Yttrande över Samspel för hälsa – finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring (SOU 2018:80)

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har beretts möjlighet att lämna ett yttrande på Samspel för hälsa – finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring (SOU 2018:80).

Utredningens uppdrag handlar om att utforska formerna för finansiellt samspel mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården. Stockholms läns sjukvårdsområde har uppdrag att efter avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) bedriva hälso- och sjukvård. Styrelsens bedömning är att ställningstagandet till utredningens förslag bör göras av HSN som har det systemövergripande ansvaret för hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

Styrelsen för Stockholms läns sjukvårdsområde föreslås besluta

att avstå att avge yttrande i enlighet med ovanstående, samt

att förklara paragrafen omedelbart justerad.

Mikael Ohrling
Sjukvårdsdirektör

Bilaga: Remiss och sammanfattning av RS 2019-0151

Region Stockholm

Rotel II – Hälso- och sjukvårds-, innovations- och kulturroteln

REMISS

2019-01-23 LS 2019-0151

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Stockholms läns sjukvårdsområde

Ärende:

Samspel för hälsa - finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring (SOU 2018:80)

Yttrande från berörd nämnd/styrelse senast: **2019-02-20**

Handläggare: **Lovisa Montin**

Yttranden skickas till Regionledningskontorets registrator:
registrator.lsf@sll.se

Adress:
Region Stockholm
Registraturen
Box 22550
104 22 Stockholm

Internadress:
Regionledningskontoret, Registraturen, Landstingshuset

E-post: registrator.lsf@sll.se

Regeringskansliet

Remiss

2019-01-11
S2018/05708/SF

Ankom
Region Stockholm
2019 -01- 17
Dnr RS 2019-0151

Socialdepartementet

SOU 2018:80 Samspel för hälsa

Remissinstanser

AFA Försäkring

Akademikerförbundet SSR

Almega

Arbetsförmedlingen

Arbetsgivarverket

Arbetsmiljöverket

Attention

Blekinge läns landsting

Botkyrka kommun

Dalarnas läns landsting

Datainspektionen

DHR

Diabetesförbundet

Diskrimineringsombudsmannen (DO)

Ekonomistyrningsverket

Fackförbundet ST

FAMNA – Riksorganisationen för idéburen välfärd

Folkhälsomyndigheten

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (FORTE)

Funktionsrätt Sverige

Telefonväxel: 08-405 10 00
Fax: 08-723 11 91
Webb: www.regeringen.se

Postadress: 103 33 Stockholm
Besöksadress: Fredsgatan 8
E-post: s.registrator@regeringskansliet.se

Fysioterapeuterna

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Företagarförbundet Fria Företagare

Företagarna

Försäkringskassan

Förvaltningsrätten i Jönköping

Gotlands kommun

Gävleborgs läns landsting

Göteborgs kommun

Hallands läns landsting

Hudiksvalls kommun

Hällefors kommun

Härjedalens kommun

Inspektionen för socialförsäkringen

Inspektionen för vård och omsorg

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering

Justitiekanslern

Jämtlands läns landsting

Jönköpings läns landsting

Kalmar läns landsting

Karlstads kommun

Karolinska institutet, Sektionen för försäkringsmedicin

Klippans kommun

Knivsta kommun

Kommunal

Konjunkturinstitutet

Konkurrensverket

Kronobergs läns landsting

Kungälvs kommun

Laholms kommun

Landsorganisationen i Sverige

Leksands kommun

Lika Unika

Linköpings kommun

Linköpings universitet, Institutionen för medicin och hälsa

Ljungby kommun

LO/TCO Rättsskydd

Lunds Universitet

Motala kommun

Myndigheten för arbetsmiljökunskap

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH)

Nationella Nätverket för Samordningsförbund

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Neuroförbundet

Norrbottens läns landsting

Norrtälje kommun

Nuft – Nätverket Unga för Tillgänglighet

Nybro kommun

Nässjö kommun

Pensionärernas riksorganisation

Piteå kommun

Regelrådet

Reumatikerförbundet

Riksdagens ombudsmän (JO)

Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH)

Riksrevisionen

Ronneby kommun

Simrishamns kommun

Skåne läns landsting

Småföretagarnas Riksförbund

Socialstyrelsen

Solna kommun

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)

Statens servicecenter

Statistiska centralbyrån

Statskontoret

Stockholms läns landsting

Stockholms universitet, Institutet för social forskning (SOFI)

