

Ordförande Regionala cancercentrum i samverkan
Hans Hägglund

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Slutbetänkandet SOU 2020:26 – En sjukförsäkring anpassad efter individen

Sammanfattning

- Regionala cancercentrum i samverkan tillstyrker utredningens förslag under avsnitt 12.2.4 och konstaterar att dessa ligger i linje med hur delar av cancervården arbetar redan idag. Dagens regelverk innebär dock ett hinder för att förslagen ska kunna implementeras i full utsträckning.
- Vi är därför kritiska till att utredningen, med hänvisning till Försäkringskassans uppföljning av försöksverksamheten med flexibel sjukskrivning i Västra Götalandsregionen, avvisar förslaget om en ny försäkringsförmån; ”Flexibel sjukskrivning för personer i cancerbehandling”.

Kommentarer till utredningsbakgrunden

I sitt avvisande av förslaget om att införa en särskild och flexibel försäkringsförmån för patienter som behandlas för en cancerdiagnos hänvisar utredningen i avsnitt 11.5 till Försäkringskassans rättsliga kvalitetsuppföljning (2019:4) av försöksprojektet med flexibel sjukskrivning för cancerpatienter i Västra Götalandsregionen. Uppföljningen pekar på de rättsliga bristerna under projektet.

RCC har studerat detta dokument och vill kommentera slutsatserna eftersom de i utredningen tillmätts större tyngd än vad som är rimligt.

Projektet initierades av Försäkringskassan, och utformningen gjordes i samarbete med Försäkringskassans egna experter som också under projektiden gav stöd till läkare, handläggare och arbetsgivare.

Granskningen som låg till grund för rapporten 2019:4 påtalar framförallt att intygen inte innehåller tillräckliga uppgifter om aktivitetsbegränsning, medicinsk behandling och undersökningsfynd. Men just detta är uppgifter som läkaren inte kan beskriva i förväg, eftersom behandlingens påverkan på arbetsförmågan inte går att bedöma i detalj på förhand.

Av uppföljningsrapporten 2019:4 framgår inte att projektet visade att de som erhöll flexibel sjukskrivning inte uppbar sjukpenning i högre utsträckning än kontrollgruppen. Av detta kan slutsatsen dras att en rättslig granskning av alla sjukskrivningsärenden gällande cancer troligen har stora rättsliga brister – eller att bristerna inte är av den omfattningen att de leder till mer felaktigheter än det som gäller försäkringssystemet generellt.

I uppföljningsrapporten påstås även att läkare i de granskade ärendena inte följde Socialstyrelsens försäkringsmässiga beslutsstöd. Det bör påpekas att det för de flesta aktuella diagnoser saknas sådana beslutsstöd, och de som finns är ofta flera år gamla. Nya behandlingsmetoder tillkommer fortlöpande, och nya behandlingar påverkar arbetsförmåga på nytt sätt. De läkare inom cancervården som utfärdar läkarintyg lämnar av dessa skäl oftast beslutsstöden olästa – de är inte relevanta.

Sammanfattningsvis ger den rättsliga kvalitetsuppföljningen gott stöd för vår uppfattning att bristerna i utvecklingsprojektet går att eliminera genom inrättandet av en ny försäkringsförmån där ansvaret för bedömningen av arbetsförmåga i större grad läggs på patienten.

Logiken i försäkringsformen ”vård av barn” kan tjäna som modell för ”Flexibel sjukskrivning”. Läkarens uppgift blir att stödja patientens återgång i arbete samt att utfärda intyg att arbetsförmågan relaterar till en C-diagnos, och ange den beräknade tid den planerade cancerbehandlingen kommer att ta.

Synpunkter på utredningens förslag

12.2.4 Försäkringskassan ska samverka med hälso- och sjukvården och arbetsgivare i syfte att ta tillvara kvarvarande arbetsförmåga

I enlighet med [Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering](#) verkar RCC för att det för varje patient med cancer formuleras en cancerrehabiliteringsplan. Planen ska utgöra en del i Min vårdplan och ska utformas i dialog mellan patient, läkare och kontaktsjuksköterska samt i varierande grad involvera andra kompetenser inom sjukvården, t ex rehabiliteringskoordinator.

Rehabiliteringsplanen journalförs och uppdateras fortlöpande. I den mån Försäkringskassan och arbetsgivare är aktuella som medaktörer görs planen tillgänglig för dessa av patienten.

