



2020-06-04

Socialdepartementet
esbjorn.akesson@regeringskansliet.se
s.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar: Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation, en ideell, partipolitiskt och fackligt obunden förening. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

SLS uppmanade i skrivelse 2020-03-23 socialministern att skyndsamt agera för att säkra ersättning till utsatta riskgrupper som sitter i hemmakarantän och som i nuläget riskerar inkomstbortfall. SLS framhöll att många olika grupper av patienter är extra sårbara om de utsätts för coronavirus och utvecklar covid-19. Utöver riskgruppen äldre individer, finns ett stort antal patienter med lungsjukdomar, patienter med försämrat immunförsvar eller pågående immunosuppressiv behandling som till exempel njurtransplanterade.

Mot denna bakgrund välkomnas förslaget med följande synpunkter. I beredning av SLS remissvar har synpunkter inkommit från 13 av SLS vetenskapliga sektioner (bilaga) som trots den korta remisstiden snabbt tagit ställning till förslaget. Sektionerna är i huvudsak positiva men lämnar vissa synpunkter, varför SLS tillstyrker förslaget men med reservation för att det krävs vissa förtydliganden.

Kap 3.4 Rätt till förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

SLS bedömer att den uttömmande lista på vilka diagnoser, kombinationer av diagnoser eller funktionsnedsättningar, resttillstånd eller behandlingar som berättigar till ersättning som föreslås torde täcka riskgrupperna. Svaren från SLS sektioner visar dock att vissa förtydliganden behövs.

Sektionen för endokrinologi efterlyser specificering gällande begreppen (punkt 2)

- hypertoni,
- diabetes med komplikationer,
- kronisk njursjukdom och njursvikt samt
- kronisk leversjukdom

vilket utvecklas närmare i sektionens svar?

Sektionen för allmänmedicin lyfter för samma grupp potentiellt problematiska värderingsfrågor.

Förekomst av diabeteskomplikationer är inte en dikotomi utan ett kontinuum, liksom kronisk njursjukdom och njursvikt. Det vore angeläget att definiera t.ex. GFR för att inte lämna utrymme för godtycke. Sektionen för allmänmedicin anser att även vissa av de andra riskgrupperna kan medföra gränsdragningsproblem. Det kan ifrågasättas att en vältränad f.d. rökare med KOL i stadium 1 med FEV1 95 % av förväntat värde skall stanna hemma i 3 månader oavsett yrke, för att ta ett övertydligt exempel.

Sektionen för infektionssjukdomar framhåller att punkt 7 (immunbristsjukdom) kommer att medföra tolkningssvårigheter.

Sektionerna för smärtlindring och allmänmedicin påpekar att punkt 10 kan lämna utrymme för tolkning. Klargörande behövs för att undgå godtycke i bedömningar hos FK, överklaganden och ytterligare belastning av läkartid, dvs. ytterligare en belastning på en hårt ansträngd yrkesgrupp.

SLS vill uppmärksamma på det sektionen för smärtlindring tar upp om resor till och från arbetet för smittkänsliga individer. Detta behöver belysas.

Vidare är det oklart vad som händer efter 90 dagar. Det föreslås att de förebyggande sjukpenning ska kunna lämnas i högst 90 dagar. Det hänger också ihop med förslaget om att förordningen ska upphöra sista september (se nedan).

Avgränsningar

Anhöriga

Här hänvisas till Socialstyrelsens redovisning från den 17 april 2020 och till Folkhälsomyndighetens redovisning 20 april där de två myndigheterna har kommit fram till olika slutsatser.

SLS förordar ett förtydligande om vad som gäller för anhöriga för att bedömningarna ska bli jämlika över landet och mellan individer.

Barn

Förslaget om förebyggande sjukpenning gäller den som är försäkrad för sjukpenning, (försäkrad genom arbete) och avstår från sitt förvärvsarbete. Barn ingår inte i det som nu föreslås men kommenteras i sammanhanget. **SLS vill framhålla** att barnperspektivet inte glöms bort och våra sektioner för medicinsk genetik och genomik samt barnkirurgi belyser frågan närmare i bilagan *SLS sektioners remissvar*.

