

# Rapport: Insatser emot stressrelaterad psykisk ohälsa

## Innehåll

Bakgrund	1
Förslag i korthet	3
En snabb och samlad väg till vård vid stressrelaterad psykisk ohälsa	4
Bättre arbetsvillkor och förutsättningar för behandling inom vården	5
Vägen till rehabilitering: arbetsgivarens ansvar	7
Vägen till rehabilitering: flexibel sjukskrivning	10
Avslutande ord	11

## Bakgrund

De flesta svenskar har antingen upplevt stressrelaterad psykisk ohälsa eller har någon i sin närhet som drabbats. Det orsakar stort lidande för många människor varje år. Sjukskrivningar till följd av stressrelaterad psykisk ohälsa skadar dessutom näringslivets konkurrenskraft och medför stora kostnader för vår gemensamma välfärd.

Stress är i grunden ett nödvändigt sätt för kroppen att mobilisera energi i situationer som kräver det. Stress har bidragit till människans överlevnad i tusentals år och kan hjälpa oss att fokusera eller prestera bättre i stunden.

Men när vi upplever stress under längre tid har det en negativ effekt. Kronisk stress kan skada hjärnan, med försämrade koncentrationsförmåga, "hjärntrötthet", minnesförlust, stresskänslighet och andra kognitiva symtom som följd.<sup>1</sup> Det kan också få kroppsliga symtom, som värk i kropp eller huvud. Inom psykiatrin används stressrelaterad psykisk ohälsa som ett samlingsbegrepp för diagnoser som akut stressreaktion och utmattningssyndrom.

Ohälsosam stress kan ha en mängd olika orsaker. Den kan bero på bland annat långvarig överbelastning på jobbet, ett krävande familjeliv, ansträngande relationer, ekonomisk osäkerhet, fysiska sjukdomar – och i många fall en kombination av flera orsaker.

Brist på återhämtning är en gemensam nämnare för situationer där stress blir ohälsosam. Vi klarar av kortare perioder av stress men om det pågår under längre tid utan vila, sömn och återhämtning blir situationen ofta ohållbar.<sup>2</sup> Människor påverkas också olika av stress. Vi är olika rustade att hantera stress i våra liv och vissa utvecklar lättare stressrelaterad psykisk ohälsa än andra.

Kvinnor löper 31 procent högre risk än män att sjukskrivas till följd av psykisk ohälsa, och 41 procent högre risk kopplad till stressrelaterad psykisk ohälsa.<sup>3</sup> Av

---

<sup>1</sup> Hjärnfonden, 2017, Stress och stressrelaterad psykisk ohälsa

<sup>2</sup> Ibid.

<sup>3</sup> Försäkringskassan, 2020, Sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser.

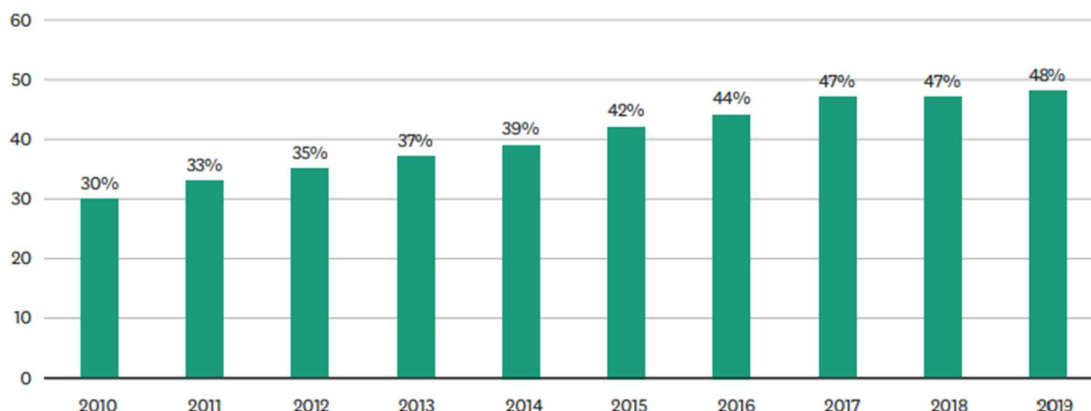
sjukskrivna kvinnor med psykiatriska diagnoser 2018/2019 led 57 procent av stressrelaterad psykisk ohälsa. För män var samma siffra 45 procent.

