



Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Yvonne Nilsson Hirsch

Datum  
2019-03-208

Beteckning  
Dnr: 19RS444

Er beteckning  
S2018/05708/SF

Regeringskansliet, Socialdepartementet

103 33 Stockholm  
[s.remissvar@regeringskansliet.se](mailto:s.remissvar@regeringskansliet.se)  
[peter.wollberg@regeringskansliet.se](mailto:peter.wollberg@regeringskansliet.se)

## Yttrande över SOU 2018:80 Samspel för hälsa

Regionerna i Uppsala-Örebro sjukvårdsregion har gemensamt berett ett yttrande över Socialdepartementets remissversion om SOU 2018:80 Samspel för hälsa.

### Sammanfattning

*Region Örebro län ställer sig inte bakom utredningens modell för ersättning till landstingen/regionerna för arbete relaterat till sjukskrivning, dvs. att införa ett lagstadgat årligt statsbidrag vars storlek kommer att bero på utvecklingen av sjukfrånvaron inom regionen.*

*Huvudskälet till detta är att all erfarenhet talar för att det är andra faktorer än Hälso- sjukvårdens insatser som till största delen påverkar sjukfrånvaron, framför allt staten i form av regeländringar och Försäkringskassans handläggning och beslut i sjukpenningärenden liksom arbetsgivarnas delaktighet. Ytterligare faktorer som påverkar sjukfrånvaron är arbetsmarknaden och socioekonomiska faktorer i befolkningen inom länet (utbildning, yrke, inkomst, etniskt ursprung). Dessutom pågår det flera utredningar som ser över sjukförsäkringen. Ny lag har också nyligen drifitsats och en till är under beslutsprocess. Därför kan förutsättningar för den modell som föreslås komma att ändras.*

Region Örebro län förordar i stället ett värdesäkrat generellt statsbidrag med grund i en modifiering av överenskommelsen ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess”. Ett statsbidrag alltså utan koppling till utvecklingen av sjukfrånvaron i respektive region. Statsbidraget skulle eventuellt kunna kompletteras med en reglering i förordning där det exempelvis kan anges att regionerna kompenseras för kostnader i att säkerställa att det finns system och ledningsstrukturer för kompetensutveckling och kvalitetsuppföljning av sjukskrivningsprocessen. En sådan modell ser Region Örebro län bättre uppfyller utredningens syfte om

långsiktighet i regionernas utvecklings- och kvalitetsarbete och fortsatta incitament att verka för en hållbar utveckling i positiv riktning för individ och samhälle relaterat till sjuktalen.

***Om betänkandets modell ändå är den modell som Regeringen vill införa bör den enligt vår åsikt modifieras med tanke på att den inte tidigare har prövats och måste utvärderas innan breddinförande.***

Vi föreslår i det scenariot att modellen:

- *Inte* införs som lagrum i första läget utan som en förordning på tre år som därefter utvärderas med avseende på effekter och konsekvenser av modellen **och**
- Enligt vår mening helst införs som en tvådelad modell med en del fast statsbidrag och en del relaterat till utvecklingen av sjuktalen med grund i betänkandets beräkningsmodell.

Region Örebro län ser dock positivt på utredningens förslag om införandet av ett nationellt forum som stöd för landstingens arbete med sjukskrivningsfrågor. Ett sådant forum måste dock ställas i relation till/kopplas till den nya gemensamma sammanhållna kunskapsstyrningsorganisationen för regionerna. Ett nationellt programområde är Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Regional och lokal struktur är nu under uppbyggnad som ska matcha det nationella programområdet. Den nya kunskapsstyrningsorganisationen ska bl.a. innefatta kunskapsstöd och stöd för uppföljning, öppna jämförelser och analys.

## **Kommentarer**

Region Örebro län ställer sig alltså inte bakom utredningens föreslagna modell om finansiell samordning med argument i nedanstående resonemang.

***Region Örebro läns grundinställning är att staten bör kompensera regionerna för utökade uppdrag via det generella statsbidraget.***

Ett generellt statsbidrag ger bättre förutsättningar för regionen att planera och effektivisera sin verksamhet för att kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård. De åtgärder som eftersträvas med statsbidrag integreras då på ett bättre sätt i verksamheternas ordinarie strukturer. Det måste finnas en tilltro till att regionerna inom ramen för lagar och förordningar och det kommunala självstyret, tar ansvar för att fortsätta det inslagna spåret som överenskommelsen ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess” banat väg för.

Det hälso- och sjukvården kan bidra med i sjukskrivningsprocessen är att se till att patienter så tidigt som möjligt ges rätt insatser/behandling för att undvika att individer hamnar i onödiga och/eller långa passiva sjukskrivningar. Det är även viktigt att

sjukskrivande läkare och andra involverade i sjukskrivningsprocessen har tillräcklig kompetens i försäkringsmedicin så att sjukskrivning görs på ett rätt, lagom och säkert sätt. Verktyg för detta har införts i vården till följd av överenskommelsen, se t.ex. funktion för koordinering (s.k. rehabiliteringskoordinatorer) och tillgång till läkare med fördjupad kunskap i försäkringsmedicin (försäkringsmedicinskt sakkunniga) som ett stöd till kollegor i det praktiska sjukskrivningsarbetet.

