

Sektionen för hälso- och sjukvård
Cecilia Alfvén

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Rätt förutsättningar för sjukskrivning (SOU 2023:48)

Sammanfattning SKR instämmer i stora delar av problembilden som beskrivs i utredningen beträffande sjukskrivning, bedömning av arbetsförmågans nedsättning, läkarintyg och stöd för arbetsåtergång. Det finns behov av flera samverkande åtgärder.

SKR tillstyrker delar av förslagen från utredningen men har också flera synpunkter. Förslagen i utredningen är delvis bredare jämfört med direktiven till utredningen. Samtidigt ser SKR att utredningen inte tillräckligt tydligt analyserat grundfrågan angående roller och ansvar.

SKR ser att det är olyckligt att det inte finns några skarpa förslag till lagändringar, utan det föreslås framförallt nya utredningar, trots att det enligt direktivet ingick att lämna nödvändiga författningsförslag. SKR anser att analysen borde ha landat i att författningsförslag behövs på området.

Nedan kommenteras utredningens förslag och bedömningar närmare.

Allmänna synpunkter

Utredningen fick i uppdrag att utreda om sjukskrivande läkares bedömning av arbetsförmågans nedsättning behöver ges större tyngd i sjukpenningärenden. I uppdraget ingick även att utreda betydelsen av samarbete mellan flera professioner i hälso- och sjukvården vid sjukskrivning för att underlätta läkares arbete med sjukskrivning.

SKR instämmer i stora delar av problembilden som beskrivs i utredningen och som är väl känd och har tagits upp i fler utredningar och rapporter. Det är ett komplex område med många beroenden. Det finns behov av flera samverkande åtgärder, förbundet har dock synpunkter på mängden olika åtgärder som föreslås i utredningen och som spänner mellan högt och lågt, och delvis går in i varandra. Det är svårt att se vilka åtgärder som kan ge bäst effekter. Ett förslag skulle kunna vara att kraftsamla kring några utvalda förslag som start, pröva och följa upp dessa.

Förslagen i utredningen är bredare jämfört med direktiven till utredningen. Samtidigt ser SKR att utredningen inte tillräckligt tydligt analyserat grundfrågan angående roller och ansvar. Det önskas tydligare förslag kring huvudproblemen, där vi idag har glappen mellan aktörerna. Det gäller till exempel roll- och ansvarsfördelningen angående bedömningar om individers arbetsförmåga/aktivitetsförmåga.

Det finns tendenser i utredningen att hälso- och sjukvårdens roll och ansvar i sjukskrivning och rehabilitering beskrivs som större ansvar än vad dagens regelverk innebär, vilket påverkar att en del förslag hamnar snett.

SKR ser att det är olyckligt att det inte finns några skarpa förslag till lagändringar, utan det föreslås framförallt nya utredningar, trots att det enligt direktivet ingick att lämna nödvändiga författningsförslag. SKR anser att analysen borde ha landat i att författningsförslag behövs på området. Förbundet ser framförallt behov av tydliggörande angående hälso- och sjukvårdens roll i att bedöma nedsatt arbetsförmåga på grund av sjukdom, samt utfärdandet av läkarintyg/medicinska underlag till olika aktörer. Det hade även varit intressant om utredningen närmare analyserat ”åtgärden” sjukskrivning, som en del i vård och behandling i hälso- och sjukvården, samt i vidare bemärkelse än enbart kopplingen till sjuklön och sjukpenning.

I sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är det viktigt att varje aktörs ansvar och roll tydligt framgår. Detta skapar grund för samarbetet mellan aktörerna som är viktig för en lyckad rehabilitering. Det är olyckligt att det inte tagits ett helhetsgrepp i utredningen och belyst alla inblandade aktörer. Till exempel saknas både arbetsgivarens och arbetstägarens perspektiv i utredningens analys, detsamma gäller för Arbetsförmedlingens och kommunens roll i förekommande fall.

Hela systemet borde fungera mycket bättre och bli mer effektivt, samt motsvara förväntningarna för alla parter, inklusive individen.

