

2015-06-12

Ert dnr:
2015/1590

Avdelning för vård och omsorg
Sektionen för hälsa och jämställdhet
Anna Östbom

Socialdepartementet
Fredsgatan 8
Postadress 103 33 Stockholm

För kvalitet – Med gemensamt ansvar (SOU 2015:17)

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad rapport. SKL är positiv till att landstingen får det övergripande ansvaret för att genomföra försäkringsmedicinska utredningar och att landstingen kan samarbeta om uppdraget samt ställer sig bakom att det blir en särskild lag som reglerar uppdraget. Det är en förutsättning att landstingen – både de som utför utredningar åt andra och de landsting som är beställare av utredningarna får full kostnadstäckning inkluderande administration (inkl. tolk) och utvecklingsarbete, så att inga resurser tas från hälso- och sjukvårdsuppdraget. Det är även viktigt att utredningarna inte bidrar till undanträngningseffekter för patienter som är i behov av vård, att de etiska ställningstagandena har gjorts inför beslut om att beställa en utredning samt att den försäkrade är väl informerad om vad utredningen innebär. Innan nya utredningar ska utvecklas bör en undersökning göras av tillgång på vårdpersonal och om det är brist bör tillgången på vårdpersonal ökas innan beslut tas om att utveckla nya utredningar. SKL anser att landstingen behöver ha prognoser på antal utredningar och få ett jämnare flöde av beställningarna samt att de beställningar som kommer håller hög kvalitet så att rätt utredningsform används för de försäkrade.

8.2 Landstingen ska ha det övergripande ansvaret

Förbundets ställningstagande

SKL tillstyrker utredningens förslag att landstinget ska ha det övergripande ansvaret för att genomföra Försäkringsmedicinska utredningar. Förslaget ger en långsiktig lösning som ger bättre planeringsförutsättningar för landstingen än tidigare överenskommelser. Det finns en god kunskap om att göra utredningar i landstingen eller via de företag som landstingen har upphandlat. Även om SKL är positiv till att landstingen får det övergripande ansvaret är det viktigt att utredningarna inte bidrar till undanträngningseffekter för patienter som är i behov av vård. Den nya lagen innebär att huvudmannen måste säkerställa att resurser finns för både vård och utredningar eftersom lagen verkar parallellt med hälso- och sjukvårdslagen. SKL reagerar dock på att utredaren enligt direktivet i första hand ska utgå ifrån att landstingen ska föreslås ha uppdraget att genomföra utredningar och i andra hand, om utredningen bedömer att det inte är möjligt för landstingen att ta uppdraget, föreslå andra alternativ. Det hade varit bättre om utredningen fått uppdraget att föreslå flera olika alternativ så att remissinstanserna hade kunnat ta ställning till olika förslag.

8.3 och 8.4 Landstingens ansvar att göra försäkringsmedicinska utredningar ska regleras i lag och det behövs en ny lag om försäkringsmedicinska utredningar

Förbundets ställningstagande

SKL är positiv till förslaget om en egen lag då det inte är rimligt att reglera utredningar som Försäkringskassan har behov av i överenskommelser utan här anser SKL att lagstiftning är mest lämpligt. Det ger en tydlighet och en möjlighet för landstingen att få bättre planeringsförutsättningar och bidrar till ökad rättssäkerhet för försäkrade.

Att genomföra utredningarna är inte hälso- och sjukvård eftersom syftet inte är förebyggande eller för att vårda eller behandla sjukdom eller skada. Personal från hälso- och sjukvården är dock de som behöver göra utredningarna eftersom det behövs medicinsk kompetens. Det är särskilt viktigt att tydliggöra rollerna, det vill säga att hälso- och sjukvårdspersonalen står för utredningen och att Försäkringskassan som står för myndighetsutövandet. Detta behöver tydliggöras för de försäkrade som ska genomgå utredningarna.

