

2024-02-19

Gem 2023/0161

Till
Socialdepartementet

Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)

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

Sammanfattande bedömning

Läkarförbundet välkomnar det viktiga arbetet med att se över förutsättningarna för sjukskrivningar, intygsförfarandet som helhet samt samspelet mellan de olika parterna. Vi delar också utredningens bedömning att sjukskrivningsprocessen behöver förbättras för såväl patient som sjukskrivande läkare.

Läkarförbundet tillstyrker många av utredningens förslag till exempel att ta fram ett förenklat läkarintyg. Vi instämmer även i att utbildningen gällande sjukskrivningsprocessen behöver stärkas samt att det bör inrättas en enhet för komplicerade sjukskrivningsärenden, dit man kan remittera patienter för bedömning och fortsatt sjukskrivning.

Inledningsvis hade vi dock gärna sett en fördjupad diskussion, problematisering och förtydligande kring diskrepansen mellan sjukpenning som inkomstbortfallsförsäkring och sjukskrivning som sjukdomsbehandling. De är inte alltid förenliga och vår erfarenhet är att det inte är tydligt klarlagt hur lagen ska tolkas och omsättas i den praktiska vardagen. Intyg ska till exempel skrivas om en patient inte kan arbeta på grund av sjukdom, men vad gäller om patienten inte vill medverka till nödvändig behandling och rehabilitering för att snabbare återgå till arbete? Patienten har enligt HSL rätt att avstå medicinska åtgärder, ska detta kopplas till en rätt till ersättning för inkomstbortfall?

Mer detaljerat om förslagen

Vi tillstyrker utredningens förslag att åter ta fram ett förenklat läkarintyg för sjukpenning i förväntat okomplicerade sjukskrivningsärenden. Det nuvarande intygsförfarandet är för komplext och överväldigande för sjukskrivningar som förväntas bli korta, det finns därför skäl att se över möjligheten till att förenkla processen och intyget. Läkarförbundet delar utredningens förslag att Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd (FMB) kan och bör utvecklas för att kunna användas även i detta syfte.

Läkarförbundet delar även bilden av att det bör inrättas en enhet för komplicerade sjukskrivningsärenden, dit man kan remittera patienter för bedömning och fortsatt sjukskrivning. Dock kvarstår frågeställningen om finansiering av sådan instans; sjukvård eller Försäkringskassan?

Att inrätta ett nationellt centrum tycker vi däremot kan ifrågasättas. Vi har generellt i Sverige ett ansträngt ekonomiskt läge med stora besparingskrav och vi anser att man behöver fokusera på kärnverksamheten. I stället bör man stärka arbetet i befintliga kanaler, såsom våra universitet och högskolor. Läkarförbundet anser inte heller att en nationell samordnare ska införas. Det finns en risk för ytterligare byråkratisering och vi förordar i stället mer horisontellt samarbete professioner emellan.

Det är av stor vikt att det finns en samsyn för att regler ska tolkas på samma sätt och att bedömningarna blir likvärdiga oavsett var man bor eller arbetar i landet. Det är därför viktigt att läkare, som ska göra de medicinska bedömningarna, deltar i utvecklingsarbetet. Vi vill här påtala det lokala perspektivet, att snabbt kunna få tag på handläggare på Försäkringskassan underlättar och snabbar på handläggningen. Det borde även finnas en lokal kontaktperson på Försäkringskassan och en lokal läkare i regionen som kan ha direktkontakt.

Det är bra att utredningen påtalar att utbildningen gällande sjukskrivningsprocessen behöver stärkas. Försäkringsmedicin är redan idag ett delmål (b4 respektive STb3) inom samtliga läkares specialiseringstjänstgöring (ST). Delmålet syftar bland annat till att den blivande specialistläkaren ska kunna samverka i försäkringsmedicinska frågor som rör den enskilda patienten med aktörer inom och utanför hälso- och sjukvården. Enligt utredningen förefaller behovet dock vara störst för specialistläkare inom allmänmedicin, psykiatri och reumatologi, där man regelbundet sjukskriver patienter under längre perioder. I det fortsatta arbetet behöver därför specialitetsföreningarna, inom ovan nämnda specialiteter, involveras för att höra på vilket sätt kompetensen om sjukskrivningsprocessen på bästa sätt skulle kunna stärkas hos berörda specialistläkare.

Alla läkare behöver kunna försäkringsmedicin men med olika djup och bredd. Det är viktigt att utbildningen anpassas efter det faktiska behovet. För läkare som sällan sjukskriver kan det i stället för en omfattande utbildning vara viktigt att ha tillgång till en bra instruktion som stöd vid sjukskrivningstillfället.

Läkarförbundet ställer sig även tveksam till att Socialstyrelsen ska utreda införande av försäkringsmedicin som tilläggspecialitet. I stället bör den redan befintliga tilläggspecialiteten arbetsmedicin (företagshälsovård) stärkas. Arbetsmedicinare har en bred kompetens och en unik roll som oberoende specialister och kan stödja både arbetstagare och arbetsgivare i frågor om arbetsmiljö, arbetsanpassning och rehabilitering.

Att säkerställa specialiteten arbetsmedicins kvalitet och kompetensförsörjning torde även vara mer kostnadseffektivt och leda till större vinster för den sjukskrivne individen, för arbetsgivaren och för samhället i stort, än en helt ny försäkringsmedicinsk specialitet. Med det sagt vill vi dock hålla med utredningen om att kompetensen inom det



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

försäkringsmedicinska området bör stärkas, men som ett kunskapsområde bland andra, och inte som en egen specialitet.

Läkarförbundet vill även understryka utredningens uppfattning att staten bör ta ansvar för att lösa frågan om organisering och finansiering av specialistutbildningen inom arbetsmedicin/företagshälsovård.

Sofia Rydgren Stale
Ordförande
Sveriges läkarförbund

Eva Stina Lönngren
Utredare
Evastina.lonngren@slf.se
070-790 3441