Det finns behov av att se över vilken information som behövs från hälso- och sjukvården för Försäkringskassans handläggning och även till andra involverade aktörer, som behöver vara väl uttalad och samstämd, utifrån gällande regelverk och bestämmelser för de inblandade aktörerna. Här finns idag glapp angående förväntningar och vilken information som är möjlig och rimlig för hälso- och sjukvården att ta fram och förmedla till de olika aktörerna. Det finns även ett stort behov av att se över hur bestämmelserna för alla inblandade aktörer (hälso- och sjukvården, Försäkringskassan, arbetsgivarna, Arbetsförmedlingen och kommunen), stämmer överens och se till att dessa är förutsägbara och minimerar glapp, och samtidigt inte innebär dubbelarbete. Allt i syfte att åstadkomma en bättre sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess för individen, och

förbättrad effektivitet för aktörerna.

Regelverk och bestämmelser behöver samtidigt ses över och uppdateras, så att det bättre stämmer överens med dagens sjukdomspanorama, såsom t ex den ökade psykiska ohälsan.

Utredningen menar att läkarintygen inte behöver ges mer tyngd och ser inte heller behov av ändrad lagreglering. SKR instämmer i att läkarintygen redan har tillräcklig betydelse. Vad gäller läkarintygen har SKR tidigare påpekat att vi ser att hälso- och sjukvårdens ”ansvar” för intygsskrivande och bedömningar angående arbetsförmåga inte är tillräcklig tydliggjord i lagstiftningen.

Sedan tidigare överenskommelserna mellan SKR och regeringen upphört (2020) angående kvalitetssäker och effektiv sjukskrivning och rehabilitering, finns det bristande finansiering för intygsskrivandet inom sjukskrivningsområdet. Intygsskrivande är något som hälso- och sjukvården gör utöver den ordinarie dokumentationen i journalen, och som tar mycket tid och resurser i fråga. Det kan också finns risker för undanträngning av medicinskt prioriterad verksamhet. Dessa frågor har utredningen inte belyst, som i högsta grad berör hälso- och sjukvårdens förutsättningar angående det försäkringsmedicinska arbetet.

Dessutom vill SKR påpeka betydelsen av att det kan vara flera hälsoprofessioner som är inblandade i individens sjukskrivning och rehabilitering utifrån sina roller och kompetenser (till exempel arbetsterapeuter, fysioterapeuter, psykologer, sjuksköterskor), och som även bidrar i försäkringsmedicinska bedömningar, inte bara som stöd till läkarens roll och ansvar (även om det är läkarna som har det samlade medicinska ansvaret beträffande bedömning om behov av sjukskrivning).

SKR vill även poängera att rätt förutsättningar för sjukskrivning också inbegriper att verka för att undvika välfärdsbrottslighet inom arbetet med sjukskrivningar, t ex avseende utfärdande av läkarintyg. Digitala system kan vara ett sätt att bidra till att kvalitetssäkra arbetet.

Förslagen från utredningen

5.1. Tydlighet i uppdrag och information om sjukskrivning och sjukförsäkringen

Tydlighet och förståelse gällande parternas roller och bedömning av arbetsförmågans nedsättning

SKR instämmer att det är viktigt med tydlighet och förståelse angående ansvar och roller. Det finns beskrivningar i Socialstyrelsens nya kunskapsstöd¹ för försäkringsmedicin som kan vara en utgångspunkt angående olika aktörers uppdrag. Utredningens förslag angående Kunskapscentrum och Nationella samordnaren är delvis överlappande och bör samordnas hur uppdrag kan organiseras.

Utredningen beskriver att sjukskrivning ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvårdens uppdrag, och har ”ansvar” att utfärda läkarintyg om sjukskrivning. SKR har synpunkter på denna beskrivning och ser att hälso- och sjukvårdens uppdrag inte är så tydligt reglerat som de andra aktörernas. Det uppfattas inte riktigt vara ett tydligt ”uppdrag” som beskrivs i utredningen. SKR hänvisar till skrivningar från Socialstyrelsen där det beskrivs som *hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska arbete*, vilket är en bättre beskrivning i dagsläget som även SKR har anammat.

SKR anser att det är bra förslag om det förtydligas i kommunikationen angående bedömningen av *nedsatt arbetsförmåga / aktivitetsbegränsning* och olika rollers ansvar i det, samt (i tillägg) Försäkringskassans samordningsuppdrag. Det är inte bara läkaren som är inblandad i bedömning av arbetsförmåga inom hälso- och sjukvården, det behöver förslagsvis beskrivas *hälso- och sjukvården* som aktör istället för läkaren, på motsvarande sätt som det står Försäkringskassan som aktör.

SKR anser att det är en brist att både arbetstagarens och arbetsgivarens ansvar och roll i bedömning av arbetsförmågans nedsättning utelämnats i utredarens analys.

