

Johansson, Andreas S.  
Andreas.S.Johansson@skane.se

## YTTRANDE

Datum 2024-01-08  
Ärendenummer 2023-POL000394

1 (7)

Socialdepartementet

## Remiss Rätt förutsättningar för sjukskrivning

### Sammanfattning

Region Skåne instämmer i att det behövs flera sammanhållna åtgärder för att förbättra de brister som idag finns inom det försäkringsmedicinska området. Region Skåne tillstyrker till stora delar utredningens förslag, med kommentarer enligt nedan.

Region Skåne tillstyrker utredningens huvudsakliga analys och slutsats att läkarintyget har och ska ha stor betydelse i sjukskrivningsärenden. Region Skåne instämmer även i att intyget behöver utvecklas både till innehåll och format samt med flexibilitet för olika situationer. En plats i intyget där läkaren anger syftet med patientens sjukskrivning skulle vara värdefullt för alla aktörer.

### Allmänna synpunkter

En helt grundläggande och avgörande förutsättning för en jämlik och patientsäker sjukskrivningsprocess är att läkare har tillräckligt med tid för att kunna bedöma sjukskrivningsbehov relaterat till sjukdom samt nedsättning av arbetsförmåga, även i mer oklara och komplexa fall. En föreslagen åtgärd är att använda förenklade sjukintyg i vissa okomplicerade fall med förväntat kort sjukskrivningstid. Region Skåne instämmer med detta förslag under förutsättning att den planerade sjukskrivningstiden maximeras till högst cirka tre veckor, samt att intyget *inte* kan användas vid psykiatriska och muskuloskeletalta diagnoser där risken är stor för längre sjukskrivningstider.

Region Skåne välkomnar att man i utredningen genomgående betonar vikten av att se sjukskrivning som en integrerad del av vård och behandling, samt att inblandade aktörer bör skifta fokus från sjukdomssymtom till friskfaktorer och återgång till arbete. Region Skåne arbetar sedan flera år enligt devisen att nästa steg i processen ska vara känd för patienten. Patientens perspektiv och det stora värdet av patientens delaktighet i processen saknas dock generellt i utredningen.

Region Skåne anser att utredningsförslagen hade behövt skarpare formuleringar kring arbetsgivares skyldigheter, exempelvis behövs förtydligande gällande att anlita företagshälsovård. Bedömning av arbetsförmågans nedsättning är central i sjukskrivningsärendet och nära kopplad till individens specifika arbetsmiljö. Men en djupare bedömning av arbetsplatsens förutsättningar ligger utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. Företagshälsovården är den bäst lämpade aktören för att bedöma patientens

arbetsituation, arbetsmiljö och tänkbara anpassningsmöjligheter på den aktuella arbetsplatsen. Utredningen pekar på ett större behov av utbildade specialistläkare som kan arbeta inom företagshälsovården, men berör inte att arbetsgivarna kan ha ekonomiska incitament att anlita företagshälsovården i så liten utsträckning som möjligt.

Region Skåne instämmer i förslagen om att tillsätta en nationell samordnare för försäkringsmedicin, men förordar att specialistenheter i försäkringsmedicin inrättas på storregionsnivå (och inte på regionnivå). Region Skåne anser att dessa specialistenheter ska ge ett konsultativt stöd men ej ta över ansvaret för och den individuella bedömningen av patienter. Ett sådant övertagande skulle skapa ett helt nytt system som också skulle behöva utredas separat av juridiska, organisatoriska skäl samt patientsäkerhetsmässiga skäl.

Region Skåne anser att det är viktigt att ta i beaktande att flera av åtgärdsförslagen innebär åtgärder som tar många år att få synliga resultat av. Detta gäller till exempel förslaget att inrätta en ny läkarspecialitet inom försäkringsmedicin och öka utbildningen inom försäkringsmedicin på läkarnas grundutbildning. Det behöver dock inte betyda att de är mindre viktiga att genomföra.

Region Skåne finner det viktigt att konsekvenserna av nya modaliteter för vård inom det digitala området beskrivs avseende sjukskrivningssituationen och intygsutfärdandet. Detta innefattar olika digitala kontakter såsom videokonsultationer, asynkrona konsultationer via säker epost, chattfunktioner med flera.

