

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Vår referens/dnr: 3/2019

Er referens/dnr: S2018/05708/SF

2019-04-15

Remissvar

Samspel för hälsa (SOU 2018:80)

Föreningen Svenskt Näringsliv har beretts tillfälle att yttra sig över rubricerade remiss och avger härmed följande synpunkter.

Sammanfattning

Svenskt Näringsliv är positiv till en finansiell samordning av sjukvård och sjukförsäkring. Till skillnad mot utredningen menar Svenskt Näringsliv dock att den finansiella relationen borde innehålla ett direkt kostnadsansvar för landstingen eftersom landstingens incitament att effektivt förebygga och motverka sjukskrivningar då sannolikt blir starkare.

En modell med ett direkt kostnadsansvar för landstingen skulle dock kräva en mer gedigen utredning vad gäller vilken sjukfrånvaronivå som bör gälla som "norm" för acceptabel sjukfrånvaronivå i respektive landsting på kort sikt. Här bör strukturella faktorer identifieras, och dess påverkan på sjukfrånvaron beräknas.

Föreliggande förslag med ett indirekt kostnadsansvar är dock bättre än ingenting, och bättre än modellen med den nuvarande sjukskrivningsmiljarden. Därför tillstyrker Svenskt Näringsliv att förslaget med ett indirekt kostnadsansvar genomförs. Svenskt Näringsliv menar dock att det ändå finns skäl att utreda en modell med ett direkt kostnadsansvar.

Hälso- och sjukvården bör i ökad utsträckning värdera och bedöma i vilka situationer sjukskrivning är den lämpligaste behandlingsmetoden, inte minst vid psykiska diagnoser. Vården bör även i högre utsträckning fokusera på insatser som kan underlätta en tidigare återgång i arbete. Vården bör också få ett utvidgat rehabiliteringsansvar med fokus på återgång i arbete. Hälso- och sjukvårdens insatser är således en integrerad del av sjukskrivningsprocessen, vilket väl motiverar en finansiell samordning. Svenskt Näringsliv vill i sammanhanget särskilt poängtera vikten av att öka incitamenten för vården att arbeta preventivt, så att sjukdomar och sjukskrivning förebyggs. För att landstingen i grunden ska förändra sina arbetssätt krävs dock sannolikt starkare ekonomiska incitament än den modell med indirekt kostnadsansvar som utredning föreslår.

Det bör finnas en möjlighet för något eller några enskilda landsting att försöksvis välja en modell för finansiell samordning med direkt kostnadsansvar, även om föreliggande förslag genomförs. Genom en sådan frivillig möjlighet för enskilda landsting att överenskomma med staten om en alternativ finansiell samordning bör det även finnas möjligheter till vetenskaplig utvärdering, där finansiell samordning med respektive utan direkt kostnadsansvar kan jämföras.

Avsnitt 5.3 Direkt eller indirekt finansiell relation till sjukförsäkringen

Utredningen föreslår att en ny form av finansiell samordning inte bör omfatta något direkt kostnadsansvar för landstingen. Som skäl till detta anför utredningen bland annat att landstingen inte har det formella ansvaret om t ex någon ska beviljas sjukpenning. Dessutom skulle landstingen utsättas för en finansiell risk till följd av att utgifterna för sjukförsäkringen kan komma att öka för landstingen vid en sådan konstruktion. Utredningen anför också att risk för undanträngningseffekter skulle kunna föreligga i en sådan situation, samt att landstingen skulle kunna uppfattas få drivkrafter att pressa ner sjukfrånvaron till omotiverat låga nivåer. (s 98 – 103)

Svenskt Näringsliv är positiv till en finansiell samordning av sjukvård och sjukförsäkring. Till skillnad mot utredningen menar Svenskt Näringsliv dock att den finansiella relationen borde innehålla ett direkt kostnadsansvar för landstingen. Orsaken är att incitamenten för landstingen att organisera och anpassa vården så att sjukskrivningar förebyggs och sjukskrivningstider inte blir onödigt långa sannolikt blir starkare om landstingens kostnader kan påverkas negativt av en negativ utveckling av sjukskrivningarnas frekvens och längd.