Samlad information om sjukförsäkringen och sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen

SKR instämmer i att det är viktigt med rätt förståelse och förväntningar angående roller och ansvar, inte minst gällande *individen* för att stärka individens förutsättningar att vara en medveten aktör i sin egen process. Vi ser att Försäkringskassan (för sjukförsäkringen), Socialstyrelsen (kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvården) och företrädare för arbetsgivare är viktiga nyckelspelare här, och att andra aktörer behöver

¹ ”Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering - Nationellt kunskapsstöd”, Socialstyrelsen

involveras i samverkan. Att utveckla informationen riktad till individen på 1177.se kan vara ett konkret förslag, förutom myndigheternas information. Det vore även positivt att tänka bredare än bara sjukskrivning/sjukpenning om något större kommunikativt ska göras. Om det blir aktuellt med nationell samordnare kan en sådan funktion involveras och samordna aktörerna/kommunikationen.

5.2 Effektiv och ändamålsenlig informations- och intygshantering

Uppdrag att klargöra behovet av medicinsk information i sjukpenningärenden

SKR instämmer i att detta är mycket angeläget att se över behoven av medicinsk information i läkarintygen, vilket har efterfrågats i flera sammanhang. Det pågår redan en del initiativ, bland annat utifrån det tidigare så kallade Dialoguppdraget. SKR instämmer med utredningen att det arbetet behöver påskyndas och intensifieras. Här är grunden till mycket skav mellan aktörerna. Samtidigt finns behov till förändringar högre upp i systemet också, dvs justeringar i regelverket, som beskrevs inledningsvis.

Uppdragen inom detta område behöver hållas ihop. I dagsläget har flera aktörer uppdrag, såsom Försäkringskassan, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten.

Arbetet/samarbetet med intygen inom sjukskrivningsområdet tar mycket tid i anspråk för hälso- och sjukvården och det är mycket angeläget att det kan bli enklare och mer ändamålsenligt, samt att uppnå samsyn om vilken information som behövs till handläggningen och inte efterfråga ”onödig” information, vilket även strider mot Dataskyddsförordningen, GDPR och Socialstyrelsens intygsföreskrifter². Det kan även strida mot sekretesslagstiftningen. Det är mycket viktigt att beakta vad som kan och får lämnas ut från hälso- och sjukvården utifrån bestämmelserna; uppgiftsminimering bör eftersträvas, samtidigt som viktig information för sammanhanget självklart behöver framgå. Vi vill med andra ord sträva efter träffsäkerhet angående den försäkringsmedicinska informationen som efterfrågas. En bristande samsyn kan skapa ineffektivitet och merarbete för alla parter, onödiga kompletteringar ska undvikas.

Det är viktigt med tydligt syfte i intyget om sjukskrivningen, vilket även anges i Socialstyrelsens intygsföreskrift. SKR välkomnar förslaget att läkarens syfte med sjukskrivning skulle kunna beskrivas tydligare i intyget, som en helhetsbedömning.

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården HSLF-FS 2018:54

SKR välkomnar också utredningens förslag att läkarintygen bör innehålla medicinska konsekvensbedömningar, till exempel bedömning av risker för skada och hinder för läkning, eftersom sådan information sannolikt skulle underlätta för arbetsgivaren att planera relevanta stöd- och anpassningsåtgärder. I en genomlysning är det av vikt att även arbetsgivarorganisationer får möjlighet att komma med inspel.

I sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan det vara flera aktörer inblandade, såsom arbetsgivare, Arbetsförmedlingen och kommunen, förutom individen själv, där intyg från hälso- och sjukvården också efterfrågas. Genomlysningen skulle därför med fördel kunna utvidgas att även ta hänsyn till de andra aktörernas behov av medicinsk information för att få en bättre samordning och samsyn över behovet av information till olika aktörer.

SKR ser dessutom att det skulle vara betydelsefullt att se över *fler olika intyg/informationsbehov sammantaget*, förutom intygen för sjukpenning för att få ännu större utväxling på samordning och effektivitetsvinster angående vilken medicinsk information som efterfrågas från hälso- och sjukvården.³ Ett starkt önskemål är dynamiska intyg eller informationsmängder, med rätt information, till rätt aktör i rätt situation. Behovet är att se över olika aktörers behov av medicinska uppgifter och hur informationen överlappar eller är densamma och hur informationen kan delas digitalt på ett enkelt sätt i stället för att olika aktörer ska ha sitt intyg som skickas digitalt.

