

REMISSVAR

2024-01-29

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

s.remissvar@regeringskansliet.se

s.sf@regeringskansliet.se

Diarienummer S2023/02549

Remissvar - Rätt förutsättningar för sjukskrivning – SOU 2023:48

Sammanfattande reflektioner:

Utredningen väljer att inte föreslå författningsändringar eller lämna förslag till ändrad ansvarsfördelning mellan aktörer, vilket bidrar till att göra utredningen i stort sett tandlös.

SFAM saknar en diskussion om de underliggande antagandena över huvud taget är legitima.

- **Att det på ett objektivt sätt går att bedöma förmåga till arbete**
- **Att det går att separera funktions- och aktivitetsnedsättning till följd av sjukdom från andra faktorer som inte får spela in**
- **Att förmåga till arbete över huvud taget avgörs av en individs sjukdomsdiagnos (-er), samt**
- **Att läkarintygets omfattning, och resurserna som åtgår för att skapa underlag för detsamma, skulle vara proportionerligt mot bedömningens precision.**

Sjukvården ska arbeta personcentrerat, men inte gällande sjukskrivningsärenden. För en läkare med helhetsperspektiv är det en självklarhet att en persons förutsättningar och omgivningsfaktorer påverkar arbetsförmågan och att varje diagnos har olika typ och grad av påverkan på olika individer, men detta skall anses irrelevant vid bedömning och kommunikation av arbetsförmåga till berörd myndighet.

SFAM hade gärna sett en fördjupad diskussion, problematisering och förtydligande kring diskrepansen mellan sjukpenning som inkomstbortfallsförsäkring och sjukskrivning som sjukdomsbehandling. De är inte alltid förenliga och vår erfarenhet är att det inte är tydligt klarlagt hur lagen ska tolkas och omsättas i den praktiska vardagen. Intyg skall till exempel skrivas om en patient inte kan arbeta på grund av sjukdom, men vad gäller om patienten inte vill medverka till nödvändig behandling och rehabilitering för att snabbare återgå till arbete? Patienten har enligt HSL rätt att avstå medicinska åtgärder, ska detta kopplas till risk för repressalier eller att vederbörande avsäger sig sin rätt till ersättning för inkomstbortfall?

Mer omfattande bedömningar och intyg, såsom läkarutlåtande (LUH) för sjukersättning, borde kunna åläggas extern aktör, till exempel Försäkringsmedicinska centra. Det är uppgifter förenad med betydande tidsåtgång och undanträngningseffekter, och de medför därför svåra prioriteringar mellan behov i den kliniska vardagen.

SFAM ifrågasätter att medel avsedda för omställning till God och nära vård ska gå till dessa ändamål.

Resurser bör i så stor utsträckning som möjligt gå till att anställa allmänläkare på vårdcentralerna, så att dessa läkare var för sig kan axla uppdraget som fast läkare för en avgränsad lista med invånare.

Specifika kommentarer:

Sid 14. Variationer i styrsignaler avseende sjukförsäkringen har bidragit till variationer i bedömningar. För att åstadkomma stabilitet behöver arbetssätt och åtgärder bygga på kunskapsgrund.

- SFAM delar bedömningen. Tolkning och tillämpning av lagar ska inte styras av politiska agendor.

Sid 17. 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.

- SFAM delar bedömningen, men anser att det inte alltid handlar om bristande kompetens, utan även om tidsbrist och personalbrist. Samtidigt är de dubbla rollerna som patientens fasta läkare och myndighetsutövare ibland problematiska. I dessa fall kan en extern bedömning vara av godo.
- Det är bra att man i sammanhanget nämner att bedömningsteam inte ska användas regelmässigt med tanke på tid- och resursåtgång och att insatserna verkar kunna leda till längre sjukskrivningar.

Sid 17. 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.

