

Sveriges Läkarförbund

Politik & Profession

Sjukhusläkarna har beretts tillfälle att yttra sig över remissen: *Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*, SOU 2020:24

Sjukhusläkarnas yttrande

Sjukhusläkarna tackar för möjligheten att besvara denna viktiga remiss.

Bakgrund:

För att bryta den tidigare uppgången i sjukfrånvaro och minska skillnaden i sjukfrånvaro mellan kvinnor och män har regeringen sedan 2015 utrett och satt in en rad reformer och åtgärdsprogram.

Målet har varit friskare arbetsplatser och en långsiktigt stabil och låg sjukfrånvaro. För att uppnå målet, bedömde regeringen att åtgärdsprogrammen behöver utvecklas. Regeringen presenterade i januari 2018 elva åtgärder för en trygg sjukförsäkring med människor i centrum. En av dessa var att tillsätta en nationell samordnare i april 2018 för att, med individens och samhällets bästa i fokus, analysera förhållanden och främja samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Samordnaren finner i sitt slutbetänkande ett antal områden som behöver utvecklas. Utredningen ger tio rekommendationer (varav fyra avser nya utredningar), enligt nedan:

Definition av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

- Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*
- En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen utreds*
- Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterande insatser samordnade*
- Ökade drivkrafter och ökat stöd för arbetsgivares förebyggande insatser och arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete*
- Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete*
- En förvaltning av kunskapsområdet arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete*

☒ *Ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd*

☒ *Ett förbättrat stöd till individer som har medicinska begränsningar, som saknar sjukpenninggrundande inkomst och som uppstår försörjningsstöd*

☒ *Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen bör utredas*

Sjukhusläkarna välkomnar utredningen och är i grunden positiva till en del av rekommendationerna men anser det beklagligt att ingen kontakt tagits med oss.

Det är bra med utredningen men det behövs en rejäl förändring. Kontakt med Försäkringskassan är ett av läkarkårens största miljöproblem och det vanligaste diskussionsämnet i den stora FB-gruppen för läkare "Vem tar hand om doktorn". Godkända eller ej godkända sjukskrivningar upplevs godtyckligt och nyckfullt mellan kollegor.

För läkarkåren är sjukskrivning en del i behandlingen och för Försäkringskassan ett strikt juridiskt underlag om rätt till monetär ersättning. Dessa två vitt skilda synsätt gagnar inte patienten. Mer medicinsk kompetens behövs på Försäkringskassan, eller fristående som granskande funktion. Oändligt med tid läggs på intygsskrivande både i form av tekniskt strul och kompletteringar. Rehabmöten efterlyses men är ofta svåra att få till.

Vi vill belysa följande punkter:

Avseende företagshälsovården vill vi se

- en förstärkt företagshälsovård som får mer resurser,
- utbildning till arbetsmedicinare måste återupptas och finansieras nationellt
- och gärna en utredning om att de är fristående från arbetsgivaren.

Angående läkaren

- intyg ska vara enkla att fylla i elektroniskt, -kortvariant för korta självklara sjukskrivningar ska finnas.
- Sjukskrivningar som är längre än sex månader ska överflyttas till multidisciplinär behandlings/utredningsgrupp. Tidigare än sex månader för fall som är uppenbart långvariga.
- Rehabkoordinatorer ska finnas och möten genomföras och tid för möten ska finnas.
- Sjukintygen ska innehålla medicinska uppgifter, inte juridiska (inte vår kompetens).
- Den medicinska kompetensen på Försäkringskassan måste stärkas, dvs fler läkare på hel eller deltid.
- Vi vill också ha ett regelverk för granskning av försäkringsläkares bedömningar (för patientsäkerheten).
- Med fast läkarreform finns större chans att rehab kan göras eftersom man kände patienten innan sjukdom/skada.
- Bra att vi trycker på ersättningskrav från vården.

Angående intyg så är vi positiva (kommer från Stiernstedts effektivitetsutredning) till att skilja på intygande och intyg. Vi ska skriva intyg där vi garanterar medicinsk information men

ett intygande (exempel: patient har en glutenallergi som står i journalen - kan sjuksköterskor intyga i skrift, eller patient som varit på besök - kan sekreterare intyga osv.).

Sjukhusläkarna vill även att man utreder möjligheten att det inrättas multiprofessionella team med kompetens i försäkrings-, och arbetsmedicin som tar över bedömning av arbetsförmåga och sjukskrivning efter remiss från sjukskrivande läkare. Detta i enlighet med ett fullmäktigebeslut inom Läkarförbundet från 2017 samt i interpellation vid fullmäktige 2019.

