

Johansson, Andreas S.
Andreas.S.Johansson@skane.se

YTTRANDE

Datum 2025-05-22
Ärendenummer 2025-POL000123

1 (4)

Socialdepartementet

Remiss Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare

Allmänna synpunkter

Region Skåne tackar för möjligheten att lämna synpunkter på SOU 2025: 15 Stärkta drivkrafter och möjligheter för biståndsmottagare.

Region Skånes remissvar berör kapitel 16 i utredningen, då detta avsnitt har störst påverkan på hälso- och sjukvårdens arbete.

Region Skåne ser positivt på att målgruppen biståndsmottagare med ohälsa utan sjukpenninggrundande inkomst (SGI) uppmärksammas, men delar inte utredningens förslag om att läkarintyg efter sjunde sjukdagen är den bästa lösningen för att hjälpa målgruppen närmare självförsörjning.

Region Skåne anser inte att utredningen beaktat hälso- och sjukvårdens perspektiv och förutsättningar att leverera det som efterfrågas med god kvalitet. Det är svårt för läkare i primärvården att avgöra om det finns en nedsättning av arbetsförmågan av medicinska skäl för personer med multifaktoriell ohälsoproblematik, i synnerhet när information om vilka aktiviteter arbetsförmågan ska bedömas mot saknas. ”Att stå till arbetsmarknadens förfogande” är ett vagt begrepp som kan innebära olika behov och förutsättningar för olika individer i målgruppen. Det ingår inte i vårdens uppdrag eller kompetensområde att genomföra en regelrätt arbetsförmågutredning. Utredningen tar inte i beaktande att läkare generellt upplever det som svårt att bedöma en individs funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning (detta framgår bland annat i den lägesbeskrivning om hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering som Socialstyrelsen gjorde 2022).

Den finansiella beräkningen i avsnitt 20.8 inbegriper inte några konsekvenser av de undanträngningseffekter av annan vård som skulle uppstå vid ett ökat krav på intygsskrivande. Region Skåne delar inte bedömningen i avsnitt 20.8.4 att

antalet vårdbesök skulle vara väsentligen oförändrat, utan räknar med att betydligt fler personer ur målgruppen skulle söka sig till vården och efterfråga intyg. Detta utgör ett problem i sig eftersom hälso- och sjukvårdens arbete bygger på medicinska prioriteringar. Förslaget riskerar även att belasta vården på ett ojämnt sätt eftersom målgruppens storlek varierar sociodemografiskt.

Region Skåne instämmer med utredningens konstaterande att det finns en risk att sjuka biståndsmottagare får ett sämre omhändertagande inom vården (inklusive en sämre försäkringsmedicinsk bedömning) än andra sjuka. Region Skåne delar dock inte bedömningen att ett obligatoriskt läkarintyg är bästa lösningen på detta problem.

Region Skåne delar bedömningen att ett kunskapsstöd framtaget av Socialstyrelsen, i syfte att öka kunskapen hos kommunen om bedömning av arbetsförmåga och andra medicinska aspekter, skulle vara gynnsamt för både regionen och kommunens verksamheter för gruppen biståndsmottagare. Ett sådant kunskapsstöd behöver kompletteras med olika utbildningsinsatser för att få effekt i praktiken.

Kapitel 16

16.6.1 Läkarintyg ska lämnas om sjukperioden överstiger sju dagar

Region Skåne avstyrker förslaget att läkarintyg ska lämnas om sjukperioden överstiger sju dagar. Förutom den ökade belastning på sjukvården och de undanträngningseffekter som beskrivits ovan, finns risk för att fler personer i målgruppen klassas som sjuka även om de inte har ett försämrat hälsotillstånd. Detta skulle i sin tur innebära att förslaget får motsatt effekt än den som avsågs. Region Skåne förespråkar i stället en mer utvecklad samverkan mellan hälso- och sjukvården och kommunerna. Vid utredning om sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och ansökan om samordnade rehabiliteringsinsatser ska hälso- och sjukvården alltid skriva de intyg som situationen kräver.

