

2019-04-12

Ert dnr:
S2018/05708/SF

Vård och omsorg
Anna Östbom, Olle Olsson
Ekonomi och styrning
Madeleine Holm, Bo Legerius, Nils Mårtensson
Juridiska avdelningen
Pål Resare

Socialdepartementet
Fredsgatan 8
103 33 STOCKHOLM

Samspel för hälsa Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkringen (SOU 2018:80)

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har beretts möjlighet att lämna synpunkter på rubricerad utredning och lämnar härmed sitt yttrande.

Sammanfattning

- *SKL instämmer* i utredarens bedömning att det fortfarande finns behov av ett ekonomiskt stöd till regionerna för det fortsatta arbetet med att utveckla en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess.
- *SKL tillstyrker* införandet av ett statsbidrag med långsiktiga och förutsägbara planeringsförutsättningar.
- *SKL avstyrker* den föreslagna beteckningen ”finansiell samordning”. Förslaget innebär inte någon samordning mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen. Därför bör en annan, mer klagörande beteckning övervägas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.
- *SKL avstyrker* förslaget om att den ekonomiska modellen regleras i lag och förordar istället att regeringen väljer en reglering i form av förordning.
- *SKL föreslår* att referensfältets mittvärde bör vara den faktiska nivån på sjukskrivningarna i december 2018, oavsett hur den nivån förhåller sig till det tioåriga genomsnittet.
- *SKL förordar* en tvådelad modell där den ena delen utgörs av ett årligt fast belopp till samtliga regioner och den andra delen av ett belopp enligt den modell med referensfält som föreslås.

- *SKL föreslår* att lämplig myndighet uppdras att i samråd med SKL och Försäkringskassan utvärdera undanträngningseffekter och regleringens övriga effekter.
- *SKL instämmer* i övriga lämnade förslag och bedömningar.

Övergripande synpunkter

SKL anser att utredningen är välskriven och bidrar till kunskapsuppbyggnaden genom att förtjänstfullt ge en aktuell och allsidig belysning av sjukfrånvaron, dess utveckling och olika initiativ som tagits för att påverka den.

SKL vill i sammanhanget påminna om att sjukfrånvaron är ett komplext och mångfacetterat fenomen som kräver insatser från flera aktörer. Hälso- och sjukvårdens möjligheter att påverka sjukfrånvaron är inte obetydlig, men heller inte obegränsad. Arbetsgivarnas insatser och försäkringens utformning och tillämpning har likaledes stor påverkan, liksom attityder i befolkning och hos den enskilde. Samordning och samverkan är viktigt för att undvika sjukskrivning och främja återgång i arbete för personer som är sjukskrivna. I synnerhet är det viktigt med samordning och samverkan med arbetsgivarna från hälso- och sjukvårdens respektive Försäkringskassans sida. Att införa ekonomiska stimulansmodeller skulle kunna ha en påverkan på prioriteringsordningen. Därav är det av stor vikt att utvärdera dessa eventuella effekter.

6.1 Förslag om införande av en ny form av finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring

SKL instämmer i utredarens bedömning att det fortfarande finns behov av ett ekonomiskt stöd till regionerna för det fortsatta arbetet med att utveckla en effektiv och kvalitetssäker sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess. Utredarens ambition att utforma ett förslag som tar hänsyn till regionernas behov av stabila planeringsförutsättningar välkomnas.

SKL avstyrker dock den föreslagna beteckningen ”finansiell samordning”. Förslaget innebär en författningsreglerad modell för fördelning av statsbidrag utifrån ett antal parametrar. Förslaget innebär inte någon samordning i egentlig mening mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen. Därför bör en annan, mer klagörande beteckning övervägas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

Den föreslagna modellen för fördelning av statsbidrag bygger inte på någon faktisk relation mellan hälso- och sjukvårdens prestationer och effekter på sjukfrånvaron, utan

snarare på ett *antagande* om att hälso- och sjukvårdens prestationer har avgörande betydelse för sjukfrånvaron, ett antagande som har sina brister vilket anförts inledningsvis.

