

Datum
2019-03-26

Sida 1

Socialdepartementet
s.remissvar@regeringskansliet.se

Remissvar SOU 2018:80 Samspel för hälsa Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring

Vision är remissinstans för utredningen Samspel för hälsa och önskar härmed delge departementet förbundets synpunkter.

Sammanfattning

Utredningens uppdrag har varit att föreslå former för finansiellt samspel mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvården som ska kunna påverka sjukfrånvaron i positiv riktning.

Vision ställer sig liksom utredningen positivt till att även fortsatt genom ett riktat statsbidrag ge landstingen incitament för att på bästa och effektivaste sätt bidra till att sjukskrivna återfå arbetsförmåga och att nya långa sjukfall förhindras.

Vision anser dock att inte att utredningens förslag att statsbidragets storlek ska utgå från utvecklingen av sjukpenningtalet i det enskilda landstinget är den rätta vägen att gå.

Vision förespråkar att modellen med sjukskrivningsmiljarden bibehålls och utvecklas.

Bakgrund

Sedan 2006 har staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) ingått överenskommelser för att stimulera landstinget att ge frågan om sjukskrivningar och en högre prioritet, den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Målet har varit att genom en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivningsprocess bidra till en stabil sjukfrånvaro. Sjukskrivningsmiljarden har innehållit både en rörlig och en fast ersättningsdel.

ISF genomförde 2013 en utvärdering av den rörliga ersättningsdelen, d.v.s. den del som baserats på landstingens prestationer när det gällde att sänka sjukfrånvaron. För 2013 baserades den rörliga ersättningen på sjukpenningtalet för varje landsting medan metoderna lämnades till de enskilda landstingen att välja. Det var enligt den undersökning som genomfördes mycket oklart vad statsbidraget faktiskt användes till i verksamheterna. ISF påpekade också att det fanns många fler faktorer och aktörer än landstingen som påverkade sjukskrivningstalet. ISF rekommenderade därmed att den rörliga delen skulle kopplas till sådant som landstingen direkt kunde påverka, till exempel kvaliteten i sjukskrivningsprocessen.

Att överenskommelserna endast gällde ett år i taget, och därmed gjorde det svårare för landstingen att göra långsiktiga satsningar påtalades också som ett problem. Från och med 2014 har överenskommelserna varit tvååriga istället för som tidigare ettåriga.

Under senare år har den rörliga delen av sjukskrivningsmiljarden varit kopplad till specifika insatser. Inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har till exempel funktionen som rehabiliteringskoordinator utvecklats. I överenskommelsen för 2017/18 ingick även kompetenssatsning i försäkringsmedicin, insatser för lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta, utökat elektroniskt informationsutbyte och utvecklingsmedel för stöd till rätt sjukskrivning. För 2019 innebär överenskommelsen en fortsatt stimulans av kvalitetshöjande insatser inom landstingen och utvecklad samverkan med andra aktörer så som Arbetsförmedlingen och arbetsgivare, med målsättningen minskad sjukskrivning.

Den nuvarande utredningen föreslår att sjukskrivningsmiljarden från och med 2020 ersätts med en ny incitamentsmodell. Den nya ersättningen ska få disponeras fritt av landstingen och kopplas till sjukfrånvarons utveckling i respektive landsting. Utredningen har önskat skapa en modell som ger förutsättningar för långsiktig planering och stabilitet i landstingen. Med den nya beräkningsmodellen ska landstingen innan budgetprocessen för året startar få besked om statsbidraget för det året som ska budgeteras. Utredningen yttrar att de har haft för avsikt att skapa en modell som

innebär att stimulansmedel utbetalas i förväg, under villkor som inte förutsätter återrapporteringar och tar hänsyn till landstingens planeringsförutsättningar.

Visions synpunkter

Vision ställer sig positivt till en fortsatt ekonomisk incitamentsmodell för hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Vision ställer sig dock tveksam till den av utredningen föreslagna modellen. Visions syn på utredningens förslag kommer att utvecklas nedan.

Att åter lägga fokus på endast sjukskrivningstalet, så som skedde då sjukskrivningsmiljarden infördes, innebär en risk för en målförskjutning som kan bidra till att strävan att få ner sjukfrånvaron ges företräde framför hälso- och sjukvårdens uppdrag att bota och lindra sjukdom på bästa sätt.

Att statsbidraget ska få användas helt utan central styrning kan även innebära stora diskrepanser landstingen emellan gällande vilka åtgärder som vidtas. Detta innebär i sin tur en risk när det gäller landstingens uppdrag att en ge vård på lika villkor för hela befolkningen.

Sjukskrivningsmiljarden innebär en relativt liten, men ändå betydelsefull del av landstingens budget. Den har gett goda resultat både när det gäller fokus på sjukskrivningsprocessen och utveckling av densamma. Utifrån överenskommelserna mellan SKL och regeringen har det skapats en tydlighet i vilka åtgärder som landstingen ska prioritera. Landstingen har därmed getts konkreta målsättningar som de har haft möjlighet att uppfylla för att få ta del av statsbidraget. Det har också genom till exempel fokus på utbildning i försäkringsmedicin inneburit att man förbättrat förutsättningarna för den medicinska personalen att uppfylla Försäkringskassans behov av ett gott underlag i beslutsprocessen i sjukpenningärenden. Innehållet i överenskommelserna har baserats på vetenskaplig grund och utvecklats i samverkan med landstingen.


De brister som utredningen pekar på gäller främst landstingens långsiktiga planeringsförutsättningar och en betungande redovisningsskyldighet. Dessa brister bör kunna avhjälpas på annat sätt än att, som nu är förslaget, koppla det nya statsbidraget endast till sjukskrivningstalen i respektive landsting. Till exempel kan man tänka sig överenskommelser som görs på längre sikt än dagens två år.

Även om dagens redovisningsskyldighet i viss mån är betungande för landstingen bör det också med den av utredningen föreslagna modellen vara av intresse för landstingen att nogsamt följa upp de insatser som de själva väljer att prioritera för att uppnå uppsatta mål. Om modellen ska bli framgångsrik så till vida att den leder till minskade och stabila sjukskrivningstal och en fortsatt utveckling av nya metoder vid sjukskrivning och rehabilitering torde en uppföljning som inte är mindre omfattande än dagens redovisningsskyldighet krävas.

Utredningen diskuterar inte eventuella konsekvenser för personalen inom hälso- och sjukvården och påverkan på arbetsmiljön. Möjligtvis sammanhänger detta med att den av utredningen föreslagna modellen inte kommer att styra landstingens metoder. Vision anser ändå att det är en brist i utredningen att konsekvenser för arbetstagarna inte analyseras.

Vision ser att det goda arbetet som bedrivits inom sjukskrivningsmiljarden bör bibehållas och utvecklas istället för att en ny modell för statsstöd, endast med fokus på sjukskrivningstalen införs. Om man önskar ge landstingen ekonomiska incitament för att arbeta för minskade sjukskrivningstal, bör ersättningen även fortsättningsvis brytas ned på en nivå som landstingen har en direkt påverkan på. Sjukskrivningstalet i sig har många och komplexa orsaker som landstingen inte direkt råder över. Det är också av vikt för en jämlik vård att landstingens insatser inom detta fält inte lämnas helt till det enskilda landstinget att bestämma över utan någon styrning.


Veronica Magnusson
förbundsordförande, Vision


Linda Olausson
förbundsjurist, Vision