

Datum
2024-02-12

Diarienummer
ISF2023-104

Er referens
S2023/02549

Socialdepartementet
Socialförsäkringsenheten, Sjukförsäkring och
familjepolitik

Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)

Sammanfattning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) har granskat utredningens förslag och bedömningar med utgångspunkt i hur de bedöms påverka rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. ISF begränsar därför sina synpunkter till de förslag och bedömningar som berör socialförsäkringsområdet.

Vi är positiva till de flesta av utredningens förslag och bedömningar. I några fall har vi varken kunnat tillstyrka eller avstyrka förslagen. Vi välkomnar utredningens arbete med att försöka skapa mer tydlighet kring läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden. Även om vi är positiva till de flesta förslagen anser vi att det inte är tydligt hur förslagen ska kunna komma till rätta med den problematik som beskrivs i betänkandet.

Vi redogör först i korthet för vår inställning till utredningens förslag och bedömningar. Därefter förklarar vi vår inställning till förslagen och bedömningarna som helhet. Till sist kommenterar vi några av förslagen och bedömningarna mer utförligt.

ISF:s inställning till förslagen och bedömningarna i korthet

ISF delar bedömningen att *det är avgörande att det skapas tydlighet och förståelse för det uppdrag som respektive aktör har och vad bedömning av arbetsförmågans nedsättning innebär utifrån läkarens respektive Försäkringskassans uppdrag* (avsnitt 5.1.1).

ISF tillstyrker förslaget att *kunskapen hos sjukskrivna individer, berörda aktörer och allmänheten gällande sjukförsäkringen och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen behöver öka. Regeringen bör ge Försäkringskassan i uppdrag att i samarbete med Socialstyrelsen och i samråd med andra berörda organisationer och aktörer genomföra åtgärder för att öka förståelsen hos olika målgrupper* (avsnitt 5.1.2).

ISF tillstyrker förslaget att *det behöver vara tydligt vilken medicinsk information som behövs i ett läkarintyg och språket behöver vara enkelt att förstå för alla parter som använder läkarintyget. Uppdrag bör ges till Försäkringskassan att i samråd med Socialstyrelsen, försäkringsmedicinsk expertis från regioner samt andra relevanta aktörer från hälso- och sjukvården se över behovet av medicinsk information i sjukpenningärenden och hur informationsbehovet kan tillgodoses av hälso- och sjukvården (avsnitt 5.2.1).*

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att *det nuvarande läkarintyget inte är ändamålsenligt för sjukskrivningar som förväntas bli kortvariga. Försäkringskassan bör därför i samråd med Socialstyrelsen utreda hur intygen kan förenklas i förväntat korta sjukskrivningar (avsnitt 5.2.2).*

ISF tillstyrker förslaget att *utvecklingen av digitaliserad hantering av intygande är central för en effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Det krävs statliga åtgärder för att skapa långsiktiga förutsättningar för detta och E-hälsomyndigheten bör få ett långsiktigt uppdrag att skapa och förvalta en nationell infrastruktur för hantering av digital information i intyg. Men ISF tar inte ställning till vilken myndighet som ska ges uppdraget. (avsnitt 5.2.3).*

ISF tillstyrker förslaget att *de koordinerande insatserna genom lag (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter bör utvärderas och följas upp (avsnitt 5.3.1).*

ISF tillstyrker förslaget att *effektiv informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan behöver utvecklas för att tillgodose parternas behov av information och kommunikation för att stödja individens återgång i arbete på ett effektivt sätt. En utredning bör tillsättas för att klargöra hur juridiska förutsättningar kan skapas för att möjliggöra digitalt informationsutbyte mellan aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. (avsnitt 5.3.2).*

ISF tillstyrker förslaget att *det finns risk för inlåsning i sjukskrivning om det uppfattas som osäkert att lämna en heltidssjukskrivning. Tröskeln för att prova att återgå i arbete behöver sänkas. Regeringen bör utreda om och i så fall hur, en metod kan utformas som innebär möjlighet att pröva att arbeta med bibehållen sjukpenning under en begränsad tid i syfte att förkorta sjukskrivningen och att se över hur en sådan bestämmelse kan utformas (avsnitt 5.3.3).*

