

2020-08-18

Gem 2020/0111

Till  
SACO R43.20

## Tillsammans för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess SOU 2020:24

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

### Sammanfattning

Utredningen Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess utmynnar inte i några direkta förslag utan i tio rekommendationer. Vi lämnar våra synpunkter på dessa.

Utredningen menar i sitt slutbetänkande att det finns flera områden som är angelägna att utveckla för att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen ska bli mer välfungerande. Människor som drabbats av sjukdom behöver stöd för att komma tillbaka till arbete från flera olika håll. Då måste samverkan mellan olika aktörer fungera väl något som Läkarförbundet ställer sig helt bakom.

Vid sjukskrivningsprocessen så finns ett flertal aktörer och utredaren är mycket mån om att det nås samverkan dem emellan. Utredaren vill dock inte att Läkarförbundet ska kunna delta i samverkan för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess med argumentationen att Läkarförbundet är en professionsorganisation.

Läkarna har ett lagreglerat monopol på rätten att utfärda sjukintyg och detta är ett professionellt monopol. Därmed kan man säga att läkarna är viktiga aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Läkarförbundet anser att det är mycket viktigt att läkarna har möjlighet att med sin professionella organisation delta i samverkan för att påverka och samverka med andra organisationer och aktörer.

### Detaljerade synpunkter på betänkandet

**8.1** Det är positivt att definitionen av sjukskrivnings- och rehabiliteringens syfte även inkluderar individer som riskerar att få nedsatt arbetsförmåga så att arbetsgivaren 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** Vad gäller uppdraget att samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, så finns en rekommendation att Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som myndigheter ska få i uppdrag att samverka för välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.

Försäkringskassan ges då i uppdrag att samverka med flera olika aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen såsom Arbetsförmedlingen, Socialstyrelsen, Arbetsmiljöverket och Myndigheten för arbetsmiljökunskap samt SKR, som företrädare för hälso- och sjukvård och för socialtjänsten, SKR med Arbetsgivarverket och Svensk näringsliv som företrädare för arbetsgivar sidan samt företrädare för Nationellt råd finansiell samverkan. Även fackförbunden LO, TSO och SACO skall delta i denna samverkan.

Det är högst rimligt att fackliga organisationer såsom LO, TCO och SACO, som är aktörer bör medverka i samverkan och de företräder sina medlemmar som är "de försäkrade". Utredaren menar att dessa aktörer behöver samverka för en förbättrad välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Läkarförbundet har framfört till utredningen att vi anser att Sveriges Läkarförbund och Läkarsällskapet också ska medverka i samverkan, eftersom läkarna är mycket viktiga aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Utredningen menar förvisso att läkarna och den medicinska professionen har en central roll i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen men att Sveriges Läkarförbund inte är aktör. Man menar att de aktörer som behöver samverka för en välfungerande sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är representanter för verksamheter och inte professioner.

Utredaren menar att Socialstyrelsen och SKR kan företrädas av läkare från hälso- och sjukvård. Detta är två parts grupper, det finns ytterligare partsgrupper, men ingen som har den professionella inriktningen för läkare. Det är rimligt att Sveriges Läkarförbund skall inkluderas i denna grupp, då vi är den medicinska professionens organisation och läkarnas fackförbund.

Läkarförbundet anser att Sveriges Läkarförbund som professionsförbund och med en central funktion i sjukskrivningsprocessen bör ges plats att medverka i samverkan!

Man kan även överväga om inte representanter från företagshälsovården ska delta.

**8.2.4** Det är rimligt att Försäkringskassan skall samordna samverkan. Att formalisera processen genom att skriva en överenskommelse är viktigt, men samtidigt vill Läkarförbundet betona vikten av att ett välfungerande samarbete mellan de olika aktörerna på ett lokalt plan också.

Det finns vidare ett förslag om en styrgrupp av representanter för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessens aktörer och vi menar att Läkarförbundet även där borde vara representerade. Det är viktigt att läkarna får möjlighet att få ta del av information och planering för ändringar i handläggning och verksamhetsformer för att kunna ge professionellt omdöme och också skydda detta.

Vad det gäller informationsdelning är detta viktigt men bara för att det finns tekniska möjligheter så innebär det inte att information behöver delas. Det finns bland annat känslig information med integritetskänsliga uppgifter om de försäkrades hälsotillstånd och sjukdomar som särskilt behöver beaktas inte minst gäller det vid psykiatriska sjukdomstillstånd. Den etiska dimensionen och personlig integritet måste vara med i denna process.

**8:3** Det finns möjligheter att ha digitala verktyg för att kunna samverka i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Vi anser att en sådan digital yta kan underlätta processen men det ska inte vara på bekostnad av personlig integritet, sekretess och tystnadsplikt för hälso- och sjukvårdspersonal – detta behöver beaktas vid en kommande utredning.

Man måste också ta ställning till vem som äger denna information, i nuvarande konstruktion så äger patienten sitt läkarintyg och inger det till Försäkringskassan med sitt medgivande. Läkarförbundet menar att det juridiska förutsättningarna behöver utredas ytterligare och vi är positiva till att det tillsätts en sådan utredning.

**8.4** Utredaren föreslår att Försäkringskassan skall kunna bistå de försäkrade som är i behov av stöd och kontakter med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, för information men också för att kunna ansöka i rätt tid.