Rehabiliteringskoordinatören samordnar kontakterna i de fall det behövs.

Det här arbetssättet innebär att utredningsförslagen under 12.2.4 redan är tillgodosedda, men ännu inte implementerade i full utsträckning.

Att den sjukskrivne idag stöter på problem vid försök att delvis arbeta under behandlingsperioden innebär dock i nuläget ett hinder för implementering: Patienten oroar sig för att förlora sin sjukpenning och för att bli ifrågasatt av arbetsgivare och Försäkringskassan. Läkaren vet inte hur stor arbetsförmåga patienten kommer att ha under cancerbehandlingen och formulerar detta i sjukintyget på ett sätt som motiverar hel sjukskrivning under lång tid.

Öppnar läkaren i intyget för att patienten ibland eventuellt kan ha arbetsförmåga riskerar läkaren merarbete i form av begäran om komplettering och extra arbete med att förklara för patienten. Dialogen som bör syfta till samråd om fördelarna med att prova arbete under cancerbehandlingen riskerar att bli ett samtal om att det är enklast att vara helt sjukskriven och ta tag i arbetsåtergång i senare skede.

12.2.5 Inte aktuellt att föreslå ytterligare nivåer eller diagnosspecifika förmåner i sjukförsäkringen

RCC delar inte utredningens bedömningar som ligger till grund för avvisandet av en särskild försäkringsförmån för patienter under cancerbehandling. Utredningen menar till exempel att behovet av en egen ersättningsform är inte så stort.

Naturligtvis utgör personer med cancer inte en stor andel av de försäkrade, framförallt belastar de inte systemet ekonomiskt i stor utsträckning jämfört med den stora gruppen med psykiatriska diagnoser.

Men för varje år blir gruppen snabbt större. Färre patienter med sjukförsäkring dör av cancer, men allt fler lever under längre tid med nedsatt arbetsförmåga relaterat till effekterna av cancerbehandling. Allt fler behandlingsalternativ tillkommer där bieffekterna är nyckfulla och kan dag för dag växla mellan full arbetsförmåga och betydande symtombörda, sjukhusvård m.m.

Under de allt längre behandlingsperioder som blir aktuella är ändå i allt större utsträckning patientens och arbetsgivarens målsättning att personen så småningom ska kunna komma tillbaka till sin tidigare arbetsgivare. Full arbetsåtergång var förr ovanlig, i framtiden bör den var målsättningen för alla.

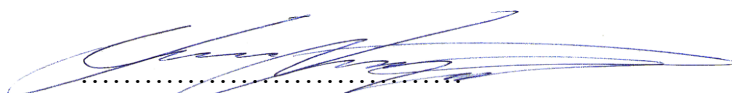
Det nuvarande regelverket ger inte den flexibilitet som behövs under cancerbehandling. Det var ju detta förhållande som utgjorde incitament för Försäkringskassan att tillsammans med sjukvården genomföra utvecklingsprojektet! Det bekräftades också i projektet att de befintliga systemen inte gick att tillämpa på ett flexibelt och rättssäkert sätt.

Utredningen framhåller också att ”diagnosstyrda ersättningssystem ofta är problematiska eftersom avgränsningarna alltid kan diskuteras”.

Diagnosen cancer är mycket väl avgränsningsbar, den föreslagna försäkringsförmånen ska gälla alla diagnoser med C-nummer. Läkare uppfattar sällan att det är svårt att avgränsa denna diagnosgrupp och cancerbehandling motsvaras endast i undantagsfall av medicinsk behandling vid andra sjukdomstillstånd än cancer. Den variation i arbetsförmåga som märks vid andra diagnoser går att möta inom ramen för befintliga system. Så är dock inte fallet vid cancer – vilket försöksprojektets rapport redovisar.

Vi menar att det finns så mycket att vinna på den föreslagna försäkringsförmånen, och så lite att förlora, att pragmatiska aspekter måste väga tyngre än allmänna argument om att det ska vara lika för alla.

Cancer är inte som andra sjukdomar, och cancerbehandling är inte som andra medicinska behandlingar. Om det, som projektrapporten hävdar, visar sig att det regelverk som nu finns låser in arbetsföra patienter i sjukskrivning måste hindren för arbete tas bort.



Hans Hägglund

Ordförande Regionala cancercentrum i samverkan