Förenklat intygande i korta sjukskrivningar

SKR instämmer inte i utredningens förslag i nuvarande form. Det är viktigt att dra nytta av tidigare erfarenheter angående förenklade intyg, det finns för- och nackdelar utifrån tidigare försök och det har även hänt en del inom området sedan dess. En viktig invändning är att hälso- och sjukvården inte vill se fler olika typer av intyg, till exempel ett enkelt och ett mer omfattande. *Däremot* vill SKR och hälso- och sjukvården självklart se förenklingar i systemen och beträffande intygen. Intygen borde istället kunna hanteras mer dynamiskt/differentierat inom ett och samma system där intygen genereras, där till exempel ”enklare ärenden” kan beskrivas mer kortfattat.

SKR anser att det är en utmaning att utgå från diagnoser, som förslaget ser

³ Detta har tidigare tagits upp i text utredningarna Effektiv vård och God och nära vård och Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram, SOU 2022:22.

ut. Sjukskrivningsbehov bedöms utifrån aktivitetsnivå, inte utifrån diagnoser i sig, så här finns risker att det blir fel styrsignaler.

Arbetsgivargivarsidan ser också flera risker med utvecklingen av förenklade intyg. Framför allt risken att relevant information som arbetsgivaren behöver för att bland annat bedöma rätten till sjuklön och ledighet inte kommer med i intygen. Sjukfallen riskerar därmed att bli längre än nödvändigt och arbetstagarens återgång i arbete försvåras. SKR anser att utredningen inte i tillräcklig grad analyserat konsekvenserna för arbetsgivarens möjligheterna att ta tillvara arbetstagarens arbetsförmåga eller för den delen ta sitt arbetsmiljöansvar.

En generell synpunkt är att utredningen inte tagit tillräckligt hänsyn till andra aktörers behov av intyg, utifrån hur bestämmelserna ser ut. Arbetsgivares behov av information lyfts, men utredningen tar inte upp hur den informationen ska kunna levereras, på vilka grunder och vilken typ av medicinska underlag som kan användas för sammanhanget. I dagsläget används ofta Försäkringskassans intyg även till andra aktörer, trots att de har ett tydligt syfte för Försäkringskassans handläggning. Det finns inget tydligt regelverk för hälso- och sjukvårdens arbete angående vilken medicinsk information som kan och bör lämnas ut för arbetsgivarnas uppdrag inom sjukskrivning och rehabilitering. SKR har sett över dessa frågor, och har även tagit fram specifika intyg för arbetsgivare för att hantera de olika bestämmelserna och med syftet att underlätta att arbetsgivare får den informationen som behövs för arbetsgivarnas ansvar. Men här finns mer att utveckla så det blir enklare och mer modernt i informationshanteringen utifrån journalsystemen.

Dessa viktiga frågor i sammanhanget har utredningen inte lyft, vilket är mycket betydelsefullt för samverkan mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare. Här skulle vi önska tydliggörande i regelverken angående hur hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och individen kan möta upp och hur processen kan tydliggöras för alla parter.

En nationell infrastruktur för digitaliserad hantering av intygande

SKR instämmer att det är mycket viktigt att fortsätta utvecklingen med digitalisering och digitaliserad hantering av intygande. Det finns stora behov av utveckling för en mer modern digitaliserad hantering av medicinsk information för olika syften och till olika aktörer. Särskilt i ett läge med mindre resurser och brist på läkare så behöver systemen vara smartare och mer effektiva för hälso- och sjukvården. Fler aktörer behöver kopplas upp till samma system. SKR vill understryka vikten av att arbetet med samordnas brett, och ser också behovet att komma fram i långsiktiga lösningar för samarbete och finansiering mellan parterna (stat- och kommunsektorn).

SKR vill lyfta att det är mycket viktigt att ta hänsyn till det system som redan har utvecklats mellan hälso- och sjukvården och vissa myndigheter under många år och som fungerar väl, dvs Intygstjänster vid Inera. Eventuella nya system och komponenter behöver också kunna kopplas ihop med hälso- och sjukvårdens digitala system på ett smidigt och effektivt sätt.