ISF tillstyrker förslaget att *utreda förutsättningarna och möjlig organisering för att etablera ett Nationellt kompetenscentrum för försäkringsmedicin inom hälso- och sjukvården. Men ISF tar inte ställning till vilken myndighet som ska ges uppdraget (avsnitt 5.4.1).*

ISF kan varken dela eller inte dela bedömningen att *Försäkringskassan behöver öka enhetligheten och transparensen gällande bedömningar av*

arbetsförmågans nedsättning. De utvecklingsinitiativ som myndigheten vidtagit är viktiga för att bedömningar ska bli väl underbyggda och kommuniceras tydligt och transparent (avsnitt 5.4.4).

ISF delar den delen av bedömningen som gäller att *forsknings- och evidensbaserad kunskap om sjukskrivning som åtgärd och effektiva metoder för arbetsåtergång är grundläggande förutsättningar för att utveckla insatser inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. De långsiktiga förutsättningarna för kunskapsutvecklingen behöver stärkas.* ISF har ingen synpunkt på den delen av bedömningen som gäller att *den statliga tilldelningen av forskningsmedel till området i högre grad behöver samordnas och riktas till forskning som ger nytta för de inblandade aktörerna (avsnitt 5.4.5).*

ISF tillstyrker förslaget att *genomföra nationell uppföljning för att följa upp hälso- och sjukvårdens insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.* Men ISF tar inte ställning till vilken myndighet som ska ges uppdraget (avsnitt 5.5.3).

ISF tillstyrker förslaget att *gemensam verksamhetsutveckling mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvårdens aktörer är avgörande för att genomföra flera viktiga pågående och planerade initiativ. Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör tillsammans med relevanta aktörer från hälso- och sjukvården utveckla solida strukturer och arbetsformer för ett nationellt samarbete som kan driva utveckling av gemensamma frågor av långsiktig och strategisk karaktär (avsnitt 5.6.1).*

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att *sjukskrivningsområdet har genomgått stora förändringar och ett paket av åtgärder behöver genomföras samordnat. Regeringen bör tillsätta en nationell samordnare för sjukskrivning som ska verka för dialog mellan berörda aktörer, för att de förslag denna utredning presenterat genomförs och bidra till regeringens förutsättningar att följa upp utvecklingen inom området (avsnitt 5.6.2).*

ISF har i övrigt inga synpunkter på utredningens förslag och bedömningar.

ISF:s inställning till utredningens förslag och bedömningar som helhet

Generellt har ISF få invändningar mot de förslag som utredningen har, men vi anser att det inte är tydligt hur förslagen ska kunna göra skillnad i frågan om acceptans och förståelse för Försäkringskassans beslut (se utredningens direktiv) samt förutsättningar för väl underbyggda bedömningar och ett fungerande samarbete mellan läkare och Försäkringskassans handläggare (utredningens målsättning). Relationen mellan hälso- och sjukvårdens bedömningar av arbetsförmåga och sjukförsäkringen är en stor fråga som kräver en mer djupgående analys för att många av utredningens förslag ska kunna nå de efterfrågade effekterna.

Exempelvis instämmer vi i att det är bra med mer information och kunskap, men utredningens beskrivning gör det inte möjligt att värdera i vilken utsträckning de svårigheter som finns i samspelet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan beror på informations- och kunskapsbrist. Utredningen förklarar inte hur dess förslag har förutsättningar att göra skillnad på ett sätt som tidigare liknande satsningar inte har lyckats med. En viktig del i detta är frånvaron av problematisering i utredningens beskrivning av uppdragen och rollfördelningen inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Det behövs en djupare analys av hälso- och sjukvårdens och sjukförsäkringens mål

Utredningens beskrivning av uppdragen utgår från att hälso- och sjukvården och sjukförsäkringens har samma mål, men utredningen tar exempelvis inte upp de målkonflikter som kan uppstå när hälso- och sjukvården inte har samma mål om återgång i arbete som inom sjukförsäkringens (se till exempel SOU 2009:49, *Bättre samverkan*, s. 47-48). ISF har också ifrågasatt om det är lämpligt att hälso- och sjukvården har samma mål som sjukförsäkringens (se till exempel ISF, *Sjukskrivningsmiljarden*. Rapport 2013:11).

