Läkares arbete med sjukskrivningsärenden

En policy från Sveriges läkarförbund

SVERIGES LÄKARFÖRBUND 2021

Sveriges läkarförbund

Den medicinska professionens organisation

För alla läkare under hela karriären

Läkares arbete med sjukskrivningsärenden

Att bli långtidssjukskriven innebär ofta stora sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilde. Många och långa sjukskrivningar påverkar även samhällsekonomin negativt och angelägna reformer inom vård, skola och omsorg riskerar att trängas undan. För att individen ska komma snabbare tillbaka till arbetslivet behöver alla aktörer ta ansvar.

För många läkare är sjukskrivningsfrågan något som de påverkas av dagligen i sitt arbete. En majoritet av läkarna ser arbetet med sjukskrivningsärenden som svårt, problematiskt och tidsödande. Särskilt problematiskt är det att bedöma arbetsförmåga och att göra långsiktiga prognoser för patienten.

Hälso- och sjukvårdens och läkarens roll i sjukskrivningsprocessen måste utvecklas.

Ansvarsfördelningen måste vara tydlig samtidigt som det måste finnas en flexibilitet i systemet, vi behöver ett differentierat synsätt på sjukskrivningarna som utgår från individen. Sveriges läkarförbunds policy kring läkares arbete med sjukskrivningsärenden sammanfattas kortfattat i nedanstående punkter:

- Ett tydligare formellt ansvar måste läggas på Försäkringskassan, arbetsgivare och andra aktörer. Hälso- och sjukvården och läkare bör ges i uppdrag att initiera processen och att vid behov tidigt i en sjukskrivning ta kontakt med arbetsgivare och andra aktörer.
- Ansvarig sjukskrivande läkare ska vid svårare och mer komplexa sjukfall kunna remittera patienter till multiprofessionella team som har bred kompetens i försäkrings- och arbetsmedicin.
- Ett differentierat synsätt på läkarintygen kan effektivisera hanteringen av sjukskrivningsärendena. Enkla sjukfall, enkel hantering.
- De som har en påbörjad rehabilitering med god prognos ska kunna avsluta den utan att tidsgränser i sjukförsäkringen sätter stopp för det.
- Försäkringskassan bör ersätta hälso- och sjukvården ekonomiskt för större tidskrävande intyg och vissa kompletterande intyg som tar mycket tid från patientarbetet.
- Försäkringskassan bör initiera fler avstämningsmöten mellan sjukskrivande läkare, patient och arbetsgivare.
- Förutsättningarna för övergången mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen behöver bli enhetlig och smidig särskilt när det handlar om att bedöma rätten till ersättning.
- Kunskapen behöver öka om vilka sjukskrivningsärenden som kräver arbetsgivarens och Försäkringskassans aktiva deltagande för att påskynda återgång till arbete.
- Ansvaret för bedömning av arbetsförmåga vid längre sjukskrivningar bör bli föremål för en ny statlig utredning tillsammans med läkarprofessionen och berörda professioner och aktörer.
- De förväntningar som finns på läkare i sjukskrivningsprocessen måste motsvaras av resurser och goda förutsättningar att utföra arbetet. En god arbetsmiljö kräver balans mellan uppdrag och förutsättningar.
- Det bör ställas krav på att varje arbetsgivare vid behov nyttjar företagshälsovårdens kompetens för rehabilitering inklusive intygsskrivande.
- Staten behöver ta ansvar för specialistutbildningen av läkare i arbetsmedicin och arbets- och miljömedicin.
- Det utökade ansvaret för sjukskrivningsärenden i hälso- och sjukvården får inte riskera att tränga undan sjukvård för patienter som inte är i yrkesverksam ålder.

Bakgrund

Sjukfrånvaron i Sverige kännetecknas av en stor variation. Efter en kraftig nedgång under perioden 2002 – 2010 ökade den igen efter 2010. Under 2010-talet har utvecklingen inte haft så kraftiga svängningar men inte heller varit så låg och stabil som regeringen önskat. I syfte att bryta utvecklingen har regeringen därför vidtagit olika åtgärder bland annat inom sjukskrivningsmiljarden[1] och åtgärdspaket som riktats brett till alla aktörer.