Arbetet med sjukskrivning och rehabilitering är betydande inom primärvården och inom vissa specialistverksamheter. Det har utvecklats i olika avseenden den senaste tio åren, en utveckling som fortsatt bör understödjas. Hälso- och sjukvården har också störst möjlighet att påverka sjukskrivning och rehabilitering under de första 90 dagarna. Trots de svagheter som anförts ovan, anser SKL att när statens utgifter för sjukförsäkringen minskar, till del på grund av hälso- och sjukvårdens insatser, är det rimligt att hälso- och sjukvården/regionerna kan få del av detta. Vetskapen om detta förhållande kan fungera som ett stöd i att fortsätta utvecklingsarbetet. I det perspektivet innebär förslaget ett ekonomiskt samspel mellan hälso- och sjukvårdens insatser och sjukförsäkringen.

I det ljuset *tillstyrker SKL* införandet av ett statsbidrag med långsiktiga och förutsägbara planeringsförutsättningar.

6.3 Rätten till statsbidrag och statsbidraget storlek

Utredningen konstaterar att det saknas kunskap om orsakerna bakom variationerna i sjukskrivning och vad som är ”rätt” nivå på sjukskrivningarna. Detta gör det omöjligt att bedöma om de regionvisa sjukskrivningsnivåerna i december 2018, som ligger till grund för mittvärdet i (de flesta av) regionernas referensfält, är att anse som ”rätt” eller ej.

Mot denna bakgrund är det svårt att förstå skälet till att de regioner där sjukskrivningarna i december 2018 ligger mer än 10 procent över genomsnittet för de senaste 10 åren ska få ett mittvärde på sitt referensfält som ligger lägre än den faktiska nivån i december 2018. Nedflyttningen till tioårsnittet +10 procent innebär att dessa regioner straffas genom mindre bidrag 2021 än om den faktiska nivån används

SKL föreslår att referensfältets mittvärde bör vara den faktiska nivån på sjukskrivningarna i december 2018, oavsett hur den nivån förhåller sig till det tioåriga genomsnittet.

Enligt utredningen är syftet med förslagen att sjukskrivningarna ska vara låga och stabila. Om man vill skapa incitament att hålla sjukskrivningarna på en låg nivå är bidragskonstruktionen i huvudsak logisk. Om det är incitament för en stabil nivå man vill skapa borde den enskilda regionens bidrag snarare bli högre ju närmare referensfältets mitt sjukskrivningarna ligger och minskar när man avlägsnar sig därifrån, oavsett om det innebär att sjukskrivningarna ökar eller minskar. Trots denna

svaghet anser SKL att det finns en logik i den utformning som utredningen fastnat för, då den innebär att bidraget ökar när statens utgifter för sjukpenning minskar.

En nackdel med modellens konstruktion är att den bygger på den historiska utvecklingen i de enskilda regionerna. Det innebär att de som tidigare lyckats hålla sjukpenningen på en låg nivå straffas med den föreslagna konstruktionen eftersom det sannolikt är svårare för dem att sänka utbetalningarna av sjukpenning ytterligare, i den mån som de påverkas av regionens agerande.

SKL förordrar en tvådelad modell där den ena delen utgörs av ett årligt fast belopp till samtliga regioner och den andra delen av ett belopp enligt den modell med referensfält som föreslås. Det skapar förutsättningar för samtliga regioner att vidareutveckla det försäkringsmedicinska området och minskar risken att regioner som är i stort behov av utveckling blir helt utan finansiellt tillskott.

6.4 Långsiktigt hållbara referensfält

SKL tillstyrker utredningens förslag om långsiktigt hållbara referensfält.

6.5 Ändrade förhållanden

SKL har inget att invända mot utredningens förslag.

6.6 Landstingens planerings- och budgetförutsättningar

SKL instämmer i förslaget och anser att utredningen har tagit hänsyn regionernas budgetförutsättningar och att de är rimliga utifrån tidsperspektiven för fastställda nivåer och utbetalning av bidraget. Förslaget innebär inget kostnadsansvar för regionerna.