Det är av stor vikt att hela intygsfrågan hålls ihop, dvs samordning angående efterfrågad informationen för olika syften till olika aktörer. Det borde vara möjligt att utveckla smartare digitala lösningar samlat och där intygen/informationsmängder kan fungera differentierat för olika aktörer i samma system. SKR värnar effektivisering och minskad administration, vilket även utredningen tar upp. Automatisk informationsöverföring nämns och i det sammanhanget. SKR vill även påpeka att information från hälso- och sjukvården inte kan hämtas upp ”automatiskt” till andra aktörer utan godkännande från vården angående vilka informationsmängder som behövs. Försäkringsmedicinska bedömningarna hos hälso- och sjukvården får inte förbises.

5.3 Valfungerande samarbete för arbetsåtergång

Lagen om koordineringsinsatser bör utvärderas och förstärkas gällande samarbetet mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare

SKR instämmer i att lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser behöver följas upp och utvärderas, men har invändningar på flera av beskrivningarna och förslagen. SKR anser att det är viktigt att följa upp lagens intentioner brett och inte bara fokusera på samverkan hälso- och sjukvården och arbetsgivare respektive Arbetsförmedlingen, precis som det också nämns i förarbetena. Det centrala är även att följa upp vilka konsekvenser den nya lagen har inneburit hos regionerna och hur uppdraget fungerar, jämfört med förutsättningarna innan lagen kom.

SKR vill påtala att uppdragen inte är korrekt beskrivna i detta avsnitt. Utifrån lagen om koordineringsinsatser ser vi inte att det finns överlappande ansvar med Försäkringskassans samordningsansvar och uppdrag såsom det beskrivs i utredningen. Lagen om koordinering har beaktat samordningsuppdraget och förarbetena till lagen landade i betydelsen av att ansvarsfördelningen mellan aktörerna skulle kvarstå. SKR anser att utredningen har frångått direktivet att utgå från aktörernas nuvarande ansvar och roller. SKR menar att förslaget innebär att hälso- och sjukvårdens uppdrag gällande koordinering utvidgas (och att Försäkringskassans samordningsuppdrag endast gäller vid behov).

I utredningen beskrivs att hälso- och sjukvården har uppfattat att lagen är otydlig. Vi menar att utmaningarna för regionerna snarare har handlat om att lagen skiljer sig åt jämfört med hur funktionen angående rehabiliteringskoordinator utvecklades inom ramen för den tidigare

överenskommelsen. Det har inneburit en omställning för regionerna. SKR har därför nyligen tagit fram ett tolkningsstöd⁴ till regionerna avseende Lagen om koordineringsinsatser och förarbeten, utifrån regionernas önskemål. Det tidigare uppdraget var betydligt bredare och varierande över landet. Lagen om koordinering, däremot, har tydlig utgångspunkt i annan relaterad lagstiftning och även med fokus på Försäkringskassans samordningsuppdrag och arbetsgivarnas skyldigheter.

Angående förslaget Lagen om koordineringsinsatser bör utvärderas och förstärkas gällande samarbetet mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare.

SKR instämmer inte i förslaget. Det hänvisas till innehåll i tidigare överenskommelser som inte finns i lagen om koordineringsinsatser. Lagen om koordinering har i dagsläget mycket fokus på intern samordning inom hälso- och sjukvården och personligt stöd för att stärka individen att själva ta dialoger. Extern samverkan är också en del i lagen om koordineringsinsatser, som innebär att vid behov stödja patienten i kontakten med andra aktörer, samverka med andra aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen när det behövs för att hälso- och sjukvården ska kunna utföras så effektivt som möjligt och för att främja patientens arbetsåtergång. Det kan också vara en kontaktväg till hälso- och sjukvården för andra aktörer som har behov av samverkan i det enskilda fallet.

Skapa förutsättningar för effektiva digitala informationskanaler mellan aktörerna

SKR instämmer angående behovet att kunna dela data på ett ändamålsenligt sätt och att en samverkansyta mellan olika aktörer i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen kan vara effektiv, men lösningsförslagen och finansieringen för utvecklingen behöver klargöras. De juridiska hindren för att kunna dela data är kända och finns redan på agendan i andra sammanhang (andra utredningar), vilket innebär att det inte är nödvändigt att tillsätta en ny utredning för detta område. Däremot behöver föreslagna förändringar skyndsamt genomföras.

Angående sakfrågan så finns det sedan tidigare ett förslag från Inera om en ”Samverkansyta” som innebar att aktörerna inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen skulle kunna samverka med individen i centrum. På grund av de juridiska hindren kunde man inte då gå vidare med förslagen. Så snart juridiken är löst bör man ånyo se över de tidigare

⁴ Tolkningsstöd avseende Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter (2019:1297), SKR.se.

lösningsförslagen och uppdaterade förslag utifrån hur behoven ser ut för att kunna dela information, med individen som medskapare.

