



2020-06-04

Socialdepartementet
esbjorn.akesson@regeringskansliet.se
s.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar: Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS uppmanade i skrivelse 2020-03-23 socialministern att skyndsamt agera för att säkra ersättning till utsatta riskgrupper som sitter i hemmakarantän och som i nuläget riskerar inkomstbortfall. SLS framhöll att många olika grupper av patienter är extra sårbara om de utsätts för coronavirus och utvecklar covid-19. Utöver riskgruppen äldre individer, finns ett stort antal patienter med lungsjukdomar, patienter med försämrat immunförsvar eller pågående immunosuppressiv behandling som till exempel njurtransplanterade.

Mot denna bakgrund välkomnas förslaget med följande synpunkter. I beredning av SLS remissvar har synpunkter inkommit från 13 av SLS vetenskapliga sektioner (bilaga) som trots den korta remisstiden snabbt tagit ställning till förslaget. Sektionerna är i huvudsak positiva men lämnar vissa synpunkter, varför SLS tillstyrker förslaget men med reservation för att det krävs vissa förtydliganden.

Kap 3.4 Rätt till förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

SLS bedömer att den uttömmande lista på vilka diagnoser, kombinationer av diagnoser eller funktionsnedsättningar, resttillstånd eller behandlingar som berättigar till ersättning som föreslås torde täcka riskgrupperna. Svaren från SLS sektioner visar dock att vissa förtydliganden behövs.

Sektionen för endokrinologi efterlyser specificering gällande begreppen (punkt 2)

- hypertoni,
- diabetes med komplikationer,
- kronisk njursjukdom och njursvikt samt
- kronisk leversjukdom

vilket utvecklas närmare i sektionens svar?

Sektionen för allmänmedicin lyfter för samma grupp potentiellt problematiska värderingsfrågor. Förekomst av diabeteskomplikationer är inte en dikotomi utan ett kontinuum, liksom kronisk njursjukdom och njursvikt. Det vore angeläget att definiera t.ex. GFR för att inte lämna utrymme för godtycke. Sektionen för allmänmedicin anser att även vissa av de andra riskgrupperna kan medföra gränsdragningsproblem. Det kan ifrågasättas att en vältränad f.d. rökare med KOL i stadium 1 med FEV1 95 % av förväntat värde skall stanna hemma i 3 månader oavsett yrke, för att ta ett övertydligt exempel.

Sektionen för infektionssjukdomar framhåller att punkt 7 (immunbristsjukdom) kommer att medföra tolkningssvårigheter.

Sektionerna för smärtlindring och allmänmedicin påpekar att punkt 10 kan lämna utrymme för tolkning. Klargörande behövs för att undgå godtycke i bedömningar hos FK, överklaganden och ytterligare belastning av läkartid, dvs. ytterligare en belastning på en hårt ansträngd yrkesgrupp.

SLS vill uppmärksamma på det sektionen för smärtlindring tar upp om resor till och från arbetet för smittkänsliga individer. Detta behöver belysas.

Vidare är det oklart vad som händer efter 90 dagar. Det föreslås att de förebyggande sjukpenning ska kunna lämnas i högst 90 dagar. Det hänger också ihop med förslaget om att förordningen ska upphöra sista september (se nedan).

Avgränsningar

Anhöriga

Här hänvisas till Socialstyrelsens redovisning från den 17 april 2020 och till Folkhälsomyndighetens redovisning 20 april där de två myndigheterna har kommit fram till olika slutsatser.

SLS förordar ett förtydligande om vad som gäller för anhöriga för att bedömningarna ska bli jämlika över landet och mellan individer.

Barn

Förslaget om förebyggande sjukpenning gäller den som är försäkrad för sjukpenning, (försäkrad genom arbete) och avstår från sitt förvärvsarbete. Barn ingår inte i det som nu föreslås men kommenteras i sammanhanget. **SLS vill framhålla** att barnperspektivet inte glöms bort och våra sektioner för medicinsk genetik och genomik samt barnkirurgi belyser frågan närmare i bilagan *SLS sektioners remissvar*.

6. Konsekvenser

Konsekvenser för hälso- och sjukvården

SLS konstaterar att förslaget kommer att leda till ett merarbete i hälso- och sjukvården, men omfattningen kommer till stor del bero på komplexiteten i läkarintygens krav. Dock är volymen svårbedömd. **SLS vill framhålla** vikten av en enkel intygshantering och föreslår ett mycket förenklat läkarintyg för att inte öka den administrativa belastningen på en hårt pressad hälso- och sjukvård. Förslaget träder i kraft den 1 juli, semesterperiod och sannolikt fortfarande belastning av den pågående pandemin. Här vill vi närmare hänvisa till *sektionen för allmänmedicin* som ser risker för ökad belastning på allmänläkare och förslag från *sektionen för socialmedicin*.

Konsekvenser för jämlikhet

SLS vill lyfta fram svaret från *sektionen för socialmedicin* när det gäller synpunkter på effekter på jämlikheten, vilket helt saknas i promemorian. Sektionen lyfter fram att individer med lägre socioekonomisk situation har sämre hälsa och att detta ses i nästan alla diagnoser som anges som grund för intygen. Sektionen framhåller att möjlighet att utföra förvärvsarbete i hemmet är förbehållet framförallt de med högre socioekonomisk situation liksom möjligheten att anpassa arbetssituationen så att ur smittskyddssynpunkt lämpligt avstånd kan tillgodoses. Det innebär att behovet av läkarintyg kommer att vara högre ju lägre socioekonomisk situation, men efterfrågan på insatser från hälso- och sjukvård är omvänt mot behov. Detta gäller också efterfrågan på intyg. Därför finns en risk att dessa intyg inte kommer att komma till del för de som har högst behov. Det är viktigt att information på lätt svenska samt på olika språk tillgängliggörs på 1177 och på Försäkringskassans hemsida för att minska oönskade effekter i form av ökad ojämlikhet i hälsa.

5. Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

SLS delar uppfattning att förordningen skyndsamt ska träda i kraft. Då det kan finnas patienter som ingår i riskgrupperna som inte kunnat arbeta hemma eller erbjudas anpassat arbete och som varit hemma utan sjukpenning under den tid då virusets spridning varit som störst i samhället bör det utredas om ersättningen kan erbjudas retroaktivt. Se närmare synpunkter från *sektionen för hematologi*.

SLS anser att regeringen bör avvakta med att sätta ett datum för när förordningen upphör, eftersom virusets spridning åter kan ta fart och det ändå föreslås att rätten till förebyggande sjukpenning upphör när Folkhälsomyndigheten (FHM) bedömer att risken för spridning i samhället uppgår till nivå 3 eller lägre.

För Svenska Läkaresällskapet

Britt Skogseid
Ordförande

Svar har inkommit från

SLS sektioner för

Akutsjukvård

Allmänmedicin

Barnkirurgi

Endokrinologi

Hematologi

Infektionssjukdomar

Intermedicin

Kirurgi

Medicinsk Genetik och Genomik

Njurmedicin

Ortopedi

Smärtlindring

Socialmedicin