Det behövs en djupare analys av förhållandet mellan sjukskrivning och rätten till sjukpenning

Enligt utredningens beskrivning av rollfördelningen fattar läkaren beslut om åtgärden sjukskrivning på samma sätt som andra medicinska åtgärder, exempelvis ordination av läkemedel, oberoende av kraven i sjukförsäkringens. Det hade varit önskvärt att utredningen i större utsträckning hade utrett rollfördelningen och konsekvenserna av den tolkning utredningen gör. Utredningen förklarar exempelvis inte vad sjukskrivning som medicinsk åtgärd kan eller bör innebära om Försäkringskassan bedömer att den försäkrade personen inte har rätt till sjukpenning på grund av att arbetsförmågan inte är nedsatt i tillräcklig omfattning. Kan och bör läkaren ändå sjukskriva den försäkrade? Vilka konsekvenser kan det få exempelvis arbetsrättsligt eller för den försäkrades hälsa? En konsekvens av att den försäkrade skulle avhålla sig från arbete trots att Försäkringskassan bedömt att hen inte har en tillräckligt nedsatt arbetsförmåga är att hen kan gå miste om sin försörjning. En annan konsekvens kan bli att hen förlorar sin sjukpenninggrundande inkomst (SGI). Utredningen förhåller sig inte heller till situationer där läkaren av olika anledningar inte vill använda sjukskrivning som behandlingsåtgärd, men den försäkrade har en tillräcklig arbetsoförmåga på grund av sin sjukdom för att ha rätt till sjukpenning.

Utredningens beskrivning gör det oklart vilka försäkringsaspekter som innefattas i begreppet försäkringsmedicin

Som vi beskriver ovan menar utredningen att läkaren beslutar om åtgärden sjukskrivning oberoende av kraven i sjukförsäkringen. Men utredningen beskriver även sjukskrivning som en försäkringsmedicinsk bedömning. Det bidrar till otydlighet kring i vilken utsträckning sjukskrivning är en medicinsk åtgärd oberoende av kraven i sjukförsäkringen. I utredningens beskrivningar blir det generellt otydligt vilken betydelse som utredningen menar att försäkringsaspekter har inom försäkringsmedicin och hur det begreppet egentligen skiljer sig från medicin. Eftersom utredningen har flera förslag som rör utveckling av försäkringsmedicin blir begreppet extra viktigt. Vi vill betona vikten av att inkludera kunskap inom både medicin och försäkring i utvecklingen av försäkringsmedicin.

ISF:s mer utförliga inställning till vissa av förslagen och bedömningarna

5.2.1 Uppdrag att klarlägga behov av medicinsk information i sjukpenningärenden

ISF tillstyrker förslaget att det behöver vara tydligt vilken medicinsk information som behövs i ett läkarintyg och språket behöver vara enkelt att förstå för alla parter som använder läkarintyget. Uppdrag bör ges till Försäkringskassan att i samråd med Socialstyrelsen, försäkringsmedicinsk expertis från regioner samt andra relevanta aktörer från hälso- och sjukvården se över behovet av medicinsk information i sjukpenningärenden och hur informationsbehovet kan tillgodoses av hälso- och sjukvården.

ISF instämmer i att det behöver vara tydligt vilken medicinsk information som behövs i ett läkarintyg och att språket bör vara enkelt för alla att förstå. ISF vill däremot uppmärksamma att det är oklart om utredningen menar att uppgifter om undersökningsfynd, testresultat och observationer inte längre behövs för att ta ställning till rätten till sjukpenning. ISF vill därför förtydliga att omständigheten att Försäkringskassan inte ska avslå en ansökan om sjukpenning enbart för att det saknas undersökningsfynd, testresultat och observationer inte är detsamma som att Försäkringskassan inte behöver sådana uppgifter för att bedöma arbetsförmågans nedsättning.

5.2.2 Förenklat intygande i korta sjukskrivningar

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att det nuvarande läkarintyget inte är ändamålsenligt för sjukskrivningar som förväntas bli kortvariga. Försäkringskassan bör därför i samråd med Socialstyrelsen utreda hur intygen kan förenklas i förväntat korta sjukskrivningar.