Att bli långtidssjukskriven innebär ofta stora sociala och ekonomiska konsekvenser för den enskilde. Sjukskrivningar påverkar även samhällsekonomin negativt och riskerar att tränga undan angelägna reformer inom vård, skola och omsorg. Detta trots att det är arbetsgivaravgifter som finansierar socialförsäkringen och dessa avgifter har årligen genererat större inbetalningar än vad som motsvarats av utbetalningar av den lagreglerade socialförsäkringen.

Den vanligaste sjukskrivningsorsaken är psykisk ohälsa, både för kvinnor och män. Av alla pågående sjukfall är andelen kvinnor cirka två tredjedelar.

Många läkare upplever tidsbrist och stress i arbetet. Att skriva läkarintyg tar allt mer tid och har under senare år inneburit ett växande arbetsmiljöproblem för läkarna och de får lägga allt mer tid på att komplettera läkarintyg som inte godkänns av Försäkringskassan. Inte minst gäller detta inom primärvården och när det handlar om patienter med psykiska diagnoser.

Återkommande enkätstudier[2] visar att läkare uppfattar arbetet med sjukskrivningsärenden som problematiskt, bland annat att bedöma arbetsförmåga och att göra långsiktiga prognoser. Läkare önskar utveckla sin försäkringsmedicinska kompetens, och beslutsstöd och elektroniska läkarintyg uppfattas underlätta arbetet.

Det finns stora förbättringsmöjligheter i samverkan mellan Försäkringskassan och läkare. Detsamma gäller organisatoriska förutsättningar för läkare att utveckla, vidmakthålla och tillämpa försäkringsmedicinsk kompetens. Förbättringsmöjligheter gäller flertalet kliniska verksamheter och särskilt vårdcentraler/ husläkarmottagningar.

Denna policy behandlar sjukförsäkringsfrågan ur ett professionsperspektiv, Läkarförbundet verkar för att läkare får goda förutsättningar för arbetet med en hög kvalitet i sjukskrivningsprocessen. De krav som ställs på kvalitet måste motsvaras av goda förutsättningar att utföra arbetet, för en god patientsäkerhet och en god arbetsmiljö för läkare.

---

1 För att råda bot på brister i sjukskrivningsprocessen har staten under ett antal år tecknat överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner för att stimulera och stödja till olika förbättringsåtgärder inom hälso- och sjukvården. Den sista överenskommelsen tecknades för år 2020.

2 Läkares arbete med sjukskrivning, enkätstudie från Karolinska Institutet, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Avdelningen för försäkringsmedicin, Kristina Alexanderson.

Bättre och effektivare sjukskrivningsprocess

Att bedöma om en person bör vara sjukskriven eller inte är en komplex uppgift. Läkaren förväntas både ställa en diagnos och bedöma om patienten, trots diagnosen, kan utföra sina arbetsuppgifter samt dessutom om det kan ske på hel- eller deltid. Vidare är det viktigt att ge patienten en korrekt medicinsk bedömning och behandling samt stärka patientens rätt till medbestämmande i en utsatt situation. Dessutom är det, för att patienten ska kunna återgå i arbete, viktigt att rekommendera rätt insatser av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer.

Vid rehabilitering kan ibland en gradvis minskad deltidssjukskrivning och utökad grad av arbete vara del av återgången till arbetslivet och det är viktigt att patienten upprätthåller kontakten med arbetsplatsen.

För att utveckla hälso- och sjukvårdens och läkarens roll i sjukskrivningsprocessen så anser Läkarförbundet att det krävs följande:

1. Tydligare uppdrag och rollfördelning

Många läkare anser att kontakterna med andra aktörer inte fungerar tillfredsställande. Försäkringskassans hantering försenar processen och det finns vissa arbetsgivare som inte tar sitt ansvar för arbetsmiljö och rehabilitering. En framgångsrik rehabilitering till arbete eller omställning till nytt arbete vilar till stor del på ett förhållningssätt hos arbetsgivare som handlar om att verkligen agera och medverka till en återgång till arbete.