Samtliga läkare får nu även utbildning i försäkringsmedicin i sin grundläggande utbildning, AT- och ST-utbildning till följd av överenskommelsen. Även andra professioner i hälso- och sjukvården som ingår i teamet med den sjukskrivne patienten får utbildning i försäkringsmedicin. I enlighet med överenskommelsen har även en struktur byggts upp för att säkra kontinuerlig kompetenspåfyllnad i försäkringsmedicin för de professioner som är involverade i sjukskrivningsprocessen. Inom Region Örebro län utgör Sjukskrivningskommittén navet i detta arbete. Den utgör även en arena för samverkan mellan vården, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

***Föreslagen ersättningsmodell riskerar att bli ojämlig och dysfunktionell.***

Den innebär att det ska införas ett incitament för vården som bygger på att regionen kan påverka sjukfrånvaron, dvs. ju lägre sjukfrånvaro desto mer i statsbidrag. I själva verket är det andra aktörer som till stor del påverkar sjukfrånvaron, framför allt staten i form av regeländringar och Försäkringskassans handläggning och beslut i sjukpenningärenden. Även arbetsgivarna har en stor påverkan. Ytterligare faktorer som påverkar sjukfrånvaron är arbetsmarknaden och socioekonomiska faktorer i befolkningen inom länet (utbildning, yrke, inkomst, etniskt ursprung). Statsbidraget kommer därför variera utifrån dessa aktörers insatser och övriga nämnda faktorer. Det kommer därmed inte att finnas en tydlig koppling mellan det arbete som görs inom regionen för att effektivisera sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen och det statsbidrag som erhålls.

I praktiken innebär modellen också att Region Örebro län kan stå utan statsbidrag. Detta blir konsekvensen om statens utgift för sjukpenning under en resultatperiod skulle komma att motsvara eller överstiga fastställd maxkostnad för Region Örebro län. Region Örebro län anser att det är viktigt att regionen, oberoende av utvecklingen av sjukfrånvaron, årligen garanteras ett resurstillskott för att upprätthålla det arbete som nu utförs och håller på att byggas upp till följd av sjukskrivningsöverenskommelsen. *Regioner med hög sjukfrånvaro har historiskt sett visats sig ha mycket svårt att via insatser i sjukvården påverka sjuktalen i positiv riktning. Den föreslagna modellen med finansiell samordning skulle i ett sådant läge lägga ytterligare last på bördan och uppfattas ojämlig sett i ett nationellt perspektiv. Det är regionerna och deras hälso- och sjukvård som tar risken när man inför en modell*

*som lägger större "ansvar" för regionernas påverkan på sjukfrånvaron än vad den i realiteten är.*

Allt arbete relaterat till sjukskrivning är inte heller kopplat till sjukpenning. En stor grupp av patienterna uppstår försörjningsstöd eller annan ersättning från staten i form av t.ex. aktivitetsstöd, utvecklingsersättning och etableringsersättning. Det är även viktigt att individer inom dessa grupper får en rätt, säker och lagom sjukskrivning så att de inte fastnar i långa sjukskrivningar som kan leda till ett livslångt utanförskap. I enlighet med villkor tre i sjukskrivningsöverenskommelsen erbjuder Region Örebro län även behandlingsinsatser till de patientgrupper som står för merparten av sjukskrivningarna. Det är fortsatt viktigt att säkra evidensbaserade rehabiliteringsinsatser för dessa grupper. Det kan ibland vara ett alternativ till sjukskrivning eller möjliggöra en förkortad sjukskrivning.

***Finansiella samordningens incitament är inte förenligt med Region Örebro läns hälso- och sjukvårdsuppdrag.***

Region Örebro läns fokus är att ge god hälsa och vård på lika villkor enligt hälso- och sjukvårdslagen/HSL (2017:30) vilket bland annat innebär att ha processer och strukturer som bidrar till detta. Detta innebär bland annat att genomföra rättssäkra medicinska bedömningar inom ramen för en patientsäker sjukskrivningsprocess. ***Inte*** att ha fokus på en stabil sjukfrånvaro vilket är utredningens förslag.

Region Örebro län ser även en risk för utveckling av andra oönskade effekter med det fokus som den finansiella samordningen har. Dels kan patientsäkerheten äventyras om läkare blir för restriktiva i sin bedömning eller rekommenderar för korta sjukskrivningar utifrån en strävan att hålla ned sjukskrivningarna. Dels finns en uppenbar risk för undanträngning av personer vars behov är mer prioriterade, om verksamheterna ser sig tvungna att prioritera medicinska bedömningar för sjukskrivningsärenden för att uppfylla intentionen i SOU 2018:80. Den incitamentsstruktur som föreslås kan således få allvarliga effekter på individnivå samtidigt som det är ovisst hur stor påverkan denna får på samhällsnivå.

***Avslutningsvis*** kan understrykas att det finns en stark egen drivkraft för Region Örebro län att fortsätta det arbete som vi gör relaterat till sjukskrivningar. Arbetet med sjukskrivningar utgör på vissa håll i vården ett arbetsmiljöproblem, framför allt inom primärvården och psykiatrin.

Den nya kunskapsstyrningsorganisationen kommer ytterligare säkra försäkringsmedicin som en naturlig del i regionernas kvalitets- och uppföljningsarbete. Regional och lokal struktur som speglar det nationella programområdet "Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin" är under uppbyggnad.

Allt detta garanterar Region Örebro läns fortsatta arbete med dessa frågor utan införande av incitament som utredningen föreslår. Mot bakgrund av den allt mer ansträngda ekonomiska situation som regionerna står inför, med ökande gap mellan resurser och behov, är det dock viktigt att staten fortsatt tillför medel så att området inte riskerar att nedprioriteras på sikt.

För Region Örebro län

Andreas Svahn  
Regionstyrelsens ordförande

Rickard Simonsson  
Regiondirektör