6. Konsekvenser

Konsekvenser för hälso- och sjukvården

SLS konstaterar att förslaget kommer att leda till ett merarbete i hälso- och sjukvården, men omfattningen kommer till stor del bero på komplexiteten i läkarintygens krav. Dock är volymen svårbedömd. **SLS vill framhålla** vikten av en enkel intygshantering och föreslår ett mycket förenklat läkarintyg för att inte öka den administrativa belastningen på en hårt pressad hälso- och sjukvård. Förslaget träder i kraft den 1 juli, semesterperiod och sannolikt fortfarande belastning av den pågående pandemin. Här vill vi närmare hänvisa till *sektionen för allmänmedicin* som ser risker för ökad belastning på allmänläkare och förslag från *sektionen för socialmedicin*.

Konsekvenser för jämlikhet

SLS vill lyfta fram svaret från *sektionen för socialmedicin* när det gäller synpunkter på effekter på jämlikheten, vilket helt saknas i promemorian. Sektionen lyfter fram att individer med lägre socioekonomisk situation har sämre hälsa och att detta ses i nästan alla diagnoser som anges som grund för intygen. Sektionen framhåller att möjlighet att utföra förvärvsarbete i hemmet är förbehållet framförallt de med högre socioekonomisk situation liksom möjligheten att anpassa arbetssituationen så att ur smittskyddssynpunkt lämpligt avstånd kan tillgodoses. Det innebär att behovet av läkarintyg kommer att vara högre ju lägre socioekonomisk situation, men efterfrågan på insatser från hälso- och sjukvård är omvänt mot behov. Detta gäller också efterfrågan på intyg. Därför finns en risk att dessa intyg inte kommer att komma till del för de som har högst behov. Det är viktigt att information på lätt svenska samt på olika språk tillgängliggörs på 1177 och på Försäkringskassans hemsida för att minska oönskade effekter i form av ökad ojämlikhet i hälsa.

5. Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

SLS delar uppfattning att förordningen skyndsamt ska träda i kraft. Då det kan finnas patienter som ingår i riskgrupperna som inte kunnat arbeta hemma eller erbjudas anpassat arbete och som varit hemma utan sjukpenning under den tid då virusets spridning varit som störst i samhället bör det utredas om ersättningen kan erbjudas retroaktivt. Se närmare synpunkter från *sektionen för hematologi*.

SLS anser att regeringen bör avvakta med att sätta ett datum för när förordningen upphör, eftersom virusets spridning åter kan ta fart och det ändå föreslås att rätten till förebyggande sjukpenning upphör när Folkhälsomyndigheten (FHM) bedömer att risken för spridning i samhället uppgår till nivå 3 eller lägre.

För Svenska Läkaresällskapet

Britt Skogseid
Ordförande

Svar har inkommit från

SLS sektioner för

Akutsjukvård

Allmänmedicin

Barnkirurgi

Endokrinologi

Hematologi

Infektionssjukdomar

Intermedicin

Kirurgi

Medicinsk Genetik och Genomik

Njurmedicin

Ortopedi

Smärtlindring

Socialmedicin

Remissvar från SLS sektioner på

Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19

Sektionen för akutsjukvård har inga invändningar.

Sektionen för allmänmedicin:

1. Vi har inga invändningar mot idén att låta riskgrupper med stöd av samhället vara arbetsbefriade i förebyggande syfte.
2. Vi har inga invändningar mot att just systemet för förebyggande sjukpenning modifieras i detta syfte.
3. Samhällskostnaderna är inte vår sak att ha synpunkter på, men de bör kunna bli betydande.
4. Den klinik där patienten behandlas skall utfärda intyget. Vi ser en potentiell risk att många intyg vältras över på oss allmänläkare.
5. De flesta riskgrupperna är relativt väl avgränsade och de intygen bör därför bli ganska lätta att skriva. Intygen bör i dessa fall innebära ett begränsat och hanterligt merarbete per styck. Dock är volymen svårbedömd och merarbetet skulle trots det totalt sett kunna bli en avsevärd belastning på en sjukvård som redan är ganska trött och sliten.
6. Riskgrupp 3 innehåller potentiellt problematiska värderingsfrågor. Förekomst av diabeteskomplikationer är inte en dikotomi utan ett kontinuum, liksom kronisk njursjukdom och njursvikt. Det vore angeläget att definiera t.ex GFR för att inte lämna utrymme för godtycke.
7. Även vissa av de andra riskgrupperna kan medföra gränsdragningsproblem. Det kan ifrågasättas att en vältränad fd rökare med KOL i stadium 1 med FEV1 95% av förväntat värde skall stanna hemma i 3 månader oavsett yrke, för att ta ett övertydligt exempel.
8. Riskgrupp 10 innehåller vissa väl definierade exempel men även en allmän skrivning som kan lämna visst utrymme för tolkning.
9. Vi respekterar samtidigt svårigheterna med att definiera riskgrupperna närmare eftersom kunskapen är inkomplett.

