



DLF Remissvar Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)

DLF tackar för möjligheten att svara på remissen *“Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)*.

Vi välkomnar det viktiga arbetet med att se över förutsättningarna för sjukskrivningar, intygsförfarandet som helhet samt samspelet mellan de olika parterna. Här nedan följer våra synpunkter gällande några punkter.

5.1. Tydlighet i uppdrag och information om sjukskrivning och sjukförsäkringen

Utredningen önskar förtydliga parternas uppdrag när det gäller bedömningen av nedsatt arbetsförmåga. Kunskapen om sjukförsäkringens villkor och aktörernas ansvar behöver öka hos alla parter, inklusive hos patienten. Det betonas att sjukskrivning är en del av hälso- och sjukvårdens uppdrag och inte ett sidouppdrag. Läkarens medicinska sakkunskap är avgörande för bedömningen av arbetsförmågan. Samarbetet mellan aktörerna betonas för att säkerställa en välfungerande sjukskrivnings- och rehabprocess.

Utredningen kommer med förslag att ge Försäkringskassan i uppdrag att genomföra utbildningsinsatser för olika målgrupper. Ett brett samarbete föreslås för att ta fram målgruppsanpassad information. Tydlig kommunikation mellan parterna och till patienten är avgörande. Terminologin kring sjukskrivning kan behöva ses över för att inte ge orealistiska förväntningar.

DLF är eniga med beskrivningen. Förslaget om utbildningsinsatser är visserligen inte nytt, då sådana insatser har förekommit tidigare, men det är tydligt att insatserna hittills inte har varit tillräckliga, då kunskap fortfarande saknas både hos professionen i viss mån samt hos patienterna.

5.2 Effektiv och ändamålsenlig informations- och intygshantering

DLF delar utredningens slutsats i att informationsöverföringen så som den ser ut idag inte fungerar fullt tillfredställande.

5.2.1 Uppdrag att klarlägga behovet av medicinsk

Information i sjukpenningärenden

DLF tycker det är bra att man ser över vad som bör ingå i ett läkarintyg och med vilket språk det utfärdas så att samtliga parter kan ta del av intyget på ett begripligt och ändamålsenligt sätt. Intygsförfarandet bör vara formulerat på ett enkelt sätt som gör det begripligt för samtliga parter.

Det är också av värde att se över exakt vad för information som bör ingå i intyget så att det blir mer tydligt för Försäkringskassan att ta ställning till rätten för sjukpenning och behov av åtgärder för återgång till arbete.

Risker med överkomplicerade intyg är att de blir svårbegripliga för samtliga parter och risken för ökad mängd kompletteringar kan leda till längre handläggningstider, orsaka lidande för patienten och öka den administrativa tyngden på vården.

DLF delar även utredningens andemening om att dagens utformning av intyget bl.a leder till att det inte alltid är tydligt vad som behöver finnas med i intyget och varför.

Vidare så delar vi även utredningens tankar kring avsaknaden av en möjlighet till att ge en samlad medicinsk motivering till sjukskrivningsbehovet. Det saknas idag någon naturlig del i intyget för att beskriva tex "terapeutisk arbetsoförmåga", där det kanske fysiskt saknas någon tydlig funktions/arbetsförmågenedsättning men att återgång till arbete i nuläget ej är möjligt av terapeutiska skäl.

5.2.2 Förenklat intygande i korta sjukskrivningar

Vi delar utredningens bedömning kring förbättringspotential avseende kortare sjukskrivningar.

Det nuvarande intygsförfarandet är idag för komplext och överväldigande för sjukskrivningar som förväntas bli korta och det finns skäl att se över möjligheten till att förenkla processen. DLF delar också utredningens förslag i att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (FMB) kan och bör utvecklas för att kunna användas även i detta syfte.

Utredningen nämner att det *"Vid andra sjukskrivningar som är kortvariga t.ex. benbrott, kan en sjukskrivning undvikas helt eller delvis om det finns möjligheter till arbetsanpassning. Läkare känner för det mesta inte till om anpassning är möjlig vid sjukskrivningstillfället. Därför kan det behövas dialog med arbetsgivaren innan utfärdande av läkarintyg om det finns tveksamheter gällande om sjukskrivning är rätt åtgärd."*

Vi delar slutsatsen i att det är svårt att på förhand alltid bedöma huruvida arbetsanpassning är möjlig eller ej och det således kan skapa ytterligare administrativ börda på sjukvården för att säkerställa möjligheten till arbetsanpassning i förväg. Här skulle ett bättre utbyte mellan de övriga parterna, Försäkringskassan, arbetsgivare och arbetstagare, kunna bli bättre på att vara mer flexibla vid behov, givet det intyget som finns.

5.2.3 En nationell infrastruktur för digitaliserad hantering av intygande

DLF välkomnar utredningens förslag kring utvecklingen av digitaliserad hantering av intygande. Vi delar även bedömningen att det krävs statliga åtgärder för att skapa långsiktiga förutsättningar för detta och att hanteringen bör vara likartad och enhetlig nationellt.

Dagens vårduppbyggnad gör att patienter kan vårdas i andra regioner och hos både privata och offentliga aktörer och det är vanligt att patienter förflyttar sig mellan dessa aktörer och regioner. Med ett gemensamt system så blir det lättare för vården och patienterna att bibehålla god informationsöverföring oavsett nivå. Eftersom utbyggnaden av ett nationellt system bedöms vara så omfattande så kräver det en statlig insats för att säkerställa att spelreglerna är desamma på en nationell plan.

