



SVENSKT NÄRINGSLIV

Socialdepartementet

Vår referens/dnr:

2023-179/CBK

s.remissvar@regeringskansliet.se,
sf@regeringskansliet.se

Er referens/dnr:

S2023/02549

2023-02-19

Remissvar

Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)

Svenskt Näringsliv har beretts möjlighet att yttra sig över betänkandet Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48).

Allmänna synpunkter

En särskild utredare har haft i uppdrag att analysera orsakerna till att läkare och Försäkringskassan i vissa fall gör olika bedömningar av arbetsförmågans nedsättning, samt se över om läkares bedömning bör ges större tyngd i sjukpenningärenden. Utredaren har även haft i uppdrag att utreda betydelsen av samarbete mellan flera professioner i hälso- och sjukvården vid sjukskrivning för att underlätta läkares arbete med sjukskrivning.

Utredningen lämnar inte några författningsförslag utan lämnar bedömningar och förslag om insatser och uppdrag vilka i hög utsträckning bygger vidare på tidigare genomförda åtgärder och identifierade behov för att hälso- och sjukvården och Försäkringskassan ska få rätt förutsättningar för sitt arbete och uppdrag, göra välunderbyggda bedömningar och för att arbetet med sjukskrivning ska bygga på kunskapsgrund.

Svenskt Näringsliv instämmer med utredningen om att rollfördelningen mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen är ändamålsenlig och att det inte skulle vara framgångsrikt att ändra uppdrag och mandat, men vill särskilt påtala att läkares bedömning och rekommendation i läkarintyget är av central betydelse för *både* Försäkringskassan och arbetsgivaren.

Dessvärre har utredningen i huvudsak fokuserat på Försäkringskassans behov av läkarintyget för utredning och beslut om sjukpenning. Arbetsgivarens behov av läkares information i läkarintyget, för bedömning av behovet av anpassning och rehabilitering på arbetsplatsen, samt för beslut om sjuklön och om frånvarons lovlighet har inte analyserats av utredningen. Svenskt Näringsliv anser att detta är en brist, vilken medför att utredningens bedömningar och förslag är ofullständigt utredda.

Omotiverade och onödigt långa sjukskrivningar innebär stora kostnader för samhälle, arbetsgivare och individ. Förutom vården och Försäkringskassan är arbetsgivarna centrala aktörer i sjukskrivningsprocessen. För att möjliggöra en låg och stabil sjukfrånvaro är det av vikt att alla aktörers behov och förutsättningar analyseras och beaktas av utredningen, det gäller inte minst arbetsgivarna som aktör inom ramen för sjukprocessen. Det är därför olyckligt att utredningen begränsat sin analys till att i huvudsak omfatta vården och Försäkringskassan. Viktiga aspekter har därför inte utretts avseende såväl främjande och förebyggande insatser, som åtgärder för att underlätta återgången i arbete för individer med nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom.

Närmare om utredningens förslag och bedömningar

5.1 Tydlighet i uppdrag och information om sjukskrivning och sjukförsäkringen

Utredningen gör bedömningen att det är avgörande att det skapas tydlighet och förståelse för det uppdrag som respektive aktör har och vad bedömning av arbetsförmågans nedsättning innebär utifrån läkarens respektive Försäkringskassans uppdrag. Svenskt Näringsliv anser att utredningens utgångspunkt är bristfällig. Utöver läkaren (hälso- och sjukvården) och Försäkringskassan, så är även arbetsgivaren, socialtjänsten och Arbetsförmedlingen aktörer som har att bedöma den försäkrades nedsatta arbetsförmåga på grund av sjukdom. Svenskt Näringsliv vill understryka att tydlighet och förståelse även behöver skapas avseende arbetsgivarens ansvar och förutsättningar i sjukprocessen, så att arbetsgivarens behov av nödvändig information i läkarintyg och kommunikation med Försäkringskassan kan tillförsäkras.