För några år sedan var Försäkringskassan mer aktiv med att ordna avstämningsmöten, något som vi ser mycket mindre av idag. Läkarförbundet anser att det är en viktig uppgift för Försäkringskassan som borde öka. Digitala plattformar kan underlätta sådana avstämningsmöten.

Det är också ett bekymmer att det saknas en gemensam strategi för sjukskrivning inom hälso- och sjukvården. Det handlar till stora delar också om organisatoriska förutsättningar inom hälso- och sjukvården som försvårar möjligheterna att arbeta med sjukskrivning på ett professionellt och välavvägt sätt.

Rollfördelningen och aktörernas uppdrag måste tydliggöras så att samtliga inblandade tar sitt ansvar. Ett tydligare formellt ansvar måste läggas på arbetsgivaren. Hälso- och sjukvården och läkare bör ges i uppdrag att initiera sjukskrivningsprocessen och vid behov tidigt i en sjukskrivning ta kontakt med arbetsgivare, företagshälsovård, Försäkringskassan och andra relevanta aktörer. För att möjliggöra det behövs:

- adekvata resurser inom hälso- och sjukvården som till exempel rehabiliteringskoordinatorer som stödjer läkarens arbete med sjukskrivningsärenden.
- att arbetsgivaren och andra aktörer möter upp, det vill säga tar sitt ansvar för insatser och samverkan och även har relevant kunskap.

Om inte resurserna finns inom hälso- och sjukvården eller kunskapen och ansvaret saknas hos övriga aktörer är det tandlöst att lägga ett större ansvar på hälso- och sjukvården för att initiera processen.

2. Läkare ska utfärda sjukintygen med stöd från andra professioner och multiprofessionella team

Sjukintygen ska utfärdas av läkare, men teamarbetet kan utvecklas mer för att både öka kvaliteten och delvis avlasta läkare från uppgifter som både lättare och bättre görs av andra i teamet. I mer komplicerade sjukskrivningsärenden är det av stort värde att riktade bedömningar av patientens aktivitetsförmåga görs av andra yrkesgrupper. Underlag för sjukskrivning och rehabilitering från bland annat arbetsterapeuter, fysioterapeuter och psykologer bör vid behov kunna hämtas digitalt till läkarintyget. Läkarförbundet är även positiva till rehabiliteringskoordinatorer, som stödjer och underlättar läkarens arbete i sjukskrivningsprocessen.

Det är även viktigt att poängtera värdet av patientens egen berättelse om sin sjukdom i sjukintyg och sjukskrivningsprocessen. Den övergripande medicinska bedömningen om diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsnedsättning ska dock göras av läkare.

Läkarförbundet anser att svårare och mer komplexa sjukfall vid behov ska kunna remitteras till multiprofessionella team med kompetens i rehabilitering, försäkrings- och arbetsmedicin. Det bör därför inrättas multiprofessionella team i samtliga regioner som kan ta över bedömning av arbetsförmåga och sjukskrivning efter remiss från sjukskrivande läkare.

Vid längre sjukskrivningar som inte är av uppenbar medicinsk natur är läkarens roll än mer komplicerad. Patientens möjlighet till återgång i arbete hindras ofta av faktorer utöver medicinska. Möjligheten att bedöma och påverka återgång i arbete ligger då delvis utanför sjukvårdens kompetensområde.

Om det vid dessa fall läggs för stort ansvar på sjukvården uppstår risk för medikalisering. I senare skeden av en sjukskrivning bör därför i vissa fall den behandlande läkarens roll avgränsas till att vid behov utfärda medicinska underlag, utan rekommendation om grad av nedsättning och tid.

Läkarförbundet anser att ansvaret för bedömning av arbetsförmåga i mer komplexa och långa sjukskrivningar bör bli föremål för en ny statlig utredning tillsammans med läkarprofessionen och andra berörda professioner. I utredningen bör man beakta vikten av att det inom hälso- och sjukvården säkerställs att det finns adekvat tillgång till rehabiliteringsinsatser, behovet av stärkt ansvar för arbetsgivare att anpassa arbetsuppgifter och omplacera arbetstagaren samt erfarenheter från andra länder.