5.3. Valfungerande samarbete för återgång i arbete

Utredningen belyser vikten av ett gott samarbete mellan sjukvården, arbetsgivaren samt Försäkringskassan. Informationsutbytet mellan parterna bör ske effektivt, och avstämningsmöten lyfts fram som viktiga och efterfrågade.

Man tar upp lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, som kan uppfattas otydlig och tillämpas olika i landet. Lagens utformning kan behöva granskas och utvärderas för att se om den haft önskad effekt. Rehabkoordinatorer kan utgöra en samordnande funktion för att underlätta rehabprocessen och återgång i arbete, men tillgången och användandet av sådana tjänster varierar stort mellan olika vårdgivare.

Utredningen vill också se att bättre digitala informationskanaler utvecklas för att underlätta kommunikationen mellan alla parter som är delaktiga i rehabprocessen. Detta hade kunnat vara av stort värde, men de juridiska svårigheterna gällande hur personuppgifter kan delas mellan olika parter är ett hinder. Det är positivt att man hämtat inspiration från flera grannländer som arbetat fram liknande lösningar.

Det finns även ett förslag om hur återgång i arbete kan underlättas genom att den sjukskrivne kan få återgå i arbete i en form av arbetsprövning med bibehållen sjukpenning under en begränsad tid. Förslaget är intressant och hade kunnat ge den sjukskrivande läkaren en bättre bild av vilka faktiska svårigheter som uppstår i en verklig arbetsituation.

Företagshälsovårdens roll beaktas också. Tillgången till företagshälsovård varierar stort mellan arbetsplatser och över landet. En stor del av arbetsrelaterad ohälsa hanteras idag av primärvården. I dessa specifika fall hade en valfungerande företagshälsovård varit ett bättre alternativ, då de har bättre kännedom om de faktiska förhållandena på arbetsplatsen och en hög kompetens inom arbetsmedicin. **Att säkra den framtida tillgången på företagsläkare med rätt kompetens så som utredningen föreslår hade kunnat vara positivt.**

5.4 Säkrad försäkringsmedicinsk kompetens och kunskap

DLF är eniga i utredningens konstaterande om att kunskap och kompetens för väl underbyggda bedömningar i sjukskrivningsfrågor behöver utvecklas både inom hälso- och sjukvården samt att kompetensutveckling och utbildning ska utgå ifrån respektive professions och aktörs uppdrag. DLF ser positivt på förslaget om ett Nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin inom Socialstyrelsen för att samla både information och kunskap. Vidare stöder vi förslaget om införandet av försäkringsmedicin som egen specialitet då specialister i försäkringsmedicin på ett aktivt sätt skulle kunna bidra i kompetensutvecklingen.

Utöver ett nationellt kompetenscentrum föreslår utredning utveckling av en specialiserad försäkringsmedicinsk verksamhet inom regionerna som bland annat ska ansvara för fortbildning. Då det tydligt framgår att kvaliteten på dagens system med sakkunniga läkare inom försäkringsmedicin varierar regioner emellan bör dock någon form för nationell styrning eller rekommendation ligga till grund för dessa försäkringsmedicinska verksamheter för att bidra till en jämlik vård över hela Sverige.

DLF uppskattar att fokus också läggs på utbildning och kompetensutveckling i bedömning av arbetsförmåga för Försäkringskassans handläggare samt på att den forskning och kunskapsutveckling som sker på området ska fokuseras på områden som är till nytta för de inblandade i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

5.5. Läkares förutsättningar behöver säkras

En av DLF:s stora frågor är kompetensförsörjning i primärvården vilket är starkt förenat med arbetsbelastning. Vi ser positivt på att utredningen uppmärksammar att en rimlig arbetsbelastning är en avgörande fråga för hälso- och sjukvårdens insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vidare föreslås att regeringen på ett tydligt sätt integrerar hälso- och sjukvårdens insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen i reformarbetet gällande omställningen mot god och nära vård samt att Socialstyrelsen genomför årliga uppföljningar av hälso- och sjukvårdens insatser.

5.6. Samarbete för ett ändamålsenligt sjukskrivningssystem

Förslag 5.6.1 om nationellt samarbete för gemensam verksamhetsutveckling.

DLF instämmer med vikten av samsyn för att regler ska tolkas på samma sätt och att bedömningarna blir likvärdiga oavsett var man bor eller arbetar i landet. Det är därför viktigt att läkare deltar i utvecklingsarbetet då ju dessa är de som skall göra de medicinska bedömningarna.

DLF saknar det lokala perspektivet som vi tycker är minst lika viktigt. Att snabbt kunna få tag på handläggare på FK underlättar och snabbar på handläggningen. Det borde också finnas en lokal kontaktperson på FK och en lokal läkare i regionen som kontaktperson gentemot FK.

Förslag 5.6.2 om nationell samordnare.

En nationell samordnare måste få tydliga order om vad som ska samordnas, med vilka berörda, när det ska vara klart/följas upp och ha någon form av mandat att samordna också. Risken är annars att man skapar ytterligare en byråkratisk nivå där samverkan bara blir en pappersprodukt istället för riktig samverkan.

För Svenska Distriktsläkarförbundet

Marina Tuutma, ordförande