

Socialdepartementet
103 33
Stockholm

Datum
2020-08-13

Er beteckning
S2020/03728/SF

LO-TCO Rättsskydd AB:s yttrande över Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, SOU 2020:24

LO-TCO Rättsskydd har beretts tillfälle att yttra sig över ovan angivet betänkande av utredningen Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess. LO-TCO Rättsskydd berör i sitt remissvar de delar av utredningens förslag som berör vårt verksamhetsområde med fokus på juridiska frågeställningar. I övriga delar hänvisas till remissvaren från LO och TCO.

Sammanfattning

Av utredningsdirektiven framgår att utredningen fick i uppdrag att analysera förhållanden när det gäller samverkan mellan aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Vidare fick utredningen i uppdrag att se över om regelverket är ändamålsenligt för att stödja individens återgång till hälsa och arbete. Utredningen fick också i uppdrag att lämna författningsförslag om utredaren bedömer att det är nödvändigt. Således har utredningen haft ett mycket brett uppdrag.

Enligt LO-TCO Rättsskydd är flera av de problem som finns inom sjukskrivningsprocessen regelstyrda. Utredningen berör flertalet av de problem som finns i sjukskrivningsprocessen, men har inte på ett fullgott sätt kunnat analysera och lokalisera de problem som är regelstyrda. Under årens lopp har det funnits otaliga uppdrag och initiativ som berört samverkan mellan berörda aktörer. Vår uppfattning är att dessa uppdrag och initiativ har haft effekt, men inte kunnat ändra på de områden som är

regelstyrda. Dialog och samverkan kan ha effekt. Risken är dock att ansatserna på dessa områden skymmer de nödvändiga analyser och förändringar som behöver göras av det nuvarande regelverket. I dessa delar kan konstateras att utredningens analyser inte går tillräckligt långt och att utredningen trots ett gediget utredningsmaterial inte lämnat förslag på några författningsförändringar. Vår analys av dessa förhållanden är att utredningssekreteriatet saknat nödvändig juridisk kompetens för att genomföra fullgoda analyser av regelverket samt lämna föreslag på nödvändiga förändringar. Denna brist är beklaglig då de krav som ställs på sjukintyget och de juridiska förutsättningarna för kravställningen är central för de samordningsproblem som utredningen noterat. Vidare är även de rättsliga förutsättningarna för att bevilja rehabiliteringspenning av stor betydelse för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Sammantaget har utredningen haft att beröra flera viktiga frågeställningar utan att utredningen har kunnat lämna förslag på en enda förändring av gällande regelverk.

LO-TCO Rättsskydd har yttrat sig över samtliga betänkanden från utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum. I denna del förtjänas att särskilt lyfta fram den tolkning av regelverket som Försäkringskassan gjort avseende rätten till rehabiliteringspenning. Som utredning funnit har Försäkringskassan kommit fram till att rehabiliteringskedjan är överordnad regelverket avseende rehabiliteringspenning. En följd av denna syn på regelverket är att Försäkringskassan i princip inte vidtar några åtgärder i sjukfall där Försäkringskassan redan inledningsvis gör bedömningen att rätt till sjukpenning saknas efter dag 180 i sjukperioden. Denna regeltolkning har en mycket stor betydelse för förutsättningarna för samordning mellan de olika aktörerna i sjukskrivningsprocessen. I denna del får hänvisas till utredningens analys av denna problemställning. Enligt LO-TCO Rättsskydd är det av stor betydelse hur regelverket är konstruerat för att skapa de rätta drivkrafterna för Försäkringskassan att samverka och samordna. Tolkningen av det nuvarande regelverket innebär att den mest centrala aktören inom sjukskrivningsprocessen vidtar få alternativt inga åtgärder om rätt till sjukpenning inte finns efter dag 180. En sådan tolkning privatiserar helt risktagandet och försvårar återgång i arbete.

