

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

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

Sammanfattning

Försäkringskassan tillstyrker förslaget om finansiell samordning som redogörs för i utredningen. Försäkringskassan tycker att den valda modellen är relevant och utformad på ett balanserat sätt.

För att säkerställa en långsiktigt stabil sjukfrånvaro anser Försäkringskassan att det är helt nödvändigt att hälso- och sjukvården medverkar och får ett ansvar i paritet med deras möjligheter att påverka just sjukfrånvaron.

Försäkringskassan menar dock att det är bekymmersamt att hälso-och sjukvården som är en av de viktigaste aktörerna för att uppnå en väl fungerande sjukskrivningsprocess behöver ekonomiskt incitament i form av statsbidrag för att de ska arbeta med sjukskrivningsfrågan. För att åstadkomma minskad variation i sjukfrånvaron är det helt avgörande att alla parter tar sitt ansvar.

Försäkringskassan håller med om att den nuvarande tidpunkten för ett genomförande troligen är den bästa möjliga eftersom den samlade sjukfrånvaron aldrig legat så lågt och sjukskrivningarna därmed bör ha möjlighet att stabiliseras på denna nivå.

5.4.1 Omfattningen av den indirekta finansiella relationen

Försäkringskassan ser det som strategiskt riktigt att den finansiella samordningen fokuserar på sjukfall upp till 90 dagar. Vi delar utredningens bedömning att det framförallt är här vårdens påverkan på sjukskrivningarna kan förväntas samspela mest konstruktivt med sjukförsäkringen. Det överensstämmer väl med de resonemang som tidigare bland annat förts i Arbetsförmågeutredningen (SOU 2009:89) kring hur förhållandet mellan medicinska frågor och försäkringsvillkor förskjuts under en sjukskrivnings gång. Tidigt i ett sjukfall är de medicinska omständigheterna mer avgörande och senare får försäkringsvillkoren större betydelse.

Försäkringskassan ser dock en risk med ett alltför ensidigt fokus på tidiga sjukfall. Finansieringsmodellens ambition att minska variationerna i sjukfrånvaron upp till 90 dagar får inte ske på bekostnad av det förebyggande arbetet och de sjukfall som blir längre.

6.1.3 Några definitioner och avgränsningar

Enligt utredningens förslag ska statsbidraget baseras på hur mycket sjukpenning som har betalats ut för de första 89 dagarna i en sjukperiod för varje folkbokförd i landstinget. Sjukperioder ska i vissa fall också kunna läggas samman. Begreppet sjukperiod används i förslaget för att avgränsa den tid som sjukpenning ska ha betalats ut.

Försäkringskassan vill förtydliga att en dag kan utgöra en dag i sjukperioden trots att inte sjukpenning har betalats ut. Sjukperiod förutsätter alltså inte nödvändigtvis utbetalning av sjukpenning. Exempel på sådana situationer är om den försäkrade inte har ansökt om sjukpenning för en eller flera dagar i sjukperioden eller om den försäkrade varit utomlands utan medgivande under sjukperioden.

6.7 Handläggning och administration

Utredningen föreslår att Försäkringskassan bör vara den myndighet som handlägger och fattar beslut om statsbidraget i den finansiella samordningen. Försäkringskassan har som utredningen påtalar tillgång till sådan information som behövs för att administrera och beräkna statsbidraget och är därmed den instans som har praktiska förutsättningar att hantera uppgiften.

Försäkringskassan bedömer att det kommer innebära vissa kostnader för myndigheten att automatisera den statistikproduktion som krävs enligt förslaget. Bedömningen är att kostnaden framförallt kommer att uppstå initialt och efterhand minska för att stabiliseras ungefär på den nivå som myndigheten idag har för administration av överenskommelsen mellan staten och SKL.

6.9.4 Den föreslagna regleringen

Utredningen gör bedömningen att beställningsbemyndigande kan behövas för att säkerställa att de beslut om statsbidrag som Försäkringskassan fattar inom ramen för den finansiella samordningen motsvaras av medel från staten.

Försäkringskassan vill förtydliga att om det statsbidrag som Försäkringskassan ska besluta om och meddela senast 30 april året före bidragsåret inte ryms inom bemyndiganderamen kan Försäkringskassan inte besluta om statsbidrag för det kommande bidragsåret.

7.1.4 Reflektioner och rekommendationer

Utredningen pekar på viktiga kompetensområden som behöver stärkas både i hälso- och sjukvården och i Försäkringskassan.

Försäkringskassan delar i huvudsak utredningens bedömningar av utmaningarna kring kompetensutveckling. Fler ställningstaganden borde kunna göras utan att hälso- och sjukvården belastas genom kompletteringar, men det kräver att kvaliteten i intygen förbättras. Av genomförda uppföljningar vet vi att kvaliteten i underlagen ofta brister och Försäkringskassan ser därför en risk att signalera att beslut i större utsträckning ska fattas på befintligt underlag. Försäkringskassan är medveten om att det krävs förtydligande avseende vilken information som behöver lämnas i intygen

och deltar därför gärna i en dialog med hälso- och sjukvården om hur vi gemensamt kan bidra till att öka kvaliteten i läkarintygen.

Försäkringskassan instämmer i utredningens uppfattning om att till exempel förhållandena på arbetsplatsen bör utredas i större utsträckning, men sådan utredning ska komplettera och inte ersätta läkarens motivering till sjukskrivningsbehov.

Försäkringskassan anser att utredningens resonemang kring ett balanserat informationsansvar är väsentligt och Försäkringskassan bedömer att utredningens beskrivningar utgör en relevant grund att ta sig an denna utmaning.

Försäkringskassan delar utredningens uppfattning att det finns ett behov av en fortsatt utveckling av hälso- och sjukvårdens arbetssätt för att möta ohälsa relaterad till variation i sjukfrånvaro.

Försäkringskassan vill slutligen understryka utredningens slutsatser kring primärvårdens centrala roll och att ambitionen med det föreslagna statsbidraget är att det ska användas för att strukturellt stärka primärvården i en utveckling mot ett förebyggande och samhällsnära arbetssätt.

8.7 Konsekvenser för Försäkringskassan

Försäkringskassan hänvisar här till svar under rubrik 6.7 och 6.9.4.

Försäkringskassan har inte några synpunkter på förslagen i övrigt.

Beslut i detta ärende har fattats av tf generaldirektör Maria Hemström Hemmingsson i närvaro av avdelningschef Gabriella Bremberg, avdelningschef Ulrika Havossar och verksamhetsutvecklare Malin Ottenvang, den senare som föredragande.

Maria Hemström Hemmingsson

Malin Ottenvang