Strängnäs kommun

Surahammars kommun

Svedala Kommun

Svensk Försäkring

Svensk kuratorsförening

Svensk sjuksköterskeförening

Svenska Läkaresällskapet

Svenska Psykiatriska Föreningen

Svenskt Näringsliv

Sveriges Akademikers Centralorganisation

Sveriges Dövas Riksförbund

Sveriges företagshälsor

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges läkarförbund

Sveriges pensionärsförbund

Sveriges Psykologförbund

Synskadades riksförbund

Södermanlands läns landsting

Tidaholms kommun

Timrå kommun

Tjänstemännens Centralorganisation

Umeå kommun

Unionen

Universitetskanslersämbetet

Uppsala läns landsting

Uppsala universitet, NCK

Vetenskapsrådet

Vetlanda kommun

Vilhelmina kommun

Vision

Vårdförbundet

Värmlands läns landsting

Västerbottens läns landsting

Västernorrlands läns landsting

Västmanlands läns landsting

Västra Götalands läns landsting

Örebro läns landsting

Östergötlands läns landsting

2,6-miljonersklubben

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 17 april 2019.** Svaren bör lämnas i bearbetningsbar form (t.ex. Wordformat) per e-post till s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till peter.wollberg@regeringskansliet.se. Ange diarienummer S2018/05708/SF och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet. Remissinstansens namn ska även anges i dokumentnamnet.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i

remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Betänkandet kan dessutom laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Remissinstanser som har fått betänkandet i digitalt format kan utan kostnad beställa 2 exemplar av betänkandet. Exemplaren beställs hos Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm. Telefon 08-598 191 90, e-post kundservice@nj.se. Ange vid beställning att exemplaren är avsedda för remissändamål.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria Svara på remiss – hur och varför (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.

Therese Karlberg
Departementsråd

Kopia till

Norstedts Juridik, kundservice, 106 47 Stockholm

Sammanfattning

Sjukfrånvaron i Sverige väcker debatt och engagerar. Frågor om ökande psykisk ohälsa gränsar till frågor om hur vårt arbetsliv är beskaffat, om hur hälso- och sjukvården fungerar och om hur det står till med jämställdheten i vårt samhälle.

Utredningen tar avstamp i den variation som i mer än trettio år präglat svensk sjukfrånvaro. Den har lett till brist på förutsägbarhet och till påfrestning för hälso- och sjukvården och för sjukförsäkringens administration. Detta har skapat en grogrund för kortsiktiga insatser i syfte att hejda svängningar i sjukfrånvaron, snarare än förutsättningar för en långsiktig och bred kvalitetshöjande utveckling.

Utredningen tar också avstamp i uppfattningen att hälso- och sjukvården i samarbete med andra aktörer, i första hand arbetsgivare, kan höja kvaliteten i det försäkringsmedicinska arbetet och kan påverka sjukfrånvaro i positiv riktning.

Utredningens uppdrag handlar om att utforska former för finansiellt samspel mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården som stöder en sådan process. Finns det något effektivt sätt att ge landstingen kontinuerliga incitament för en hållbar utveckling i positiv riktning för individ och samhälle, och hur ser det i så fall ut?

Bakgrund

Sjukfrånvaron i Sverige

Sjukfrånvaron i Sverige, som i dag ligger nära en europeisk medelnivå, har över en längre tid karaktäriserats av stor variation. De senaste 15 åren har inte varit något undantag.

En bit in på 2000-talet inleddes en nedgång som höll i sig i mer än sju år. I slutet av 2010 vände sjukfrånvaron åter uppåt. Som vid tidigare uppgångar var psykisk ohälsa, framför allt stressrelaterad

sådan, och kvinnors sjukskrivningar väsentliga delar av utvecklingen. Primärvården belastades hårt av ökande sjukskrivningar.

Som ett sätt att hejda utvecklingen formulerade regeringen ett nationellt mål gällande det s.k. sjukpenningtalet och Försäkringskassan fick mer resurser för att i högre grad kunna göra arbetsförmågeprövning vid de tidsgränser som reglerna i socialförsäkringsbalken anger. Antalet avslag på ansökan om sjukpenning har stigit och ökningen av sjukfrånvaron har under de senaste åren planat ut. Fortfarande är dock inflödet in i sjukförsäkringen stort. Behovet av att hälso- och sjukvården och andra berörda aktörer utvecklar kompetens och kapacitet för att i samverkan möta de utmaningar som ohälsa relaterad till variation i sjukfrånvaro medför kommer att kvarstå under lång tid.