För att arbetsgivaren ska kunna bedöma den anställdes arbetsförmåga i samband med sjukdom och för att kunna uppfylla sitt långtgående rehabiliteringsansvar krävs läkarintyg som ger arbetsgivaren vägledning. Sådant intyg krävs även för att arbetsgivaren självständigt ska kunna bedöma rätten till sjuklön efter dag sju i sjukperioden och om frånvaron är lovlig. Det innebär med andra ord att den anställda med läkarintyget måste styrka arbetsförmågans nedsättning på grund av sjukdom, där såväl funktionsnedsättning som aktivitetsbegränsning behöver beskrivas. Av intyget behöver också framgå vilka arbetsuppgifter som den nedsatta arbetsförmågan bedömts i förhållande till och som läkaren rekommenderar att den anställda sjukskrivs från. Hälso- och sjukvården har ansvar för att säkerställa ändamålsenliga rutiner för läkarintygen.

För att en patient så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete ska hälso- och sjukvården samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, med beaktande av patientens medgivande där sådant krävs. Utredningen lämnar dock inte några författningsförslag som förtydligar hälso- och sjukvårdens ansvar i detta avseende. Inte heller lämnas förslag som kan säkerställa att nödvändig information avseende den nedsatta arbetsförmågan lämnas av läkaren. Svenskt Näringsliv anser att detta är en brist.

För att säkerställa tydlighet kring hälso- och sjukvårdens ansvar att samverka med patientens arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen med fokus på att patienten så snart som möjligt ska kunna återgå i arbete, anser Svenskt Näringsliv att utredningen borde övervägt förtydliganden i regelverket. I den parlamentariska socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21) lämnades författningsförslag avseende hälso- och sjukvårdslagen som syftade att tydliggöra vårdens ansvar och viktiga roll i samverkan avseende den medicinska rehabiliteringen för återgång i arbete. Lagen om

koordineringsinsatser infördes 2020. Regionernas koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter tillämpas dock i stor utsträckning för intern vårdkoordination, snarare än externa koordineringsinsatser mellan vården och arbetsgivaren/Arbetsförmedlingen som kan främja återgång eller återinträde i arbetslivet.

Svenskt Näringsliv anser därför att utredningen, i likhet med SOU 2015:21, borde analyserat och övervägt ändringar i hälso- och sjukvårdslagen, för att tydliggöra vårdens ansvar och viktiga roll för att ta tillvara patientens arbetsförmåga och möjliggöra hans eller hennes återgång i arbete utan onödig tidsspillan.

5.2 Effektiv och ändamålsenlig intygs- och informationshantering

Utredningen föreslår att Försäkringskassan, i samråd med Socialstyrelsen, försäkringsmedicinsk expertis samt hälso- och sjukvården, ges i uppdrag att se över behovet av medicinsk information i sjukpenningärenden och hur det kan tillgodoses av vården. Utredningen påtalar att även andra aktörers informationsbehov bör beaktas. Svenskt Näringsliv **tillstyrker** förslaget, förutsatt att utgångspunkten för sådant samråd inte är att differentiera läkarintygen.

Det är angeläget att samsyn skapas kring den information som ska lämnas i ett läkarintyg, inte minst avseende sådan central information som bedömningen av arbetsförmågans nedsättning. Svenskt Näringsliv vill betona vikten av att samrådande myndigheter beaktar arbetsgivarnas informationsbehov, då nödvändig information i intygen är en förutsättning för att möjliggöra tidigare och bättre bedömningar av åtgärder på arbetsplatsen som kan innebära att den anställdes arbetsförmåga kan tas tillvara vid sjukdom. Dessvärre saknar läkarintygen idag ofta nödvändig information, exempelvis avseende den nedsatta arbetsförmågan och vilka arbetsuppgifter den medicinska bedömningen är gjord i förhållande till.

Förenklade läkarintyg

Utredningen föreslår att Försäkringskassan i samråd med Socialstyrelsen bör utreda hur läkarintygen kan förenklas i förväntat korta sjukskrivningar, där samråd även föreslås ske med hälso- och sjukvården samt företrädare för arbetsgivare.