Det är viktigt att beakta att hälso- och sjukvård enligt lag styrs av medicinska behov och prioriteringar. Personer som söker för medicinska problem prioriteras framför personer som söker för intygsbehov. Enligt förslaget om krav på läkarintyg kommer personer som idag har anpassade aktiviteter genom socialtjänsten att behöva en läkarbedömning för att få sitt behov av anpassade aktiviteter tillgodosedda.

Om utredningens förslag på krav om läkarintyg vid sjukdom från första dagen i vissa fall genomförs, blir frågan om medicinsk prioritering ännu svårare att lösa.

Det är inte rimligt att personer med exempelvis lättare infektioner ska behöva uppsöka sjukvården för att få ett intyg.

Region Skåne vill lyfta att gruppen biståndsmottagare generellt har en mer komplex och sammansatt hälsoproblematik jämfört med personer som arbetat i när-tid (och på så vis står närmare arbetsmarknaden). För gruppen biståndsmottagare finns det ofta fler faktorer än de rent medicinska som påverkat måendet. Det kan röra sig om språkliga, kulturella och sociala förhållanden. Region Skåne bedömer att det finns en stor risk att dessa faktorer kan påverka läkarens bedömning och att icke-medicinska problem sjukliggörs eller medikaliseras. Medikalisering är en process där icke-medicinska problem eller fenomen definieras och behandlas som medicinska tillstånd. Av utredningen framgår att det redan idag är bristfälliga intyg som utfärdas och det finns ingenting som tyder på att kvaliteten skulle bli bättre om detta förslag genomförs. Region Skåne vill framhålla att det vid ett eventuellt krav på läkarintyg är avgörande för intygs-kvaliteten att läkaren informeras av socialtjänsten om vilka aktiviteter som personen förväntas delta i. En alltför bred bedömning gentemot normalt förekommande arbeten (likt sjukförsäkringen) riskerar att passivera mer än aktivera målgruppen.

En ytterligare svårighet är att bedöma var gränsen går mellan funktionsnedsättning och sjukdom. Kravet på läkarintyg ska enligt utredningen inte gälla då arbetsförmågan är nedsatt på grund av en funktionsnedsättning. Sjukdom och funktionsnedsättning är dock ofta sammanflätade. Utredningen definierar inte vad som är sjukdom och funktionsnedsättning. Hur ska exempelvis långvarig psykisk ohälsa och långvarig smärta bedömas i förhållande till sjukdom och funktionsnedsättning? Det finns risk att ett läkarintyg enbart baseras på patientens beskrivning av sina svårigheter att medverka i aktiviteter.

Enligt lag (2019: 1297) om koordineringsinsatser är regionen skyldig att erbjuda koordineringsinsatser för sjukskrivna personer efter behov. Region Skåne ställer inget krav om specifikt intyg för att målgruppen ska få ta del av koordineringsinsatser och delar därför inte utredningens bedömning att biståndsmottagare med ohälsa nekas koordineringsinsatser på grund av avsaknad av intyg. Av förarbeten till lagen om koordineringsinsatser framgår att även gruppen som söker ekonomiskt bistånd inkluderas av insatserna.

16.6.3 Det behövs stöd för handläggare inom ekonomiskt bistånd i bedömningen av om läkarintyget visar att arbetsförmågan är nedsatt

Region Skåne tillstyrker förslaget om att ta fram ett kunskapsstöd för att tillhandahålla kunskap när det gäller bedömningar av läkarintyg och arbetsförmåga. Region Skåne vill dock betona att bedömning utifrån sjukförsäkringen skiljer

sig från bedömning utifrån socialtjänstlagen. Det är således av vikt att Socialstyrelsen har huvuduppdraget att ta fram ett kunskapsstöd samt att även hälso- och sjukvårdens kunskap och perspektiv tillvaratas.

16.6.6 Uppdrag om gemensamt nationellt kunskapsstöd som tydliggör ansvarsfördelningen och ökar sannolikheten att sjuka biståndsmottagare som saknar SGI får ändamålsenligt stöd

Region Skåne tillstyrker förslaget om ett gemensamt kunskapsstöd som tydliggör ansvarsfördelning mellan inblandade aktörer. Region Skåne vill betona vikten av att även representanter från hälso- och sjukvården är med i framtagandet av ett nationellt kunskapsstöd.

Anna Mannfalk
Ordförande

Martin Engström
Hälso- och sjukvårdsdirektör