Region Skåne kommenterar nedan de bedömningar och förslag som läggs fram i utredningen.

### 5.1.1 Tydlighet och förståelse gällande parternas roller och bedömning av arbetsförmågans nedsättning

Region Skåne instämmer med utredningens bedömning.

### 5.1.2 Samlad information om sjukförsäkringen och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Region Skåne instämmer med utredningens bild av att detta är ett viktigt och prioriterat område och tillstyrker förslaget. Felaktiga uppfattningar om olika aktörers arbete riskerar merarbete i hälso- och sjukvården och rättsosäkerhet för patienten.

Det är viktigt med samstämmig kommunikation från olika myndigheter om rollfördelning och sjukförsäkringens konstruktion, både till professioner involverade i sjukskrivningsprocessen (inklusive utbildning till andra professioner än läkare och rehabiliteringskoordinatorer) och till allmänheten. Region Skåne anser att hälso- och sjukvården ska lyftas som en central aktör (och inte enbart ingå som en av flera icke namngivna aktörer) i förslaget.

Region Skåne delar bilden av att det är viktigt att se över språkbruk som kan vara missvisande, exempelvis begreppet sjukskrivning (sjukdom innebär inte en automatisk rätt till sjukskrivning).

### 5.2.1 Uppdrag att klarlägga behovet av medicinsk information i sjukpenningärenden

Region Skåne tillstyrker förslaget. Region Skåne välkomnar en översyn och ett tydliggörande av funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning i läkarintyget. Särskilt bra är förslaget att klargöra läkarens syfte med sjukskrivning. Användbarhet och kompatibilitet med olika digitala system är viktigt att beakta i detta arbete. Nationellt programområde rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin bör bjudas in till detta förbättringsarbete.

### 5.2.2 Förenklat intygande i korta sjukskrivningar

Region Skåne ställer sig positivt till förslaget om förenklade intyg i förväntat korta sjukskrivningar. Region Skåne ser dock en risk i att införa en helt ny typ av intyg. En digital lösning där efterfrågad information i läkarintyget anpassas efter diagnos skulle vara att föredra. Psykiska sjukdomar och muskuloskeletala (F- och M kapitlen) ska undantas från kortare intyg fränsett specifika diagnosområden med kortare duration av sjukfrånvaro till exempel frakturer och lindrigare muskuloskeletala trauma.

### 5.2.3 En nationell infrastruktur för digitaliserad hantering av intygande

Region Skåne instämmer med förslaget. Möjlighet att överföra information mellan journal och intyg samt mellan olika typer av intyg för att undvika dubbeldokumentation bör prioriteras.

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

Region Skåne tillstyrker förslaget om att utvärdera och följa upp koordineringsinsatserna. Mer konkret vägledning behövs (detta gäller samtliga koordineringsinsatser) och det är viktigt med gränsdragning kring arbetsgivarens ansvar och Försäkringskassans arbete med arbetsgivare. Region Skåne erbjuder sedan flera år utbildning i ADA (Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång) som fortbildning för rehabiliteringskoordinatorerna. Erfarenheterna är över lag goda men visar också att rehabiliteringskoordinatorer behöver ha tillräckligt med tid för att arbeta med arbetsgivarkontakter samt mandat för att utföra sitt uppdrag.

### 5.3.2 Skapa förutsättningar för effektiva digitala informationskanaler mellan aktörerna

Region Skåne tillstyrker förslaget. Vidare ställer sig Region Skåne positivt till utredningens förslag om att ytterligare intyg och blanketter kopplade till sjukskrivning bör undvikas.

### 5.3.3 Prövning av förutsättningar att återgå i arbete

Region Skåne anser att det finns värdefulla aspekter i detta förslag, men det behövs en fördjupad beredning då det också finns en del risker förknippat till möjlighet att prova arbete med bibehållen sjukpenning. Att gradvis kunna träna upp sin arbetskapacitet i reell arbetsmiljö är centralt för att återfå sin arbetsförmåga, men det är en process som tar längre tid än den vecka som föreslås i utredningen. Det föreslås involvering av företagshälsovården vilket är värdefullt, men det behöver närmare belysas hur processen ska hanteras för de arbetstagare som av olika skäl inte har tillgång till företagshälsovård.