Förslagen i utredningen skiljer sig från tidigare lösningsförslag och uppfattas krångligt och omfattande. Om det blir aktuellt att gå vidare med samverkansytta behöver förslag på lösning ses över och alla inblandade aktörer behöver involveras, inklusive individen.

Oavsett en eventuell ny teknisk lösning, så är även direktkontakter mellan aktörerna, något som inte ska förringas. Redan idag kan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan utbyta information i det digitala system som finns uppbyggt mellan parterna. SKR vill även påtala vikten av Försäkringskassans ansvar i samordningsuppdraget inom arbetslivsinriktad rehabilitering, där avstämningmöten med relevanta aktörer är ett viktigt verktyg.

Prövning av förutsättningar att återgå i arbete

SKR ser positivt på förslaget att utreda möjligheten för en sjukskriven arbetstagare att pröva arbeta med bibehållen sjukpenning under en begränsad tid. Formerna behöver närmare ses över och tidsperioden behöver vara längre än den vecka som föreslås. Förslagsvis borde det vara upp till 4 veckor så det hinner gå mer tid för individen att utveckla arbetsförmågan och att hinna anpassa sig till arbetssituationen. Med en sådan här åtgärd, som tidigare kallats arbetsprövning, kan arbetsgivaren på ett enkelt och effektivt sätt undersöka hur en arbetstagare klarar att utföra olika arbetsuppgifter samt delta i olika aktiviteter på arbetsplatsen. En sådan förberedande utredningsåtgärd kan ofta vara en mycket bra grund inför ytterligare planering och genomförande av olika arbetslivsinriktade rehabiliteringsåtgärder på arbetsplatsen.

Kvalitetssäker företagshälsovård är viktig vid arbetsplatsinriktad rehabilitering och kompetensförsörjningen behöver säkras

SKR instämmer i vikten att kvalitetssäkra företagshälsovården och välkomnar förslaget att staten bör säkerställa att det finns ett långsiktigt ansvar för finansiering och genomförande av läkares specialiseringsutbildning inom arbetsmedicin. Förbundet motsätter sig dock utredningens bedömning att alla arbetsgivare borde bli skyldiga att anlita företagshälsovård eller motsvarande expertresurs så snart en plan för återgång i arbete ska tas fram. Regleringen i 3 kap. 2 c § arbetsmiljölagen är tillräcklig. Samtliga kommuner och regioner har tillgång till företagshälsovård, vilket är positivt men samtidigt ser SKR med oro på bristen av företagsläkare.

5.4 Säkrad försäkringsmedicinsk kompetens och kunskap

Nationellt kunskapscentrum för försäkringsmedicin i hälso- och sjukvården

SKR tillstyrker förslaget. Socialstyrelsen har redan fått en förstärkt roll som kunskapsmyndighet inom försäkringsmedicin och det kan vara lämpligt att etablera ett Nationellt kunskapscentrum. SKR stödjer förslaget att *Socialstyrelsen* som kunskapsmyndighet för hälso- och sjukvården kan få ansvaret. SKR anser även att det i översynen bör ses över om det kan etableras en koppling till regional nivå, t ex regionala center vid utformningen av förslaget.

Specialisering och utbildning inom försäkringsmedicin

SKR är tveksam till förslaget och anser inte att försäkringsmedicin bör införas som ny specialitet inom läkares specialisttjänstgöring, det är inte rimligt med en egen specialitet för detta område. Däremot kan det möjligtvis utredas vidare om tilläggspecialisering kan vara intressant. Frågan är om försäkringsmedicin som område är tillräckligt brett för egen specialisering, förslagsvis kan det snarare tydligare ingå i socialmedicin eller arbetsmedicin. Vi ser att det är viktigare att försäkringsmedicin som kunskapsområde ingår i alla relevanta specialiteter, och i läkarnas grundutbildning eftersom många berörs av frågorna. SKR anser inte att förslaget är någon lösning på problemen som aviserats i utredningen, det finns andra förslag som SKR påtalat är viktigare. SKR vill även lyfta vikten av rätt kompetens vid rätt tillfälle, där även andra kompetenser än läkare ingår i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen.

