

Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF) tackar för möjligheten att komma med synpunkter på betänkande av Utredning för Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess SOU 2020:24

DLF instämmer i utredningens slutsatser att förutsägbarheten för individen måste öka, med mindre risk för motstridiga besked och tydligare ansvarsfördelning. DLF är av uppfattningen att ökad kontinuitet i vården skulle förbättra processen för individen.

När det kommer till ansvar upplever vi att individens ansvar att delta i rehabilitering är relativt tydliga medan det omfattande ansvar som arbetsgivaren har i rehabiliteringen i praktiken tar sig olika uttryck och det är svårt för den enskilde läkaren att utan kontakt med företagshälsovård eller motsvarande expertkompetens, kunna sätta press på arbetsgivaren och dennes rehabinsatser. Det kan vara svårt att som sjukskrivande läkare ha tillräcklig kunskap om en arbetsplats och specifika arbetsuppgifter och att ge förslag på anpassningar, samtidigt som informationen är viktig för arbetsgivarens rehabiliteringsarbete. Under sjukskrivningens gång kan förutsättningar och arbetsförmåga också förändras. Vi är överens med utredarnas slutsats att det måste vara en fråga för arbetsgivaren och inte sjukvården att utreda hur en individs arbetsförmåga kan tas tillvara. Vi anser att kravet på arbetsgivarna att anlita en expertresurs sannolikt behöver förtydligas, ev med krav på någon form av obligatorisk företagshälsovård.

Huruvida sjukskrivningsmiljardens insatser haft effekter är svåra att uttala sig om och det är anmärkningsvärt att det inte utvärderats. Digitaliseringen av intyg har förändrat arbetssättet för den sjukskrivande läkaren men intygen får fortfarande anses vara tidskrävande och omoderna. Införandet av rehabiliteringskoordinator fungerar mycket olika på olika håll och det verkar till största delen vara personbundet hur uppgiften ska utföras. Detta är en person som kan ha avlastande funktion för den sjukskrivande läkaren men uppdraget är otydligt samtidigt som förväntningarna på funktionen är stor.

Paradoxen att en person måste redovisa sin sjukdom medan hen rehabiliteras för att bli frisk; där läkaren både ska ta hänsyn till behandling och rehabilitering men även individens försörjning, är ett välkänt faktum bland sjukskrivande läkare. Detta dubbla uppdrag kan skapa misstro. Även här är DLF av uppfattningen att läkarkontinuitet minskar risken att behöva sjukskriva längre än nödvändigt av rädsla för konflikt. Det är viktigt att patienten inte uppfattar läkaren som en motpart. DLF ser positivt på ambitionen till både minskad administrativ börda och en lösning av ovan beskrivna paradox genom att utreda om information som styrker rätten till frånvaro eller ersättning skulle kunna lämnas av andra professioner än läkare inom hälso- och sjukvården. Att skilja det medicinska intygandet från uppgiftslämnande är en spännande tanke som förtjänas utredas vidare. Vi instämmer i att det är svårt att bedöma och prognosticera varaktighet av arbetsförmåga, särskilt när föregående intyg skrivits av en annan läkare. Det

saknas försäkringsmedicinska beslutsunderlag för många diagnoser och även när det finns underlag kan Försäkringskassans bedömningar sedan göras annorlunda. Kompletteringsfrågor är tidskrävande men angelägna uppgifter för oss i primärvården, då en avstannad eller avbruten rehabilitering kan få stora konsekvenser för individen. Det är för oss inte uppenbart att vidareutveckling av ifyllnadsstöd eller utveckling av försäkringsmedicinsk terminologi är något som kommer förbättra sjukskrivningsprocessen, men syftet att effektivisera informationslämnandet och att samma uppgift ska kunna användas av flera inblandande i rehabiliteringsprocessen utan ökat antal intyg låter intressant.