ISF ser positivt på att effektivisera sjukskrivningsprocessen och att Försäkringskassan endast bör samla in nödvändiga uppgifter för

bedömningen av rätten till sjukpenning. Vi anser däremot att utredningen inte tydligt beskriver att läkarintyget faktiskt behöver förenklas i korta sjukskrivningar eller om det är lämpligt att förenkla läkarintyget. ISF anser att det först bör utredas om läkarintyget ska förenklas, innan en myndighet får i uppdrag att utreda hur intyget kan förenklas. ISF anser även att det inte är klarlagt av utredningen att förenklade läkarintyg verkligen skulle innebära en så tydlig tidsvinst för läkarna eller andra positiva effekter att det överväger de konsekvenser som uppkommit vid tidigare försök att använda förenklade läkarintyg vid korta sjukskrivningar.

Finns det rättsliga förutsättningar

Vi saknar en beskrivning av eller problematisering kring om det finns rättsliga förutsättningar för Försäkringskassan och Socialstyrelsen att på egen hand besluta att kraven på de medicinska underlagen ska kunna sänkas vid korta sjukfall. Avsaknaden av en sådan beskrivning gör det svårt att ta ställning till förslaget. Försäkringskassan har till exempel i ett tidigare ställningstagande (Domsnytt 2019:014, ett rättsligt styrande dokument som numera har upphört hos Försäkringskassan) ansett att kraven på medicinska underlag inte generellt kan sänkas vid korta sjukfall.

Utredningen menar att vid en kortare sjukskrivning bör en medicinsk motivering av sjukskrivningsbehovet vara tillräcklig för att kunna bedöma arbetsförmågans nedsättning gällande sjukpenning. Utredningen hänvisar till att den möjligheten även lyfts fram i tidigare förarbeten (prop. 2002/03:89). ISF vill uppmärksamma att Försäkringskassan har ansett att uttalandena i förarbetet ska tillämpas med försiktighet i sjukpenningärenden eftersom de inte ledde till något lagförslag (Domsnytt 2019:014). ISF hade gärna sett att utredningen resonerat kring om det finns möjlighet för Försäkringskassan och Socialstyrelsen att använda sig av förenklade läkarintyg och vilken information som behöver finnas med i läkarintyget.

Oklart vad utredningen menar är kortare sjukskrivning

Det är oklart vad utredningen anser är kortare sjukskrivningar, det vill säga hur lång tid det rör sig om. Utredningen hänvisar visserligen i flera andra fall till proposition 2002/03:89 och där finns en definition om att sjukskrivningar som förväntas bli kortare än 60 dagar inte är långa sjukskrivningar. Det framgår däremot inte om utredningen har samma definition i detta sammanhang. Utredningen beskriver inte heller närmare vid vilken typ av sjukskrivningar som en läkare ska kunna använda sig av ett förenklat läkarintyg. Otydligheten gällande vad som är en kortare sjukskrivning och avsaknaden av en förklaring om när förenklade läkarintyg ska användas gör det svårt att ta ställning till om det är lämpligt att införa förenklade läkarintyg vid korta sjukskrivningar och konsekvenserna av förslaget.

Behovet av att förenkla intygen beskrivs inte tillräckligt väl

Utredningen är otydlig med på vilket sätt dagens läkarintyg inte är ändamålsenliga vid korta sjukskrivningar eller på vilket sätt det är problematiskt och tidskrävande för läkaren att fylla i läkarintyget när det är tydligt att personen behöver avstå från arbete en kortare tid för att tillfriskna.

Utredningen ger inte några exempel på vilken information som är svår eller tidskrävande för läkarna att beskriva eller vilken del av intyget som är mest angeläget att förenkla. Utredningen framhåller till exempel i betänkandet att de allra flesta sjukskrivningar är oproblematiske och okomplicerade bedömningsmässigt och där fungerar systemet ändamålsenligt. Utredningen beskriver också att den information som behövs skiljer sig åt i olika typer av situationer. Läkare upplever till exempel att det är svårare att hantera sjukskrivningsfall ju längre de blir och att bedöma arbetsförmåga vid psykiska sjukdomar.