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

Region Skåne instämmer i utredningens bedömning, men anser att det även behöver vidtas åtgärder för att säkerställa att kvalitetssäkrad företagshälsovård anlitas i en utsträckning som motsvarar det faktiska behovet. Frågan om ansvaret för bedömningar och eventuella förändringar på arbetsplatsen är komplex. Region Skåne instämmer i att detta inte primärt är ett ansvar för hälso- och sjukvården, men det bör ske i nära samverkan med vården. Frågan om ett nytt huvudmannaskap för företagshälsovården och ansvar för kompetensförsörjning inom densamma behöver utredas separat.

Bristen på specialistutbildade läkare lyfts ofta fram, men det är viktigt att notera att företagshälsans arbete är ett utpräglat teamarbete. Det är därför viktigt att även sörja för att andra professioners specialisering säkerställs. Andra professioner har inte en statligt finansierad specialistutbildning och det är sällan lönsamt att själv investera i en sådan (till exempel masterexamen i arbete och hälsa) när detta inte efterfrågas av arbetsgivaren. Om företagshälsovården skulle ha ett krav på att ha specialiserad personal så skulle detta bli ett incitament att anställa specialistutbildad personal.

### 5.4.1 Nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården

Region Skåne tillstyrker förslaget om att etablera ett nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin samt ser det som naturligt att Socialstyrelsen är huvudman för detta. Ett nationellt centrum bör ha som uppgift att hålla samman regionala försäkringsmedicinska verksamheter. Se 5.4.3. Ett centrum bör också ha en stark koppling till universitet/högskola för att tillgodogöra sig aktuell forskningsmetodik och aktuell forskning. Vidare bör ett sådant centrum ha ansvar för att fortlöpande förse försäkringsmedicinska aktörer inom hälso- och sjukvården med aktuell och evidensbaserad kunskap. Ett nationellt centrum bör ha en tydlig och strukturerad samverkan med funktioner på storregional nivå för att skapa en likhet för medborgare och patienter över hela landet. Samverkan bör också ske med Nationella programrådet Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin.

### 5.4.2 Specialisering och utbildning inom försäkringsmedicin

Region Skåne instämmer delvis med förslaget om att utöka läkares specialistkompetens med ämnet försäkringsmedicin, men anser att det bör vara en tilläggspecialitet i stället för en huvudspecialitet. Skälen till detta är bland annat svårigheter att arbeta kliniskt med endast försäkringsmedicinska frågor. Vidare finns risk att specialister i försäkringsmedicin i en förlängning kan komma att förväntas ta över handläggning av enskilda patientärenden vilket strider mot principen att sjukskrivning är en integrerad del av vård och behandling.

Ett medskick till utredningen är att även de försäkringsmedicinska momenten i läkarnas grundutbildning behöver ses över och samordnas. Detta bör ske skyndsamt med företrädare för alla landets läkarprogram involverade. Vidare bör en nationell översyn göras av samordning av försäkringsmedicinsk utbildning/fortbildning på AT/BT-, ST- samt på specialistnivå.

### 5.4.3 Stöd till specialiserade försäkringsmedicinska verksamheter inom regionerna

Region Skåne tillstyrker delvis förslaget om bidrag till regionala försäkringsmedicinska specialistverksamheter. Region Skåne anser att en sådan verksamhet ska begränsas till att arbeta konsultativt, med utbildning och med kunskapsstyrning. Organisationen för regionala cancercentrum kan tjäna som modell för en organisation för försäkringsmedicinska verksamheter på sjukvårdsregionalnivå.

Gällande huruvida en sådan verksamhet ska kunna ta emot enskilda patienter är det en fråga som kan ses utifrån flera perspektiv. Å ena sidan skulle det innebära en avlastning för en hårt belastad primärvård och en möjlighet till en mer grundläggande bedömning än vad som är möjligt idag. Det finns dock flera skäl till att Region Skåne motsätter sig förslaget kring denna del:

Genom att lägga över den försäkringsmedicinska bedömningen på en annan läkare frångås principen att sjukskrivningen är en del av vård och behandling.