Svenskt Näringsliv anser att utredningen överskattar riskerna med att ge landstingen ett direkt kostnadsansvar. Den andel av sjukförsäkringskostnaderna för vilken landstingen skulle ha ett direkt kostnadsansvar måste vara begränsad så att också risken begränsas. Sedan för utredningen ett resonemang om risker med att pressa ned sjukfrånvaron till "alltför" låga nivåer till följd av ett direkt kostnadsansvar. Svenskt Näringsliv håller inte med om detta, utan menar bland annat att effektiv prevention kan bidra till långsiktigt lägre sjukfrånvaro. Dessutom ger digitaliseringen förbättrade möjligheter att förutse risk för ohälsa och därmed bättre möjligheter att arbeta preventivt.

En brist i utredningen är att den inte har undersökt vad forskningen säger när det gäller effekter av ekonomiska stimulanser som bonus m m kontra viten och dylikt. Om ett direkt kostnadsansvar skulle införas bör en sådan genomgång göras, bland annat för att fastställa nivån på kostnadsansvaret.

En modell med ett direkt kostnadsansvar för landstingen kräver också en gedignare utredning vad gäller vilken sjukfrånvaronivå som bör gälla som "norm" för acceptabel sjukfrånvaronivå i respektive landsting på kort sikt. Här bör strukturella faktorer identifieras, och dess påverkan på sjukfrånvaron beräknas. Exempel på sådana faktorer torde vara ålderssammansättning hos de i arbetsför ålder, branschstruktur, utbildningsnivå etc. Härvid skulle hänsyn alltså kunna tas till för landstingen opåverkbara faktorer, och systemet skulle ge landstingen samma förutsättningar. Det är naturligtvis viktigt att ett sådant system blir överblickbart. Komplexiteten i att identifiera och kvantifiera betydelsen av de strukturella faktorerna ska dock inte överdrivas.

Föreliggande förslag med ett indirekt kostnadsansvar är dock bättre än ingenting, och bättre än modellen med den nuvarande sjukskrivningsmiljarden. Därför tillstyrker Svenskt Näringsliv förslaget med ett indirekt kostnadsansvar. Svenskt Näringsliv menar dock att det finns skäl att samtidigt som detta förslag genomförs utreda en modell med ett direkt kostnadsansvar.

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

Utredningen föreslår att en ny form av finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården ska införas. Samordningen ska utformas som ett författningsreglerat årligt statsbidrag. Utredningen föreslår också att statsbidragets storlek ska vara omvänt relaterat till statens utgift för sjukpenning. (s 119 - 120).

Svenskt Näringsliv tillstyrker att en ny, långsiktig form av finansiell samordning införs.

Sjukdom är en nödvändig - men inte tillräcklig - förutsättning för sjukskrivning. Därutöver krävs att sjukdomen också sätter ner patientens arbetsförmåga i förhållande till aktuella arbetsuppgifter. Hälso- och sjukvården har en avgörande betydelse för att detta reflekteras vid bedömningen i samband med sjukskrivning.

Att sjukskrivning är del av vård och behandling behöver tydliggöras. Hälso- och sjukvården bör i större utsträckning värdera och bedöma i vilka situationer sjukskrivning är den lämpligaste behandlingsmetoden, inte minst vid psykiska diagnoser. Psykiska diagnoser är inte bara de vanligaste diagnoserna vid sjukskrivning idag, de tenderar också att innebära samsjuklighet och mycket lång sjukfrånvaro. Vid bedömning om sjukskrivning är lämplig behandling bör konsekvenser och riskfaktorer som kan följa av sjukskrivning särskilt beaktas.

Hälso- och sjukvården har en nyckelfunktion i samarbetet med patienten och hans/hennes arbetsgivare. Eftersom långa utredningstider och bristande tillgänglighet inom vården tenderar att förlänga sjukfrånvaron och fördröja patientens återgång i arbete, bör vården i högre utsträckning fokusera insatser som kan underlätta en tidigare återgång i arbete. Med ett tidigt informationsutbyte mellan vården och arbetsgivaren kan möjligheterna att ta tillvara arbetsförmåga klarläggas snabbare.

Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvården bör också innebära att vården får ett utvidgat rehabiliteringsansvar med fokus på återgång i arbete, vilket föreslogs av den parlamentariska Socialförsäkringsutredningen (SOU 2015:21).

Hälso- och sjukvårdens insatser är således en integrerad del av sjukskrivningsprocessen. Finansiella incitament för vården kan motivera fler tidiga och förebyggande insatser för att förhindra och förkorta sjukskrivningar, men även öka kvaliteten i sjukskrivningsprocessen. Har hälso- och sjukvården fokus på patientens arbetsförmåga - trots sjukdom - kan sjukskrivningar både undvikas och förkortas.

Svenskt Näringsliv vill i sammanhanget särskilt poängtera vikten av att öka incitamenten för vården att arbeta preventivt, så att såväl ohälsa som sjukskrivning förebyggs. Trenden med ökad psykisk ohälsa och ökad övervikt, som är starkt kopplad till kroniska sjukdomar, är utomordentlig allvarig och riskerar att på sikt slå mot alla välfärdssystem och mot företagen.

Det finns ett starkt samband mellan i vilken utsträckning som en individ har hälsosamma levnadsvanor med avseende på kost, motion etc och risken för att drabbas av de stora folksjukdomarna: hjärt-kärlsjuklighet, diabetes, KOL och ledsjukdomar, men även psykisk ohälsa. Det finns ett stort behov av tidiga insatser som bland annat innebär att identifiera och stödja människor i riskzonen, så att åtgärder kan vidtas innan kroniska sjukdomar, och betydande sjukfrånvaro, uppkommer. Även när sjukdomar väl inträffat är ofta uppföljning och vård av stor betydelse för att hindra försämring.

En fördel med prevention är att det är ett resurseffektivt sätt att stärka hälsan, och arbetsförmågan. Trots detta, och trots att 80 procent av sjukvårdskostnaderna är relaterade till individer med kroniska sjukdomar, satsar landstingen endast mycket begränsade medel på detta.

För att landstingen i grunden ska förändra sina arbetssätt i enlighet med vad som ovan anförts, krävs dock sannolikt starkare ekonomiska incitament än den modell med indirekt kostnadsansvar som utredningen föreslår. En modell med direkt kostnadsansvar hade varit att föredra, vilket redogörs för under avsnitt 5.3.

Svenskt Näringsliv tillstyrker förslaget att samordningen ska författningsregleras eftersom det bör innebära att spelreglerna och planeringsförutsättningarna för landstingen ligger fast mellan enskilda år. Svenskt Näringsliv finner också konstruktionen att utgifterna för staten omvänt korrelerar med statsbidragets storlek logisk, och tillstyrker densamma.

Avsnitt 6.2 Statsbidrag kopplat till landstingsspecifika referensfält

Utredningen föreslår att statsbidraget ska beräknas utifrån statens utgifter för sjukpenningen i relation till referensfält som är specifika för varje landsting (s 122 - 124)

Svenskt Näringsliv tillstyrker förslaget, då varje landsting har specifika förutsättningar och bidraget bör anpassas till det.

Avsnitt 6.3.1. Koppling mellan referensfält och statsbidrag

Utredningen föreslår att ett landsting har rätt till statsbidrag med ett belopp som motsvarar 50 procent av skillnaden mellan den högsta beloppsnivån i landstingets referensfält för resultatperioden och statens utgift för sjukpenning under samma period. (s 125 - 129)

Svenskt Näringsliv tillstyrker förslaget, då förslaget i sig inte kan medföra ökade utgifter för staten samtidigt som landstingen, i åtminstone viss utsträckning, får stärkta incitament att hålla ner sjukfrånvaron.