En central frågeställning som påverkar möjligheten för aktörerna i sjukskrivningsprocessen att samverka är de krav som Försäkringskassan uppställer på sjukintyg för att bevilja ersättning. De rättsliga förutsättningarna för dessa krav samt vilka konsekvenser Försäkringskassans krav får för övriga aktörer i sjukskrivningsprocessen behöver analyseras närmare. Trots att utredningen konstaterat att kraven på sjukintyget varierat mycket över tid görs ingen närmare analys av detta förhållande. Detta är en betydande brist i utredningen och det hade varit viktigt för det fortsatta arbetet med denna fråga att få denna belyst på det mångfacetterade sätt som en utredning kan göra.

Utredningen föreslår en rad åtgärder som skulle förbättra samarbetet mellan de olika aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. LO-TCO Rättsskydd tillstyrker utredningens samtliga rekommendationer. Då utredningen inte föreslår några justeringar av gällande regelverk är det dock LO-TCO Rättsskydds uppfattning att grundproblemen kommer att kvarstå. Ökad samverkan och samordning kommer inte att kunna överbrygga dessa motsättningar. Möjligen kan de mest uppenbara samordningsproblemen minskas något med de av utredningen föreslagna åtgärderna.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte

LO-TCO Rättsskydd tillstyrker utredningens förslag att införa en enhetlig definition av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte. Precis som utredning kunnat konstatera påverkar varierande definitioner av processens syfte de olika aktörernas handlande. Erfarenhetsmässigt tenderar respektive aktör att betona den del av rehabiliteringsprocessen som påverkar det egna uppdraget. Synen på sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens syfte genomsyras enligt LO-TCO Rättsskydd av ett utpräglat stuprörstänkande. Ett tydligt exempel på detta förhållande är Arbetsmiljöverkets kommande föreskrifter som ska ersätta AFS 1994:1 eller Försäkringskassans justerade tillämpning av regelverket som inträffade i samband med införandet av ett mål om ett sjukpenningtal om 9,0 dagar. Respektive aktör inför/överväger regelförändringar som kommer att få stor påverkan på övriga aktörers förmåga att samverka inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Respektive aktör kommer oaktat en gemensam definition av syftet med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen styras av det regelverk som gäller för respektive aktör. Således kommer nuvarande motsättningar kvarstå. Enligt LO-TCO Rättsskydd skulle utredningen i denna del behövt analysera och föreslå nödvändiga regelförändringar för att möjliggöra för en gemensam definition att få genomslag även ute i respektive aktörs verksamhet.

Uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess

LO-TCO Rättsskydd tillstyrker att de berörda myndigheterna ges i uppdrag att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Vidare tillstyrks att Försäkringskassan ges i uppdrag att samordna samverkan mellan aktörerna. De synpunkter som framförts avseende nödvändigheten av en analys av gällande regelverk kvarstår dock. Ett tydligare definierat uppdrag i denna del kommer inte att kunna överbrygga de motsättningar som finns mellan respektive regelverk.

Som exempel på när samverkan behövs på strukturell nivå tas praxisförändringar som påverkar Försäkringskassans behov av information från hälso- och sjukvården. Det är naturligtvis viktigt att respektive aktör samverkar med övriga aktörer innan större förändringar genomförs, men här borde utredningen ha gjort en djupare analys.

Som framgår av SFB ska en försäkrad styrka sin rätt till sjukpenning med ett sjukintyg. Denna regel har varit oförändrad under lång tid. Vidare är det en väletablerad rättslig utgångspunkt att med sjukdom avses varje onormalt kroppsligt tillstånd. Det saknas därför enligt svensk rätt vid bedömning av rätten till sjukpenning betydelse varför den försäkrade drabbats av sjukdom eller hur sjukdomen ska diagnostiseras. Beviskravet är sedan tidigare inom förvaltningsrätten sannolikt. Problem har dock uppstått när Försäkringskassan ensidigt infört krav på beskrivning i enlighet med den s.k. DFA-kedjan.

