

2024-06-26

Gem 2024/0079

Socialdepartementet

En utvärdering av förändringar i sjukförsäkringens regelverk under 2021 och 2022, SOU 2024:26

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

Sammanfattande bedömning

Vi tackar för möjligheten att lämna våra synpunkter på denna remiss som är omfattande och som om den skulle genomföras skulle få stora konsekvenser för hela sjukskrivningsprocessen. Utredningen är skriven utifrån ett myndighetsperspektiv, och från detta perspektiv är flera av förslagen till ändringar logiska och förståeliga. Däremot saknas till stor del både det kliniska perspektivet från intygsskrivande läkare, och perspektivet från medborgaren/patienten.

Det är olyckligt att svängningarna i sjukförsäkringsreglerna är så stora, medborgarna och samhället förtjänar bättre än att sjukförsäkringen används som en slagpåse i den politiska debatten. Större fokus bör läggas på att ge hälso- och sjukvården rätt förutsättningar för sitt arbete med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, det skulle på riktigt åtgärda problemet med det svängande sjukpenningtalet.

Läkarförbundet ser det som en brist att utvärderingen görs så snart efter det att de nya reglerna infördes, att redan nu utvärdera långsiktiga effekter på återgång i arbete riskerar att bli missvisande. Vi ser det även som problematiskt att mäta hälsa med mått som ineliggande vård, öppenvårdskontakter och läkemedelsbehandling, det ger tveksamt värde.

Läkarförbundet anser att stramare regler och färre undantag absolut kan underlätta, inte minst för läkarnas dialog med patienterna om arbete och sjukdom. Samtidigt vill vi bestämt betona att det måste finnas en flexibilitet i systemet.

Synpunkter på förslagen

Övergripande

Om längre sjukskrivningar även fortsättningsvis ska göras inom primärvården, är en av de mest verkningsfulla åtgärderna att se till att alla sjukskrivna har en egen fast läkare. Det är också viktigt att den sjukskrivne har en god tillgänglighet till sin läkare, så att adekvata uppföljande besök kan ske i samband med varje intygsutfärdande.

Försäkringskassan behöver tid för att utveckla verktyg och praxis innan nya regelverk kan implementeras fullt ut. Vi anser inte att de senaste förändringarna ännu kan utvärderas tillförlitligt

eftersom de inte fått genomslag. Den initialt förlängda sjukskrivningen som utredningen visar på var förväntad.

Ett av skälen till att man föreslår återgång till tidigare tidsgränser anges vara att positiva effekter på den försäkrades hälsa inte kunnat beläggas. Detta baseras på jämförelser av utnyttjande av sjukvård och läkemedel. Detta är dock en svag grund för att värdera hälsa, eftersom hälsa är ett subjektivt mått, undersökningar om till exempel självskattning av hälsa hade varit att föredra.

Läkarförbundet anser även att större fokus behöver läggas på att ge hälso- och sjukvården rätt förutsättningar för sitt arbete med sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Det handlar om kompetens/kunskap, tid för uppdraget samt ledning och styrning, i enlighet med det nationella kunskapsstödet och Socialstyrelsens lägesrapport. Det är här som man på riktigt kan åtgärda problemet med det svängande sjukpenningtalet. Sjukpenningtalet kan uppenbarligen styras via sjukförsäkringens utformning, men då åtgärdar man inte grundproblemet utan i stället skyfflas patienten runt mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen etc.

Hårdare gränser utan förbättrad tillgänglighet och tillräckliga resurser för rehabilitering och bedömning kan leda till fler missnöjda och frustrerade patienter. Sjukskrivande enheter är redan hårt belastade på grund av obalansen mellan resurser och arbetsuppgifter, och en stramare sjukförsäkring kan förvärra denna obalans.