6.7 Handläggning och administration

SKL instämmer i förslaget om att regeringen ska fastställa den högsta och den lägsta beloppsnivån. Vidare instämmer SKL i förslaget att Försäkringskassan bör få i uppdrag att varje månad delge regionerna statistik över utvecklingen av sjukfrånvaron de första 90 dagarna, med det tillägget att statistiken ska vara uppdelad på kön.

SKL anser det dock vara viktigt att görs en analys och en dialog förs med SKL inför förändringar i modellen samt inför fastställande av beloppen.

6.8 Överklagande

SKL anser i likhet med utredningen att besluten om statsbidrag kan liknas vid beslut av verkställighetskaraktär och att en rättslig överprövning skulle ha litet att tillföra. SKL bedömer att det ändå torde finnas en möjlighet och i vissa fall en skyldighet att på begäran av berörd region rätta eller ändra ett meddelat beslut.

6.9 Formen för den rättsliga regleringen

Utredningen föreslår att den rättsliga regleringen av det föreslagna statsbidraget ska ha sin grund i lag. Utredningen presenterar utförliga resonemang kring för- och nackdelar att välja denna rättsliga reglering istället för den i sammanhanget mer självklara formen förordning.

SKL har konstaterat att det finns brister i förslagets konstruktion som bland annat har att göra med att hälso- och sjukvården inte ensidigt kan påverka sjukfrånvaron. Vidare finns det begränsad kunskap om i vilken utsträckning en incitamentsmodell som den föreslagna kan ha undanträngningseffekter inom hälso- och sjukvården. Det kan konstateras att eftersom det inte genomförts någon försöksverksamhet i större skala, saknas det empirisk grund för att hävda att förslaget kommer att leda till en långsiktigt låg och stabil sjukfrånvaro, dvs. de effekter som avses med förslaget.

I regeringsformen regleras vad som ska beslutas i lag och vad som kan regleras i förordning. Utgångspunkten måste rimligtvis vara att det krävs starka skäl för att frångå fördelningen av denna normgivningskompetens. De frågor som här är aktuella faller inom regeringens kompetens. Det finns alltså inga juridiska skäl till att välja en reglering i form av lag, snarare det motsatta. Riksdagen har genom regleringen i grundlagen förutsatt att den här typen av frågor ska beslutas av regeringen. Eftersom utredningen föreslår att beslut inte ska kunna överklagas, kommer lagen inte ens att prövas i domstol. De skäl som anförs handlar uteslutande om att uppfylla kravet på långsiktighet och stabilitet genom att det är svårare och krångligare att upphäva en lag än en förordning.

SKL kan instämma i bedömningen att en lag ställer helt andra krav på förarbeten än vad som krävs vid reglering genom förordning. Förslag om en ny lag skulle troligen också underkastas Lagrådets granskning, liksom debatt och motioner i Riksdagen, vilket innebär tydligare politisk förankring och ytterligare granskning och kvalitetssäkring av förslaget.

Mot bakgrund av det som anförts i fråga om de osäkerheter och bristande vetenskap om regleringen kommer att uppnå avsedd effekt eller rent av leda till oönskade effekter för hälso- och sjukvården och för enskilda, *avstyrker SKL* förslaget om att den ekonomiska modellen regleras i lag och förordar istället att regeringen väljer en reglering i form av förordning.

Vidare föreslår SKL att regeringen uppdrar åt lämplig myndighet att i samråd med SKL och Försäkringskassan utvärdera regleringen i fråga om effekter på sjukfrånvaron, prioriteringsordningen i hälso- och sjukvården, regionernas förutsättningar och sjukförsäkringen.

6.10 Ikraftträdandet och övergångsbestämmelser

SKL är positiva till en sömlös övergång mellan överenskommelsen 2019 till att regionerna får fortsatta ekonomiska medel för att fortsätta att utveckla arbetet med sjukskrivning och rehabilitering från och med 2020.

6.11 Ett nationellt forum som stöd för landstingens arbete med sjukskrivningsfrågor

SKL instämmer i utredningens bedömning om ett nationellt forum, med det tillägget att ansvarsförhållandet mellan ett nationellt forum och regionerna behöver klargöras.

Sveriges Kommuner och Landsting