Risk för otydlighet i ansvarsfördelning.

Risk för geografiskt olika behandling beroende på stora variationer avseende tillgång på resurser och kompetens över landet.

Den ekonomiska kalkyl gällande statliga medel som gjorts ses inte som heltäckande. Resurser bör i stället läggas på att stärka primärvården för att skapa mer nytta för fler.

Risken för att det uppstår köer ska inte underskattas.

Risk att vården väntar med rehabiliteringsinsatser i avvaktan på kontakt med specialiserad verksamhet.

Behovet av fördjupad utredning om arbetsförmåga täcks i stor utsträckning av arbetsförmågeutredning (AFU) genom Försäkringskassan.

#### 5.4.4 Rätt stöd för bedömning av arbetsförmågans nedsättning hos Försäkringskassan

Region Skåne instämmer i utredningens bedömning och de medskick till Försäkringskassan som beskrivs.

#### 5.4.5 Förutsättningar för forskning och kunskapsutveckling

Region Skåne delar utredningens bedömning om att forskningsområdet behöver stärkas. Om övriga förslag beträffande nationella och regionala kompetenscentrum genomförs finns också möjlighet till en tydligare struktur och kontinuitet för försäkringsmedicinsk forskning.

Förutsättningarna i framtiden för försäkringsmedicinsk forskning behöver kartläggas i en särskild process som involverar företrädare för universitet, Socialstyrelsen, Försäkringskassan, Nationellt kompetenscentrum samt nationella forskningsfinansiärer. Om en snar kartläggning görs och resurser tillförs kan många kunskapsluckor inom försäkringsmedicinska området täppas till, vilket leder till en bättre sjukskrivningsprocess.

#### 5.5.1 Läkares förutsättningar behöver säkras

Region Skåne instämmer i utredningens bedömning. Dock behövs läkarnas arbetsituation i sjukskrivningsprocessen förbättras på fler sätt än vad som föreslås i utredningen.

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

Region Skåne instämmer i utredningens bedömning. Region Skåne önskar göra ett medskick gällande de prestandaproblem som idag finns i Ineras Intygsstatistik. I dagsläget är det svårt att göra regionala uppföljningar på grund av att Intygsstatistik inte klarar att hantera den datamängd som finns för de större regionerna. Detta behöver åtgärdas för att Region Skåne ska ha möjlighet att följa sjukskrivningsstatistik över tid och kunna följa upp lokala avvikelser. Det är även olyckligt att privata vårdgivares data är utanför systemet.

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

Region Skåne instämmer i utredningens bedömning. Liksom inom andra områden där riktlinjer, beslutsstöd/kunskapsstöd, standardiserade vårdförlopp med mera tas fram bör de olika ändringarna och insatserna inom Försäkringsmedicin systematiskt och transparent följas upp och utvärderas. Detta bör göras genom en kontinuerlig uppföljning och utvärdering med givna indikatorer via Socialstyrelsen. Det bör också ske genom forskning och forskningsbaserad utvärdering kopplad till Nationellt kompetenscentrum och till högskola/universitet.

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

Region Skåne delar utredningens bedömning om att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen tydligare ska knytas till omställningen mot god och nära vård.

#### 5.6.1 Förstärkt samarbete kring försäkringsmedicin för gemensam verksamhetsutveckling

Region Skåne instämmer i utredningens bedömning och de medskick som finns avseende avvikelshantering, förbättringar gällande intyg och övriga frågor.

#### 5.6.2 Nationell samordnare för sjukskrivningsområdet

Region Skåne tillstyrker utredningens förslag om att tillsätta en nationell samordnare för sjukskrivningsområdet. Dock helst med ett uppdrag som löper tills vidare och inte är tidsbegränsat. För att förslagen som presenteras i utredningen ska komma till stånd krävs en samlande kraft på nationell nivå för att leda arbetet. Nationell samordning har visat sig ge stora vinster avseende tillgång, effektivitet och kvalitet inom exempelvis cancer- och psykiatriområdena.

Anna Mannfalk  
Ordförande

Pia Lundbom  
Hälso- och sjukvårdsdirektör