



Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Till socialförsäkringsutskottet

Socialförsäkringsutskottet har den 16 oktober 2003 berett socialutskottet tillfälle att yttra sig över proposition 2002/03:132 Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet, jämte dels motioner väckta med anledning av propositionen, dels motioner väckta under den allmänna motionstiden 2003 som rör finansiell samordning.

Socialutskottet finner inte skäl att behandla motionerna.

Socialutskottet

Propositionen

I propositionen lämnas förslag till utformning av en permanent finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Finansiell samordning föreslås kunna ske frivilligt mellan en försäkringskassa, ett landsting, en länsarbetsnämnd samt en eller flera kommuner. Därigenom skall en effektiv resursanvändning underlättas. Målgruppen för den föreslagna finansiella samordningen utgörs av människor som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. De åtgärder som får finansieras genom den finansiella samordningen skall ligga inom de samverkande parternas samlade ansvarsområde och syfta till att återställa eller öka den enskildes funktions- och arbetsförmåga.

Den finansiella samordningen föreslås omfatta de resurser som, i enlighet med samverkansparternas överenskommelse, skall användas för att finansiera samordnade insatser för den aktuella målgruppen. Av resurserna till den finansiella samordningen skall den allmänna försäkringskassan bidra med hälften, medan kommun och landsting skall bidra med vardera en fjärdedel. Den allmänna försäkringskassan föreslås få möjlighet att disponera högst 5 %

av de budgeterade kostnaderna för sjukpenning till finansiell samordning. Dessa medel skall utgöra statens samlade andel i finansiell samordning.

Regeringen föreslår att den finansiella samordningen skall bedrivas genom ett fristående samordningsorgan, vari de samverkande parterna är representerade. Samordningsorganet skall besluta om mål och riktlinjer för den finansiella samordningen samt finansiera insatser i enlighet med syftet för den finansiella samordningen. Samordningsorganet skall dessutom stödja samarbetet mellan samverkansparterna, t.ex. genom att bistå bedömargrupper som huvudmännen svarar för. Däremot skall samordningsorganet inte besluta om förmåner eller rättigheter för enskilda eller i övrigt vidta åtgärder som innefattar myndighetsutövning. Samordningsorganet föreslås kunna utgöras av ett särskilt inrättat samordningsförbund, vari samtliga samverkansparter är representerade.

I propositionen betonas vikten av att den finansiella samordningen följs upp och utvärderas på både lokal och nationell nivå. Samverkansparterna föreslås få ansvaret för lokal uppföljning och utvärdering. Den myndighet regeringen senare bestämmer bör få ansvaret för den nationella uppföljningen och utvärderingen av finansiell samordning.

De nya bestämmelserna föreslås träda i kraft den 1 januari 2004.

Motionerna

Med anledning av propositionen har följande motioner väckts, nämligen 2003/04:Sf2 av Sven Brus m.fl. (kd), 2003/04:Sf3 Sten Tolgfors m.fl. (m) och 2003/04:Sf4 Bo Könberg m.fl. (fp, c).

Socialutskottets ställningstagande

I propositionen föreslås att finansiell samordning skall kunna ske frivilligt mellan en försäkringskassa, ett landsting, en länsarbetsnämnd samt en eller flera kommuner. Målgruppen för den föreslagna finansiella samordningen utgörs av människor som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete.

Socialutskottet ser positivt på förslaget om permanent finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet. Enligt utskottets bedömning innebär förslaget att samarbetet mellan de olika verksamheterna kan förbättras. Genom samordningen kan enskilda människors behov av rehabiliteringsinsatser tillgodoses bättre, vilket i sin tur innebär att förmågan till eget förvärvsarbete främjas på ett effektivt sätt. Vidare innebär förslaget att en kostnadseffektiv användning av tillgängliga resurser främjas. Socialutskottet ställer sig därför bakom regeringens förslag till finansiell samordning på rehabiliteringsområdet.

Socialutskottet konstaterar att organisationen och utformningen av den finansiella samordningen i första hand är en fråga för socialförsäkringsutskottet och finner därför inte anledning att närmare gå in på den frågan. Socialutskottet vill för sin del framhålla vikten av att de grundläggande principerna om likabehandling av människor upprätthålls. De bestämmelser som aktualiseras inom socialutskottets beredningsområde är främst bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453, SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL). Således stadgas i 1 kap. 1 § SoL bl.a. att samhällets socialtjänst på demokratins och solidaritetens grund skall främja människornas ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Vidare kommer likabehandlingsprincipen till uttryck i 2 § första stycket HSL där det stadgas att målet för hälso- och sjukvården skall vara en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. I 2 § andra stycket HSL anges att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet samt att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Den sistnämnda bestämmelsen ger uttryck för människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen. I samband med införandet av bestämmelsen anförde socialutskottet bl.a. följande (bet. 1996/97:SoU14 s. 22).

