



Kommittédirektiv

Utredning om läkarintygets betydelse i sjukpenningärenden

Beslut vid regeringssammanträde den 9 juni 2022

Sammanfattning

Rätt till sjukpenning förutsätter att det i ett läkarintyg intygas att arbetsförmågan är nedsatt på grund av sjukdom. Läkarens bedömning av arbetsförmågans nedsättning på grund av sjukdom och läkarintyget är centrala delar vid bedömningen om rätt till ersättning. En särskild utredare får i uppdrag att utreda om sjukskrivande läkares bedömning av arbetsförmågans nedsättning behöver ges större tyngd i sjukpenningärenden. Utredaren får även i uppdrag att utreda betydelsen av samarbete mellan flera professioner i hälso- och sjukvården vid sjukskrivning för att underlätta läkares arbete med sjukskrivning.

Utredaren ska bl.a.

- analysera orsakerna till att sjukskrivande läkare och Försäkringskassan i vissa fall gör olika bedömningar av arbetsförmågans nedsättning,
- analysera och bedöma om läkarens bedömning av arbetsförmågans nedsättning behöver ges större tyngd i sjukpenningärenden, och vid behov lämna förslag på åtgärder,
- analysera om arbetssätt som innebär att flera professioner inom hälso- och sjukvården samarbetar kan stärka bedömningen av patientens arbetsförmåga, behov av sjukskrivning och behov av rehabiliterande insatser,

- analysera om, och i så fall hur, kvaliteten i läkarintygen ytterligare kan förbättras, exempelvis genom att flera professioner samarbetar i arbete med sjukskrivning, och
- vid behov lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 7 juni 2023.

Bakgrund

För att Försäkringskassan ska kunna bedöma om en person har rätt till sjukpenning krävs att hon eller han styrker arbetsförmågans nedsättning på grund av sjukdom med ett läkarintyg från den 15:e dagen i sjukperioden. I läkarintyget anger läkaren bl.a. på vilket sätt sjukdomen sätter ned personens arbetsförmåga och hur länge arbetsförmågan bedöms vara nedsatt. Av Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd framgår att läkares bedömning av funktionsnedsättning med aktivitetsbegränsning och påverkan på arbetsförmåga är ett verktyg vid vård och behandling och att det innebär att bedömningen ska ske med samma medvetenhet, systematik och professionalism som andra åtgärder inom hälso- och sjukvården.

När Försäkringskassan bedömer rätten till sjukpenning ska en persons förmåga eller oförmåga att arbeta på grund av sjukdom fastställas. Läkarintyget är ett viktigt underlag för denna bedömning. Av Försäkringskassans vägledning (2015:1 version 15) framgår att innebörden av att styrka arbetsförmågans nedsättning med ett läkarintyg ska tolkas som synonymt med visa, bekräfta eller intyga. Enligt vad som framgår av Försäkringskassans vägledning ska bestämmelsen inte förstås som att Försäkringskassan inte ska ta hänsyn till även andra uppgifter än läkarintyg. Försäkringskassan ska värdera alla uppgifter som gäller omständigheter vilka har betydelse för bedömningen i ärendet.

Uppdraget att utreda om sjukskrivande läkares bedömning av arbetsförmågans nedsättning behöver ges större tyngd i sjukpenningärenden

I sjukskrivningsprocessen har läkaren och Försäkringskassan olika, men i delar snarlika, uppdrag. Tidigt i ett sjukfall gör Försäkringskassan i regel samma bedömning som läkaren om arbetsförmågans nedsättning. Ju längre ett sjukfall pågår desto fler uppgifter om sjukfallet finns som kan påverka Försäkringskassans bedömning av arbetsförmågans nedsättning. Sådana uppgifter kan till exempel vara uppgifter från arbetsgivaren om kraven i arbetet. Genom rehabiliteringskedjans lagstadgade tidsgränser förändras

också bedömningsgrunderna för vad arbetsförmågan ska bedömas emot efter viss tids sjukskrivning. Detta kan leda till att Försäkringskassan gör en annan bedömning av arbetsförmågans nedsättning än läkaren, och avslår en ansökan om förlängd period med sjukpenning.