Det är problem att de försäkrade inte har någon möjlighet att få juridiskt stöd, förvisso hjälper fackföreningar sina medlemmar med Försäkringskassan och deltar i rehabiliteringsprocessen, men det är också rimligt att Försäkringskassan får i uppdrag att bistå individen. LO - TCO rättskydd driver juridiska processer för sina medlemmar som bekostas av fackföreningarna. Detta skulle bli en ny lagstadgad uppgift, men detta får ses som ett erbjudande till den försäkrade.

**8.5** Utredningen bedömer att man kan höja aktiviteten i arbetsgivarnas förebyggande arbete och stödjande insatser med ekonomiska incitament. Utredningen hänvisar till det förslag som fanns om Hälsoväxlingen (DS 2016:8), ett regeringsförslag som ersattes med att arbetsmarknadens parter skulle träffa ett avtal med avsiktsförklaringar om sätt att minska sjukfrånvaron.

En majoritet av arbetsgivarna sköter arbetsgivarrollen vid rehabilitering mycket bra, men det finns en liten minoritet som inte gör det. Läkarförbundet är positiva till en utredning om arbetsgivarnas redovisningsskyldighet, men är negativa till förslaget om Hälsoväxling, då detta är för oprecist och drabbar såväl skötsamma som mindre skötsamma arbetsgivare.

Utredaren menar att den nivå som arbetsgivare tar hjälp av företagshälsovården, "är 10-15 % av alla sjukfall" vilket bedöms för låg. Vi anser att företagshälsovården har underutnyttjats,

kanske beroende på okunskap hos arbetsgivare eller av ekonomiska skäl. Läkarförbundet välkomnar kravet på konsultation när detta så behövs och menar även att arbetsplatsinriktade insatser behöver bli bättre.

Vi anser också att kompetensutveckling inom försäkringsmedicin och företagshälsovård samt arbetsmiljömedicin behöver förstärkas så att det kan matcha det utökade behovet. Staten behöver ta initiativ till att Sverige utbildar fler företagsläkare.

Läkarförbundet är även positiv till att Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak) ges i uppdrag att samla in, sammanställer och sprida kunskap om arbetsplatsinriktat stöd för återgång i arbete. Vi vill dock påpeka att det i dessa sammanhang ofta handlar om multifaktoriella komplexa orsaksambanden kring individen vilket gör att det är viktigt att myndigheten har bred och tillräcklig kompetens t.ex. försäkringsmedicinsk expertis. Det är rimligt att ansvar ges till Myndigheten för arbetsmiljökunskap men de ska också samverka med universiteten och akademin, särskilt forskare inom arbetsmedicin och försäkringsmedicin.

Läkarförbundet är positiv till rekommendationen om ett utvecklat samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att möta individers behov av stöd. Det är viktigt att säkerställa att inte patienten hamnar mellan stolarna vid bedömningen av nedsatt arbetsförmåga av Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

**8.8 4** Det är också mycket viktigt att patienter inte förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst vid övergången från Försäkringskassan till Arbetsförmedlingen. Övergången från Arbetsförmedlingen till Försäkringskassan behöver faciliteras.

**8.9** För de patienter som saknar sjukpenninggrundad inkomst och har försörjningsstöd, föreslår utredningen att det bör tillsättas en ny statlig utredning om hur Socialtjänsten kan ges ett utökat ansvar för dessa patienter, som inte har någon sjukpenninggrundande inkomst men uppbär försörjningsstöd.

Det är rimligt att Socialtjänsten har ansvaret för dessa patienter. Socialtjänsten har en större och bredare information om patientens liv och hälsotillstånd. Samtidigt är det viktigt att Socialtjänsten har kompetens att inte bara inhämta medicinska uppgifter utan även värdera dessa.

I detta sammanhang kan nämnas att det tidigare i Sverige har funnits socialläkare som varit verksamma i gränssnittet mellan sjukvård och kommunal socialtjänst. Läkarförbundet menar att det bör utredas om ett eventuellt återinförande av socialläkare, en typ av kommunal läkartjänst. Detta innebär också att man måste ta bort det lagstadgade förbudet för kommuner att anställa läkare, annat än skolläkare. Det är rimligt att Socialtjänsten har det samordnade uppdraget för dessa patienter.

**8.10.3** Här diskuterar utredaren att man kan skilja på information om intygande från uppgiftslämnande. Vi delar utredningens uppfattning att det behövs en samsyn i vilka

uppgifter som är möjliga att lämna, både vad vi i sjukvården de facto kan uttala oss om och även ur ett resursperspektiv där sjukvården ersätts för den tid som åtgår för att skriva intyget.

Som det nu är krävs det i många fall ett läkarintyg för att bestyrka nedsatt arbetsförmåga hos den försäkrade för rättigheter enligt Socialförsäkringsbalken. Läkarna har ett lagreglerat monopol på rätten att utfärda sjukintyg och detta är ett professionellt monopol.

Läkarförbundet menar att det även fortsatt bör vara läkarprofessionen som har ansvaret för samordningen och beslutar om en bedömning av nedsatt arbetsförmåga. Uppgifter om sakförhållanden lämnande från andra professioner, kan då vara en del av intygandet.

Utredaren konstaterar också att det bör utredas om kostnader för sjukvårdens intygande och information till Försäkringskassan. Läkarförbundet tillstyrker detta, då det idag finns undanträngningseffekter från patientarbete och sjukvård när läkare ska utfärda stora intyg och kompletteringar till Försäkringskassan.

Vänliga hälsningar

*Erik Dahlman*  
Styrelseledamot  
Sveriges läkarförbund

*Eva Stina Lönngrén*  
Utredare  
Politik och profession

Evastina.lonngrén@slf.se  
Direkttelefon 08-790 3441