

Yttrande 2024-01-26

Dnr S2023/02549

Socialdepartement
103 33 Stockholm

Betänkandet SOU2023:48 Rätt förutsättningar för sjukskrivning (dnr S2023/02549)

Allmänt

Fysioterapeuterna tackar för möjligheten att inkomma med synpunkter på betänkandet. Vi instämmer i utredningens slutsats att de problem som identifierats i sjukskrivningsprocessen, inte kan lösas genom enstaka åtgärder utan måste ses i ett sammanhang och kräver olika typer av åtgärder, vilket inkluderar samverkan med berörda myndigheter och andra aktörer.

Vidare instämmer vi att sjukskrivning ska vara en del av en behandling, men att detta måste tydliggöras för alla involverade parter. Läkaren behöver därför vara tydlig med sjukskrivningens del i rehabiliteringen och säkerställa att det finns en plan med såväl innehåll, tidsangivelser som mål. Det finns sällan skäl att "skydda" patienten från att delta i arbetslivet, utan i stället kan hälso- och sjukvården på goda grunder stödja patienter att, i alla fall på deltid, vara aktiva i arbetslivet.

En av utredningens huvudfrågeställningar var om andra professioner i högre grad skulle involveras i sjukskrivningsprocessen och denna fråga besvarades nekande. Även om vi i stort delar uppfattningen att andra professioner inte ska konsulteras i alla sjukfall, så anser vi att fysioterapeuter är en underutnyttjad resurs som skulle kunna bidra med tillförlitliga bedömningar i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, särskilt med tanke på att fysioterapeut är första instans i primärvården för patienter med besvär från rörelseorganen.

Den vanligaste orsaken till nybesök inom primärvården är smärta i muskler och leder¹. Smärta i muskler och leder är också den näst vanligaste orsaken till sjukfrånvaro i Sverige². Forskning visar att när fysioterapeut är första bedömaren för dessa patienter uppnås många positiva effekter. Tillgängligheten ökar, patienterna blir nöjdare och får bättre hälsa, primärvårdens resurser utnyttjas bättre och det är kostnadseffektivt. Genom att bättre utnyttja fysioterapeuter

¹ SKR:s nationella väntetidsdatabas. Förstärkt vårdgaranti inom primärvården.

² Försäkringskassan. Statistik och analys. <https://www.forsakringskassan.se/statistik/>

med specialistkompetens³ inom relevanta områden, tex primärvård, arbetshälsa och ergonomi med flera, finns potential att förbättra tillgängligheten i primärvården samt att bättre utnyttja de resurser och kompetenser som finns.

5.1 Tydlighet i uppdrag och information om sjukskrivning och sjukförsäkringen

Vi instämmer i utredningens förslag att det behövs mer information om sjukförsäkringens omfattning och förutsättningar samt vilka roller olika aktörer har. Denna information kan med fördel ges alla befattningar inom hälso- och sjukvården, men också till allmänheten och arbetsgivare. Vi föreslår en kort, obligatorisk grundläggande information till hälso- och sjukvårdens personal, så att budskapet blir det samma när patienten möter olika professioner.

5.2 Effektiv och ändamålsenlig informations- och intygshantering

Vi instämmer i att intygets information måste vara tydlig, relevant och begriplig för alla parter. Programområdet rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin inom den nationella kunskapsstyrningen bör involveras i detta arbete. Om arbetsgivaren ska kunna ta sitt ansvar tidigt i rehabiliteringsprocessen, så är det viktigt att denne har tillgång till information som kan vara underlag för anpassningar i dialog med den sjukskrivne anställda.

Att möjliggöra enklare intyg för vissa typer av åkommor är ett lovvärt förslag, men kan innebära olika utmaningar t e x när sjukskrivningsperioden blir längre än förväntat.

Sjukintygen är baserat på ICF, vilket är ett klassifikationssystem som läkare över lag inte är väl förtrogna med. Vi anser därför att läkare bör utbildas i detta redan under grundutbildning samt vid AT-, BT- och ST-utbildning. Andra professioner som t e x fysioterapeuter har detta som en grund i sin yrkesutövning och har dessutom tillgång till valida bedömningsmetoder som är baserade på ICF. Med tanke på att fysioterapeuter i primärvården (där de flesta sjukskrivningar sker) också är första instans för besvär från rörelseorganen, anser vi att fysioterapeuter är en underutnyttjad resurs i sjukskrivningsprocessen. Fysioterapeuterna har dessutom förmånen att träffa patienten för en längre konsultation och upprepade gånger, vilket medger att man kan följa progression och göra nya aktuella bedömningar. En god digital infrastruktur skulle kunna underlätta kommunikationen med den läkare som ansvarar för sjukintyget.

³ Fysioterapeuterna. Utbildning till specialistfysioterapeut.

<https://www.fysioterapeuterna.se/utbildningar/specialistordningen/for-sokande/specialistutbildning/>

Om fysioterapeuter skulle ta större ansvar i sjukskrivningsprocessen, t e x genom att utfärda korta sjukintyg för patienter med besvär från rörelseorganen, så anser vi att detta bör studeras i ett formaliserat forskningsprojekt. Om utfallet är positivt, så ska ökat ansvar också kopplas till lön.

En välfungerade digital infrastruktur är en självklarhet och vi välkomnar utredningens förslag om att ett arbete med detta bör skyndsamt påbörjas.

