

Svar på remissen "Samspel för hälsa" SOU:2018:80

Till Svenska läkaresällskapet och Socialdepartementet

Svensk reumatologisk förening har fått ta del av utredningen rörande finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen.

Vi ställer oss bakom ambitionen i denna att finna en lösning på den i Sverige stora variationen i sjuktal över tid. Vi tvivlar dock på att hälso- och sjukvården i hög grad skulle kunna påverka dessa tal ens om ekonomiska incitament införs för att hålla ned sjukskrivningsmönstret avseende de första 89 dagarna, något som utredaren menar att vi kan. Vi tror att detta styrs av andra faktorer än incidensen och behandlingsmöjligheter avseende sjukdomar, eller vår hållning gentemot anspråken hos patienterna.

Beträffande den angivna lösningen kring läkarintygens innehåll vill vi framhålla att vi är bra på att diagnosticera sjukdomar och avgöra deras följdverkningar och prognos hos enskilda patienter, samt avgöra aktivitetsbegränsning i allmänhet. Det är svårare i många fall att avgöra rimligheten i påstådd aktivitetsbegränsning i vissa givna eller tilltänkta sysselsättningar. I detta sammanhang delar vi uppfattningen att kontakt med arbetsgivarna bör främjas, och tror att företagshälsovården bättre kan bidra till riktig bedömning och en lösning på problemet.

Vår invändning mot det tänkta förslaget om ett finansiellt samspel, vars detaljer kring beräkningen av det årliga statsbidraget till landstingen är svåra att förstå, grundas dock på vår förståelse av läkarens/behandlarens roll vis-à-vis patienten. Läkaren är, såsom läkaretiken bjuder, främst lojal med patienten, och det är en utmaning att gå emot patienten i dennes uppfattning om sin arbetsförmåga. Detta är redan en vanlig källa till konflikt och orsak till frustration för sjukskrivande läkare, vilket konstateras i utredningen. Vi vill understryka betydelsen av det. Vi befarar att ett ekonomiskt incitament som syftar till restriktivare sjukskrivning påverkar patient-läkarrelationen negativt, och äventyrar följsamhet till ordinationer och behandlingar. Vi ser inte hur upplägget i det sk finansiella samspelet undgår denna effekt.

Vi tror, liksom utredaren, att bättre kvalitet av bedömningarna rehabiliteringskedjan kan uppnås om samarbete mellan olika aktörer i vården och arbetslivet. I utredningen, på sid 191, föreslås att team för sjukskrivningar bildas. Vi tror att lösningen snarast ligger här: att bedömningen av arbetsförmåga, främst aktivitetsbegränsningen, åläggs annan vårdgivare inom hälso- och sjukvården, eller läkare med just detta uppdrag. Vi föreslår att man undersöker hur detta är organiserat i andra länder, särskilt de med lägre sjukskrivningstal än Sverige.

Vi föreslår således att förslaget om finansiellt samspel avslås.

Sundsvall 190329

För Svensk reumatologisk förening

John Svensson

Facklig sekreterare.