Som utredningen mycket riktigt konstaterat saknar hälso- och sjukvården många gånger möjligheten att leverera den information som Försäkringskassan kräver i enlighet med DFA-kedjan. Denna analys ligger även väl i linje med Riksrevisionens granskning av sjukskrivningsprocessen vid psykisk ohälsa. Utifrån LO-TCO Rättsskydds perspektiv är det svårt att förstå hur det kan komma sig att det inte närmare analyseras hur ett utökat krav på information i sjukintyg påverkar beviskravet i ärenden avseende sjukpenning. Försäkringskassan kan visserligen i sjukintyg uppställa önskemål om viss information, men problem uppstår när dessa önskemål omvandlas till krav och i praktiken bildar de rättsliga förutsättningarna för sjukpenning. Rimligen kan ingen göra gällande att det i Försäkringskassans rätt att närmare utforma sjukintyget ingår en rätt att helt fritt justera vilken medicinsk information som krävs för rätt till sjukpenning.

Inledningsvis intog Försäkringskassan en mycket strikt inställning till att sjukintygen skulle innehålla information i enlighet med DFA-kedjan för att sjukpenning skulle kunna beviljas. DFA-kedjans rättsliga status har dock kommit att ifrågasättas alltmer.

Av Kammarrätten i Stockholms dom, mål nr 9520-18 och 9521-18, meddelad den 4 juni 2019, framgår det med viss tydlighet följande:

”Vissa sjukdomar låter sig endast med svårighet fastställas objektivt. När det exempelvis gäller de psykiatriska diagnoserna finns sällan några objektiva undersökningsfynd. Bedömningen av funktionsnedsättningen måste i dessa fall i huvudsak grunda sig på den försäkrades egna uppgifter. Patientens egen berättelse om symtomen tillsammans med beskrivningen av dennes hälsotillstånd i de medicinska utlåtandena är då av särskild betydelse. Det måste göras en helhetsbedömning av samtliga omständigheter där även svårighetsgraden av sjukdomen ska beaktas. Enbart den omständigheten att

det saknas objektiva undersökningsfynd kan inte tillmätas en avgörande betydelse.”

Härefter har Kammarrätten i Göteborg nyligen meddelat dom, mål nr 2775-2776-19, den 26 februari 2020. Notera att Kammarrätten i Göteborg, i linje med Kammarrätten i Stockholm, konstaterar följande:

”Behandlande läkare har gjort bedömningen att hennes arbetsförmåga har varit helt nedsatt på grund av utmattningssyndrom, PTSD, depressiv episod och andra blandade ångesttillstånd. Det rör sig alltså om besvär där bedömningen av funktionsnedsättningen i huvudsak grundar sig på egna uppgifter. Den enskildes beskrivning av symtomen tillsammans med beskrivningen av dennes hälsotillstånd i de medicinska utlåtandena är därför av särskild betydelse. Det måste göras en helhetsbedömning av samtliga omständigheter där även svårighetsgraden av besvären ska beaktas. Enbart den omständigheten att det saknas objektiva undersökningsfynd kan inte tillmätas en avgörande betydelse.”

Dessa domar ligger väl i linje med bifogad rättsliga analys av professor Ruth Mannelqvist. Denna analys visar att Försäkringskassan som utgångspunkt saknar rätt att tillföra krav på sjukintyg som materiellt påverkar rätten till sjukpenning.

Kraven på beskrivningar i sjukintyg har varierat kraftigt över tid. I detta sammanhang kan exempelvis nämnas vad som anfördes i prop. 1994/95:147:

”I praktiken fungerar det emellertid oftast så att läkarintyget och läkarutlåtandet har ett sådant starkt bevisvärde att den enskilde handläggaren har små möjligheter att vare sig ifrågasätta intyget eller utlåtandet och ännu mindre besluta att detta inte i tillräcklig grad styrker rätten till sjukpenning. Detta kan bero på att den behandlande läkarens sjukskrivning av hävd oftast inte kan eller i vart fall inte bör ifrågasättas, på den mängd intyg och utlåtanden som - trots sjuklöneperiodens införande - passerar en handläggare varje dag och på den tidspress som handläggaren kan känna eftersom den försäkrade väntar på utbetalning av sjukpenning.”