Utredningen anser att i sjukdomstillstånd där det förväntade medicinska förloppet är tydligt och sjukskrivningen bedöms bli kortvarig bör läkarens bedömning vara vägledande. Handläggaren borde i dessa fall inte behöva göra någon omfattande utredning. Utredningen menar att rollfördelningen och användningen av hälso- och sjukvårdens kunskap kan bli mer ändamålsenlig om läkares bedömningar i denna typ av sjukskrivningar i högre grad kan vara vägledande för Försäkringskassans beslut om sjukpenning. Vi anser att det hade varit önskvärt att utredningen beskrivit hur Försäkringskassan i dag hanterar sjukskrivningar som är kortvariga, hur utredningarna ser ut och vilken information som läkarna lämnar i läkarintygen. Det saknas också information om i vilken utsträckning handläggarna gör omfattande utredningar i den här typen av sjukskrivningar eller om det är vanligt att Försäkringskassan gör en annan bedömning än läkaren. Det är med andra ord otydligt i betänkandet hur omfattande problemet är idag.

Konsekvenser med förenklat intyg

Utredningen tar upp att erfarenheter och lärdomar från tidigare försöksverksamhet med enklare intyg ska tas tillvara.

Utredningen hänvisar bland annat till ISF:s rapport 2016:14, *Förenklat läkarintyg*, men inte till ISF:s rapport 2019:5, *Förenklat läkarintyg och inflödet till sjukförsäkringen*. Den senare rapporten visade att när Försäkringskassan införde förenklade läkarintyg för korta och enkla sjukfall under 2015 och 2016 ledde det till att det blev fler nya sjukfall, färre avslag samt att det blev en förskjutning i diagnossättningen mot fler psykiatriska diagnoser. Det förenklade läkarintyget medförde att den administrativa bördan för sjukvården lättades. Men samtidigt kan det ha lett till en minskad kommunikation mellan aktörerna och ett sämre beslutsunderlag för Försäkringskassan vid bedömningen av rätten till sjukpenning. Om man

utgår ifrån regeringens övergripande mål för sjukförsäkringen – att sjukfrånvaron ska ligga på en långsiktigt stabil och låg nivå – är dessa effekter inte önskvärda. ISF anser att det är en brist att utredningen inte resonerar mer kring vad det kan få för konsekvenser att införa förenklade läkarintyg.

I sitt förslag menar utredningen att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (FMB) bör utvecklas för att enklare intyg ska kunna användas på ett ändamålsenligt sätt. Här beskriver inte utredningen hur FMB ska kunna utvecklas på ett sätt som motverkar risken för diagnosförskjutning.

ISF vill också framföra att om förslaget genomförs är det viktigt att det görs en uppföljning kring hur träffsäkra läkarnas bedömning av kortvariga sjukskrivningar är och hur många av dessa som sedan blir längre sjukfall. Detta särskilt mot bakgrund av att uppföljningar av Försäkringskassans tidigare försök att använda förenklade läkarintyg har visat att läkarna inte använde förenklade läkarintyg enligt de uppställda villkoren och att det varit svårt för läkarna att prognosticera när patienterna kunde återgå i arbete.

5.3.2 Skapa förutsättningar för effektiva digitala informationskanaler mellan aktörerna

ISF tillstyrker förslaget att effektiv informationsöverföring mellan hälso- och sjukvården, arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan behöver utvecklas för att tillgodose parternas behov av information och kommunikation för att stödja individens återgång i arbete på ett effektivt sätt. En utredning bör tillsättas för att klargöra hur juridiska förutsättningar kan skapas för att möjliggöra digitalt informationsutbyte mellan aktörerna i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

ISF håller med om att processen för återgång i arbete kräver att flera aktörer samarbetar aktivt och att åtgärder hos dessa pågår parallellt. Informationsutbyte bör som utredningen beskriver det ske utan dröjsmål för att inte ställa hinder i vägen för åtgärder som syftar till återgång i arbete. Digitalt informationsutbyte är ofta det mest effektiva sättet att överföra information och ISF håller med om att behöver säkerställas att det finns en fungerande infrastruktur för detta. Samtidigt är det viktigt att den enskildes integritet inte äventyras. Det är därför viktigt att överväga vilken typ av information som ska vara möjlig att lämna digitalt och inte utöka informationsutbytet utöver vad som är proportionerligt i förhållande till syftet. Utredningen betonar vikten av att den enskilde lämnar sitt samtycke till att hans uppgifter delas, men konstaterar samtidigt att Integritetsskyddsmyndigheten kommit fram till att samtycke är en olämplig rättslig grund för informationsdelning, eftersom den enskilde är i en beroendeställning till aktörerna. Frågan är då vilka förutsättningar som finns för de lösningar som utredningen resonerar kring.