Vårdbehovet i varje enskilt fall måste enligt utskottet bedömas utifrån förutsättningarna i just det fallet. Såväl akuta som kroniska sjukdomar kan variera i svårighetsgrad från tid till annan hos samma patient och därmed vårdbehovet. Vården av en och samma sjukdom kan därför enligt utskottets uppfattning under olika stadier hamna i olika prioriteringsgrupper. Vilken diagnos eller sjukdom det är fråga om är inte det viktiga. Det avgörande är i stället tillståndet och vårdbehovet vid varje särskild tidpunkt. Högst prioritet bör därför gälla för vård av livshotande akuta sjukdomar, vård av svåra kroniska sjukdomar, palliativ vård och vård i livets slutskede samt vård av människor med nedsatt autonomi.

Enligt utskottet är de ovan nämnda principerna av grundläggande betydelse, och det kan inte komma i fråga att göra avsteg från dem vid införandet av en finansiell samordning. Den finansiella samordningen innebär emellertid, som regeringen anför, att samverkansparterna kommer att prioritera särskilda insatser för den aktuella målgruppen. Socialutskottet vill i detta sammanhang understryka att det inte kan accepteras att de som ingår i målgruppen får tillgång till rehabilitering på bekostnad av övriga grupper som är berättigade till sådana åtgärder. Utskottet ser därför mycket positivt på att denna fråga skall studeras särskilt i samband med den uppföljning och utvärdering som regeringen förutskickat i propositionen.

Socialutskottet vill vidare betona betydelsen av sjukdomsförebyggande arbete. Det är således angeläget att det förebyggande arbetet uppmärksammas även inom ramen för finansiell samordning. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser på individ- och gruppnivå bör enligt utskottets uppfattning initieras och stödjas. Vidare bör metoder utvecklas så att preventiva insatser naturligt integreras i vårdkedjan.

Som regeringen anför kan det vara särskilt problematiskt att rehabilitera personer som har en kombination av medicinska, psykiska, sociala och ar-

betsmarknadsrelaterade problem, och det finns en risk att dessa personer hamnar i en gråzon mellan olika aktörers ansvarsområde. Socialutskottet instämmer i att samverkan och samordning utgör viktiga medel för att motverka att människor blir utan rehabilitering. Utskottet vill i detta sammanhang även erinra om den lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet som trädde i kraft den 1 juli 2003 (SFS 2003:192). Lagen innebär att kommuner och landsting ges möjligheter att samverka i en gemensam nämnd för att gemensamt fullgöra uppgifter inom vård- och omsorgsområdet. Utskottet vill också peka på att regeringen nyligen tillkallat en nationell psykiatri-samordnare med uppgift att bl.a. se över frågor som rör samverkan och samordning inom vård, social omsorg och rehabilitering av psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade (dir. 2003:133).

Stockholm den 11 november 2003

På socialutskottets vägnar

Ingrid Burman

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Ingrid Burman (v), Chatrine Pålsson (kd), Kristina Zakrisson (s), Kerstin Heinemann (fp), Conny Öhman (s), Catherine Persson (s), Carl-Axel Johansson (m), Marina Pettersson (s), Gabriel Romanus (fp), Kenneth Johansson (c), Christer Engelhardt (s), Anne Marie Brodén (m), Elina Linna (v), Kerstin-Maria Stalin (mp), Martin Nilsson (s), Jan Emanuel Johansson (s) och Magdalena Andersson (m).

Avvikande meningar

1. Avslag på propositionen

Carl-Axel Johansson (m), Anne Marie Brodén (m) och Magdalena Andersson (m) anför:

Vi anser att samordning behövs för att överbrygga gränser mellan stat och kommun, myndigheter, olika kommuner, professioner och verksamhetskulturer. Fokus behöver sättas på utveckling av samverkan och samarbete. Myndigheternas uppdrag att samverka måste prioriteras tydligt med specifikt avsatta resurser.

Regeringen föreslår att den finansiella samordningen skall bedrivas genom ett fristående samordningsorgan. Samordningsorganet föreslås kunna utgöras av ett särskilt inrättat samordningsförbund. Enligt vår uppfattning avhjälpas emellertid inte brister i viljan att samverka enbart med inrättandet av en ny politisk myndighetsnivå med nya gränsdragningsproblem.

Finansiell samordning mellan försäkringskassa och sjukvård har i genomförda försök gett bäst resultat av allt som provats för att undvika onödiga långa sjukskrivningar. Vi anser emellertid att den proposition som nu presenteras utmärks av villkor och begränsningar för att inskränka möjligheterna till finansiell samordning och hindra lokala initiativ.