Samspel mellan sjukförsäkring och hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården har inte något finansiellt ansvar för sjukförsäkringen. För att stimulera vårdens motivation på området har olika initiativ därför föreslagits och tagits.[1]

Dessa kan beskrivas som en kedja av ansatser där erfarenheter från en länk, åtminstone delvis, påverkat utformningen av påföljande länk. I bakgrundsbeskrivningen i betänkandet ingår *"Dagmarsatsningen"* (1991–1998), *"FINSAM-försöket"* (1993–1997), *"SOCSAM-försöket"* (1994–2002) samt de överenskommelser som staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har slutit inom ramen för den s.k. *sjukskrivningsmiljarden* för åren 2006–2018 (inklusive rehabiliteringsgarantin 2008–2015).

En sammanfattande reflektion kring satsningarna är att de påverkat berörda aktörers syn på relationen mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen, samt gett insikter om hur arbete inom ramen för den relationen kan bedrivas. Hälso- och sjukvårdens medvetenhet och professionalism på det försäkringsmedicinska området har gradvist stärkts.

[1] De olika ansatser som beskrivs här motsvarar inte i alla delar den definition av finansiell samordning som utredningen utgår ifrån men finns med för att utredningens överväganden ska kunna relateras till en så bred historisk bakgrund som möjligt.

Utmaningarna inför att skapa nästa länk i kedjan handlar bl.a. om att i högre utsträckning få in långsiktighet och bra planeringsförutsättningar för landstingen. En del av detta är att bygga på spelregler som dels tar bort behov av återrapportering och belastande administration, dels säkrar att stödet leder till ett engagemang för sjukskrivningsrelaterade frågor. Erfarenheterna talar för att detta bör ske utan utpekande av exakt hur landstingen ska utveckla arbetet.

Vägval

Utredningen utgår ifrån att den grundläggande rollfördelningen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården inte kan eller bör ändras. Detta begränsar möjliga val. Som en konsekvens kommer utredningen till slutsatsen att en *indirekt* finansiell relation mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen bör ligga som grund. En direkt finansiell relation skulle medföra en oacceptabel finansiell risk för landstingen. I linje med detta görs vägvalet att den finansiella samordningen inte ska medföra något kostnadsansvar för landstingen.

Utredningens överväganden och förslag

- En ny form av finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring ska införas och utformas som ett *årligt statsbidrag* till landsting med syfte att stimulera landstingens arbete med frågor relaterade till sjukskrivning.
- Statsbidragets storlek ska relateras till nivån på utbetald sjukpenning för *de första 89 dagarna* i en sjukperiod. Det ger en tydlig koppling mellan statsbidraget och den sjukfrånvaro som hälso- och sjukvården har störst möjligheter att påverka.
- Statsbidraget ska beräknas i relation till fastställda *referensfält* som är specifika för varje landsting. Fälten motsvarar känd historisk utveckling under en tid då sjukförsäkringens regler legat relativt fast. Gränserna i ett landstings referensfält ska utgöras av en högsta och en lägsta beloppsnivå. Om statens utgift för sjuk-

penning för de sjukfall som omfattas av den finansiella samordningen motsvarar eller överskrider den högsta nivån får landstinget inget statsbidrag. Den lägsta beloppsnivån utgör en gräns för hur högt statsbidraget kan bli, även om statens utgift är lägre än den nivån.

- Den finansiella samordningen ska regleras i *lag* och *förordning* som ska träda i kraft den 1 januari 2020.
- Det bör etableras *ett nationellt forum* för kunskaps- och implementeringsstöd i frågor som relaterar till den finansiella samordningen.

Den finansiella samordningen syftar inte till att sänka sjukfrånvaro under vad som utifrån historiska data kan anses vara en stabilt hållbar nivå. Den finansiella samordningen har *minskad variation* i sjukfrånvaro som grundläggande målsättning.

Utmaningar och rekommendationer

Utredningen redovisar i kapitel 7 några utmaningar som kan förväntas påverka möjligheterna för att den finansiella samordningen ska nå framgång. I kapitlet ges exempel på vad hälso- och sjukvården, i samverkan med bl.a. Försäkringskassan och arbetsgivare, kan göra för att nå de resultat som finansiell samordning syftar till. I anslutning till detta lämnar utredningen några rekommendationer.

- En stor utmaning är den låsning kring läkarintygens innehåll som nu finns mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Låsningen leder till frustration och ineffektivitet samt riskerar att förstärka medikaliseringstendenser.