5.3.3 Prövning av förutsättningar att återgå i arbete

ISF tillstyrker förslaget att *det finns risk för inlåsning i sjukskrivning om det uppfattas som osäkert att lämna en heltidssjukskrivning. Tröskeln för att prova att återgå i arbete behöver sänkas. Regeringen bör utreda om och i så fall hur, en metod kan utformas som innebär möjlighet att pröva att arbeta med bibehållen sjukpenning under en begränsad tid i syfte att förkorta sjukskrivningen och att se över hur en sådan bestämmelse kan utformas.*

Utredningens beskrivning kring varför regeringen bör utreda frågan och vad en utredning bör innehålla är väldigt kortfattad. I utredningen finns en hänvisning till att Försäkringskassan har gjort en framställan till regeringen gällande behov av att utreda möjligheten att införa arbetsprövning med bibehållen sjukpenning, men innehållet i framställan beskrivs inte. Utredningen tar inte heller upp viktiga aspekter som behöver utredas och beaktas som bland annat finns i framställan. ISF ser ändå positivt på att regeringen utreder frågan om och hur en metod med arbetsprövning kan utformas för att förkorta sjukskrivningar. Det är viktigt att en ny metod med arbetsprövning inte gör det otydligt när rehabiliteringsersättning respektive sjukpenning ska användas eller när lön från arbetsgivaren bör utgå.

5.4.4 Rätt stöd för bedömning av arbetsförmågans nedsättning hos Försäkringskassan

ISF kan varken dela eller inte dela bedömningen att *Försäkringskassan behöver öka enhetligheten och transparensen gällande bedömningar av arbetsförmågans nedsättning. De utvecklingsinitiativ som myndigheten vidtagit är viktiga för att bedömningar ska bli väl underbyggda och kommuniceras tydligt och transparent.*

ISF anser att det är bra att Försäkringskassan arbetar med att öka enhetligheten och transparensen gällande bedömningar av arbetsförmågans nedsättning och att handläggare har rätt stöd och förutsättningar för att göra bedömningarna.

Vi anser däremot att det är otydligt och svårt att förstå hur utredningen har kommit fram till bedömningen att de utvecklingsinitiativ som myndigheten vidtagit är viktiga för att bedömningarna ska bli väl underbyggda och kommuniceras tydligt. Det finns till exempel inte beskrivet om eller hur utredningen (eller någon annan) har utvärderat Försäkringskassans utvecklingsinitiativ. Utredningen gör också sex medskick till Försäkringskassan gällande utvecklingen av stöd för bedömningar. Det är svårt att förstå syftet med medskicken och hur väl underbyggda de är. ISF kan därför varken dela eller inte dela utredningens bedömning i denna del.

5.4.5 Förutsättningar för forskning och kunskapsutveckling

ISF delar den delen av bedömningen som gäller att *forsknings- och evidensbaserad kunskap om sjukskrivning som åtgärd och effektiva metoder för arbetsåtergång är grundläggande förutsättningar för att utveckla insatser inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. De långsiktiga förutsättningarna för kunskapsutvecklingen behöver stärkas.*

ISF vill framhålla vikten av att sådan forskning- och evidensbaserad kunskap inkluderar ett försäkringsperspektiv (se det inledande avsnittet *ISF:s inställning till utredningens förslag och bedömningar som helhet*).