Samordningsförbundet måste enligt förslaget omfatta fyra parter: försäkringskassa, länsarbetsnämnd, landsting och kommun. De samverkansprojekt som visat sig leda till konkreta resultat har omfattat allt ifrån två parter till flera. Det behövs möjligheter att lokalt sätta ihop medel avsatta för samverkan och möjlighet ges för två, tre eller fyra parter att samverka. Vidare bör associationsformen kunna utformas efter olika situationer och medge lokala lösningar.

Förutom sådan samordning som bygger vidare på Finsammodellen anser vi att många olika uppläggningar av Socsamverksamhet också bör vara möjliga.

Regeringens förslag riktar sig till en snäv målgrupp som omfattar människor som står mycket långt från arbetsmarknaden. Samverkan kommer med denna inriktning att koncentreras på de fall där det är svårast att uppnå resultat. Vi har svårt att se att den föreslagna modellen kommer att leda till mer omfattande samverkan för målgruppen särskilt utsatta människor. Vi saknar även en koppling till den försökslagstiftning som Socsamsamarbetet bygger på och som skulle ligga till grund för den permanenta lagstiftningen enligt riksdagens beställning.

Fördelningen av kostnader för samverkan inom samordningsförbundets ram skall enligt propositionen vara 25 % för kommun respektive landsting och 50 % för försäkringskassan. Detta är enligt vår mening för stelbent för att lösa de mycket olika behoven av samverkan. Budgetmedel bör avsättas i reda

pengar för samverkansprojekt och prioriteras politiskt genom beslut att avsätta konkreta anslag.

Försäkringskassan kan bekosta yrkesmässiga rehabiliteringsåtgärder riktade till personer som är försäkrade, men vi anser att det är orimligt att försäkringskassan skall stå för länsarbetsnämndens kostnader i klump såsom föreslås. För målgruppen särskilt utsatta är det inte i första hand sjukpenning som betalas ut utan försörjningsstödet utgörs av socialbidrag och a-kassa.

Enligt vår uppfattning bör Frisamlagstiftningen kompletteras med regler för hur resurser skall kunna knytas ihop vid samarbetsprojekt.

Vi vill också påpeka att statliga myndigheter saknar uppdrag och befogenheter att delta i samverkan samt att det kan finnas legala hinder för samverkan, t.ex. sekretesslagstiftning och integritetsfrågor. Bristen på överensstämmelse mellan myndigheterna vad gäller kriterier för att komma i fråga för åtgärder är ett annat exempel. Det bör ingå i verksamheternas uppdrag att kartlägga hinder för samverkan.

Det anförda innebär att vi anser att socialförsäkringsutskottet bör avstyrka proposition 2002/03:132 Finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet och tillstyrka motionerna 2003/04:Sf3 (m) och 2003/04:Sf405 (m) yrkandena 3 –5 och 7.

2. Utformningen av lagen om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Kerstin Heinemann (fp), Gabriel Romanus (fp) och Kenneth Johansson (c) anför:

Finansiell samordning mellan försäkringskassa och sjukvård har i genomförda försök gett bäst resultat av allt som provats för att undvika onödiga långa sjukskrivningar. Vi anser emellertid att den proposition som nu presenteras utmärks av villkor och begränsningar för att inskränka möjligheterna till finansiell samordning och hindra lokala initiativ.

Riksdagens beslut bör enligt vår uppfattning i stället bli att finansiell samordning blir tillåten mellan försäkringskassa, landsting, socialtjänst och arbetsmarknadsmyndigheter, så att samordningen kan omfatta två, tre eller fyra parter, efter lokal överenskommelse. Flera olika slags samverkan, med olika målgrupper och inriktning, skall kunna förekomma inom samma geografiska område. Samordningsförbund eller någon viss kostnadsfördelning mellan parterna skall inte vara villkor för verksamheten. Vilka satsningar som skall göras och vilka parter som skall delta skall avgöras genom lokala överenskommelser. Finansiell samordning skall kunna avse rehabilitering men kunna omfatta även annat som kan minska statens kostnader.

Förutom sådan samordning som bygger vidare på Finsammodellen anser vi att många olika uppläggningar av Socsamverksamhet också bör vara möjliga.