Försäkringskassan har genomfört försök med differentierade (förenklade) läkarintyg för korta sjukfall som bedömdes pågå längst två månader. I januari 2015 beslutade Försäkringskassan att förenklade läkarintyg skulle införas successivt i hela landet. De förenklade läkarintygen gav läkarna en möjlighet att skriva intyg med betydligt färre uppgifter i sjukfall som ansågs okomplicerade ur ett sjukförsäkringshänseende, det vill säga där patienten bedömdes kunna återgå i arbete utan åtgärder från Försäkringskassan eller arbetsgivaren. Ett syfte var att flytta både hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans fokus från "enkla" till mer komplicerade sjukfall. I april 2016 beslutade Försäkringskassan att stoppa den vidare utrollningen av de förenklade intygen, efter att en utredning från myndighetens rättsavdelning visade att det fanns stora brister i arbetssättet. Även Inspektionen för socialförsäkringen har i rapporten Förenklade läkarintyg (2016:14) identifierat en rad brister vid Försäkringskassans införande av det förenklade läkarintyget.

Svenskt Näringsliv, SKL, Arbetsgivverket och Företagarna uttryckte i skrivelse 2015-01-19 till Socialdepartementet och Försäkringskassan sin oro över Försäkringskassans förenklingsarbete med läkarintyg, då de förenklade intygen kunde riskera att värdefulla insatser inte kom till stånd eller sattes in alltför sent. Därutöver varnades för att de förenklade

intygen riskerade påverka attityder och sjukskrivningsbeteende som inte gynnar fokus på att mobilisera och ta tillvara arbetsförmåga, med risk för ökad sjukfrånvaro.

Försäkringskassans projekt med förenklade intyg fick avbrytas abrupt, då det visade sig att läkare utfärdade förenklade intyg i andra situationer än de avsedda, vilket ledde till att en stor andel av sjukfallen med förenklade intyg blev längre än de 60 dagar som satts upp som begränsning. Samtidigt innebar de förenklade läkarintygen svagt beslutsunderlag för rättssäkra och förutsebara bedömningar av Försäkringskassan om rätten till ersättning.

Dessvärre har de förenklade, s.k. anorektiska, läkarintygen levt vidare inom hälso- och sjukvården när det gäller läkarintyg som utfärdas under sjuklöneperioden. Trots att den anställda dag 8 i sjukperioden ska styrka sin nedsatta arbetsförmåga på grund av sjukdom med intyg från läkare eller tandläkare, saknar dessa intyg sådan nödvändig information. Dessutom är intygen ofta utfärdade av annan profession inom vården än läkare, trots att sådan delegationsrätt saknas. Läkare utfärdar även förenklade intyg till arbetsgivare efter sjuklöneperiodens dag 14, dvs. under sjukpenningperiod. Insatser bör vidtas för att tillförsäkra att arbetsgivare har tillgång till samma information som lämnas i läkarintyg till Försäkringskassan, med undantag för uppgift om diagnos för de fall den anställda väljer att inte uppge sin diagnos till arbetsgivaren.

Ska arbetsgivare ha förutsättningar att tidigt kunna ta tillvara en medarbetares arbetsförmåga vid sjukdom och bedöma rätten till ersättning, krävs att den medicinska bedömningen av arbetsförmågan framgår av läkarintyget. Svenskt Näringsliv anser att insatser bör vidtas för att tillförsäkra att nödvändig information lämnas i intygen, snarare än att insatser vidtas för att legitimera hälso- och sjukvårdens utfärdande av förenklade och anorektiska läkarintyg. Svenskt Näringsliv **avstyrker** därför förslaget om insatser för att förenkla läkarintyget vid förväntat korta sjukskrivningar.

Uppdrag till E-hälsomyndigheten

Svenskt Näringsliv **tillstyrker** förslaget att utveckla långsiktiga förutsättningar för en digitaliserad intygshantering och att E-hälsomyndigheten ges i uppdrag att skapa och förvalta en sådan nationell digital infrastruktur. Svenskt Näringsliv förutsätter att företrädare för arbetsgivare involveras i sådant utvecklingsarbete.