ISF har ingen synpunkt på den delen av bedömningen som gäller att *den statliga tilldelningen av forskningsmedel till området i högre grad behöver samordnas och riktas till forskning som ger nytta för de inblandade aktörerna.*

5.5.3 Nationell uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser och professionernas förutsättningar

ISF tillstyrker förslaget att *genomföra nationell uppföljning för att följa upp hälso- och sjukvårdens insatser i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.*

ISF tar inte ställning till vilken eller vilka myndigheter som ska ges uppdraget. Men vi vill betona vikten av att en sådan uppföljning inkluderar försäkringsaspekterna (se det inledande avsnittet *ISF:s inställning till utredningens förslag och bedömningar som helhet*). Bland annat skriver utredningen att uppföljningen ska skapa förutsättningar för att se om hälso- och sjukvårdens vidtagna åtgärder inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen leder till avsedda effekter. Här behöver effekterna inom sjukförsäkringen tas med.

5.6.1 Förstärkt samarbete kring försäkringsmedicin för gemensam verksamhetsutveckling

ISF tillstyrker förslaget att *gemensam verksamhetsutveckling mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvårdens aktörer är avgörande för att genomföra flera viktiga pågående och planerade initiativ. Försäkringskassan och Socialstyrelsen bör tillsammans med relevanta aktörer från hälso- och sjukvården utveckla solida strukturer och arbetsformer för ett nationellt samarbete som kan driva utveckling av gemensamma frågor av långsiktig och strategisk karaktär.*

Det är positivt att utredningen i detta förslag väljer en lösning som kan öka utbyte och samverkan eftersom försäkringsmedicin inbegriper både kunskap om medicin och försäkring.

Utredningen förklarar inte hur den gemensamma verksamhetsutvecklingen ska utformas eller komma tillstånd eller vem som ska ansvara för det. Enligt

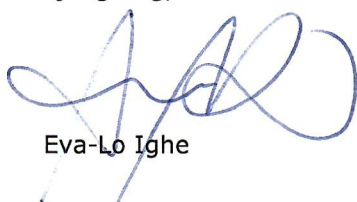
utredningen kan ett centrum för samarbete övervägas eftersom frågor som rör hur aktörernas uppdrag ska samspela i sjukförsäkringen inklusive frågor om intygandet kräver samråd, specialiserad kunskap inom flera olika kompetensområden och uthållighet. Det kan finnas starka skäl till att överlåta dess frågor till de berörda aktörerna eftersom de själva bäst kan avgöra dessa frågor. Samtidigt innehåller frågan om samarbete kring försäkringsmedicin för gemensam verksamhetsutveckling flera politiska frågor som bland annat rör ansvarsavgränsningar. Det kan försvåra utvecklingen av de strukturer och arbetsformer som krävs. Utformningen av uppdraget kan behöva ta hänsyn till dessa svårigheter.

5.6.2 Nationell samordnare för sjukskrivningsområdet

ISF kan varken tillstyrka eller avstyrka förslaget att *sjukskrivningsområdet har genomgått stora förändringar och ett paket av åtgärder behöver genomföras samordnat. Regeringen bör tillsätta en nationell samordnare för sjukskrivning som ska verka för dialog mellan berörda aktörer, för att de förslag denna utredning presenterat genomförs och bidra till regeringens förutsättningar att följa upp utvecklingen inom området.*

ISF kan se fördelar med en utomstående aktör med ett uttalat uppdrag och mandat att verka utifrån ett helhetsperspektiv. Så som vi lyft ovan i remissvaret kräver försäkringsmedicin kunskap om och samverkan mellan medicin och försäkring. En samordnare skulle kunna bidra till att möjliggöra detta. Men utredningen förklarar inte hur samordnaren ska förhålla sig till den gemensamma verksamhetsutveckling som utredningen föreslår i avsnitt 5.6.1 och det centrum som utredning där vill ska övervägas. Det är därför svårt att bedöma vilken roll och betydelse en sådan samordnare skulle kunna ha.

Detta yttrande har beslutats av generaldirektören Eva-Lo Ighe. Utredaren Ossian von Friesen har varit föredragande. I beredningen har också utredaren Linda Capretti deltagit. Vid den slutliga handläggningen har chefsjuristen Anna Samuelsson samt enhetscheferna Sofie Cedstrand, Dan Ljungberg, Måns Nerman och Elin Sundberg deltagit.



Eva-Lo Ighe

Ossian von Friesen