I mars 2021 genomfördes en lagändring i socialförsäkringsbalken som innebär att bedömningen av arbetsförmågan vid dag 180 i rehabiliteringskedjan kan skjutas upp om övervägande skäl talar för att en sjukskriven person kan återgå i arbete hos sin arbetsgivare före den tidpunkt hon eller han har haft nedsatt arbetsförmåga i 365 dagar (prop. 2020/21:78, bet. 2020/21:FiU41, rskr. 2020/21:214). Före denna lagändring fick många personer avslag på sin ansökan om sjukpenning vid denna tidpunkt i rehabiliteringskedjan, med anledning av att Försäkringskassan bedömde att de hade arbetsförmåga i ett normalt förekommande arbete på arbetsmarknaden. I dag får färre personer avslag på ansökan om sjukpenning vid dag 180 i rehabiliteringskedjan. Försäkringskassan bedömer att det minskade antalet avslag beror dels på den lagändring som gäller dag 180, dels på att Försäkringskassan nu utreder ärendena mer noggrant, efter att Inspektionen för socialförsäkringen i en granskningsrapport 2021 visat på brister i Försäkringskassans utredningsskyldighet. Regeringen har, utöver regeländringen om vad som gäller dag 180 i rehabiliteringskedjan, genomfört andra förändringar i sjukförsäkringen för att öka den ekonomiska tryggheten och för att fler ska få det stöd de behöver för att återgå till arbete.

Det faktum att läkaren och Försäkringskassan kan göra olika bedömningar av arbetsförmågans nedsättning behöver, som framgår ovan, inte betyda att vare sig läkaren eller Försäkringskassan gör fel utifrån sina respektive uppdrag. För den enskilde som nekas sjukpenning, för dennes ombud och för den sjukskrivande läkaren, kan det dock i vissa fall vara svårt att förstå hur bedömningarna kan skilja sig åt. Det är Försäkringskassan som fattar beslut om rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Vad som framgår i läkarintyget har, och ska ha, en central roll i bedömningen. Regeringen anser att det är angeläget att säkerställa att så är fallet och vill därför utreda om läkarens bedömning av arbetsförmågans nedsättning behöver ges större tyngd i sjukpenningärenden. En allmän acceptans och förståelse för Försäkringskassans beslut är centralt för sjukförsäkringens legitimitet. De eventuella förslag som utredaren lämnar ska ligga inom ramen för nuvarande ansvarsfördelning mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan.

Utredaren ska därför

- analysera orsakerna till att sjukskrivande läkare och Försäkringskassan i vissa fall gör olika bedömningar av arbetsförmågans nedsättning på grund av sjukdom i sjukpenningärenden, och
- analysera och bedöma om sjukskrivande läkares bedömning av arbetsförmågans nedsättning behöver ges större tyngd i sjukpenningärenden, och vid behov lämna förslag på sådana åtgärder.

Uppdraget att utreda betydelsen av samarbete mellan flera professioner i hälso- och sjukvården vid sjukskrivning

För att öka den vetenskapligt baserade kunskapen om läkares roll i sjukskrivningsprocessen har Karolinska Institutet genomfört fyra datainsamlingar via enkäter under 2004, 2008, 2012 och 2017. Av enkäterna framgår att många läkare anser att arbetet med sjukskrivning är problematiskt ur flera perspektiv. Av enkäten från 2017 framgår att läkare framför allt anser det problematiskt att bedöma arbetsförmåga, att hantera de två rollerna som både behandlande läkare och medicinskt sakkunnig, att göra en prognos för arbetsförmågans varaktighet samt att handlägga eventuell förlängning av sjukskrivning när en annan läkare skrivit tidigare intyg. Av enkäten framgår även att läkare upplever tidsbrist i sjukskrivningsarbetet, något som även framgår av Riksrevisionens rapport Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa (RiR 2018:11). Läkarenkäten från 2017 visade att andelen läkare som upplever att arbetet med sjukskrivningar är problematiskt hade ökat i jämförelse med resultatet av den enkät som genomfördes 2012, framför allt bland vårdcentralsläkare.

Regeringen har vidtagit flera åtgärder för att främja utvecklingen inom området försäkringsmedicin och för att förbättra sjukskrivningsprocessen. Mellan 2006 och 2020 ingick staten och Sveriges Kommuner och Regioner överenskommelser för att stimulera regionerna till att ge sjukskrivningsfrågan högre prioritet i hälso- och sjukvården och för att utveckla sjukskrivningsprocessen. Syftet med överenskommelserna har varit att ge regionerna ekonomiska drivkrafter att prioritera sjukskrivningsfrågan för att åstadkomma en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess och därigenom bidra till en stabil sjukfrånvaro. Socialstyrelsen och Försäkringskassan har getts i uppdrag att ytterligare förbättra och stärka samarbetet mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan (S2018/00530), och myndigheterna gavs i december 2019 ett nytt uppdrag med liknande innehåll (S2019/05192). Inom ramen för upp-

draget beslutade Socialstyrelsen 2020 om en strategisk utvecklingsplan som anger hur myndigheten i egenskap av kunskapsmyndighet kan stödja och utveckla hälso- och sjukvården i arbetet med försäkringsmedicin. Målet med utvecklingsplanen är att Socialstyrelsens stöd inom försäkringsmedicin ska göra skillnad för god vård och hälsa. Regeringen har tillfört Socialstyrelsen ökade medel för arbetet med att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning, rehabilitering och försäkringsmedicin.

