

Mikael Dubois
070 249 32 38
Mikael.dubois@tco.se

2019-04-15

Socialdepartementet
103 33 STOCKHOLM

Samspel för hälsa – finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen

Refnr S2018/05708/SF

Inledning

TCO har beretts tillfälle att yttra sig över betänkandet Samspel för hälsa – finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen (SOU 2018:80) från Utredningen om finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring.

TCO:s ställningstagande

TCO delar utredningens uppfattning att det är av stor vikt att minska sjukfrånvaron, liksom uppfattningen att hälso- och sjukvården spelar en central roll i detta arbete. Emellertid anser TCO av flera skäl att den föreslagna modellen för att skapa incitament för hälso- och sjukvården att bidra till en låg och stabil sjukfrånvaro inte är rätt väg att gå. TCO avstyrker därför utredningens förslag på finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen. Istället menar TCO att befintliga projekt och samverkansformer – såsom sjukskrivningsmiljarden – i första hand bör utvärderas och utvecklas vidare.

TCO:s överväganden

TCO avstyrker utredningens förslag om en finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen utifrån flera olika skäl och överväganden.

Ett skäl, av mera principiell karaktär, är att utredningens uppdrag i direktiven (2017:44) var att ”se över förutsättningarna för finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården”,

och vidare att ” lämna förslag på hur finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården bör utformas för att bidra till effektiva insatser för individer och minskade kostnader för sjukvårdshuvudmännen och sjukförsäkringen” (Dir 2017:44, ss 8f). Uppdraget var således inte att utreda OM finansiell samordning bör införas, utan HUR en sådan samordning bör utformas med utgångspunkten att den ska införas. Att utredningen har haft som utgångspunkt att en finansiell samordning ska införas har rimligen styrt utredningens arbete och de slutsatser utredningen kommer fram, vilket reser frågan om utredningen hade kommit fram till att finansiell samordning inte borde införas om utredningens direktiv hade formulerats annorlunda.

TCO vill också understryka att det är principiellt viktigt att upprätthålla försäkringsidéen inom sjukförsäkringen och att de medel som inkommer via sjukförsäkringsavgiften används i enlighet med lagen (2000:981) om fördelning av socialavgifter till utgifter för sjukpenning och inte som ett allmänt bidrag för finansiering av hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår dock att bidraget inom den finansiella samordningen skulle kunna finansieras av sänkta sjukpenningutgifter (s. 232). Sjukförsäkringsavgiften skulle därmed kunna användas till att finansiera ett allmänt bidrag till hälso- och sjukvården, vilket skulle strida mot lagen om fördelning av socialavgifter och mot försäkringsidéen inom sjukförsäkringen.

Som utredningen konstaterar har förväntningarna och synpunkterna på utredningens uppdrag och dess eventuella resultat sett mycket olika ut bland olika intressenter (s. 28). På det möte som utredningen höll med representanter från arbetsmarknadens parter framhöll de fackliga representanterna från TCO, Saco och LO att sjukfrånvarons utveckling i betydande utsträckning bestäms av faktorer som ligger utanför hälso- och sjukvårdens kontroll, såsom hur arbetsgivare konkret på sina arbetsplatser arbetar med det förebyggande arbetsmiljöarbetet och med arbetsanpassning och rehabilitering av sjukskrivna medarbetare och hur Försäkringskassan prioriterar avstämningsmöten och kontakter med arbetsgivare och arbetsförmedling osv. Utredningen framhåller också själv att i vilken mån hälso- och sjukvården kan förbättra arbetet med sjukskrivningar i betydande utsträckning är beroende av hur andra aktörer lever upp till de kvalitetskrav som kan ställas på dem (s. 181). TCO ifrågasätter därför om hälso- och sjukvården i tillräcklig omfattning kan göra den skillnad när det gäller en stabil och hållbar sjukförsäkring som utredningen utan närmare förklaring förutsätter (ss 28f).