Vidare anser SKR att det fortsatt är viktigt att det är den *behandlande läkaren* som har huvudansvaret för sjukskrivningen och att detta ansvar inte flyttas till andra specialister. Det kan ge negativa konsekvenser angående helhetsansvaret för patienten och leda till ineffektivitet. SKR instämmer inte i beskrivningen gällande hur försäkringsmedicinska specialister skulle kunna bidra i de försäkringsmedicinska utredningarna (FMU)/ aktivitets-förmågeutredningarna (AFU). FMU är reglerat genom en särskild lagstiftning och har tydliga bestämmelser och rutiner hur dessa ska gå till och får inte blandas ihop med hälso- och sjukvårdens uppdrag. FMU är inte hälso- och sjukvård utan ett verktyg för Försäkringskassan att inom sjukförsäkringen utreda rätten till ersättning och behov av stöd. Däremot ser SKR att det är värdefullt om det kan finnas särskilt sakkunniga läkare inom försäkringsmedicin på regionnivå som kan utgöra ett konsultativt stöd för verksamheterna.

SKR ser positivt på förslaget att se över och uppdatera utbildningsmålen gällande försäkringsmedicinsk kompetens hos läkare. Kompetensen hos läkarna behöver säkras, liksom deras kompetensutveckling inom området. Det finns även behov beträffande andra berörda professioner. Det är även

viktigt att beakta att det finns flera andra försäkringsmedicinska frågeställningar än sjukskrivning som hälso- och sjukvården berörs av och som behöver finnas med i kompetens och kompetensutveckling. SKR anser att flera av de aspekter som tas upp som förslag till utbildningsmål är för detaljerade som mål, däremot kan de vara viktiga beståndsdelar till innehållet i utbildningarna, som får arbetas vidare med.

Stöd till specialiserade försäkringsmedicinska verksamheter inom regionerna

SKR instämmer inte med huvuddelarna i utredningens förslag och anser att detta är ett utmanande förslag och ett större skifte. Utredningen lyfter fram flera viktiga aspekter men förslagen är långtgående, komplicerade och resurskrävande.

De flesta regioner har sakkunniga läkare i försäkringsmedicin men det ser lite olika ut i organisationerna. Förbundet ser nackdelar med förslaget att "remittera" vidare till annan verksamhet. Det stämmer inte bra överens med att sjukskrivningen ska ses som en del i vård och behandling, där ansvar för individens sjukskrivning kan flyttas runt. Vi ser risker att det blir parallellsystem där hälso- och sjukvården får en större roll som tar mer resurser i anspråk. Det finns utmaningar hur detta ska kunna organiseras utifrån vårdens prioriteringar där vi idag har utmaningar med kompetensförsörjningen. Det finns risker för undanträngning av patienter som ej är arbetsföra.

SKR vill även påtala att detta förslag från utredningen också krockar med intentionerna angående FMU (Fördjupade försäkringsmedicinska utredningar), som är lagstadgat och ska genomföras på rätt sätt enligt regelverket, dvs Försäkringskassan gör beställningar av dessa utredningar utifrån behov som ska tillgodose Försäkringskassans behov i deras utredning inom sjukförsäkringen.

Försäkringsmedicin ingår inte i hälso- och sjukvårdens kärnuppdrag på samma sätt som de mer medicinskt inriktade områdena och kan inte förväntas ha samma organisation, däremot är det viktigt att försäkringsmedicin kommer in som en del i helheten i hälso- och sjukvården och i ledning och styrning.

Ett annat förslag skulle kunna vara att istället se över förslag på en regionmodell, att det kan finnas kompetens konsultativt från bredare håll regionalt (jämför t ex RCC modell, Regionala cancercentrum i samverkan). Dvs någon slags samordnande stödfunktion regionalt, och som även kan ha koppling till nationell nivå, t ex nationellt kunskapscentrum. Man behöver även beakta hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrningsorganisation som redan finns.

Att tydligt integrera det försäkringsmedicinska området (bland annat sjukskrivning och rehabilitering inklusive koordineringsinsatser) i *omställningen till Nära vård* är viktigt och skulle kunna tydliggöras mer. Inom SKR finns möjligheter till samordning och utveckling, vilket redan är i gång.

Rätt stöd för bedömning av arbetsförmågans nedsättning hos Försäkringskassan

SKR instämmer i bedömningen. Det är mycket viktigt med stöd och kompetensutveckling för Försäkringskassans personal utifrån Försäkringskassans uppdrag i sjukförsäkringen och samordnad rehabilitering.

Förutsättningar för forskning och kompetensutveckling

SKR instämmer med förslagen och ser stort behov av fortsatt forskning inom området.