9.4 Tillämpningsområde

Förbundets ställningstagande

SKL anser att behovet av att använda sig av medicinsk kompetens i många olika sammanhang, och så även inom Försäkringskassan, har ökat över tid. Hälso- och sjukvårdens resurser är begränsade och därmed behöver det göras en avvägning av om det är möjligt att landstingen tar på sig ytterligare utredningar. SKL anser att det, innan nya utredningar ska utvecklas, behöver genomföras en analys av vilket behov av hälso- och sjukvårdspersonal som finns och en undersökning av tillgången på tilltänkta yrkeskategorier. Om det visar sig att det är en brist på någon eller några yrkeskategorier bör tillgången utökas innan nya utredningar utvecklas och införs. SKL anser därför att det är positivt att detta ska tydliggöras via forskrifter från regeringen eftersom det innebär en möjlighet att diskutera framtida nya behov av utredningar för att undvika undanträngning.

9.5 Ett gemensamt ansvar

Förbundets ställningstagande

SKL:s uppfattning är att det är viktigt att den försäkrade kan känna sig trygg vid utredningen och att förutsättningarna mellan Försäkringskassan och landstingen är tydliga. För att landstingen och den verksamheten som ska genomföra utredningarna

ska få möjliga planeringsförutsättningar och återkoppling på utredningarna behövs ett bra samarbetsklimat.

9.6 Möjlighet att samarbeta mellan landsting

Förbundets ställningstagande

SKL tillstyrker utredningens förslag. Det är ett bra förslag att landstingen själva kan avgöra hur man önskar organisera sin verksamhet och hur samarbetet kan ske mellan landstingen och att de kan avgöra om de vill upphandla verksamheten av privata aktörer.

9.10 Försäkringsmedicinskt utlåtande

Förbundets ställningstagande

SKL:s uppfattning är att det behövs föreskrifter för att tydliggöra inom vilka tider utredningen ska lämnas till Försäkringskassan eftersom det är viktigt för den försäkrade. Det är dock viktigt att landstingen är med i diskussionerna när föreskriften utarbetas. Försäkringskassan behöver även bli bättre på att göra prognoser och ha ett jämnare flöde av beställningar samt att rätt utredning beställs för den försäkrade. Det är en förutsättning för att landstingen och dess utförare ska kunna planera verksamheten. En översyn behöver även göras för att säkerställa att både kvinnor och män som är i behov av utredningar får den möjligheten när Försäkringskassan väljer vilka som ska få en utredning samt att personer med olika etniska tillhörigheter får samma förutsättningar och stöd via tolk. SKL ställer sig tveksam till att ersättningen inte skulle utgå om utredningen inte levereras inom den bestämda tidsramen eftersom verksamheterna har kostnaderna oavsett när utredningen genomförs. Tidigare erfarenheter visar att det är i mycket få fall utredningarna inte genomförs inom utsatt tid. SKL anser att det är bättre att föra en dialog mellan beställare och utförare och få ett bra samarbetsklimat samt lösa problem när de uppstår istället för att ha sanktioner.

9.12 Ersättning till landstingen

Förbundets ställningstagande

SKL är positiv till att det är regeringen som meddelar föreskrifter om ersättningen och att Socialstyrelsens rapport har gått ut på remiss. Det är en förutsättning att landstingen – både de som utför utredningar åt andra och de landsting som är beställare av utredningarna får full kostnadstäckning inkluderande administration (inkl. tolk) och utvecklingsarbete, så att inga resurser tas från hälso- och sjukvårdsuppdraget. Att det utgår en fast ersättning för central administration och styckeersättning för utredningarna är bra. SKL anser att det i ett övergångsskede ska

utgå ersättning för de nya förutsättningarna för landstingen att samarbeta om utredningarna och extra medel för att bygga ut nya verksamheter eller öka kapaciteten samt ersättning för kostnader för kompetensutveckling. SKL är tveksam till att utbetalning ska ske månadsvis då det bidrar till ökad administration för Försäkringskassan, landstingen samt utförarna.