6.3.3 Referensfält för enskilda landsting

Utredningen föreslår att beräkning av mittvärdet i ett landstings referensfält ska göras med hänsyn dels till statens utgift för sjukpenningen i landstinget närmast aktuellt år, dels till de genomsnittliga utgifterna för staten för sjukpenningen i landstingen de senaste 10 åren.

Svenskt Näringsliv har invändningar mot en sådan konstruktion. Orsaken är att konstruktionen medför att de landsting som arbetat framgångsrikt med att motverka

sjukskrivningar får svårare att erhålla statsbidrag än de som försummat arbetet med att motverka sjukskrivningar, eftersom bidragskonstruktionen bygger på sjukpenningens historiska nivå.

En förändring av hur referensfälten för enskilda landsting bör beräknas kräver dock ett betydande utredningsarbete och det är viktigt att hålla fast vid den direkta kopplingen mellan bidragets storlek och utvecklingen av statens utgifter för sjukpenningen i landsting. En fortsättning av sjukskrivningsmiljardens nuvarande utformning, där bidrag ej kopplas till resultat, är således inte önskvärd.

Svenskt Näringsliv har tidigare i detta yttrande, under avsnitt 5.3, framfört att fortsatt utredningsarbete är motiverat utifrån att på sikt införa ett direkt betalningsansvar för landstingen. En del i detta är att genomföra en gedignare utredning än vad som presenterats i aktuellt betänkande vad gäller vilken sjukfrånvaronivå som bör gälla som "norm" för acceptabel sjukfrånvaronivå i respektive landsting på kort sikt. Här bör som nämnts strukturella faktorer, som påverkar sjukfrånvaron men som är opåverkbara för landstingen identifieras, och dess effekter kvantifieras. Genom att ta hänsyn till sådana faktorer skulle landstingen få likartade förutsättningar såväl i ett system med direkt kostnadsansvar som i det system som nu föreslås, med indirekt kostnadsansvar.

Svenskt Näringslivs bedömning är mot den bakgrunden att övervägande skäl talar för att genomföra föreliggande förslag utan fördröjning men att samtidigt utreda vilka strukturella faktorer som påverkar sjukfrånvaron och dess kvantitativa effekter på sjukskrivningstalen i de olika landstingen. Hänsyn till strukturella faktorer i landstingen bör således på sikt ske vid utformningen av den finansiella samordningen.

Övrigt samt Effektutvärdering av finansiell samordning – bilaga 2.

Utredningen bedömer att ett fullskaligt nationellt införande är att föredra, framför ett stegvis införande. Detta gäller såväl från konstruktionsteknisk synpunkt, som från effektsynpunkt och från utvärderingssynpunkt.

Svenskt Näringsliv finner inte skäl att ifrågasätta utredningen på denna punkt. Samtidigt är det negativt att förändringar i förutsättningar och villkor för aktörer inom välfärden, inbegripet sjukförsäkringen, i ytterst begränsad utsträckning först testas och vetenskapligt utvärderas i form av naturliga experiment, innan förändring sker i stor skala. Bland annat av detta skäl bör det finnas en möjlighet för något eller några enskilda landsting att välja en annan väg än den som utredningen föreslår med indirekt kostnadsansvar. Sådana undantag från systemet torde gå att genomföra utan att systemets potentiella effekter i någon större utsträckning förtras.

Den väg som ett eller några landsting t ex skulle kunna välja är en modell för finansiell samordning med direkt kostnadsansvar. Den närmare utformningen av villkoren måste naturligtvis i sådant fall överenskommas mellan staten och landstinget i fråga. Dessa villkor bör då så långt möjligt inte vara vare sig mer eller mindre förmånliga totalt sett än de villkor som gäller för landsting i det av denna utredning föreslagna system för finansiell samordning. Genom en sådan frivillig möjlighet för enskilda landsting att överenskomma med staten om en alternativ finansiell samordning bör det även finnas möjligheter till vetenskaplig utvärdering, där finansiell samordning med respektive utan direkt kostnadsansvar kan jämföras.

FÖRENINGEN SVENSKT NÄRINGSLIV



Bettina Kashefi



Anders Morin