3. Enkla sjukfall ska hanteras enkelt

Två av tre patienter som blir sjukskrivna återgår till arbete utan hjälp av arbetsgivare och Försäkringskassa. Genom att införa ett differentierat synsätt på sjukskrivningen så skulle

hanteringen av sjukskrivningsärendena kunna effektiviseras. Kraft och energi ska inte i onödan läggas på de okomplicerade sjukfallen.

Vid enklare diagnoser och korta sjukskrivningar bör även informationsöverföringen till Försäkringskassan kunna vara kort och enkel.

Försäkringskassan har gjort försök med förenklade intyg men vi anser inte att detta gjordes på ett genomarbetat och trovärdigt sätt. Vi ser därför behov av att det skyndsamt och permanent införs differentierade läkarintyg för vissa diagnosgrupper som erfarenhetsmässigt leder till korta avgränsade sjukskrivningar. Om Försäkringskassan förlitar sig på läkarens bedömning i dessa ärenden, så kan mer resurser både inom vården och hos Försäkringskassan kanaliseras till de mer komplicerade ärendena.

4. Fortsatt rehabilitering även i långa sjukfall

För de patienter som har en planerad eller pågående rehabilitering med god prognos för att återgå i sitt befintliga arbete är det viktigt att de ska kunna fullfölja denna utan att de ska bedömas mot hela arbetsmarknaden och riskera få sin ersättning indragen.

Vid flera sjukdomar som exempelvis stroke, depression, utmattningsdepression och psykos behövs det ofta en lång rehabilitering och återhämtning. I vissa fall kan en patient behöva rehabilitering under så lång tid som över ett år. Många patienter hamnar i kläm när de inte kan genomföra hela sin rehabilitering utan tvingas tillbaka i arbete utan att ha återfått sin arbetsförmåga.

5. Ersättning för mer omfattande intyg

Försäkringskassan begär många olika intyg från hälso- och sjukvården. Begäran om kompletteringar kan ofta innehålla svårtolkad information och frågor. Det är ett tidskrävande arbete för läkarna att fylla i och uppdatera dessa intyg som ofta har olika upplägg, begrepp och utformning. Även om det idag finns bättre digitala stöd som till viss del underlättar arbetet så får personalen lägga mycket tid på detta.

Läkarförbundet anser att Försäkringskassan ska ersätta hälso- och sjukvården ekonomiskt för större tidskrävande intyg och vissa kompletterande intyg.

6. Bättre och effektivare kommunikation

Kommunikationen mellan sjukskrivande läkare och Försäkringskassan måste vidareutvecklas och effektiviseras, med patientens bästa i fokus. Det gäller allt ifrån hur frågorna till sjukskrivande läkare ställs till språket och terminologin, inte minst när det handlar om att beskriva aktivitetsbegränsningar.

Diagnos är utgångspunkten vid sjukskrivning, men i handläggningen är det framförallt konsekvenserna av sjukdomen som är det relevanta. Det kan i många fall vara ett bekymmer för läkare att beskriva funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning, särskilt i gränslandet mellan sociala och medicinska omständigheter och när det handlar om psykiska sjukdomar.

7. Smidigare övergång mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen

Ett bra samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är en förutsättning för en välfungerande sjukförsäkring för den enskilde. Även om initiativ har tagits för att förbättra till exempel övergången från en indragen sjukpenning till att bli inskriven på Arbetsförmedlingen, märker läkarna av bekymmer som uppstår. Det kan handla om att sjukskrivna av Försäkringskassan bedöms som för friska för att vara berättigade till sjukpenning medan Arbetsförmedlingen bedömer dem som för sjuka för att kunna stå till arbetsmarknadens förfogande och få ersättning från arbetslöshetsförsäkringen.

För att öka rättssäkerheten för den enskilde behöver det utvecklas en enhetlig och smidig bedömning av den försäkrades arbetsförmåga som gäller oavsett vilken myndighet som handlägger ärendet.

