

Sundbyberg 22 juni 2015

Dnr.nr: S2015/1590/SF

Vår referens: Sofia Karlsson

Socialdepartementet

Remissvar: För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17)

Handikappförbunden

Handikappförbunden är en samarbetsorganisation för 39 funktionshinderförbund som tillsammans representerar cirka 400 000 människor. Vårt mål är ett samhälle för alla. Vårt intressepolitiska arbete grundar sig på mänskliga rättigheter.

Syftet med utredningen är att tydliggöra ansvaret för att göra försäkringsmedicinska utredningar och utfärda försäkringsmedicinska utlåtanden. Utredaren anser att landstingens ansvar att utföra de försäkringsmedicinska utredningarna ska regleras i lag. Utredaren föreslår även reglering rörande kompetenskrav på utförarna, skydd för den enskilde och att en journal ska föras.

Sammanfattande synpunkter

Handikappförbunden välkomnar de föreslagna insatserna för att undersöka nyttan med de försäkringsmedicinska utredningarna. Vi skulle även vilja se förslag på hur man kan förbättra de ursprungliga underlagen, och på så sätt minska behovet av kompletterande

försäkringsmedicinska utredningar. För att göra nytta är det också viktigt att de används på ett ändamålsenligt sätt, och inte för att bedöma sådant som ligger utanför utredarnas kompetensområden.

Vi ser positivt på en lagstiftning om landstingens skyldighet att göra utredningar, men vill samtidigt betona risken med undanträngning av annan vård. Det är bra att det ställs höga krav på utbildning och kompetens hos dem som genomför försäkringsmedicinska utredningar. De medicinska utvärderingarna kan dock behöva kompletteras med en utredning av hur en försäkrad fungerar i vardagen och psykosociala aspekter. Därför vore det bra om även den kompetens som finns inom socialtjänsten togs tillvara.

Handikappförbunden välkomnar användandet av standardiserade metodstöd, men vill samtidigt lyfta risken att de försvagar den individuella prövningen. För våra medlemsförbund och deras medlemmar är informationen central. Därför föreslår vi att det i § 6 i utredarens förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar läggs till ett stycke om försäkringstagarens rätt att kunna ta del av och förstå resultatet från den försäkringsmedicinska utredningen. Bättre information till den försäkrade är också en viktig del för att minska missförstånd och öka rättssäkerheten.

Slutligen vill vi betona vikten av att de försäkringsmedicinska utredningarna görs med respekt för de försäkrades integritet och utsatta situation. Ett sätt att säkerställa detta är att ställa krav på delaktighet och inflytande för patientorganisationerna ute i landet.

Innehåll

Remissvar: För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17)	1
Handikappförbunden	1
Sammanfattande synpunkter	1
Nyttan med försäkringsmedicinska utredningar	3
Olika försäkringar grundas på olika lagstiftning	3
Förtydligt ansvar för landstingen	4
Kompetenskrav på utförarna	4
Metodstöd och individuell bedömning	5
Rättssäkerhet och likvärdig i bedömning	5
Information till den försäkrade	6

Integritet	7
Försäkrades utsatta situation	8
Bakgrund	8

Nyttan med försäkringsmedicinska utredningar

Det finns enligt utredaren en osäkerhet kring nyttan av de försäkringsmedicinska utredningarna, då det saknas utvärderingar och forskning på området. Trots detta väljer man att använda sig av metoden.

En möjlig orsak till behovet av utredningar kan vara att det finns brister i de ursprungliga underlag som den försäkrade kommer in med. Detta har bland annat påpekats av Riksrevisionen. Dessa underlag behöver då kompletteras, för att Försäkringskassan ska kunna fatta ett beslut. Om så är fallet, anser vi att man i första hand behöver se över hur dessa ursprungliga underlag kan förbättras.

Oavsett orsaken så måste man ändå utvärdera och fastställa nyttan med de försäkringsmedicinska utredningarna. För många patientgrupper är det en anspänning och ansträngning att genomgå en försäkringsmedicinsk utvärdering. Då är det också rimligt att nyttan med metoden kan fastställas. Därför välkomnar vi utredarens förslag att det bör initieras forskning kring vilka utredningar som behövs och hur de fungerar. Det är också bra att utredaren föreslår att särskilda uppdrag ges för detta och att medel avsätts.

Olika försäkringar grundas på olika lagstiftning

Av betänkandet framgår att det är i ärenden som rör sjukpenning, sjukersättning och aktivitetsersättning som Försäkringskassan idag kan beställa försäkringsmedicinska utredningar. Dessa utredningar torde vara kopplade till bedömning av en nedsatt arbetsförmåga, som i lagtexten utgör grund för rätten till ersättning.

