

Motion till riksdagen 2024/25:1326

av **Märta Stenevi m.fl. (MP)**

Stärkt samarbete och kompetens vid sjukskrivning

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda vilken myndighet som lämpligast kan få uppdraget att tillse att det finns tillräckligt med utbildningsplatser i försäkringsmedicin och rehabiliteringsmedicin, både som specialistutbildning och som komplettering till andra specialistutbildningar, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda vilka medel som behöver tillföras regionerna på lång sikt för att säkerställa kompetensen inom försäkringsmedicin och rehabiliteringsmedicin och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

När en person blir sjuk och behöver vara sjukskriven från sin normala sysselsättning under en kortare eller längre tid är det en situation som omfattar många olika regelverk och bedömningar. Förenklat skulle man kunna säga att människan bedöms ur tre perspektiv: Vården gör en medicinsk bedömning av vilket sjukdomstillstånd personen drabbats av. Försäkringskassan gör en bedömning av ifall personens arbetsförmåga är nedsatt pga. sjukdomstillståndet utifrån möjligheten att utföra nuvarande arbete och senare utifrån olika, allt bredare, arbetsmarknadsbegrepp.

I de fall där Försäkringskassan bedömer att personen inte har arbetsförmåga att utföra sitt nuvarande arbete men andra arbetsuppgifter på arbetsmarknaden, bedömer också Arbetsförmedlingen huruvida personen med sina förutsättningar är möjlig att matcha mot förekommande arbete, eller om man så vill, anställningsbar.

De här olika dimensionerna är inte alltid samstämmiga. Läkaren gör en medicinsk bedömning och sätter diagnos, och gör en bedömning av vilken behandling personen behöver för att bli frisk igen. Samtidigt ska läkaren i sjukintyget bedöma huruvida personens arbetsförmåga är nedsatt eller inte, i vilken grad, samt när personens arbets-

förmåga kan förväntas vara återställd. Att vara frisk och att ha arbetsförmåga är inte samma sak.

För försäkringskassan handlar bedömningen om ifall det är möjligt för personen att arbeta. Huruvida personen är frisk eller inte är egentligen inte en del av den bedömningen, istället görs en bedömning av ifall personen kan arbeta, och i så fall vilka anpassningar som kan behövas på arbetsplatsen. Vid långvariga sjukskrivningar kan det till exempel innebära att Försäkringskassan bedömer att personen har arbetsförmåga till 50 % för vissa förekommande arbetsuppgifter.

Det blir i det läget en fråga för Arbetsförmedlingen att bedöma om personen har arbetsförmåga utifrån arbetsmarknaden, dvs om personen är anställningsbar. I fall som exemplet ovan, där en person teoretiskt sett har arbetsförmåga om anställningen begränsas till ett fåtal arbetsuppgifter på 50 %, kan bedömningen bli att personen inte kan matchas mot arbetsmarknaden, och därför utifrån Arbetsförmedlingens perspektiv inte har arbetsförmåga.

Medan detta pågår är det inte omöjligt att läkares medicinska bedömning är att en förlängd sjukskrivning behöver vara en del av behandlingen för att personen ska kunna komma tillbaka till full arbetsförmåga.

Försäkringskassan har ett samordnande uppdrag, men det är av största vikt att dessa olika delar av systemet förstår varandras uppdrag och bedömningar. För arbetstagare vars arbetsgivare har avtal med något av bolagen inom företagshälsoområdet fungerar detta ofta bättre. Sjukskrivande läkare är då ofta utbildad i försäkringsmedicin och kan lättare ha en konstruktiv dialog med Försäkringskassan för att nå det gemensamma målet att personen ifråga ska kunna återgå till arbetet utan hinder.

För de arbetstagare som däremot inte har möjlighet att få hjälp via företagshälsan kan det bli betydligt mer komplicerat. Utbildningen för läkare i primärvården i försäkringsmedicin är begränsad, och Försäkringskassan måste ofta begära in kompletteringar till sjukintyget för att kunna handlägga ärendet. Det förekommer att kompletteringar inte kommer in och att ansökan om sjukpenning därför måste avslås, trots medicinsk diagnos av sjukdomstillstånd. Detta är naturligtvis svårt för den enskilde patienten att förstå och även svårt att påverka.

Det är därför av största vikt att fler läkare utbildas i försäkringsmedicin, både som specialister för att kunna kompetensförsörja företagshälsan och i primärvården och i specialistvården för att underlagen till Försäkringskassan ska bli så väl utförda som möjligt och bedömningarna därmed mer rättssäkra för den sjukskrivne.

Målet för alla parter måste vara en snabb men också långsiktigt hållbar rehabilitering. Det kan innebära att det ur medicinsk synvinkel är mer gynnsamt för den långsiktiga prognosen med en något längre sjukskrivning för att kunna avsluta rehabiliterande åtgärder, och det kan i andra fall innebära att en snabb medicinsk diagnostisering som möjliggör för deltidsarbete under rehabilitering är mer gynnsam för den sjuke än att gå väldigt länge i sjukskrivning. En god rehabilitering till arbete är inte alltid enbart en fråga om medicinsk behandling av det ursprungliga sjukdomstillståndet utan också en fråga om lämplig arbetsträning, stöd och anpassningar. Vi ser därför också ett stort behov av vidareutbildning och specialistutbildningar inom rehabiliteringsmedicin, samt vidareutbildning av Försäkringskassans handläggare om vikten av en långsiktigt hållbar rehabilitering. Ingen är hjälpt av utdragen rehabiliteringsprocess och långa handläggnings-tider, men inte heller av en forcerad återgång i arbete som riskerar att leda till nya sjukskrivningar längre fram.

En treårig satsning i regionerna på att kompetensutveckla och vidareutbilda läkare framför allt i primärvården tror vi skulle ge snabba resultat för en effektivare handläggning. Men för det långsiktiga arbetet krävs mer.

Vi menar därför att regeringen bör utreda vilken myndighet som lämpligast kan få uppdraget att tillse att det finns tillräckliga utbildningsplatser i försäkringsmedicin, både som specialistutbildning och som komplettering till andra specialistutbildningar, samt utvärdera vilka medel som skulle krävas för detta. Att investera i ett bättre samarbete mellan vård och försäkringskassa skulle dels minska kostnader och tider för handläggning av ansökningar om sjukpenning och sjukersättning, dels innebära en mer rättssäker process för den sjuke och att resurser istället kan läggas på att rehabilitera personen.

Märta Stenevi (MP)

Leila Ali Elmi (MP)

Ulrika Westerlund (MP)

Annika Hirvonen (MP)