

2019-04-17

Gem 2019/0031

Till  
Socialdepartement

## Samspel för hälsa (SOU 2018:80)

Sveriges läkarförbund har fått rubricerat betänkande på remiss och vill framföra följande synpunkter.

### Sammanfattning

Läkarförbundet ställer sig mycket tveksamma till att genomföra finansiell samordning på det sätt som föreslås i betänkandet. De huvudsakliga skälen till detta är att vi ser det som riskabelt att införa denna typ av ekonomiska incitament utan att det föregås av en ordentligt genomförd försöksverksamhet med efterföljande utvärdering. Först därefter kan man ta ställning till om det är lämpligt med ett fullskaligt genomförande.

För att ett system med finansiell samordning ska fungera krävs dessutom en utbyggd företagshälsovård och en väl fungerande primärvård där medborgare får god tillgänglighet och kontinuitet.

Vi ser det därför som orealistiskt att införa en finansiell samordning från 2020.

### Övergripande synpunkter på samspel mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvård

Läkarförbundet ställer sig positiva till att utredningens tar avstamp i uppfattningen att hälso- och sjukvården i samarbete med andra aktörer som Försäkringskassan och arbetsgivare, kan höja kvaliteten i det försäkringsmedicinska arbetet och påverka sjukfrånvaro i positiv riktning. Vi är även i grunden positiva till att landstingen ska ha kontinuerliga incitament för att arbeta så. Det är även positivt att man i förslaget riktar in sig på tidiga insatser eftersom de första tre månaderna är den del av sjukfrånvaron som sjukvården har störst möjlighet att påverka. Men vi ser även farhågor med ekonomiska styrsystem som på detta sätt styr direkt in i mötet mellan patient och läkare. Ekonomiska incitament för att minska antalet sjukskrivningar kan dessutom påverka förtroende för sjukvårdens objektivitet i sjukskrivningsärenden negativt.

Det ligger ett stort ansvar på arbetsgivaren både när det gäller arbetsmiljö och stöd/anpassning vid återgång till arbete, vilket även utredningen konstaterar. Mycket av dagens sjukfrånvaro har inte medicinska orsaker utan den stressrelaterade ohälsan orsakas ofta av personliga förutsättningar och obalans mellan krav och resurser på arbetet och hemma. Dagens problem av ohälsa/sjukfrånvaro hör därför inte hemma enbart i sjukvården utan problemen bör lösas på arbetsplatsen, i hemmet etc. Vi anser därför att arbetsgivare och företagshälsovård har en allt viktigare roll för individens återgång till arbete. Företagshälsovården måste förstärkas, byggas upp och kopplas in snabbare. Vi ser dock positivt på arbetet med att införa rehabiliteringskoordinationer och att strukturen för hur avstämningsmöten ska användas förstärks.

Det finns flera exempel när reformer och förändringar genomförts snabbt, utan försöksverksamhet och uppföljning, det blir sällan bra. För denna typ av förslag räcker det inte med de analyser och bedömningar som utredningen gjort utan det skulle även behövas att förslaget föregås av en försöksverksamhet i en eller två regioner under en tid. Först därefter är det möjligt att göra en ordentlig utvärdering av vilka effekter, vilken påverkan och vilka resultat det lett till. Exempel på faktorer som det är extra viktigt att titta på är om det uppstår undanträngningseffekter för de grupper som ej kommer ifråga för sjukförsäkringen, om modellen får påverkan på prioriteringsordningen i vården, hur belastningen på vården och då främst primärvården påverkas, sjukfrånvarons utveckling etc. En sådan utvärdering kan sedan ligga till grund för ställningstagande om ett genomförande i hela landet.

Utredningen skriver att "För de flesta myndigheter, organisationer och företag förväntas inga betydande konsekvenser. Undantag är landstingen...". Detta är en stark underdrift. Det utökade ansvaret som följer med förslaget påverkar primärvården när det gäller förebyggande, rehabiliterande och samordnande insatser och skulle innebära en ökning av åtagandet. Utredningen konstaterar själv i förarbetet problematiken med bristen på specialister i allmänmedicin. Läkarförbundet anser därför att den finansiella samordningen mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen inte ska införas innan kompetensförsörjningsfrågan inom primärvården är löst.

I kapitel 7 lyfts en viktig aspekt i sammanhanget nämligen att finansiell samordning inte ska bedrivas utifrån något självändamål utan den måste leda till positiva effekter för individ och samhälle. Om frågor kring läkarintygen, arbetsgivarens ansvar etc ska få stöd av den finansiella samordningen som det föreslås här så måste framtiden utmaningar kopplas till finansieringen på något sätt. De medel som tillförs bör därför i första hand stärka primärvårdens arbete för förebyggande arbete, sjukskrivning, rehabilitering samt samverkan med arbetsgivare. Eftersom det är politiskt omöjligt med riktade statsbidrag inom området så blir ett nationellt forum, där man kan tillvarata vårdens utmaningar, extra viktigt.

Vänliga hälsningar

*Heidi Stensmyren*  
Förbundsdirektör  
Sveriges läkarförbund

*Eva Stina Lönngrén*  
Utredare  
Avdelningen för politik och profession