Som socialförsäkringsutskottets dåvarande majoritet (m, fp, c, kd, mp) anförde i betänkande 2001/02:SfU18 behöver villkoren för användande av me-

del under berörda anslag på statsbudgeten anpassas till en ny lag om finansiell samordning. Detsamma gäller anslagen inom det arbetsmarknadspolitiska området. När det gäller de ekonomiska ramarna bör en försäkringskassa för finansiell samordning utan särskild prövning få disponera upp till 10 % av de för området beräknade kostnaderna för sjukpenning och rehabiliteringsersättning. Regeringen bör snarast återkomma med erforderliga förslag till anpassningar av regler för arbetsmarknadspolitisk verksamhet och sjukförsäkring med utgångspunkt i det beslut riksdagen nu kommer att fatta.

Finansiell samordning ändrar inte sjukvårdens medicinska prioriteringar. Vård skall ges efter medicinskt behov. I utvärderingen av Finsamförsöken visades att undanträngningseffekter inte uppstått. Såväl detta som annat bör dock fortlöpande följas upp, och verksamheten bör utvärderas till ledning för dem som på lokal nivå skall ta ställning till vad som är lyckat och vad som kan ersättas med bättre inriktad verksamhet. Riksförsäkringsverket, Socialstyrelsen och andra berörda myndigheter bör få i uppdrag att göra dessa uppföljningar och utvärderingar vad gäller prestationer och prioriteringar och att lämna årliga rapporter om resultaten.

Vi anser vidare att de lokala parterna kan ha nytta av ett utvecklingsarbete för att ta fram nya jämförelsenormer och att regeringen bör ge berörda myndigheter i uppdrag att i samverkan med Kommun- och Landstingsförbunden utarbeta sådana jämförelsenormer.

Sammanfattningsvis anser vi att riksdagen skall stifta en lag om finansiell samordning där alla de hinder som regeringen lagt in har avlägsnats. Vi utvecklar i motion Sf4 närmare hur denna lag samt erforderliga följdändringar i andra lagar bör utformas.

Det anförda innebär att vi anser att socialförsäkringsutskottet bör tillstyrka motion 2003/04:Sf4 (fp, c).

3. Utformningen av lagen om finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet

Chatrine Pålsson (kd) anför:

Att regeringen nu förelagt riksdagen en proposition om finansiell samordning är välkommet. Jag anser dock att den finansiella samordning som regeringen föreslår omgärdas av ett regelverk som inte medger ett optimalt utnyttjande av resurserna. Lagförslaget kommer, om det införs, att även i fortsättningen begränsa möjligheterna till finansiell samordning och förhindra värdefulla lokala initiativ i samordningen.

Det krav som ställs i propositionen på att såväl försäkringskassa och länsarbetsnämnd som landsting och kommun i samtliga fall måste delta omöjliggör t.ex. det gemensamma arbete som sjukvård och försäkringskassor utförde under Finsamförsöken. Vidare anser jag att möjligheterna att utforma verksamheten för de deltagande parterna begränsas av att den allmänna försäkringskassan inte får använda mer än 5 % av de budgeterade kostnaderna för

sjukpenning under anslaget 19.1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. till samordning. Risken är överhängande att handlingsutrymmet upplevs så begränsat att någon samordning inte påbörjas. Jag anser också att förslaget att fyra parter alltid måste delta är ett hinder för flera av de verksamhetsformer som utvecklats med hjälp av Socsamslagstiftningen. Det har visat sig att samordningen ibland är mer effektiv då färre parter deltar, som t.ex. landsting och försäkringskassa. I sådana fall kan dessutom andra aktörer knytas till samordningen i ett senare skede. Regeringens förslag innebär även att någon samordning inte heller kan komma till stånd om en aktör väljer att stå utanför. Propositionen begränsar också i alltför hög grad vilka personer som kan komma i fråga för den finansiella samordningen. Enligt min uppfattning behövs inte någon avgränsning över huvud taget.

Den finansiella samordningen skall enligt propositionen göras på frivillig basis, vilket jag instämmer i. Jag anser dock att det behövs mer kraftfulla reformer – såsom en rehabiliteringsförsäkring. Kristdemokraternas förslag bygger på en statlig utredning – ”Rehabilitering till arbete – En reform med individen i centrum” (SOU 2000:78). Utredningen visade att den samhällsekonomiska vinsten av framgångsrik rehabilitering är mycket stor i förhållande till den sannolika kostnaden för själva rehabiliteringen. För att komma bort ifrån det myndighetsperspektiv som präglar dagens rehabiliteringsinsatser bör tyngdpunkten flyttas till *en* offentlig huvudaktör. Sammanfattningsvis kan sägas att den förstärkta rehabiliteringsförsäkringen leder till att rehabiliteringen kommer i gång i ett betydligt tidigare skede än vad som är fallet i dag. I motion 2003/04:Sf2 (kd) utvecklas närmare hur en sådan rehabiliteringsförsäkring bör utformas.