9.14 Ikraftträdande

Förbundets ställningstagande

SKL är positiv till att lagen kan träda i kraft den 1 januari då Försäkringskassan, SKL och landstingen kan komma överens om förutsättningarna kring utredningarna och utarbeta så smidiga övergångar som möjligt. SKL anser dock att en översyn behövs av rutiner och ersättningar för att underlätta för en långsiktig och hållbar lösning.

10.2 Information till den försäkrade och samtycke

Förbundets ställningstagande

SKL vill peka på de viktiga etiska ställningstaganden som behöver göras när ett beslut om utredning ska genomföras. Den försäkrade behöver förstå varför hon eller han ska genomgå utredningen, vilka roller sjukvården och Försäkringskassan har samt att kontakt och utredning görs med respekt för individen. Utredningarna bör vara utformade så att kvinnor och män får likvärdiga förutsättningar.

I utredningen står det att när det gäller vuxna försäkrade som brister i beslutsförmåga ”ska informationen om samtycke lämnas till någon behörig legal ställföreträdare, t.ex. en god man. Den gode mannen kan därmed samtycka till den försäkringsmedicinska utredningen.” SKL anser att även om försäkringsmedicinska utredningar inte är att betrakta som hälso- och sjukvård så ligger det så pass nära sådan verksamhet att det är tveksamt att införa en sådan lösning här som är främmande för hälso- och sjukvårdsverksamhet i övrigt. Utredningen bör dessutom i den här delen beakta vad utredningen om besluts oförmögna personers ställning i vård, omsorg och forskning (S 2012:06) föreslår.

1.2 Utvecklingsarbete inom Försäkringskassan, 11.2.1 Bättre på att beställa och utvärdera beställningar, 11.2.2 Årliga prognoser och uppföljning

Förbundets ställningstagande

SKL anser att det är bra att utredningen pekar på behovet av utveckling då det är viktigt att arbetet fungerar hos både Försäkringskassan och inom hälso- och sjukvården. SKL vill särskilt peka på vikten av att pengar avsätts för att fortsätta

utvecklingen av IT- stöd. IT-stödet har som syfte att underlätta handläggning och uppföljning samt att skicka dokument mellan Försäkringskassan och vården.

SKL anser att landstingen behöver ha prognoser på antal utredningar och få ett jämnare flöde av beställningarna samt att de beställningar som kommer är med hög kvalitet så att rätt utredningsform används för de försäkrade. SKL ser positivt på att Försäkringskassan framöver tills något annat beslutas har ansvar för grund och uppföljningsutbildningar. Det är även viktigt att landstingen får återkoppling på de utredningar som beställs för att kunna ta ansvar för sitt kvalitetsarbete och att ersätta verksamheterna. SKL anser att det är positivt att det avsätts medel för forskning, uppföljning och utvärdering och att det bör ske en koppling till landsting och de högskolor och universitet som forskar inom dessa områden.

11.2.4 Fortsatt utveckling inom funktionshinderområdet

Förbundets ställningstagande

SKL anser att det är positivt att utveckla området men att inte är självklart att det är ett läkarintyg som behöver utvecklas utan det kan vara ett intyg som utfärdas av annan profession. Det behöver även göras en översyn av om en förnyelse av intyg behöver ske vid sjukdomstillstånd som är bestående och om funktions- och aktivets förmåga inte kommer att förändras över tid. Om ett särskilt utredningsverktyg ska utvecklas behöver det utredas utifrån etiska ställningstagande vad det ska användas till, i vilka sammanhang samt behovet av utredningar. Att utforma utredningen behöver ske på likande sätt som vid arbetet med att utveckla AFU men med en större involvering av företrädare från landstingen i referensgrupper.

Författningsförslaget – Förslag till lag om försäkringsmedicinska utredningar

Förbundets ställningstagande

- 9 § Oklar avgränsning mellan PUL och PDL, om dokumentering sker i patientjournalen påverkar detta även andra delar av PDL och inte bara 3 kap. (18§).
- 15 § Går det att föreskriva att privat vårdgivare/utförare ska tillämpa förvaltningslagen?
- 24 § Överklagande till domstol betr. ersättning till landstingen känns onödig, ev. tvist bör kunna lösas genom medling mellan parterna. Ska en privat aktör/utförare av försäkringsmedicinska utredningar kunna överklagar beslut om ersättning?