8. Kunskapsstöd och kunskapsutveckling

Det krävs en kunskapsutveckling med både ökad forskning och en ökad spridning av den kunskap som finns om försäkringsmedicin. Detta är viktig för hela samhället, inte minst för de sjukskrivande läkarna.

Det behövs ökad kunskap både om vilka sjukskrivningsärenden som kräver arbetsgivarens och Försäkringskassans aktiva deltagande för att påskynda återgång till arbete och om vilka faktorer, förutom den medicinska diagnosen, som bidrar till att individen inte återgår till arbete som planerat.

Det behövs ökad spridning av digitala kunskapsstöd som stödjer sjukskrivningsprocessen. De behöver också utvecklas och integreras i journalsystemen för att stödja den sjukskrivande läkaren att tidigt identifiera den som snabbt behöver insatser från arbetsgivare och Försäkringskassan. Insikten behöver också öka om att företagshälsovården med arbetsmedicinsk specialistkompetens är en naturlig samarbetspartner i mer komplexa fall.

9. Företagshälsovård är en viktig nyckel

Företagshälsovården är nödvändig som arbetsplatsnära stöd och samarbetspart för den sjukskrivande läkaren. Läkarförbundet anser att det bör ställas krav på att varje arbetsgivare har avtal med en auktoriserad företagshälsovård alternativt företagshälsovård i egen regi, och att arbetsgivaren nyttjar företagshälsovårdens kompetens vid sjukskrivningsärenden.

Patienter med ökad risk för längre sjukskrivning ska vid första läkarkontakten oftare hänvisas till samverkan mellan arbetsgivaren och

företagshälsovården. Statlig finansiering finns för tidiga rehabiliteringsinsatser av företagshälsovård och bör kunna utnyttjas i högre grad. Detta kan ytterligare utvecklas och det bör även vara möjligt att remittera till företagshälsovård. Företagshälsovården ger också möjlighet till multiprofessionell bedömning i utvecklat teamarbete mellan läkare och andra yrkeskategorier, som ergonom, beteendevetare och psykolog.

Läkarförbundet anser dessutom att läkare från företagshälsovården kan, om så överenskommes med behandlande läkare, sköta patientens sjukskrivning.

Läkare med specialistkompetens i arbetsmedicin, arbets- och miljömedicin och företagshälsovård är de enda läkarna med specialkunskaper inom sjukskrivningsområdet – de kan vara en garant för en väl fungerande sjukskrivningsprocess. Specialistutbildningen till arbetsmedicinare respektive arbets- och miljömedicinare behöver dock en huvudman med förstärkta resurser för att kunna utbilda fler specialister och därmed tillgodose de behov som finns. Kompetensområdet omfattar exempelvis hälsofrämjande arbete, prevention, behandling och uppföljning av arbetsrelaterade sjukdomar och skador, bedömning av arbetsförmåga, arbetslivsinriktad rehabilitering samt kunskap om organisationers påverkan på individen.

Finansieringen och dimensioneringen av utbildningen, även inom regionens arbets- och miljömedicinska kliniker, har länge varit eftersatt och måste nu lösas långsiktigt. Frågor relaterade till företagshälsovård är också splittrade i den statliga förvaltningen.

Regeringen behöver ge Myndigheten för Arbetsmiljökunskap (Mynak) ett skarpare uppdrag att lösa finansieringen och löpande ansvara för frågor som rör företagshälsovård, bland annat gällande kompetensförsörjning, forskning och kunskapsutveckling om företagshälsovård. Detta behövs då företagshälsovården inte är en del i den allmänna skattefinansierade sjukvården.

Sveriges läkarförbund

Den medicinska professionens organisation

lakarforbundet.se
Växel **08-790 33 00**

Medlemsrådgivningen
- när du behöver råd och stöd kring din anställning
medlemsradgivningen@slf.se
08-790 35 10

Medlemsadministrationen
- när du har frågor om ditt medlemskap
medlem@slf.se
08-790 35 70

#vitaransvar #tryggvard