”Enligt gällande praxis skall det vara fråga om stora brister i ett läkarintyg respektive läkarutlåtande för att ett beslut om att inte bevilja respektive att dra in eller sätta ned sjukpenning för en försäkrad skall stå fast vid domstolsprövning. En vanlig motivering till att domstolen ger den försäkrade rätt är att det saknas anledning att ifrågasätta den behandlande läkarens

bedömning av arbetsförmågan. Att Försäkringskassan ifrågasätter ett intyg kan dock bero på att det är utfärdat av en läkare där Försäkringskassans erfarenhet av läkaren i fråga ger anledning till tvivel om läkarintygets eller läkarutlåtandets tillförlitlighet.”

Enligt LO-TCO Rättsskydd finns det ett grundläggande behov av upprätthålla ett enhetligt beviskrav inom sjukförsäkringen och att rätten till sjukpenning inte ska vara avgörande av ensidigt förändrade rutiner på Försäkringskassan. Vidare är en viktig aspekt i nu aktuellt sammanhang att de krav som uppställs i relation till sjukintyg står i korrelation med vad en sjukskrivande läkare på en vårdcentral typiskt sätt kan prestera. En rimlig utgångspunkt bör vara att en försäkrad som har en sjukdom som medför sådana begränsningar att rätt till sjukpenning objektivt sätt föreligger ska kunna räkna med att kunna få ett sjukintyg som efter en bedömning av Försäkringskassan även resulterar i en rätt till sjukpenning.

En grundläggande orsak till de brister som idag finns inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är att en försäkrad som objektivt sätt är så pass sjuk att rätt till sjukpenning föreligger inte kan räkna med att efter ett besök på vårdcentralen ha fått ett sjukintyg som uppfyller Försäkringskassans krav. Enligt LO-TCO Rättsskydd saknas praktiska möjligheter för vården att leverera de tester, observationer och beskrivningar som Försäkringskassan regelmässigt kräver. Det är nödvändigt för lagstiftaren att ta ställning till om denna situation är rimlig eller inte. Utifrån att noga har följt praxis på detta område är det vår bedömning att tiden för respektive besök på vårdcentralen skulle behöva utökas betydligt för att i praktiken möta Försäkringskassans krav. Utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv är det rimligt att anta att detta inte är en framkomlig väg. Istället är det lagstiftarens ansvar att säkerställa att lagstiftningen är konstruerad på ett sätt som förhindrar rättsförluster för de försäkrade när sjukvårdens förutsättningar inte möter Försäkringskassans krav.

LO-TCO Rättsskydd anser att en möjlig utgångspunkt för att lösa ovan angivet problem är att förändra regelverket på sådant sätt att en presumtion under en viss inledande tid finns för att ett sjukintyg ger rätt till sjukpenning. Efter denna inledande tid ska förutsättningar ges för en fördjupad undersökning. Förutsättningarna för en sådan undersökning ska vara sådana att de kan möta Försäkringskassans krav på information. Enligt LO-TCO Rättsskydd bör nuvarande sjukskrivningsprocess närmare analyseras och nödvändiga regelförändringar föreslås. Detta då nuvarande ordning innebär att de försäkrade hamnar i kläm mellan sjukvården och Försäkringskassan. En ökad grad av samverkan kan tyvärr inte lösa problem som i grunden handlar om hur regelverket är uppbyggt.

En gemensam digital yta för planering i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

LO-TCO Rättsskydd tillstyrker att förutsättningarna för att dela den planering, de åtgärder och de beslut som rör en individs sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess, digitalt mellan aktörerna i processen bör utredas.