- SFAM delar bedömningen. Brist på företagshälsovård är idag ett stort problem, då vårdcentralerna i praktiken blir tvungna att axla detta ansvar. När offentligt finansierad vård ägnar tid åt saker som faller utanför dess uppdrag blir resultatet undanträngningseffekter av annan nödvändig vård. Involvering av företagshälsovård borde vara obligatorisk om sjukfrånvaro beror på arbetsmiljöfaktorer eller vid vissa längre sjukskrivningar där arbetsplatsfaktorer är avgörande.
- I många fall kan det vara lämpligare att vända sig till företagshälsovården framför allt vid arbetsrelaterad sjukdom. En upprättelse för företagshälsovården har potential förutsatt att det är en stor och långsiktig satsning som inkluderar återförande av arbetsuppgifter till FHV.
- Man kan inte förvänta sig att sjukskrivande läkare i detalj ska kunna redogöra för vad patienten kan och inte kan göra på sitt arbete. Som läkare kan man inte på djupet sätta sig in i vilka arbetsuppgifter som finns på en arbetsplats och därför bör arbetsgivare och Försäkringskassan nöja sig med mer generella beskrivningar av hälsotillstånd och aktivitetsbegränsningarna.

Sid 18. Tydlighet i uppdrag och information om sjukskrivning och sjukförsäkring.

- Bra generella tankar under denna rubrik men inga förslag av substans presenteras.

Sid 19. Effektiv och ändamålsenlig informations- och intygshantering

- Enklare intyg är bra. Även i förmodat kortare sjukskrivningar måste en mängd uppgifter fyllas i som det är idag. Här skulle det underlätta med mycket korta, mer ändamålsenliga intyg. Försäkringsmedicinskt beslutsstöd är bra men har ändå en begränsad potential då människors arbetsförmåga inte främst beror på ICD-koduppsättning.
- Ibland kanske ingen intygsenkät alls ska behöva ifyllas, utan det ska räcka med intyg om en diagnos eller åtgärd. Man vet till exempel att ingen blir helt återställd av en influensa på 5 dagar, eller att en operation har en viss tids återhämtningstid. Om dessa finns angivna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet så kan man bara intyga och hänvisa till det.

Sid 20. Valfungerande samarbete för arbetsåtergång

- Förslaget om att se över juridiska förutsättningar så att digitala ytor kan skapas för att sjukskrivna ska kunna dela information med de berörda aktörerna är bra. Vi anser att det borde ställas högre krav på arbetsgivare att anlita företagshälsovård, se kommentar ovan avseende förslag på sid 17.

Sid 21. Säkrad försäkringsmedicins kompetens och kunskap

- Förslaget om ett nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin riskerar att svälja resurser utan att tillföra något till verksamheterna/vårdgolvet. Det räcker att utveckla regionala specialiserade försäkringsmedicinska verksamheter som kan stödja kompetensutveckling, samarbeta med högskolor och universitet gällande utbildning och klinisk forskning, samt vara en samlingspunkt för kompetensen regionalt. Vi stödjer också förslaget om att dessa försäkringsmedicinska verksamheter ska kunna bistå ordinarie vårdgivare i vården eller i bedömningar av patienter samt vid behov ta över ansvaret vid särskilt komplexa sjukskrivningsfall. Fördelaktigt om dessa finansieras med statliga medel.
- Förslaget om försäkringsmedicin som tilläggspecialitet är bra men den tänkta funktionen att främst utgöra stöd till övrig verksamhet är mindre bra. Bättre vore en uppdragsfördelning som den man har i Nederländerna där patienter med sjukskrivningsärenden remitteras till Försäkringsmedicin efter exempelvis tre månader för fortsatt bedömning av arbetsförmåga och sjukskrivning. Vi behöver fler individer som utför uppdragen inom vården "på golvet", inte fler personer som "stöttar" dem som gör jobbet.

Sid 22. Rätt organisatoriska förutsättningar för hälso- och sjukvårdens professioner

- Centralt, men utredningen avstår ändå från att komma med skarpare förslag eller författningsändringar som skulle kunna göra skillnad.

För Svensk förening för allmänmedicin

Magnus Isacson
ordförande SFAM