Det finns en bristande samverkan mellan primärvården och Försäkringskassan. Det är svårt att få kontakt i både individärenden och mer övergripande frågor, både via elektronisk kommunikation eller fysiska möten, vilket beskrivs i utredningen och är något våra medlemmar vittnar om. Intygstjänsterna har inte förenklats detta och fortfarande förmedlas ofta information från en myndighet muntligen via individen till vårdgivaren. En förenklad och snabbare samverkan har stora vinster i rehabiliteringsprocessen. DLF instämmer med utredningens synpunkter på att nya digitala samverkansformer noga måste avväga vinster med effektivitet och transparens mellan aktörerna, med integritetsproblematik och juridiska frågor samt det faktum att alla individer inte har förmåga att själva administrera sin rehabiliteringsprocess. Vi ställer oss bakom förslaget att utreda möjligheterna till en digital planeringsyta för individens rehabilitering. Vi ställer oss också bakom förslaget att Försäkringskassan får ett större ansvar att administrera sjukskrivningsprocessen för de individer som inte klarar att hantera det ansvar individen normalt sett har under en sjukskrivning, om individen önskar den hjälpen. Önskvärt vore att själva processen förenklas, så att detta behov minimeras.

Samverkan mellan primärvården och Arbetsförmedlingen eller Socialtjänsten fungerar bättre när det gäller kraven på intygets innehåll, men fortfarande blir individen ofta bärare av information mellan myndighet och vårdgivare. Det är vanligt förekommande att våra patienter uppger att de behöver ett "läkarintyg" till Arbetsförmedlingen eller Socialtjänsten men oklart vilket intyg som avses. Ofta slutar det med att man använder sig av något av Försäkringskassans intyg, vilket precis som utredningen tar upp ställer högre krav på arbete/arbetsförmåga än de aktiviteter socialtjänsten eller arbetsförmedlingen erbjuder. Vi i primärvården ser ett ökande behov av intyg från olika aktörer, med allt högre krav på intygets innehåll, som ett stort problemområde och det är viktigt att endast nödvändiga intyg behöver utfärdas.

Ett återkommande problem är svårigheten att beskriva undersökningsfynd för psykiska diagnoser eller aktivitetsbegränsningar som beskrivs men inte gått att observera och precis som utredningen beskriver är kompletteringar på sådana formuleringar mycket tidskrävande och i det närmaste ett arbetsmiljöproblem. 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.

De förenklade intygen passerade under en period och ambitionen att minska administrativa bördan var god men dessvärre visade utvärderingen att det varit svårt att prognosticera sjukskrivningens längd och att viktiga tidiga insatser kanske uteblev. Det vore önskvärt att hitta

sätt att sortera ut individer med ökad risk för lång sjukskrivning för att tillsammans med Försäkringskassan kunna lägga krutet på dessa, istället för att satsa tid på kompletteringar av korta sjukskrivningar till individer med litet behov av insatser.

DLF är positiva till utvecklingen av bättre använd och kvalitetssäkrad företagshälsovård som når fler individer men det är oklart om och hur inrättandet av Myndigheten för arbetsmiljökunskap haft effekt på bättre arbetsmiljö. Vi ser att individer som får stöd av företagshälsovård har stor nytta av det. Vi ser också individer som hamnar i kläm eller får en sämre rehabilitering när deras arbetsgivare inte erbjuder företagshälsovård. Vi ser att kunskaperna om rehabilitering varierar stort mellan arbetsgivare och tror att expertkunskaper inom företagshälsovård fyller en viktig funktion. Som tidigare nämnts ställs krav på den sjukskrivande läkaren att ha insyn i den enskilda arbetsplatsen och arbetsuppgifterna, vilket är svårt, men som istället är en kunskap företagsläkaren besitter. Hälso- och sjukvården har inget ansvar att ge arbetsgivare råd kring utformning av arbetsanpassning och ett tydliggörande av när företagshälsovårdens resurser bör kopplas in vore önskvärt. Vi ställer oss mycket positiva till utredningens förslag att arbetsgivaren ska ha skyldighet att konsultera expertresurs inom området när en plan för återgång i arbete tas fram och att detta skulle kunna vara avlastande för den sjukskrivande läkaren.

För Svenska Distriktsläkarföreningen

Carolina Emdin, ledamot