I betänkandet framgår vidare att det för förmånerna med koppling tillfunktionsnedsättning inte finns några standardiserade försäkringsmedicinska utredningar, men vi uppfattar att det inte råder några hinder för Försäkringskassan att även för beslut rörande de förmånerna, beställa försäkringsmedicinska utredningar.

Vi vill här understryka de olika förmånernas grund. Rätten till exempelvis assistans, handikappersättning eller bilstöd vilar på helt annan lagstiftning. I de försäkringarna är inte begreppet arbetsförmåga centralt, utan det handlar om helt andra rekvisit för att berättigas stöd. Vi är tveksamma till om de förmånerna skulle

lämpa sig för försäkringsmedicinska utredningar med liknande tillämpning som idag.

Förtydligt ansvar för landstingen

Handikappförbunden ställer sig positiva till utredarens förslag om att lagstifta om landstingens skyldighet att göra utredningar. Det skapar bättre förutsättningar för långsiktig planering för Försäkringskassan. Vår bedömning är att det också är till fördel för de försäkrade som behöver genomgå en försäkringsmedicinsk utredning.

Det kan dock finnas en viss risk för undanträngning av landstingens huvudsakliga kärnverksamhet inom hälso- och sjukvård, till exempel när det gäller specialistkompetens som man måste vara uppmärksam på.

Kompetenskrav på utförarna

Enligt utredarens lagförslag ska försäkringsmedicinska utredningar endast få genomföras av den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, samt den kompetens och utbildning som krävs (13§). Utredaren tar även upp behovet av utbildning och kompetensutveckling.

Det är bra att det ställs höga krav på utbildning och kompetensutveckling hos dem som genomför försäkringsmedicinska utredningar. Prioritering inom området ger status och säkerställer hög kvalitet och trovärdighet i de försäkringsmedicinska utredningarna. Det är också viktigt att intygsskrivarna har kunskap om vad man ska skriva i intygen och att man använder sig av korrekt terminologi, för att minska risken för missförstånd.

Ett område där vi ser behov av ytterligare kompetensutveckling rör bedömning av personer med osynliga eller otydliga funktionsnedsättningar, som till exempel autism eller andra psykiska funktionsnedsättningar.

Vi anser även att den kompetens som finns inom hälso- och sjukvården ibland kan behöva kompletteras med den kompetens som finns inom socialtjänsten. Det handlar bland annat om hur en försäkrad fungerar i vardagen och psykosociala aspekter.

En försäkrad kan till exempel vid ett möte med en läkare påstå att hen kan gå 200 meter. Men i praktiken stämmer det inte då marken

kan vara kuperad, täckt av snö och man kan behöva bära något med sig. I vissa grupper är förnekelse av skadans allvar mycket vanligt, till exempel bland hjärnskadade. Det ställer höga krav på helhetsbedömning.

Metodstöd och individuell bedömning

Ibland används standardiserade utredningar och ibland inte. För den som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning inte är insatt i, eller ens kapabel att bevaka sina rättigheter, kan standardisering i form av checklistor och metodmallar erbjuda en trygghet. Genom att använda sig av sådana minskar risken att områden glöms bort. De kan också bidra till en ökad likformighet i bedömningarna. Däremot måste den slutliga bedömningen alltid vara individuell, något som också är reglerat i lag. Det är skillnad på att ha standardiserade metodstöd och standardiserade bedömningar.

Vi i Handikappförbunden vill därför betona att rätten till ersättning enligt lag ska bedömas utifrån individuella förutsättningar. Det är den enskildes individuella arbetsförmåga som ska ligga till grund för beslut. Vi välkomnar användandet av standardiserade metodstöd, men vill samtidigt lyfta risken för att de kan försvaga den individuella prövningen. Att säkerställa den individuella prövningen är helt central för att kvalitetssäkra besluten.

Rättssäkerhet och likvärdig i bedömning

Ett av de stora problemen idag är att rehabiliterings- och sjukskrivningsärenden hanteras så olika på olika kassakontor och av olika handläggare. Det är heller inte ovanligt att olika läkare vid överklaganden står för helt olika uppfattning. Vi i Handikappförbunden vill därför se en större betoning på kvalitetssäkring av bedömningarna.