5.5 Rätt organisatoriska förutsättningar för hälso- och sjukvårdens professioner

Läkares förutsättningar behöver säkras

Vad gäller rätt förutsättningar för sjukskrivning: om vi får till en utveckling av ett mer modernt digitaliserat system för informationshantering, som tagits upp tidigare, skulle det förenkla intygshanteringen, minska administrationen och skapa bättre förutsättningar för sjukskrivning.

Vårdgivare och huvudmän behöver skapa förutsättningar för professionerna genom ledning och styrning

Socialstyrelsens kartläggning visar att det försäkringsmedicinska arbetet inom sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen inte uppfattas som prioriterat inom hälso- och sjukvården. Det behövs ledning och styrning av det försäkringsmedicinska arbetet och området ska ingå som en integrerad del i kvalitetsledningssystemen. SKR instämmer i detta och har också verkat för den riktningen i stödet till regionerna, inte minst genom de tidigare överenskommelserna med regeringen.

Det har hänt mycket inom området de senaste åren, och hälso- och sjukvården ser försäkringsmedicin i högre uträkning som en del i hälso- och sjukvårdens arbete. Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Arbetet med intyg och underlag till andra aktörer hör inte till direkta medicinska vårdåtgärder som ingår i hälso- och sjukvårdens prioriteringsordning.

En anledning till ineffektivitet med sjukskrivningsfrågorna är också att området är komplext med många beroenden till annat som ligger utanför hälso- och sjukvården, men som påverkar hela processen, t ex regelförändringar och tolkningar inom sjukförsäkringen, samt samverkan med andra aktörer. Att skriva intyg tar tid och innebär extra arbete, särskilt om det inte finns samsyn kring förutsättningarna om informationsmängderna. Dessutom är det försäkringsmedicinska arbetet inte tydligt reglerat för hälso- och sjukvården, och kompenseras inte i tillräcklig omfattning med beaktande av de resurser som behöver tas i anspråk för att utfärda olika typer av intyg.

Nationell uppföljning av hälso- och sjukvårdens insatser och professionernas förutsättningar

Uppföljning är viktigt och Socialstyrelsen har ett pågående arbete med att ta fram förslag på uppföljningsmått i samverkan med hälso- och sjukvården. Dessa mått blir en utgångspunkt att utgå ifrån som stöd till regionernas uppföljning.

SKR anser att uppföljning är viktigt men att förslaget från utredningen verkar komplicerat och omfattande. SKR anser att Socialstyrelsen som myndighet får bedöma vilka åtgärder inom uppföljningsramverket som blir adekvata. Ramverket för uppföljning är viktigt som startpunkt att färdigställa så att det finns något på nationell nivå att utgå ifrån. Det är viktigt att det blir relevant och så enkelt som möjligt att kunna använda.

Sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen som del av god och nära vård

SKR instämmer i att sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen är en viktig del i den nära vården och arbetet är redan på gång i denna inriktning. Se även exempelvis Socialstyrelsens nya kunskapsstöd inom försäkringsmedicin och intentionerna med Lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, som stödjer arbetet. Sedan 1 januari 2024 har också primärvårdens uppdrag att tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar tillförts Hälso- och sjukvårdslagen.

Samarbete för ett ändamålsenligt sjukskrivningssystem

SKR anser att ändamålsenlig samverkan är viktigt och samordning kring frågor som har beroenden till varandra. Men anser att det är mycket detaljerade inspel från utredningen. Samverkansforumet i sig kan inte ha gemensam verksamhetsutveckling eftersom samverkan i sig inte är en verksamhet. Samverkan är ett arbetssätt och verktyg för olika aktörer att nå bättre resultat. Det är självklart viktigt med ändamålsenliga och effektiva samverkansforum, och det finns etablerat inom området sedan flera år tillbaka. Formerna kan regelbundet behöva analyseras om de är ändamålsenliga och effektiva och löser ut frågor som är viktiga för

samverkan. Se även andra förslag från utredningen, till exempel förslagen om kunskapscentrum och nationell samordnare.

Nationell samordnare för sjukskrivningsområdet

SKR ser positivt på detta och att en nationell samordnare kan behöva finnas över en längre tid som kan hålla ihop och samordna olika uppdrag inom sjukskrivningsområdet. Uppdraget behöver samordnas med annat pågående arbete, etablerade samverkanstrukturer och forskning och utveckling.

Sveriges Kommuner och Regioner

Anders Henriksson
Ordförande