Vänlig hälsning, Magnus Isacson, ordförande SFAM

Sektionen för barnkirurgi:

1. Förtydligande önskas gällande vad som händer efter dag 90. Detta framgår ej helt klart i detta dokument.
2. Mycket viktigt att informationen gällande barn, som kommer den 8 juni tas i beaktning och att barnperspektivet ej glöms bort.

Cathrine Gatzinsky, ÖL
Sektionschef Barnkirurgi Akutenheten
Ordförande, Svensk Barnkirurgisk Förening
Drottning Silvias Barn och Ungdomssjukhus
Göteborg

Sektionen för endokrinologi:

Ur endokrinologens synvinkel vill vi påpeka att diabetes med komplikationer är ett mycket vitt begrepp, alltifrån minimala ögonkomplikationer, till uttalade njur-, nerv- och kärlförändringar. Likaså kan hypertoni begreppet behöva definieras, liksom kronisk njursjukdom och njursvikt respektive kronisk leversjukdom. Detta i analogi med hjärt-kärlsjukdom (kärlkramp, hjärtsvikt, stroke), en diagnosgrupp som annars kunde blivit mycket voluminös.

Sammanfattningsvis efterlyses specificering gällande begreppen

- hypertoni,
- diabetes med komplikationer,
- kronisk njursjukdom och njursvikt samt
- kronisk leversjukdom

Erik Waldenström
Vetenskaplig sekreterare
Överläkare, sektionschef
Endokrinologen
Skånes universitetssjukhus

Sektionen för medicinsk genetik och genomik:

Tillstyrker med kommentar.

Kommentar: Under avsnittet avgränsningar berörs anhöriga och barn.

- Under rubriken anhöriga så hänvisas socialstyrelsens redovisning från den 17 april 2020 och till folkhälsomyndighetens redovisning 20 april där de två myndigheterna har kommit fram till olika slutsatser.
- Under rubriken beaktas barn med påverkan på immunförsvaret och med ökad risk för allvarlig sjukdom vid luftvägsinfektion men inte övriga riskgrupper under 2§. Barn- och ungdomar med en sällsynt diagnos med komplext vårdbehov beaktas ej. De flesta vuxna med en sällsynt diagnos med ökad riskerar ett allvarligt sjukdomsförlopp vid Covid-19 infektion inkluderas sannolikt i riskgrupperna under 2§. Eftersom kunskapen om vilka barn- och ungdomar som faktiskt har en ökad risk för ett allvarligt sjukdomsförlopp vid Covid-19 till stor del är okänt förordar vi försiktighetsprincipen. För att bedömningarna skall bli jämlik över landet och mellan individer förordas därför ett förtydligande om vad som gäller för anhöriga.

Magnus Burstedt
Ordf SFMG, Svensk förening medicinsk genetik och genomik

Sektionen för intermedicin inga synpunkter

Sektionen för kirurgi inga synpunkter

Sektionen för ortopedi:

Ersättningsnivåerna kan betraktas som något låga.

Jag förstår dock det pragmatiska förhållningssättet i dessa besvärliga tider.

Inga synpunkter på det medicinska innehållet.

Maziar Mohaddes

Sektionen för pediatrik

Barnläkarföreningen stödjer förslaget och har i övrigt inga synpunkter.

Mvh Lena Hellström Westas
BLF ordförande

Sektionen för smärtlindring:

Det är positivt att detta förslag kommer nu. Det har länge varit oklart hur dessa riskgruppspersoner ska kunna hållas skyddade från smitta och samtidigt kunna följa rådande allmänna råd och rekommendationer med hänvisning till covid-19.

