

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22)

(S2022/02635)

Försäkringskassan begränsar yttrandet till de delar som rör Försäkringskassan.

3 Väntetiderna i hälso- och sjukvården – en utmaning

Sedan den 1 juli 2008 används den så kallade rehabiliteringskedjan vid bedömning av arbetsförmågens nedsättning. Den innebär bestämda tidsgränser för när prövning ska göras och mot vilken bedömningsgrund som arbetsförmågan ska bedömas. De fasta tidsgränserna i rehabiliteringskedjan medför att det är viktigt för den försäkrade att bli undersökt så snart som möjligt och att få påbörja en behandling. Ärendehandläggningen kan fördröjas vid långa väntetider till undersökningar och/eller behandlingar.

Inom den nu gällande regleringen tas inte hänsyn till långa väntetider med undantag för personer vars vård eller rehabilitering har försenats på grund av sjukdomen covid-19.

Långa väntetider gör att dagarna i rehabiliteringskedjan fortlöper utan att den försäkrade har fått den behandling som behövs för att denne ska kunna återgå i sitt arbete. En allvarlig konsekvens som kan uppkomma på grund av detta är att den enskilde bedöms kunna utföra ett normalt förekommande arbete. Följden av detta är att rätt till sjukpenning inte längre föreligger.

5.5 Förslag och bedömningar som stöder utvecklingen mot en mer nära vård

Utredningen har lämnat förslag om att patienten ska informeras om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt, om sådan utsetts. Dessutom ska information också ges om kontaktoppgifter till patientens fasta vårdkontakt, fasta läkarkontakt och vårdenheter. Försäkringskassan tillstyrker förslaget. Härigenom kan det antas att risken minskas att den försäkrade blir hänvisad till och slussad mellan olika vårdinstanser utan konkretisering av vem som har det övergripande ansvaret. En fast vårdkontakt kan även förenkla samordningsuppdraget för Försäkringskassan. Detta eftersom det i så fall finns någon inom hälso- och sjukvården som har en överblick över pågående insatser och planeringen framåt samt är insatt i den försäkrades situation.

Om den försäkrade är sjukskriven och har en arbetsgivare är det arbetsgivaren som har ett ansvar för rehabilitering. Arbetsgivaren ska bland annat upprätta en plan för återgång i arbete senast den dag när arbetstagarens arbetsförmåga har varit nedsatt under 30 dagar. Vidare ska arbetsgivaren vidta åtgärder för en effektiv rehabilitering och lämna upplysningar till Försäkringskassan. Genom att den försäkrade är delaktig i sin vård och får information om planerad vård underlättas rehabiliteringsansvaret för arbetsgivaren. Detta skapar bättre förutsättningar för att upprätta en tydlig plan framåt utifrån arbetstagarens behov. Därutöver möjliggör detta för Försäkringskassan att i ett tidigt skede samordna och utöva tillsyn över de insatser som behövs för att den försäkrade

ska kunna återgå i arbete. Med en klar och tydlig planering inom vården ges förutsättningar för en god rehabilitering åter tillbaka till arbete.

Alla insatser som främjar delaktighet och insyn i vården för patienterna bedöms angelägna och angår många av de försäkrade som Försäkringskassan kommer i kontakt med.

9.1 Överväganden avseende intygshanteringen i hälso- och sjukvården

Läkarintygen utgör en central del i exempelvis sjukpenningärenden och assistansersättning. Sjukpenning är en dagersättning där det är viktigt att de medicinska uppgifterna i läkarintyget beskriver patientens aktuella status vid utfärdandet. Aktivitetsersättning och sjukersättning är däremot långvariga ersättningar varför det är viktigt att beakta denna spännvidd.

9.1.1 Bakgrund

I beskrivningen av Försäkringskassans arbete med intyg (s. 467) och Socialstyrelsens arbete med intyg och försäkringsmedicin omnämns inte regeringsuppdraget Uppdrag att vidareutveckla sjukförsäkringshandläggningen i dialog med hälso- och sjukvården (Dialoguppdraget) som slutredovisades i juni 2019. Tre utvecklingsområden presenterades i denna varav intygsfrågan var ett av dem. Regeringen gav i december 2019 Försäkringskassan och Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra dessa utvecklingsåtgärder med anknytning till läkarintyg. Regeringsuppdraget slutredovisades i oktober 2021. Försäkringskassan ser det som viktigt att det som framkommit i de tidigare uppdragen också tillvaratas i arbetet framgent.

9.1.2. Utredningens bedömning

Det föreslås att en lämplig myndighet ges i uppdrag att följa upp det utvecklingsarbete som har gjorts av statliga myndigheter i fråga om intygshantering och att en handlingsplan tas fram vilket Försäkringskassan ställer sig positiv till.

Försäkringskassan välkomnar en fortsatt uppföljning av det utvecklingsarbete som exempelvis Sveriges kommuner och regioner (SKR) och Inera genomfört samt fortsatt arbete med fokus på intygshanteringen inom hälso- och sjukvården. I sammanhanget är det viktigt att, utöver förenklandet för hälso- och sjukvården, också verka för en god kvalitet i intygen för att Försäkringskassan ska kunna fatta välgrundade beslut.

Sammanfattningsvis skulle förslagen som utredningen lägger fram på längre sikt kunna få positiva effekter både för Försäkringskassans verksamhet och för den enskilde i kontakten med myndigheten. Förkortade väntetider i vården skulle i sig kunna påverka handläggningstiden hos Försäkringskassan.

Beslut i detta ärende har fattats av tf rättschef Marie Axelsson, i närvaro av den rättsliga experten Johan Vadengren, den senare som föredragande.

Marie Axelsson

Johan Vadengren