Utredningen framhåller att den i betänkandet har lagt ned ett arbete på att ”ge exempel på teman och komponenter inom ramen för hälso- och sjukvårdens potentiella aktionsradie som borde kunna utvecklas” (s. 28). I kapitel 7 konkretiserar utredningen detta genom en rad rekommendationerna som bland annat rör sjukskrivningsprocessen och hälso- och sjukvårdens försäkringsmedicinska ansvar i relation till sjukförsäkringen, behandlingsstrategier som rör medicinska faktorer kopplade till vård och behandling och vårdens struktur och uppdrag som rör vårdens generella och strukturella utveckling (s. 183).

TCO delar utredningens uppfattning kring vilka teman och komponenter som är centrala att utveckla och ser positivt på de givna rekommendationerna. Särskilt noterar TCO att utredningen lyfter fram behovet av att öka Försäkringskassahandläggarnas kompetens och metoder för att göra bedömningar (ss. 204 och 194), och vikten av att involvera arbetsgivare och prevention (ss. 207 och 218). Samtidigt kan det konstateras att rekommendationerna huvudsakligen rör sig på en övergripande nivå och att utredningen sällan konkretiserar vilka specifika åtgärder som den föreslagna finansiella samordningen är särskild lämpad att främja.

När mer specifika områden pekas ut, såsom tidsbrist eller informationsutbyte och samverkan mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, noterar utredningen oftast att det redan pågår arbeten med att förbättra hälso- och sjukvårdens hantering (exempelvis konstateras att mycket redan har gjorts när det gäller kunskapsstyrning inom olika nationella programområden och mer tid till tidskrävande bedömningar kring sjukskrivning (ss. 188 och 190)). Utredningen är visserligen också tydlig med att ambitionen är att den finansiella samordningen utformas på ett sätt som undviker detaljstyrning av vårdens insatser (s. 181). Men snarare än att införa ett nytt system för finansiell samordning där den konkreta påverkan på hälso- och sjukvårdens agerande är oklar, menar TCO att det vore bättre att i första hand låta pågående utvecklings- och samverkansprojekt fortgå och utvärderas innan ytterligare former för samverkan prövas. Den föreslagna finansiella samordningen är också tänkt att ersätta sjukskrivningsmiljarden (ss. 118, 130), trots att utredningen själv konstaterar att evidens talar för att sjukskrivningsmiljarden har haft effekt på sjukfrånvaron (s. 79). TCO menar därför att det i första hand vore bättre att utveckla

sjukskrivningsmiljarden som nu utgör en etablerad form för samverkan som har fyllts med konkret innehåll.¹

Den föreslagna finansiella samordningen är konstruerad så att den andel av bidraget på riksnivå som varje enskilt landsting kan erhålla beräknas utifrån antalet folkbokförda i landstinget mellan 16-64 år vid en viss tidpunkt (s. 125). Detta innebär att landsting med få i denna ålder och många äldre eller yngre får lägre andel av bidraget medan landsting där många folkbokförda faller inom dessa åldersgrupper – såsom landsting med större universitet – får en högre andel av bidraget. Den finansiella samordningen riskerar därmed att leda till generellt ökade resursskillnader mellan storstadsområden och landsbygd, vilket kan få olika konsekvenser för olika patientgrupper. Därtill är själva poängen med den finansiella samordningen att landsting med högre sjukfrånvaro allt annat lika får en lägre total tilldelning av resurser än landsting med en lägre sjukfrånvaro oaktat att de förra rimligen är i större behov av mer resurser än de senare. Utifrån perspektivet att ”hela landet ska leva” anser TCO att sådana konsekvenser måste utvärderas för att säkerställa att införandet av finansiell samordning leder till önskade fördelningseffekter.

Utredningen för också ett resonemang kring konsekvenser av den finansiella samordningen för patienter i vården och finner att risken för att personer i åldrarna 16-64 år prioriteras framför yngre eller äldre är liten (ss. 238f). Men utredningens resonemang omfattar inte hur den föreslagna samordningen kan påverka resurstilldelningen mellan olika delar av hälso- och sjukvården inom ett landsting, och därmed olika grupper och patientkategorier. Exempelvis kan den finansiella samordningen påverka hur landstingen på en central nivå fördelar resurser mellan olika former av behandling och insatser, vilket i sin tur får konsekvenser för olika patientgrupper utifrån ålder, diagnos eller andra faktorer. Centrala beslut kring fördelning av resurser behöver inte heller utgå från eller ha bäring på den medicinska personalens etiska hållning eller professionalitet i det enskilda mötet med patienten.