I likhet med utredningen anser LO-TCO Rättsskydd att det skulle finnas många fördelar med en gemensam digital yta mellan aktörerna. En gemensam digital yta innehåller dock ett flertal rättsliga utmaningar där den enskildes behov av integritet behöver tillmötesgå. En viktig utgångspunkt bör vara att respektive aktör enbart har tillgång till den information som behövs för att respektive uppdrag inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska kunna utföras. Vidare bör en utgångspunkt vara att det är den försäkrade som i grunden förfogar över informationen. Det är viktigt att de försäkrades integritet inte åsidosätts och enligt LO-TCO Rättsskydd får detta behov anses vara överordnat övriga aktörers intresse.

Bättre stöd till individer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen oavsett behov av att få rehabiliterade insatser samordnade

Utredningen lyfter i denna del en viktig aspekt av sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Utgångspunkten är i många delar att den försäkrade ska kunna klara av alla kontakter själv. Detta är en utgångspunkt som enligt LO-TCO Rättsskydd inte är rimlig. De försäkrade som är fackligt organiserade ges idag vägledning och stöd av sin fackliga organisation. Förutsättningarna för att lämna vägledning och stöd varierar dock stort mellan olika fackliga organisationer. Detta är även en uppgift som är svår för fackliga organisationer att hinna med och utföra på ett bra sätt. Genom att ge ett utökat uppdrag till Försäkringskassan tillförs en välbehövlig förskjutning från det uppdrag som Försäkringskassan under senare år prioriterat framför övriga uppdrag – att bedöma rätten till ersättning. Försäkringskassans uppdrag är mångfacetterat och en utökad serviceskyldighet står väl i överensstämmelse med Försäkringskassans övriga uppdrag. Detta särskilt då många försäkrade som har kontakt med Försäkringskassan p.g.a. sin sjukdom saknar möjlighet att tillvarata sin rätt.

Då utredningen föreslår en ny lagstadgad uppgift för Försäkringskassan hade det varit naturligt för utredningen att skriva ett författningsförslag. Sådant saknas dock i utredningen, men beredningsunderlaget torde vara tillräckligt för att ta fram ett sådant.

Enligt LO-TCO Rättsskydd framgår tydligt av utredningen att olika aktörer tolkar Försäkringskassans samordningsuppdrag på lite olika sätt. Det är inte tillfredsställande att

Försäkringskassan till nackdel för övriga aktörer i processen gör en så pass snäv tolkning av sitt uppdrag. Det är enligt LO-TCO Rättsskydd naturligt att Försäkringskassan har ett långtgående ansvar för samtliga försäkrade vars arbetsförmåga är nedsatt av sjukdom. Huruvida den enskilde har rätt till sjukpenning bör för uppdragets utformning sakna betydelse.

Konsultation av expert vid bedömning av arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete

Som många aktörer pekat på har företagshälsovården en central roll i sammanhanget. Enligt utredningen konsulteras dock företagshälsovården vid utformning av arbetsplatsinriktade insatser i 10 till 15 procent av sjukfallen. Detta är en tydlig brist i sammanhanget och då många arbetsgivare enbart har ett ramavtal med företagshälsovården är det rimligt att anta att kostnadsaspekten inte är oväsentlig. En översyn av finansieringen av företagshälsovården är nödvändig. I denna del får hänvisas till LO och TCO. Samtidigt är det viktigt att Arbetsmiljöverkets reviderade föreskrifter beaktas vid utformningen av en lagreglering så att inte sådana regelkonflikter uppstår som utredningen syftar till att överbrygga genom en utökad samordning.

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

En grundläggande förutsättning för att samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska fungera är att regelverket som styr respektive myndighet inte försvårar samarbetet. Enligt LO-TCO Rättsskydd behöver en rad justeringar göras av gällande regelverk för att förhindra att enskilda faller mellan stolarna.