Vi vill också framföra synpunkter enligt nedan:

1.2.3 och 8.1

Det är positivt att definitionen av sjukskrivnings- och rehabiliteringens syfte inkluderar även individer som **riskerar** att få nedsatt arbetsförmåga då arbetsgivaren även i detta läge får ansvaret att sätta in tidiga förebyggande insatser och anpassa arbetsbördan/arbetsplatsen innan individen hinner få nedsatt förmåga och på så sätt förebygga sjukfrånvaron.

8.2 Vi anser att det är bra och värdefullt att de centralfackliga organisationerna räknas som aktörer som bör (dock enligt vår mening **ska**) medverka i samverkan då de företräder många individer och besitter kompetens och erfarenhet av särskilda arbetsplatser/arbetsmiljö och har ett beredare perspektiv.

8-2.3

Vi menar dock att den medicinska professionen, läkarna, innehar en central roll i sjukskrivning och rehabiliteringsprocessen och borde medverka i samverkan via sina professionsrepresentanter (dvs. via Sveriges läkarförbund och Läkarsällskapet) och inte via verksamheter som SKR eller Socialstyrelsen (som utredningen föreslår).

8.4

En gemensam digital yta för planering i sjukskrivning- och rehabiliteringsprocessen föreslås som dock behöver utredas. Sjukhusläkarna anser att en sådan digital yta kan underlätta processen men att det inte ska vara på bekostnad av personlig integritet, sekretess och tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal ska beaktas vid utredningen.

8.5

Stärka drivkrafter för arbetsgivare. Regeringen tidigare förslag om så kallade "hälsoväxling 2015" drogs tillbaka då arbetsgivarna kom med avsiktsförklaringar. Avsiktsförklaringarna har dock inte bidragit till väsentliga förstärkningar av arbetsgivarnas drivkrafter. Arbetsgivarnas drivkrafter för förebyggande arbete och återgång till arbete har inte förändrats sedan dess. Utredningen anser att det tidigare förslaget bör utredas vidare och kompletteras med att arbetsgivaren får redovisningsskyldighet för kostnader för ohälsa och sjukfrånvaro. Sjukhusläkarna är positiva till rekommendationen och anser att det kan förstärka drivkrafter hos arbetsgivarna, speciellt hos stora offentliga arbetsgivare som kommuner och regioner där antalet sjukfrånvarande är högt.

En transparent redovisning medför att medvetandet bland personal (däribland våra medlemmar) samt allmänheten ökar. Det kan leda till dialog och ansvarskrävande.

8.6

Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete. Utredningen visar att stödjande insatser är otillräckliga i mellan 16–35 procent av de studerade sjukfallen och att arbetsgivare konsulterar företagshälsovården enbart i 10–15 procent av sjukfallen vid inrättande av arbetsplatsinriktade insatser. Utredningens rekommendation ökar nu kravet på arbetsgivare för att konsultera företagshälsovård eller annan expert.

Vi anser att företagshälsovården har underutnyttjats, kanske beroende på okunskap hos arbetsgivare eller av ekonomiska skäl och välkomnar kravet på konsultation. Vi menar att arbetsplatsinriktade insatser behöver bli bättre. Vi anser dock att kompetensutveckling inom försäkringsmedicin och företagshälsovård samt arbetsmiljömedicin behöver förstärkas så att det kan matcha det utökade behovet.

8.10

Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen behöver utredas. Här redovisar utredningen att aktörernas behov av medicinska uppgifter behöver klargöras, samt att hälso- och sjukvårdens förutsättningar för att kunna lämna de medicinska uppgifterna måste klargöras.

Inom professionen har man länge diskuterat om krav på diverse intyg och tiden som detta intygsskrivande tar i anspråk.

Utredningen menar att aktörerna ska kunna få de uppgifter de behöver för att kunna utföra sitt arbete men vi menar att den kommande utredningen måste beräkna tiden som detta uppgiftslämnande och intygsskrivande tar i anspråk ifrån hälso- och sjukvården, så att hälso- och sjukvården kan få ersättning såväl resursmässigt som ekonomiskt. Vidare öppnar utredningen för differentiering mellan intyg och lämnande av uppgift. Vi anser dock att det är enbart läkarna som har den högsta medicinska kunskapen/kompetensen och ska bibehållas rätten att bedöma hälsotillstånd för att skriva sjukintyg.

Slutligen önskar Sjukhusläkarna att utredningen leder till den önskade effekten av detta arbete, dvs ett ökat stöd till de sjukskrivna (våra medlemmar och patienter) för återgång till arbete, och därmed mindre stress och bättre arbetsmiljö för alla de inblandade. Vi ser dock med viss skepsis på att detta har givit förslag till fyra ytterligare utredningar!!

Sjukhusläkarna

2020-08-10