¹ I det fall regeringen väljer att gå vidare med utredningens förslag vill TCO också påpeka att ett sätt att ge landstingen mer tid att finna på lösningar för att hålla sjukfrånvaron på en låg och stabil nivå är att utöka antal startår då bidraget till landstingen beräknas utifrån andel personer i åldrarna 16-64 år och inte utifrån kostnaderna för sjukfrånvaro (se s. 344). På så vis skulle landstingen få en längre ”startsträcka” och tid att få åtgärder för en låg sjukfrånvaro på plats innan bidraget varierar med sjukfrånvaron.

Därtill visar utvärderingarna att den s.k. kömiljarden, som i sin prestationsbaserade konstruktion liknar den föreslagna samordningen, ledde till undanträngningseffekter där nytillkomna patienter fick ökad tillgänglighet men delvis på bekostnad av tillgängligheten för andra patientgrupper.² Utredningen diskuterar inte risken med undanträngningseffekter av den föreslagna samordningen. TCO menar att frånvaron av en grundlig analys av eventuellt negativa konsekvenser för olika patientgrupper, såsom påverkan på resurstilldelning och undanträngningseffekter, av den föreslagna samordningen utgör en betydande brist i utredningen.

I detta sammanhang vill TCO också peka på risken att den föreslagna samordningen resulterar i att hälso- och sjukvården blir mer restriktiv med sjukskrivning även när sjukskrivning är medicinskt motiverat. Som TCO visar i rapporten *Friskt jobbat – allt att vinna går* är många tjänstemän sjuknärvarande på sina arbeten – och kvinnor i högre utsträckning än män. Forskning har pekat på risken att minskad sjukfrånvaro kan resultera i ökad sjuknärvaro, vilket i sin tur kan ytterligare konsekvenser för hälsa och sjukfrånvaro.³ TCO menar att sådana effekter måste utredas innan en finansiell samordning kan vara aktuell.

TCO noterar också att utredningen inte anser att landstingen ska ges en skyldighet att redovisa genom återrapportering till staten hur de erhållna medlen har använts (s. 151). Istället menar utredningen att det räcker med landstingens interna redovisning. Men avsaknaden av en samlad kunskap om hur medlen i den finansiella samordningen har använts i de olika landstingen försvårar en utvärdering av den finansiella samordningen, både beträffande hur samordningen kan ha bidragit till minskad sjukfrånvaro och beträffande allokering av resurser inom landstingen. TCO anser att en central princip för statlig styrning och lagstiftning bör vara att denna i möjligaste mån utformas så att den kan utvärderas, och att landstingen därför om samordningen införs bör ges en skyldighet att till staten återrapportera hur medlen inom samordningen har använts.

Till sist finner TCO att utredningen inte diskuterar eventuella konsekvenser för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården och påverkan på arbetsmiljön (se tex s. 240). Detta kan hänga ihop med att utredningen inte, som har diskuterats ovan, konkretiserar vilka

² Socialstyrelsen 2012: Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009–2011.

³ Se tex Aronsson G, Gustafsson K, Mellner C. Samband mellan sjuknärvaro, sjukfrånvaro och självs kattad hälsa i den yrkesaktiva befolkningen. *Arbete och hälsa* 2009;43(3).

slags åtgärder den finansiella samordningen är tänkt att stimulera och därmed vad konkret hälso- och sjukvården kan göra annorlunda. Även om samordningen säkerligen kan leda till åtgärder som påverkar arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården positivt anser TCO att det är en brist i utredningen att eventuella positiva och negativa konsekvenser för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården inte diskuteras, och efterfrågar en fördjupad analys kring detta innan ett införande av finansiell samordning är aktuell.

Sammantaget leder dessa överväganden till att TCO avstyrker att den föreslagna finansiella samordningen införs. I det fall regeringen väljer att gå vidare med utredningens förslag har TCO identifierat en rad frågor där ytterligare och fördjupade utredningar behövs innan en finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården och sjukförsäkringen kan bli aktuell.

Eva Nordmark

Ordförande

Mikael Dubois

Utredare