5.3 Välfungerande samarbete för arbetsåtergång

Koordineringsinsatser

Utredningen föreslår att insatserna genom lagen om koordineringsinsatser bör utvärderas och följas upp, med särskild analys om insatserna kan förstärkas gällande samarbetet mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivaren, eller Arbetsförmedlingen i de fall den sjukskrivne är arbetslös. Som utredningen konstaterar upplevs lagen som otydlig, vilket försvårar implementeringen. Samtidigt bedömer utredningen att en av lagens viktigaste funktioner; samarbetet mellan vården och arbetsgivaren/Arbetsförmedlingen, bör förstärkas.

Svenskt Näringsliv instämmer i att den väsentligaste aspekten av lagen om koordineringsinsatser bör förstärkas och anser därför att det är en brist att utredningen inte lämnar sådant författningsförslag.

Digitala informationskanaler

I likhet med SOU 2020:24 föreslår utredningen att de juridiska förutsättningarna för ett digitalt informationsutbyte mellan aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

bör utredas. Utredningen menar att en god informationsöverföring är viktig för att den möjliggör att aktörerna har samma bild av läget och möjlighet att samarbeta effektivt.

Svenskt Näringsliv vill ånyo påtala legala utmaningar med att dela känsliga personuppgifter digitalt. Digitalt informationsutbyte skulle dock kunna innebära en bättre överblick mellan de olika aktörernas olika insatser i en pågående sjuk- och rehabiliteringsprocess, varför det kan vara av värde att utreda förutsättningarna för att dela information om planering, åtgärder och beslut digitalt eller på annat sätt, utan att det innebär ökade kostnader eller administrativ börda för arbetsgivarna. Svenskt Näringsliv anser att det är en brist att utredningen inte närmare analyserat och utrett förutsättningarna för ett sådant digitalt informationsutbyte.

Arbetsprövning

Utredningen föreslår att regeringen bör utreda utformandet av en metod som möjliggör arbetsprövning med bibehållen sjukpenning under en begränsad tid. Fram till 2016 tillämpade Försäkringskassan arbetsprövning som utredningsmetod, men arbetsprövning avskaffades då myndigheten ansåg att det förelåg juridiska hinder för att tillämpa metoden.

Svenskt Näringsliv har tillsammans med SKR i skrivelse 2017-05-16 till Socialdepartementet och Försäkringskassan föreslagit att arbetsprövning ska återinföras, genom att en försäkrad under en kortare period tillåts prova på att arbeta utan prestationskrav och med bibehållen sjukpenning.

Försäkringskassan har i skrivelse 22-02-07 till regeringen föreslagit att regeringen utreder möjligheten att införa bestämmelser som möjliggör för en sjukskriven försäkrad att kunna arbetspröva hos sin arbetsgivare med bibehållen sjukpenning under en begränsad period.

Svenskt Näringsliv anser att det är en brist att utredningen inte närmare utrett förutsättningarna för att införa arbetsprövning med bibehållen sjukpenning och inte heller lämnat författningsförslag om sådan möjlighet.

Företagshälsovård

Utredningen bedömer att en kvalitetssäkrad företagshälsovård är viktig för att arbetsgivaren ska kunna fullgöra sitt ansvar när det gäller anpassning och rehabilitering på arbetsplatsen, såväl avseende förebyggande som att stödja återgång i arbete. Svenskt Näringsliv anser att det är av vikt att det finns företagshälsovård och andra expertresurser med hög kvalitet och expertkompetens som svarar mot företagets behov och efterfrågan. Det är i dagsläget en brist på företagsläkare med specialistkompetens inom arbetsmedicin. Denna brist riskerar inom en snar framtid leda till att arbetsgivarna inte kan fullgöra sitt ansvar inom olika områden enligt arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter, såsom exempelvis medicinska kontroller och bedömning för tjänstbarhetsintyg. Svenskt Näringsliv **tillstyrker** därför förslaget att staten bör säkerställa att det finns ett långsiktigt ansvar för finansiering och genomförande av läkares specialiseringsutbildning inom arbetsmedicin.