Bedömningsgrunderna ska vara lika oavsett ålder, funktionsnedsättning, kön eller var i Sverige man bor. Ett sätt att kvalitetssäkra utredningarna är att kontinuerligt jämföra utfall i olika regioner och för olika grupper. Ett annat sätt är att se till att alla ska ha kompetens inom det område som man skriver uttalande inom. Detta borde även gälla för de försäkringsmedicinska rådgivarna. Vi i Handikappförbunden skulle gärna se en utredning av de försäkringsmedicinska rådgivarnas roll. Vem utövar tillsyn över dem? Vilka möjligheter finns att överklaga? Vilka konsekvenser får det faktum att de ibland har kunskap inom helt andra medicinska discipliner än den sjukdom som den försäkrade har? Och när så är fallet, hur ska deras värdering vägas mot den behandlande läkarens

värdering? Från Handikappförbundens sida vill vi förstärka den behandlande läkarens roll. Det är den behandlande läkaren som har mest kunskap om den enskilde patienten och ofta är specialist inom det medicinska område som sjukdomen rör.

Riksrevisionen har kritiserat att information som borde finnas inför beslut om rätt till sjukpenning, saknas i en stor andel av de granskade underlagen. Även från andra håll kommer indikationer på att det finns kvalitetsproblem i bedömningarna från Försäkringskassan. Detta är mycket allvarligt då många av de försäkrade befinner sig i en oerhört sårbar situation och har svårt för att stå upp för sina rättigheter.

Ett förslag som skulle kunna minska risken för missförstånd och felbedömningar är att låta den försäkrade ta del av underlaget innan det går iväg till Försäkringskassan. Det har bland annat kommit till vår kännedom att när intyg skickas in elektroniskt kan de inte återtas eller korrigeras. Istället ligger de kvar tillsammans med en separat rättelse. Då blir det extra viktigt att den försäkrade får möjlighet att ta del av det som skrivs innan intyget går iväg. Dessutom vore det lämpligt om det nya ersatte det gamla, om det har blivit fel.

Slutligen så är det också viktigt att försäkrade inte ska behöva känna oro för att de som genomför försäkringsmedicinska utredningar är partiska. Det faktum att Försäkringskassan är uppdragsgivare får inte påverka resultatet av bedömningarna. De försäkringsmedicinska utredarnas bedömning får under inga omständigheter styras av Försäkringskassans ekonomiska ramar.

Information till den försäkrade

Som försäkrad befinner man sig ibland i en sårbar position, där det kan vara svårt att stå upp för sina rättigheter. Det är därför oerhört viktigt att man får bra information, och förstår de beslut som fattas.

Enligt Patientlagen 3 kapitlet § 6-7 så ska informationen till patienter inom sjukvården anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

Vi anser detta även ska gälla underlaget till Försäkringskassan. Information om innehållet måste ges med hänsyn till den försäkrades

möjligheter att förstå det. Rent praktiskt kan det handla om att utföraren anlitar tolk eller annat stöd om den försäkrade har måttlig till svår afasi, måttlig till svår kognitiv nedsättning eller är allvarligt hörsel- eller talskadad. Samma sak gäller naturligtvis försäkrade som inte behärskar svenska. Även den skrivna texten utesluter idag flera funktionshindergrupper och skulle kunna bli mycket bättre.

Därför föreslår vi att det i § 6 i utredarens förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar läggs till ett stycke om försäkringstagarens rätt att kunna ta del av och förstå resultatet från den försäkringsmedicinska utredningen.

Förslaget att det ska föras journal och att den försäkrade vid behov kan få ut information om vad som framkommer i den försäkringsmedicinska utredningen är också mycket bra. Däremot borde det finnas en skyldighet att informera den försäkrade om denna möjlighet.

Integritet

Det är av yttersta vikt att de försäkringsmedicinska utredningar som genomförs, görs med respekt för den enskilde och dennes integritet. I utredningen nämns ett pilotprojekt i region Skåne. I media har detta projekt kallats Hässleholmsförsöket. De försäkrade trodde att de deltog i en medicinsk utredning bestående av flera moment, vilket de även hade samtyckt till. I själva verket var de föremål för observation, även mellan de olika undersökningarna. Detta strider mot Hälso- och sjukvårdslagen, som stadgar att patienten ska ges information om syftet med de utredningar och undersökningar som genomförs. Det är därför viktigt att den försäkrade får tydlig information om vad det är han eller hon har samtyckt till och till vem samtycke ges.

Idag tolkar många en kallelse till vidare undersökning som ett förhandsbesked om att det man lämnat hittills inte räcker för ett gynnande beslut, och känner sig därmed tvingade att gå med på allt Försäkringskassan föreslår. Det är därför av yttersta vikt att de undersökningar som föreslås är relevanta och görs med respekt för den försäkrade. Det är också viktigt att den försäkrade informeras om syfte med undersökningen samt vilka konsekvenser det blir om man vill avstå.

Det är också viktigt att gällande regler kring patientens integritet ska gälla även vid försäkringsmedicinska undersökningar. Tystnadsplikten ska gälla. Om man behöver prata om en försäkrad,

kollegor emellan, ska det ske med respekt och definitivt inte i närvaro av andra patienter.