Utredningen En trygg sjukförsäkring med människan i centrum föreslår en rad förändringar som skulle förbättra de rättsliga förutsättningarna för ett samarbete. En skyldighet för Försäkringskassan att hänföra sig till ett angivet normalt förekommande arbete i kombination med en användning av ett vidareutvecklat kunskapsstöd om krav på arbetsmarknaden skulle möjliggöra en samsyn mellan bedömningarna av arbetsförmåga. Som framgår av HFD 2018 ref. 51 ska Arbetsförmedlingens bedömningar av en försäkrads arbetsförmåga som utgångspunkt vara vägledande för Försäkringskassan. En kort tid efter det att domen meddelades intog Försäkringskassan ståndpunkten att denna skrivning i princip enbart innebar att underlag från Arbetsförmedlingen skulle behandlas som vilket dokument som helst i ärendet. Denna inställning återfinns även i Försäkringskassans vägledning. Kammarrätten i Sundsvall har dock i en dom meddelad den 16 mars 2020 i mål nr 1501-19 upprätthållit Högsta förvaltningsdomstolens dom. Enligt LO-TCO Rättsskydd är det nu helt klart att Försäkringskassan gjort en felaktig

tolkning av Högsta förvaltningsdomstolens dom. Arbetsförmågebedömningar från Arbetsförmedlingen har en särställning och ska vara vägledande för Försäkringskassan. Utifrån detta perspektiv borde det vid en förnuftig tillämpning av gällande rätt vara möjligt att undvika de situationer där Försäkringskassan anser att den försäkrade har förmåga att utföra ett normalt förekommande arbete medan Arbetsförmedlingen gör bedömningen att sådan förmåga saknas.

Företrädare för Försäkringskassan pekar ofta i denna del på att myndigheterna har att förhålla sig till olika arbetsmarknadsbegrepp. Det är korrekt på sådant sätt att Arbetsförmedlingen har möjlighet att väga in sådana personliga omständigheter som Försäkringskassan saknar. I praktiken har dock denna skillnad i nu aktuellt sammanhang en liten betydelse då det som huvudregel rör sig om försäkrade som saknar sådana grundläggande fysiska och psykiska förmågor som krävs för att ens kunna vara arbetssökande.

En viktig aspekt av samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen är regelverket kring SGI-skydd. Detta regelverk är enligt LO-TCO Rättsskydd mycket komplicerat och det är fullt förståeligt att missförstånd gällande regelverkets innehåll uppstår mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och den försäkrade. Enligt LO-TCO Rättsskydd behövs en översyn av samtliga regler avseende SGI-skydd då misstag och missförstånd kan få mycket stora konsekvenser för de försäkrade.

Ett grundläggande problem är att en försäkrad för att skydda sin SGI behöver vara aktivt arbetssökande. Försäkringskassan har tolkat detta krav strikt och i praktiken innebär det att större krav på aktivitet ställs på försäkrade som går från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen än de krav som ställs på arbetssökande för att få a-kassa. Detta är av flera skäl en orimlig ordning. Den rimligaste ordningen skulle naturligtvis vara att lägre krav skulle ställas på arbetssökande som i grunden har en sjukdom. Då begreppet aktivt arbetssökande närmare regleras i en förordning skulle detta vara möjligt för regeringen att åtgärda utan lagstiftning.

Vidare har utformningen av den nya SGI-skyddsregel som införts innebärande att ett rådtrum införts på 25 dagar vissa brister. Av Försäkringskassan har denna regel tolkats som att rådtrummet om 25 dagar börjar löpa från sista dagen med sjukpenning. Det är inte ovanligt att denna dag inträffar innan den försäkrade tar del av Försäkringskassans beslut att avslå en ansökan om sjukpenning. Detta då beslut om att betala ut sjukpenning under utredningstid förutsätter ett intermistiskt beslut. I praktiken kan de 25 dagarna vara betydligt kortare än 25 dagar från det att den försäkrade nekades sjukpenning. I vissa fall har denna period redan passerats när Försäkringskassan nekar den försäkrade sjukpenning.