Svenskt Näringsliv instämmer dock inte i utredningens bedömning och hänvisning till rekommendation i SOU 2020:24 om skyldighet för arbetsgivare att anlita företagshälsovård eller annan expertresurs så snart en plan för återgång i arbete ska tas fram.

Arbetsgivare har ett långtgående ansvar att underlätta för sjukskrivna medarbetare att snabbt komma tillbaka i arbete. Enligt arbetsmiljölagen har arbetsgivaren en skyldighet att utifrån vad arbetsförhållandena kräver svara för att en oberoende expertresurs, inom

områdena arbetsmiljö och rehabilitering (arbetsanpassning) finns att tillgå. När företagen inte har tillräckliga interna kunskaper och andra resurser ska de köpa externa arbetsmiljö- och hälso- och sjukvårdstjänster, såsom företagshälsovård eller andra expertresurser. Eftersom företagens behov ser mycket olika ut beroende på vilken verksamhet som bedrivs och vilken expertkunskap som finns internt på företaget, anser Svenskt Näringsliv att anlita en extern expertresurs även fortsättningsvis måste bygga på det enskilda företagens behov. Svenskt Näringsliv utvecklar detta i rapporten "Låt behoven styra – om arbetsmiljö- och hälso- och sjukvårdstjänster i framtiden".

I rapporten "Hur använder företag arbetsmiljö- och hälso- och sjukvårdstjänster för att förebygga och åtgärda arbetsrelaterad ohälsa?" (Svenskt Näringsliv, LO och PTK) visar en partsgemensam undersökning att en majoritet av företagen – 8 av 10 – använder externa expertresurser för att förebygga och åtgärda ohälsa. I undersökningen är svaren samstämmiga mellan arbetsgivar- och arbetstagarrepresentanter. Företagshälsovård och andra expertresurser kompletterar arbetsgivarens förebyggande arbetsmiljöarbete och bidrar i den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen.

I sammanhanget vill Svenskt Näringsliv påtala att det är viktigt med en tydlig rollfördelning vad gäller å ena sidan den medicinska rehabiliteringen som hälso- och sjukvården ansvarar för och å andra sidan den arbetsplatsinriktade rehabilitering som arbetsgivaren ansvarar för. Bland Svenskt Näringslivs medlemsföretag finns flertal exempel på arbetstagare som söker vård och behandling i den allmänna hälso- och sjukvården, vilka av vården istället hänvisas till arbetsgivarens företagshälsovård för individuell medicinsk behandling; såsom exempelvis samtalsstöd vid psykisk ohälsa. Den typen av ansvar åvilar dock inte arbetsgivaren, även om det kan förekomma att arbetsgivare också erbjuder den typen av stöd.

5.4 Säkrad försäkringsmedicinsk kompetens och kunskap

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utreda förutsättningarna för inrätta ett nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin inom hälso- och sjukvården vid myndigheten. Svenskt Näringsliv ser positivt på förslag som kan innebära ökad kompetens och kunskap inom försäkringsmedicin. Socialstyrelsens funktion för kunskapsstyrning i förhållande till hälso- och sjukvården, bör även innebära nationell samordning av kunskap inom försäkringsmedicin. Med enhetlig och förutsebar tillämpning i frågor som rör sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, kan hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska uppdrag samordnas med övriga aktörer i sjukprocessen.

Svenskt Näringsliv instämmer med utredningens bedömning att det behövs forskning och evidensbaserad kunskap om sjukskrivning som effektiv vård och behandlingsåtgärd, samt att forskning i större utsträckning bör inriktas på sådan forskning som ger nytta för de inblandade aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

5.5 Rätt organisatoriska förutsättningar för hälso- och sjukvårdens professioner

Utredningen bedömer att läkarnas grundläggande uppdrag behöver stärkas och att huvudmän, vårdgivare och staten bör ta ansvar för att stärka förutsättningarna. Utredningen pekar på att vårdens insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är en integrerad del av den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, där läkare har ansvar för försäkringsmedicinsk bedömning, vård och behandling. Utredningens påtalar att hälso- och sjukvårdens insatser relaterade till sjukskrivning är en integrerad del av patientens vård- och behandlingsprocess. Samtidigt belyser utredningen att det finns brister i vården, inte minst

när det gäller diagnostik relaterad till psykisk sjukdom som står för en stor andel av de längre sjukskrivningarna. Utredningen påtalar att vård och behandlingsinsatser är viktiga för arbetsåtergång.