De svårigheter som läkare vittnar om i arbetet med sjukskrivningar behöver fortsatt adresseras i syfte att säkra förutsättningarna för arbete med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården. I betänkandet Samspel för hälsa (SOU 2018:80) konstaterar utredaren att befintlig kunskap talar för att kvaliteten i det direkta arbetet med sjukskrivningar kan stärkas, och utredaren pekar på utvecklingsinsatser som bl.a handlar om att skapa mer tid till mer krävande bedömningar av behov av sjukskrivning. Utredaren lyfter fram arbetssätt som innebär inrättandet av speciella team för sjukskrivningar, vilket har provats i vissa regioner. Utredaren anser att det finns skäl att utreda om uppgifterna i läkarintyget om arbetsförmågans nedsättning blir tydligare om flera professioner medverkar vid bedömningen av arbetsförmågans nedsättning.

Inspektionen för socialförsäkringen har granskat reformen om förstärkt rehabilitering för återgång i arbete (ISF 2021:9). Av granskningen framgår att läkarintyg sällan innehåller information om lämpliga rehabiliteringsåtgärder som kan användas av arbetsgivaren när denne ska göra anpassningar på arbetsplatsen. Inom ramen för granskningen har Inspektionen för socialförsäkringen intervjuat arbetsgivare som uppger att de skulle vilja ha bättre samverkan med Försäkringskassan och hälso- och sjukvården för att få mer information om vad som är en meningsfull och träffsäker rehabilitering och för att säkerställa att planeringen av en sådan rehabilitering går att kombinera med arbetstagarens sjukskrivning. Regeringen anser att det för arbetsgivare är viktigt med en god samverkan med Försäkringskassan och med hälso- och sjukvården. Bland annat har de rehabiliteringskoordinatorer som finns inom regionerna och som ska främja sjukskrivna patienters återgång i arbete en viktig roll för den enskilde och för arbetsgivaren. Det kan samtidigt konstateras att arbetsgivaren, utifrån de krav som arbetsförhållandena ställer, har skyldighet att svara för att det finns tillgång till en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Hälso- och sjukvården varken kan eller ska ersätta en sådan expertresurs.

Utredaren ska därför

- analysera om arbetssätt som innebär att flera professioner inom hälso- och sjukvården samarbetar kan stärka bedömningen av patientens arbetsförmåga, behov av sjukskrivning och behov av rehabiliterande insatser,
- föreslå hur arbetssätt som innebär att flera professioner inom hälso- och sjukvården samarbetar, i den mån sådana arbetssätt bedöms ha positiv inverkan på sjukskrivningsarbetet, kan utvecklas och främjas,
- analysera om, och i så fall hur, kvaliteten i läkarintygen ytterligare kan förbättras, exempelvis genom att flera professioner samarbetar i arbete med sjukskrivning,
- analysera om arbetsgivare kan få mer ändamålsenliga uppgifter för att kunna ta ställning till anpassning och rehabilitering, när flera professioner medverkar i sjukskrivningsarbetet, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska särskilt redovisa förslagets konsekvenser för enskilda personer och för läkare och andra professioner som medverkar i sjukskrivningsarbetet. Utredaren ska även beakta förslagets konsekvenser för hälso- och sjukvårdens samlade arbetsbörda. Utredaren ska också redovisa förslagets konsekvenser för Försäkringskassan. Utredaren ska vidare bedöma förslagets konsekvenser för det jämställdhetspolitiska målet och relevanta delmål, främst ekonomisk jämställdhet och jämställd hälsa. Förslagets administrativa och ekonomiska konsekvenser ska analyseras och redovisas. I 14 kap. 3 § regeringsformen anges det att en inskränkning av den kommunala självstyrelsen inte bör gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen. Det innebär att en proportionalitetsprövning ska göras under lagstiftningsprocessen. Om något av förslagen i betänkandet påverkar den kommunala självstyrelsen ska därför, utöver dess konsekvenser, också de särskilda avvägningar som lett fram till förslaget särskilt redovisas. Om något av förslagen medför ökade kostnader för stat, region eller kommun, ska förslag till finansiering lämnas.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta andra utredningar och annat pågående arbete som är relevant för utredningen. Utredaren ska föra dialog med och inhämta synpunkter från företrädare för hälso- och sjukvår-

dens professioner. Utredaren ska även föra dialog med och inhämta synpunkter från Försäkringskassan och Socialstyrelsen, och vid behov från andra berörda myndigheter. Utredaren ska även föra dialog med andra organisationer, till exempel Sveriges Kommuner och Regioner. En parlamentariskt sammansatt referensgrupp ska inrättas till stöd för utredarens arbete.

Uppdraget ska redovisas senast den 7 juni 2023.

(Socialdepartementet)