Utredningens förslag

- **Undantag vid dag 181**

Sjukskrivningsintyget är många gånger trubbigt, där läkaren ska svara ja eller nej på frågan om personen kan arbeta. I verkligheten råder ofta stor osäkerhet. I både gällande och föreslagen lagstiftning förväntas läkare vid dag 180 veta huruvida patienten kan återgå i arbete inom ett år, något som i realiteten är svårt.

Det kan vara utmanande för sjukskrivande läkare att göra en medicinskt välgrundad bedömning om övervägande eller särskilda skäl föreligger, det vill säga att bedöma prognosen. Denna bedömning väger ofta tungt i Försäkringskassans beslut. Tyvärr leder detta till att läkarens formuleringsförmåga ofta blir viktigare än medicinska fakta, vilket riskerar att skapa ojämlikhet för patienterna. Läkarförbundet anser att regelverket kring 180 dagar bör förenklas.

Utredningen har inte tagit hänsyn till att det förekommer somatiska sjukdomar där behov finns för längre sjukskrivningsperioder och där återgång till arbete är möjligt först efter 180 dagar. Exempelvis många av de nya cancerbehandlingarna med bl.a. car-T medför långa sjukhusvistelser och lång rehabilitering innan man är återställd och att dessa behandlingar mycket väl kan ta mer än 1 år. Denna grupp med cancerpatienter kommer att bli utförsäkrade utan möjlighet att tillämpa särskilda skäl efter dag 365.

Rehabilitering kan ta lång tid av olika skäl, särskilt vid psykisk ohälsa där flera terapibyten kan behövas innan rätt behandling hittas. Dessutom kan väntetider till specialiserad vård och bedömning vara långa. Läkarförbundet anser därför är det viktigt med fortsatt flexibilitet.

En återgång till att efter 180 dagars sjukskrivning prövas mot normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden kan i vissa fall vara värdefull. Men när en person med exempelvis akademisk examen och längre högskolestudier ska prövas mot alla arbeten på arbetsmarknaden så blir det en stor förlust inte bara för den enskilde utan även för samhället som investerat mycket i dessa utbildningar. Att inte ta tillvara deras kompetens är att misshushålla med samhällets resurser.

- **”Äldrereglerna”**

Läkarförbundet motsätter sig att de särskilda ”äldrereglerna” i sjukpenningförsäkringen tas bort. Vi anser att våra begränsade resurser inte ska läggas på att få människor 63+ att byta jobb, utan snarare föreslås att arbetsgivaren får större incitament för omställning på den egna arbetsplatsen. Det är ovärdigt när äldre hänvisas till något oklart ”normalt förekommande arbete” som bara finns i fantasin.

När det gäller utredningens förslag att nuvarande bestämmelserna som avser sjukersättning för äldre bör behållas så tillstyrker vi det.

- **Behovsanställda**

Vi instämmer i att personer med kortare vikariat och timanställningar måste bedömas mot hela arbetsmarknaden. Detta möjliggör kortare sjukskrivning för denna grupp, tex vid en infektion som varar maximalt några veckor. Det är dock viktigt att vi inte får ett system som uppmuntrar till att fler får otrygga anställningar eller att systemet överutnyttjas.

- **Försäkringskassan ska specificera ”vanligt förekommande arbete”**

Läkarprofessionen upplever ofta att det i kommunikation med patienten är svårt att prata om ”vanligt förekommande arbete”. En precisering av vad som menas med detta underlättar samtalet även om det teoretiskt smalnar av arbetsmarknaden något. Personer som får avslag kommer alltid vara missnöjda, men vi bedömer att vi kan undvika att ens utfärda intyg om begreppet blir tydligare och dialogen därmed bättre. Vi håller här inte med utredaren utan föreslår att kravet behålls.

- **Större flexibilitet vid deltidssjukskrivning**

Vi anser att det nu gällande regelverket ska förbli oförändrat eftersom det har ökat andelen deltidssjukskrivna vilket vi ser som ett framsteg. Vid deltidssjukskrivning, som ofta är en del av en rehabilitering, är det viktigt att patienten och arbetsgivaren kan komma överens om lämpliga arbetstider, inte bara av medicinska skäl, utan även av organisatoriska skäl på arbetsplatsen.