Svenskt Näringsliv instämmer med utredningens bedömning och anser därför att det är en brist att utredningen inte utrett möjligheterna att i hälso- och sjukvårdslagen förtydliga vårdens uppdrag med avseende på sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, för att tydliggöra vårdens ansvar för sjukskrivning som en integrerad del av patientens vård- och behandling, med fokus på att ta tillvara arbetsförmåga och återgång i arbete.

5.6 Samarbete för ett ändamålsenligt sjukskrivningssystem

Utredningen föreslår gemensam verksamhetsutveckling mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvårdens aktörer för ett mer ändamålsenligt sjukskrivningssystem, samt att Försäkringskassan och Socialstyrelsen tillsammans med hälso- och sjukvården utvecklar arbetsformer för strategiskt nationellt samarbete. Utredningen föreslår att resultatet av sådant samarbete följs upp av regeringen. Utredningen förslår därutöver att en nationell samordnare för sjukskrivningsområdet bör tillsättas, som kan verka för genomförande av åtgärder och utvecklingen inom sjukskrivningsområdet.

Svenskt Näringsliv instämmer med utredningen om att det bör utvecklas strukturer och arbetsformer för nationellt samarbete för ett ändamålsenligt sjukskrivningssystem.

Övrigt

Svenskt Näringsliv vill i sammanhanget ånyo påtala att sjukdom är en nödvändig – men inte tillräcklig – förutsättning för sjukskrivning. Eftersom det krävs att sjukdomen sätter ner arbetsförmågan i förhållande till medarbetarens arbetsuppgifter, har sjukskrivande läkare en avgörande betydelse för att sådan bedömning görs och att läkarintyget verkligen reflekterar detta. Dessvärre signalerar Svenskt Näringslivs medlemsföretag att intygen allt oftare saknar nödvändig information om arbetsförmågans nedsättning i förhållande till aktuella arbetsuppgifter. Dessutom utfärdas läkarintyg allt oftare av annan personal än läkare och tandläkare, trots att sådan delegationsrätt saknas. Det behövs åtgärder för att säkra att intygen innehåller nödvändig information och att de är utfärdade av läkare eller tandläkare. Dessutom krävs insatser för att säkra att läkare utfärdar så kallade förstadagsintyg, i de situationer medarbetare har behov av sådant intyg.

Svenskt Näringsliv anser därutöver att det krävs insatser för att säkra att arbetsgivaren och Försäkringskassan har tillgång till samma läkarintyg för samma individ, vilket inte är fallet idag. När vårdens utfärdar olika intygsunderlag till Försäkringskassan respektive arbetsgivaren försvåras samverkan i rehabiliteringsprocessen och förutsättningarna för återgång i arbete försämras.

Svenskt Näringsliv vill påtala att Riksrevisionen (RiR 2018:11) konstaterat att intygen vid psykisk ohälsa i betydande omfattning inte följer beslutsstödets rekommenderade längd. Det sker utan att läkaren motiverar avsteget och utan att Försäkringskassan begär komplettering av intyget. Detta är ett allvarligt problem, vilket borde analyserats och utretts av utredningen.

Svenskt Näringsliv anser att det finns anledning att införa öppna jämförelser av sjukskrivningar och resultat av insatser för återgång i arbete. Sådana jämförelser kan stödja alla aktörers arbete i sjukprocessen och bidra till att sjukskrivningarna hanteras rättssäkert

och förutsebart. Samtidigt tydliggörs att sjukförsäkringens utgångspunkt är att arbete är hälsofrämjande.

SVENSKT NÄRINGSLIV



Mattias Dahl