Vi finner dock några oklarheter som behöver klargöras för att minska risken för godtycke i FKs bedömning av läkarintygen.

- 1. Enligt punkten tio ska den försäkrade ha ett restillstånd efter sjukdom eller sjukdom som allvarligt påverkar viss organfunktion eller behandling som kan försämra kroppens försvar mot virusinfektioner.** - Här ser vi att den 10:e definierade patientgruppen kan bli svår för FK att hantera. Där kan det bli svårt att dra gränsen, den verkar ha kommit till för att man inte ska missa någon som kan ha rätt till ersättning. Klargörande behövs för att undgå godtycke i bedömningar hos FK, överklaganden och ytterligare belastning av läkartid, dvs ytterligare en belastning på en hårt ansträngd yrkesgrupp.
2. Det framgår inte hur man tänkt vad gäller smittkänsliga individer som behöver infinna sig på arbetsplatsen, och vars största risk att bli utsatt för smitta är vid resa till och från arbetet. Detta behöver också belysas.

För Svenska Smärtläkarföreningen
Märta Segerdahl
ordförande

Synpunkter angående
**”Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av
sjukdomen covid-19”**
från Svensk Förening för Hematologi (SFH).

Vi stödjer den nya förordningen och anser att omfattningen av de föreslagna riskgrupperna är tillräckligt bred och täcker in de patienter med hematologisk sjukdom som kan ha förhöjd risk.

Vi har emellertid ett par synpunkter:

- Förordningen föreslås gälla fr o m den 1 juli 2020. Det har kommit till vår kännedom att patienter med hematologisk sjukdom som ingår i riskgrupper enligt de tillfälliga bestämmelserna inte kunnat erbjudas möjligheten till tillrättalagt arbete. De har då, för minska risker att insjukna i COVID-19, tvingats att vara hemma utan sjukpenning under den tid då virusets spridning varit som störst i samhället. Det förefaller rimligt att ersättningen ska kunna erbjudas retroaktivt, förslagsvis fr o m 1 april 2020.
- Förordningen föreslås upphöra att gälla den sista september 2020. Eftersom virusets spridning åter kan ta fart, vilket en hel del experter har farhågor om, borde förordningen gälla betydligt längre. Detta eftersom det samtidigt föreslås att rätten till sjukpenning försvinner när Folkhälsomyndigheten (FHM) bedömer att risken för spridning i samhället uppgår till nivå 3 eller lägre. På så sätt behöver inte nya tillfälliga bestämmelser, med förväntad och onödig fördröjning för den enskilde, författas i den händelse att risknivån åter höjs av FHM.

För styrelsen i Svensk Förening för Hematologi

Per-Ola Andersson
Ordförande

Svenska Infektionsläkarföreningens synpunkter om "Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19"

SILF's styrelse har tagit del av remissen "Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19".

Vi ställer oss bakom remissförslaget vars syfte är att bidra till ett ökat skydd för de individer som löper störst risk att drabbas av ett särskilt allvarligt sjukdomsförlopp vid insjuknande i covid-19. Vi anser att de tio riskgrupperna som omfattas av bestämmelserna är adekvata med den kunskap vi har erhållit under rådande coronaepidemin. Punkt 7 (immunbristsjukdom) kommer dock att medföra tolkningsvårigheter.

200602

För SILF's styrelse
Mia Furebring
Vetenskaplig sekreterare



Lund, 200530

Remissvar:

Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19.

Svensk Njurmedicinsk Förening välkomnar denna nya bestämmelse. Med tanke på att förändringen träder i kraft den 1 juli, dvs mitt i sommaren, då läkare dels har semester och dels kommer att ha varit och sannolikt fortfarande vara belastade av den pågående COVID pandemin, föreslår vi ett mycket förenklat läkarintyg för att minimera det administrativa arbetet för patientens läkare.

för SNF styrelse

Naomi Clyne
ordförande

Yttrande från Svenska Neurologföreningen (SNF) med anledning av nedanstående remiss från Svenska Läkaresällskapet ang Regeringskansliets promemoria: Tillfälliga bestämmelser om förebyggande sjukpenning med anledning av sjukdomen covid-19.