5.3 Välfungerande samarbete med återgång i arbete

Utredningen lyfter fram gruppen rehabiliteringskoordinatorer som en viktig resurs i hälso- och sjukvården. Vi delar uppfattningen om att deras position måste stärkas och säkerställas, så att de har tid till sitt uppdrag. Denna resurs har stora möjligheter att vara ett kompetensstöd för läkaren och också att avlasta denna i arbetet genom att t e x ha kontakt med arbetsgivare. Dialogmodellen ADA omnämns, och här finns flera forskningsstudier som pekar på goda resultat och kostnadseffektivitet.

Tillgång till företagshälsovården är viktig för en jämlik vård. Det är här expertkompetensen vad arbetsmiljö och arbetslivsinriktad rehabilitering finns. Alla bör få tillgång till sådana bedömningar och stöd, men vi vet att idag är detta ojämnt fördelat. Det är dessutom arbetsgivaren som avropar dessa tjänster och kan välja att inte göra det. Vi förespråkar att staten tar ett större ansvar i att säkerställa tillgång till en kvalitetssäkrad företagshälsovård för alla anställda i Sverige, genom någon form av ackreditering. Hur kvalitetssäkringen skulle gå till behöver utredas och då föreslår vi att myndigheten Mynak, branschorganisationen Sveriges företagshälsor samt forskare inom området kan engageras i ett sådant uppdrag.

Kompetensbrist i företagshälsan lyfts fram, framför allt vad gäller läkare. Detta är ett stort bekymmer som måste lösas. Detta gäller även alla andra yrkesgrupper inom företagshälsan. Andra professioner har inte en statligt organiserad specialisering, utan specialisering ges av professionsförbund och universitet. Det är sällan lönsamt att själv bekosta en specialistutbildning och det är inte säkert att den efterfrågas av arbetsgivare inom företagshälsan. Om specialisering utgör ett skalkrav för ackreditering av företagshälsan, så skulle det kunna utgöra ett incitament för företagshälsan att erbjuda personalen specialistutbildning.

Utredningen föreslår ökade möjligheter till arbetsträning/prövning och vi instämmer att detta är lovvärt. Det är dock viktigt att detta utreds väl och blir kompatibelt med hur rätten till sjukpenning bedöms enligt rehabiliteringskedjan, så att inte insatsen riskerar att bli kontraproduktiv.

5.4 Säkrad försäkringsmedicinsk kompetens och kunskap

Vi instämmer i att ett nationellt kompetenscentrum inom försäkringsmedicin skulle kunna vara en viktig resurs. Det är av största vikt att aktiva forskare är

verksamma inom detta och att uppdraget är utformat så att viktig kunskap kontinuerligt kommuniceras till berörda parter. Forskningsområdet behöver generellt stärkas.

Kompetens inom försäkringsmedicin bör stärkas inom myndigheten Försäkringskassan, så att alla handläggare har en god kompetens inom området. Läkares kompetens inom försäkringsmedicin kan med fördel ses över och möjligheten till att detta blir en egen specialisering kan utredas. Det är dock inte helt klart var en sådan specialisering skulle efterfrågas i dagens organisation, därför bör möjligheten att ha det som tilläggspecialisering kvarstå. Även rehabiliteringskoordinatorer måste upprätthålla en hög och uppdaterad kompetens inom området. Vi vill även lyfta andra professioners behov av grundläggande kompetens inom försäkringsmedicin.

Förslaget om regionala försäkringsmedicinska centrum bör övervägas vidare. Det finns risker med ett sådant förslag, då ansvarsfördelningen kan bli otydlig och det kan skapa otydlighet om sjukskrivning som en viktig del i behandlingen. Risk finns också att det skapas väntetider och (orealistisk) förväntan på en expertbedömning. Vad gäller redan befintliga AFU (Aktivitetsförmågeutredning) så anser vi att detta inte enbart ska kunna vara en läkarbedömning utan även andra relevanta professioners bedömning ska ingå.

5.5 Rätt organisatoriska förutsättningar för hälso- och sjukvårdens professioner

Rätt organisatoriska förutsättningar är avgörande för att kunna göra goda och korrekta bedömningar, upprätta planer för rehabilitering och arbetsåtergång. Tiden är här en avgörande faktor och läkare måste ges bättre förutsättningar. Att använda andra professioners kompetens (som tidigare nämnts) kan vara en viktig del. Vidare är behovet av kontinuitet viktigt. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvården har förutsättningar att erbjuda kontinuitet i vårdkontaktarna och inte riskera att det blir omtag och onödigt långa sjukskrivningar. Här är ledning och styrning av allra största vikt. Försäkringsmedicin måste ses som en viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag.

Det är viktigt att det finns nationella uppföljningar av området försäkringsmedicin. En nationell samordnare skulle kunna stärka området. Möjliggörandet av kvalificerad forskning är angeläget. Det är viktigt att detta sker ur flera olika perspektiv, men i möjligaste mån med en design som medger att man kan uttala sig om effekter.

Avslutningsvis vill vi understryka att sjukskrivning och rehabilitering inte enbart är en fråga för läkare. Även om sjukintyg endast får utfärdas av läkare, så är ofta andra professioner involverade i bedömningar och behandlingar, som är viktiga för att möjliggöra återgång i arbete. Sjukskrivning ska ses som en del av patientens vård och ska ske med samma noggranna överväganden som all annan behandling. För att detta ska vara möjligt, måste det finnas förutsättningar för hälso- och

sjukvårdens personal att göra goda bedömningar och planering för en återgång i arbete.

Med vänlig hälsning,

Cecilia Winberg, ordförande Fysioterapeuterna

Kjerstin Stigmar, ordförande sektionen för Arbetshälsa och ergonomi,
Fysioterapeuterna