Vi undrar också vilka lösningar man har för att hantera försäkrade med skyddad identitet.

Försäkrades utsatta situation

För många av de försäkrade som finns bland våra medlemsförbund har svåra sjukdomar eller funktionshinder innebär en försäkringsmedicins utvärdering en svår belastning. Långa resor, långa dagar, avsaknad av möjlighet till återhämtning eller att över huvud taget vistas i sjukhusmiljö, innebär ofta ett stort steg från normal aktivitetsnivå. Det är viktigt att de försäkringsmedicinska utredningarna görs med respekt för den belastning som de utgör för många grupper. Det är också viktigt att man har förståelse för att dessa undersökningar i den uppstyrda sjukhusmiljön inte alltid visar hur den försäkrade fungerar i vardagen. Många patienter känner sig svagare och mer utlämnade i en sjukhusmiljö med sjukhusklädd personal och riskerar att hamna i en i en självuppfyllande profetia av ohälsa istället för att påvisa förmågor. I andra fall så missar man problem, som inte syns i den här typen av uppstyrda möten, som till exempel oförmåga att ta initiativ.

Slutligen är det viktigt att de platser där de försäkringsmedicinska utredningarna genomförs är tillgängliga samt att det finns möjlighet för dem som deltar att mellan passen lägga sig för att vila.

Frågan om etik och förståelse för individens välmående inför snäva tidsramar i de försäkringsmedicinska utredningarna ligger dock huvudsakligen hos genomförarna, och inte hos lagstiftaren. Men genom att ställa krav på delaktighet och inflytande för patientorganisationerna på arbetet ute i landet minskar risken för brister i bemötande. Vi i Handikappförbunden skulle därför vilja se en skrivning om detta i den nya lagen.

Bakgrund

Handikappförbundens utgångspunkter

Till grund för Handikappförbundens slutsatser ligger bland annat vår underlagsrapport "En socialförsäkring för alla" som överlämnades till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen i december 2011.

Människor med funktionsnedsättningar är oftare än andra hänvisade till olika myndigheter för att få stödinsatser beviljade. Det krävs många kontakter med olika instanser för att få vardagen att fungera och att ha en tryggad försörjning. Inte sällan under hela livet. I mötet med myndigheter befinner sig den som söker hjälp per definition i ett underläge. Samspelet mellan den som söker stöd och den som beslutar, kännetecknas av många beståndsdelar. Samspelet kan störas av brister i kommunikation, ett dåligt bemötande, låg kunskap eller förförståelse.

De olika stödinsatserna är lagreglerade rättigheter, men de juridiska instrumenten för en individ att hävda sin rätt är starkt begränsade. Detta gäller i högsta grad inom socialförsäkringen, där den enskilde försäkrade i stor utsträckning är beroende av de handläggande tjänstemännen. Rättssäkerhet, transparens och förutsägbarhet är viktiga faktorer ur den enskildes synvinkel. Försäkringskassan och andra instansers beslut kan vara direkt livsavgörande.

Handikappförbunden menar att den enskildes rättsställning kring beslut inom socialförsäkringen behöver förstärkas, och bli minst lika stark som i andra rättssituationer.

Människans egna drivkrafter att uppnå bästa möjliga hälsa, och därmed högsta potentiella arbetsförmåga, är den enskilt starkaste faktorn för en positiv utveckling. Möjligheten att själv agera när olika insatser uteblir, dröjer eller håller för låg kvalitet, måste utvecklas och förstärkas.

Under åren har vi sett en alltmer fragmentiserad administration av samhällstjänster. För den som är sjuk, saknar ett socialt nätverk, god ekonomi, språklig förmåga, har nedsatt kognitiv förmåga och/eller saknar digital kompetens blir det svårt att orientera sig och känna till sina rättigheter, eller veta vart man ska vända sig för att få stöd och lämna synpunkter. Det är upp till var och en att hitta och förstå varje enskild tjänst, eller service. Dessa skiljer sig dessutom åt regionalt.

Sverige har ratificerat konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fick 2014 flera skarpa rekommendationer från FN. Konventionen betonar i artikel 4:3 att konventionsstaterna ska samråda med, och aktivt involvera, personer med funktionsnedsättning genom de organisationer som företräder dem. Det behövs för att samhällstjänster verkligen ska kunna användas av de som har störst behov av dem.

Företrädare för civilsamhället behöver bli en part i dialogen för att säkerställa att samhällstjänster organiseras och utformas utifrån medborgarnas behov istället för att medborgare ska anpassa sig till utförare i allmänhetens tjänst.

Med vänlig hälsning

Handikappförbunden



Stig Nyman

Ordförande