Att ha en fast schemalagd sjukledighet varje dag kan hindra en flexibel, gradvis ökning av arbetstiden som är viktig i rehabiliteringen tillbaka till fullt arbete. En mer flexibel tillämpning ökar möjligheterna för sjukskrivna som arbetar skift, har långa resvägar eller har arbetsuppgifter som kräver längre arbetspass, till exempel fjärtrafikchaufförer.

- **Starkare incitament för hälso- och sjukvården i sjukskrivningsprocessen**

Det är mer troligt att läkare skriver bristfälliga eller felaktiga sjukintyg på grund av tidsbrist, bristande kontinuitet och otillräckliga resurser än av ekonomiska motiv. Vi tvivlar på att det generellt saknas drivkrafter att agera i linje med sjukförsäkringens syfte och vill betona att läkarens bedömningar baseras på medicinsk kunskap och patient-läkarrelationen. Detta kan delvis förklara formuleringen ”läkarens benägenhet att utfärda läkarintyg påverkas av incitament...”. Vi är skeptiska till att ekonomiska incitament starkt påverkar läkarintygen, men ser det som en möjlighet i ett system där ekonomiska belöningar finns. Därför bör man överväga att införa ekonomiska incitament för att främja vad man vill uppnå som kvalitativa bedömningar och intyg, samt att reglera vad man inte vill uppnå, som utfärdande av intyg som kvantitativt mått.

Ytterligare en aspekt att belysa, som är bredare än förslaget, är att se över ekonomiska incitament för att förkorta sjukskrivning genom resurstillskott för vårdinsatser som kan uppnå detta. Alltså: tidigare och mer omfattande tillgång till operation, samtalsterapi och andra förbättrande åtgärder utan att inskränka individens integritet i sjukskrivningsprocessen.

- **Sanktioner vid missbruk**

Läkarförbundet ställer sig frågande till det som framförs i utredningen kring denna punkt. Om det förekommer fusk och systematiskt missbruk av intygen så bör det givetvis åtgärdas. Men att "hota" med att enskilda läkare eller vårdenheter fråntas rätten att sjukskriva, om de till exempel utfärdar bristfälliga läkarintyg eller inte följer försäkringsmedicinskt beslutstöd, kan få motsatt effekt. Hot om sanktioner kan leda till att läkare blir mindre benägna att arbeta med patientgrupper med mycket sjukskrivningar.

- **Felaktighet angående Covid-19 pandemin**

På sidan 64 i utredningen beskrivs hur man har resonerat kring Covid-19 och dess påverkan på reformerna. Sammanfattningsvis konstaterar utredningen att pandemins betydelse för resultaten sannolikt är marginell, eftersom reformerna i fråga främst rör längre sjukskrivningar, från 180 dagar och framåt. Problemet med detta resonemang är att man bortser från de undanträngningseffekter som Covid-19 medförde. Pandemin ledde till längre vårdköer och många patienter fick inte den behandling de behövde, till exempel KBT och höftartroskirurgi, vilket resulterade i längre sjukskrivningar. Det infördes till och med ett undantag för Covid-19, som undantog bedömningen mot normalt förekommande arbete efter dag 180 på grund av uppskjuten vård. Hänsyn togs dock inte till de undanträngningseffekter som nämnts ovan. Dessutom infördes ett temporärt stopp för kompletteringar för att minska belastningen på vården, vilket också kan ha bidragit till längre sjukskrivningar. Pandemin resulterade inte bara i längre vårdköer och en vårdskuld med fördröjda medicinska vårdinsatser, utan påverkade även möjligheterna till arbetslivsinriktad rehabilitering.

Med vänlig hälsning

SVERIGES LÄKARFÖRBUND

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Eva Stina Lönngren
Utredare
evastina.lonnngren@slf.se
070-790 3441