

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Planerings- och utvecklingsstab
gemensamt
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 arbetsförmågans 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 sjuk-skrivningar 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 effekterna 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 sjukvårdsdirektöd