  Bättre förutsättningar för hälso- och sjukvårdens medarbetare att tillämpa försäkringsmedicinsk kompetens är en del av problemets lösning. En genomgripande genomlysning av förutsättningar för ett nytt balanserat informationsansvar, eventuellt inom ramen för en statlig utredning, är en annan del. En tredje del är att kompetens och professionell autonomi hos handläggare vid Försäkringskassan utvecklas i riktning mot att fler välgrundade ställningstaganden ska kunna göras utifrån befintliga medicinska underlag.

- Strategier som involverar hjälpsökandes arbetsplats och tidiga insatser bör stärkas ytterligare i hälso- och sjukvården. Utredningens rekommendationer handlar bl.a. om att en inventering och värdering av erfarenheter av olika kontaktvägar mellan hälso- och sjukvården och arbetsgivare tas fram.
- Utredningen fäster uppmärksamhet på vikten av att primärvården får stöd för en utbyggnad av ett preventivt arbetssätt. De privata vårdgivarna måste ges förutsättningar att bidra till samordningen utifrån rättvisa spelregler och delat ansvar. Stabila samverkans- och samordningsformer som inbegriper hälso- och sjukvården, Försäkringskassan och arbetsgivare behöver utvecklas.

Konsekvenser

Med utredningens förslag om finansiell samordning ökar statens utgifter för statsbidrag till landstingen om sjukfrånvaron sjunker. Kostnaden för sjukfrånvaron sjunker dock i betydligt större utsträckning. Den sammanlagda ekonomiska konsekvensen för staten blir minskade kostnader.

Landstingen föreslås initialt få statsbidrag i motsvarande storlek som "miljardenöverenskommelserna" mellan staten och SKL omfattat. När samordningen implementerats förväntas statsbidragens storlek öka. Bidragen kommer att vara mer förutsägbara och möjliga att planera in i landstingens budgetar jämfört med vad som har gällt i och med tidigare överenskommelser. Samordningen medför inga konsekvenser för den kommunala självstyrelsen.

För hälso- och sjukvården förväntas en konsekvens bli att primärvården stärks. I jämförelse med tidigare stimulansbidrag via överenskommelser mellan staten och SKL kommer storleken på statsbidraget att vara känd i god tid före kommande budgetår. Förslaget innebär också mindre administrativ belastning i form av återrapportering etc.

För de hjälpsökande i hälso- och sjukvården som tydligast berörs, exempelvis individer med psykisk ohälsa, är ambitionen att de ska möta ökad kvalitet. En förbättrad initial bedömning är en viktig del. För andra patientkategorier förväntas inga direkta konsekvenser. En primärvård som effektivare handhar sjukskrivningsfrågor leder indirekt till en högre primärvårdskvalitet.

Två av tre sjukskrivna är kvinnor. Regeringen har som mål att skillnaden ska minska. Om vården i större utsträckning lyckas hjälpa människor att förebygga eller optimera sjukskrivning torde detta därmed vara ett steg mot ökad jämställdheten på hälsoområdet.

Utrikes födda som finns på arbetsmarknaden har högre sjukfrånvaro än inrikes födda. Eftersom förslagen till finansiell samordning förväntas leda till snabbare återgång i arbete så torde detta öka utrikes föddas förutsättningar till en bra integration i det svenska samhället.

En direkt konsekvens för Försäkringskassan är bl.a. att man kommer att åläggas ansvar för viss administration inom den finansiella samordningen. Resursåtgången bedöms inte överstiga den som gällt för administrationen av "miljardenöverenskommelserna".

För de flesta myndigheter, organisationer och företag förväntas inga betydande konsekvenser. Undantag är landstingen, som är direkt berörda av samordningen, samt SKL som i och med den nya finansiella samordningen kan komma att få en ny roll. Rollen som koordinerande part i tidigare överenskommelser försvinner och förutsättningar för en ny form av ansvar när det gäller kunskaps- och implementeringsstöd uppstår.

Införande och utvärdering

Utredningen kommer till slutsatsen att ett stegvist införande av den finansiella samordningen skulle vara behäftad med komplikationer. Förslaget är därför ett direkt fullskaligt nationellt införande och en konsekvens av det är att en före och efter-mätning utan kontrollgrupp är den form av utvärdering som föreslås.

Utredningen konstaterar att det finns betydande kvaliteter även i ett sådant utvärderingsupplägg. Bland annat tillåter det en lång utvärderingsperiod och därmed möjligheter att konstatera om samordningen uppnått eftersträvad stabilitet i inflödet till sjukförsäkringen. En lång utvärderingstid möjliggör också att med kvalitet fånga och värdera den strukturella, kompetensmässiga och behandlingsstrategiska utveckling som samordningen är tänkt att bidra till.