berörda aktörer. Därav bör hälsoeffekter av sjukskrivning vara ett prioriterat forskningsområde.

Ett medskick till nationella utvärderingar och tillsättare av utredningar är att styrning och påverkan på sjukförsäkringen och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen tar lång tid innan det får genomslag i verkligheten – detta pga en naturlig tröghet i system som inkluderar kunskapsförmedling och beteendeförändringar i arbetet hos många individer, i olika organisationer. Det uppstår en ”lag” effekt som gör att det tar lång tid att mönstra ut och in nyheter. Det är därför viktigt att uppföljning av t.ex. arbetssätt i vården, lagförändringar

och tolkningar av försäkringen på FK inte kommer för snart på en förändring, utan att man väntar in effekten av förändringen innan man utvärderar. Ett system som svajar fram och tillbaka skapar inte förtroende hos medborgarna och kan även vara skadligt för medarbetarnas engagemang i frågan – oavsett organisation.

5.5.1 Läkares förutsättningar behöver säkras

Region Västmanland delar utredningens bedömning att läkarnas grundförutsättningar att klara av sitt medicinska uppdrag behöver säkras och att det i detta sammanhang är helt integrerat med inverkan på sjukskrivningsprocessen för den enskilde individen.

5.5.2 Vårdgivare och huvudmän behöver skapa förutsättningar för professionerna genom ledning och styrning

Region Västmanland delar utredningens bedömning och vill särskilt betona vikten av framtagandet av rutiner och att säkerställa kompetens inom försäkringsmedicin.

5.5.3 Nationell uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser och professionernas förutsättningar

Region Västmanland instämmer i utredningens bedömningar.

5.5.4 Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som del av god och nära vård

Region Västmanland instämmer i utredningens bedömningar och medskick.

5.6.1 Förstärkt samarbete kring försäkringsmedicin för gemensam verksamhetsutveckling

Region Västmanland instämmer i utredningens bedömningar och förslag. Gemensam verksamhetsutveckling bygger också på en tydlig transparens och vilja till samverkan från de olika aktörerna mot konkreta gemensamma mål och resultat.

5.6.2 Nationell samordnare för sjukskrivningsområdet

Region Västmanland tillstyrker tillsättningen av en nationell samordnare för sjukskrivningsområdet med ett uttalat uppdrag och mandat att verka utifrån helhetsperspektiv. Det behövs en långsiktighet i utvecklingen och därför bör funktionen vara bestående, och inte ett tidsbegränsat uppdrag.

För Hälso- och sjukvårdsnämnden

Lina Eriksson
Ordförande
Hälso- och sjukvårdsnämnden

Lars Almroth
Hälso- och sjukvårdsdirektör