Landstingens faktiska kostnader för Försäkringskassans beställningar

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen undersökt Landstingens faktiska kostnader för Försäkringskassans beställningar.

SKL har även beretts möjlighet att lämna synpunkter på Socialstyrelsens rapport och väljer att kommentera kostnader för Försäkringsmedicinska utredningar.

Förbundets ställningstaganden

Då lönerna överstiger 35 000 kronor har inte hänsyn tagits till ökade kostnader för pension. Det betyder att ett påslag på 40 % behöver kompletteras i beräkningarna.

Socialstyrelsen uppger att de har varit generösa när de har använt tredje kvartilen för de olika yrkeskategoriernas lönekostnader. Vad man däremot inte har tagit hänsyn till är att personalen som arbetar med utredningarna är i slutet av sin karriär och har en högre lön än de beräkningar som Socialstyrelsen har gjort. Då det är svårt att rekrytera medarbetare behöver verksamheterna oftast betala en högre lön än till annan verksamhet då det råder brist på framförallt läkare och psykologer. Kostnader för inlånad personal varierar stort och vid flertalet tillfällen stämmer det med Socialstyrelsens uppgifter men ibland är dessa högre.

Socialstyrelsen har lagt den centrala administrationen i tre olika grupperingar. SKL anser att det snarare är två kategorier som behövs om man har ett stort upptagningsområde i nuvarande form t ex i Stockholm, Västra Götaland och Skåne och då behövs en person på heltid. För övriga behövs en person på halvtid. Det kan dock förändras om ett landsting tar på sig att genomföra utredningar åt andra landsting, vilket kan innebära att tiden ökar.

SKL vill särskilt peka på kostnader som uppstår för att utveckla ett område och att det kräver involvering av många olika personer i ett landsting men även med Försäkringskassan. Att det sker kontinuerlig utveckling samt att det behövs uppföljning och ledningssystem tar tid och behöver ersättas.

SKL anser att det under en två till tre års period behöver avsättas extra medel till landsting som tar på sig uppdraget att genomföra utredningar åt andra landsting. Dessa kommer att ha ökade kostnader för att utbilda personal och för att genomföra fler utredningar. En ersättning behöver även finnas för att hitta administrativa rutiner och avtal mellan landsting och Försäkringskassan vid samarbete mellan landstingen.

Det är viktigt att i beräkningen av kostnader även räkna med kostnader för raster, allmän kompetensutveckling, sjukfrånvaro etc. Den beräkningen som Socialstyrelsen har gjort på 20 % stämmer enligt SKL:s beräkningar.

SKL anser att de beräkningar som har gjorts på lokalkostnader (de kan dock skilja sig åt mellan landsting), behörighetsutbildningar och kostnader för bedömningsinstrumenten som Socialstyrelsen har gjort stämmer väl. Däremot är tolkkostnaden på 535 kronor för lågt räknad och det tar dessutom längre tid än den tid som anges i rapporten.

Antalet timmar för AFU är för lågt beräknade, vilket delvis beror på att det sedan utredningen gjordes har genomförts fler utredningar och det därmed finns mer erfarenhet än tidigare samt att tid har lagts till på grund av ökad kostnad för administration vid ombokningar och uteblivna patienter.

Antalet timmar vid TMU är för lågt beräknade av Socialstyrelsen. Landstingen har fått mer erfarenhet och har dessutom mer tid tillagd för ökad administration på grund av ombokningar och uteblivna patienter.

Kostnader för landsting som upphandlar utförare har oftare en högre ersättningsnivå. Anledningen i en del fall är att det finns endast ett företag som har lagt anbud och de kan då begära en högre ersättning samt att dokumenten är offentliga och det finns kunskap om hur ersättningarna ser ut i överenskommelserna. Konsekvensen blir att landstingen inte får täckning för sin administration.

Sveriges Kommuner och Landsting