Denna otydligt i regelverket gör att det finns en stor risk för rättsförluster. Även detta regelverk kan regeringen ensidigt justera.

Vid en analys av gällande regelverk kan sammanfattningsvis konstateras att det finns ett flertal otydligheter i gällande regelverk som ökar risken för rättsförluster och försvårar samordning mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Dessa brister förtar dock inte de behov av utvecklat samarbete mellan myndigheterna som utredningen angivit, men det är betydligt enklare att åtgärda samarbetssvårigheter när inbyggda svårigheter i regelsystemet först åtgärdats.

Utbyte av medicinska uppgifter i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

Som anförts ovan borde ett första inledande steg ha varit för utredningen att närmare utreda vilken information som utifrån ett rättsligt perspektiv behövs vid bedömningen av rätten till sjukpenning. Ytterligare information kan vara nödvändig för att aktörerna ska kunna planera rehabiliteringsprocessen på ett fullgott sätt. En rimlig utgångspunkt bör dock ta sin utgångspunkt i hälso- och sjukvårdens praktiska förutsättningar för att lämna efterfrågad information. Detta då de försäkrade annars riskerar att lida rättsförluster.

Utredningen berör dock ett viktigt förhållande som förtjänas att lyftas särskilt. Enligt utredningen behöver det utredas huruvida ökad kvalitet är kostnadseffektivt utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv. Enligt LO-TCO Rättsskydd är detta inte enbart en finansieringsfråga då medicinskt underlag som motsvarar de krav som Försäkringskassan uppställer i alla fall av sjukskrivning skulle kräva kraftigt utökade utredningsåtgärder från hälso- och sjukvården. Begränsningarna i personalförsörjningen skulle troligen omöjliggöra en sådan reform.

Utredningen föreslår även att en gemensam terminologi ska användas och utredningen föreslår i denna del ICF. Som tidigare har anförts utgår dock inte rätten till sjukpenning utifrån ICF, vilken DFA-kedjan utgår ifrån. Risken är betydande att rätten till sjukpenning de facto inskränks vid en övergång till ICF. En terminologi i enlighet med ICF kommer även öka kraven på medicinsk information. Efter kontakt med de lärosäten som utbildar läkare kan konstateras att någon särskild utbildning i ICF inte lämnas. Istället för att ytterligare komplicera terminologin för berörda aktörer är det rimligt att stärka läkarens roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. En sådan förstärkning kan kombineras med krav på särskild utbildning eller liknande. Nuvarande ordning där handläggare utan medicinsk utbildning ifrågasätter medicinska bedömningar är inte rimlig. I de fall som LO-TCO Rättsskydd driver är det mer regel än undantag att Försäkringskassan ifrågasätter de förhållanden som ligger till grund för fastställande av diagnos vid s.k.

kriteriediagnoser. På detta sätt kan försäkrade med allvarlig psykisk ohälsa enligt Försäkringskassan exempelvis sakna kognitiva nedsättningar. Att förstärka läkarnas roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ligger i linje med utredningens förslag att om möjligt särskilja intygande från uppgiftslämnande.

Utredningen föreslår även att det borde vara möjligt att differentiera intygandet. Detta är en bra ordning som i grunden är möjlig redan enligt nuvarande praxis. Försäkringskassans processförare argumenterar dock konsekvent för att informationskravet vid korta sjukfall inte skiljer sig från längre sjukfall. Detta är inte en konstruktiv hållning som hushållar med samhällets resurser. En bättre ordning skulle dock vara den som vi föreslagit ovan, d.v.s. att en presumtion införs för att läkarens bedömning av en försäkrads arbetsförmåga under en viss inledande period är korrekt.

Stockholm som ovan

Robert Sjunnebo
Enhetschef, försäkringsrättsenheten