Svenska Neurologföreningen bifaller denna remiss men vill påtala följande ang : 2 § punkt 5: en neurologisk (som exempel Parkinsons sjukdomar och MS) eller neuromuskulär sjukdom (som exempel ALS) med påverkad funktionsnivå (muskel alternativt lungfunktionspåverkande sjukdomar).

I gruppen patienter med MS, har dessa oftast en immunhämmande behandling och trots detta en påverkad funktionsnivå. De är korrekt identifierad som en riskgrupp liksom patienter med Parkinsons sjukdomar där muskelsvaghet och påverkad andningsfunktion föreligger. Sjukdomarna medför påverkad funktionsnivå trots sina behandlingar. Men de neuromuskulära sjukdomarna omfattar även andra sjukdomar som har normal/väsentligen normal funktionsnivå pga att de medicinerar med immunosupprimerande behandling tex patienter med myastenia gravis. Dessa personer bör likställas med de övriga neurologiska och neuromuskulära identifierade riskgrupperna men alltså utan påverkad funktionsnivå. Även dessa bör enligt SNF omfattas av rätt till viss sjukpenning i förebyggande syfte. Sannolikt kan det finnas flera liknande gränsfall inom övriga identifierade riskgrupper.

På uppdrag av Svenska Neurologföreningens styrelse

2020-06-03

Ingela Nilsson Remahl

Doc, överläkare

Ordförande i Etik- och

kvalitetsutskottet

Shala Ghaderi Berntson

Doc, överläkare

Ordförande i SNF

Remissvar avseende om förebyggande sjukskrivning för Covid-19 för personer med vissa sjukdomstillstånd.

Svensk Förening för Socialmedicin och Folkhälsa

Vi tackar för möjlighet att bevara denna viktiga remiss. Vi menar att detta förslag är synnerligen angeläget och uppskattar ansatsen att detta ska kunna genomföras så snart som möjligt. Men vi ser två faror och är angelägna om att dessa förebyggs.

Konsekvenser för jämlikheten

Vi uppskattar att man reflekterat över effekter på jämställdheten men förvånas över att man inte alls reflekterat över *effekter på jämlikheten eftersom dessa är den stora risken med detta förslag.*

Vi vet att individer med lägre socioekonomisk situation har sämre hälsa och att detta ses i nästan alla diagnoser som anges som grund för dessa intyg. Vi vet också att möjlighet att utföra förvärvsarbete i hemmet är förbehållet framförallt de med högre socioekonomisk situation liksom möjligheten att anpassa arbetssituationen så att ur smittskyddssynpunkt lämpligt avstånd kan tillgodoses.

Det innebär att behovet av dessa intyg kommer att vara *mycket högre ju lägre socioekonomisk situation.* Men vi vet också att efterfrågan på insatser från hälso- och sjukvård är *omvänt mot behov.* Detta gäller också efterfrågan på intyg. **Därför finns en risk att dessa intyg inte kommer att komma till del för de som har högst behov.**

Konsekvenser för hälso- och sjukvården

Denna angelägna förändring kommer att leda till ett merarbete i hälso- och sjukvården, men omfattningen av detta kommer att till stor del att bero på komplexiteten i intygens krav.

Vi önskar därför att departementet tydliggör utlovad ansats att det ska krävas mindre administration inom hälso- och sjukvården för att ett intyg kan utfärdas för att styrka individens särskilda sårbarhet.

För att minska risken att dessa intyg ökar ojämlikhet i hälsa, och ekonomi föreslår vi:

- att kravet på läkarintyg kan förenklas till att innefatta motsvarande dokumentation som exempelvis kopia på patientjournal där relevant diagnos och behandling framgår, samt
- att dessa uppgifter att ta fram underlag från journalen får delegeras till sjuksköterska/DSK på relevant klinik eller vårdcentral
- att information på lätt svenska samt på olika språk tillgängliggörs på 1177 och på Försäkringskassans hemsida för att minska oönskade effekter i form av ökad ojämlikhet i hälsa



Anna Sarkadi, professor, ordförande

Svensk Socialmedicinsk Förening och Folkhälsa

2020-06-01