Personer som arbetar inom kvinnodominerade så kallade kontaktyrken – exempelvis inom vård och omsorg – är överrepresenterade vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Även privatlivet påverkar risken att drabbas. Om man har fyra eller fler barn, om ens barn är mellan 3 och 8 år gamla, om man är frånskild, om man arbetar inom ett yrke som kräver lägre utbildning eller om man bor i en pendlingskommun nära en storstad löper man högre risk att drabbas, tillsammans med en rad andra faktorer.<sup>4</sup>

Stressrelaterad psykisk ohälsa är alltså ett allvarligt problem för alla de människor som drabbas varje år. Det medför dessutom stora kostnader för näringslivet, för de offentliga finanserna och för samhället i stort.

Psykisk ohälsa låg bakom 48 procent av sjukskrivningar i Sverige innan coronapandemin, en ökning från 30 procent 2010, och utgör den enskilt största orsaken till sjukskrivning 2019 (se figur nedan från Skandia)<sup>5</sup>. Psykisk ohälsa leder i snitt till längre sjukskrivningar än de flesta andra sjukdomar; utmattningssyndrom innebär oftast halvårslånga sjukskrivningar och akut stressreaktion omkring en månad.<sup>6</sup>

Figur 5. Andel sjukskrivningar som beror på psykisk ohälsa, hela Sverige, första kvartal respektive år  
Källa: Försäkringskassan och egna beräkningar



Källa: Skandia, 2019, Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 64 miljarder kronor

Enligt en studie från Skandia<sup>7</sup> kostade sjukskrivningar samhället 64 miljarder kronor år 2018 i uteblivet värdeskapande jämfört med om samma personer hade jobbat, en ökning från 59 miljarder kronor 2015. Den siffran inkluderar emellertid inte kostnaden för utbetalning av sjukpenning, rehabiliteringspenning, vård och andra välfärdskostnader. Totalt fick 602 000 personer sjukpenning i Sverige 2018 till en total kostnad av 36 miljarder kronor.<sup>8</sup>

<sup>4</sup> Ibid.

<sup>5</sup> Skandia, 2019, Samhällsförlusten av sjukskrivningar: 64 miljarder kronor.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> Ibid.

<sup>8</sup> Försäkringskassan, 2020, Socialförsäkringen i siffror 2019.

Eftersom psykisk ohälsa står för omkring hälften av alla sjukskrivningar kan dess totala samhällskostnad (i uteblivet värdeskapande och sjukpenning) antas uppgå till cirka 50 miljarder kronor per år. Då omkring hälften av alla sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa utgörs av stressrelaterade diagnoser kan samhällskostnaden för stressrelaterad psykisk ohälsa antas uppgå till cirka 25 miljarder kronor per år.

Den stora omfattningen på problemet innebär att även mindre procentuella förbättringar i antalet som drabbas av stressrelaterad psykisk ohälsa kan göra skillnad för tusentals personer, öka den ekonomiska tillväxten och stärka välfärden.

Det finns emellertid ingen enkel lösning; för att lyckas behöver hela samhället hjälpas åt. Arbetsgivare har ett stort ansvar för att förebygga stressrelaterad psykisk ohälsa och stötta medarbetares återgång till arbete. Även civilsamhället gör viktiga förebyggande och främjande insatser. Och individen själv kan ta steg för att förhindra stress från att bli ohälsosam. Det finns en lång rad förändringar i samhället som skulle främja människors hälsa och förebygga ohälsa. Det kan handla om sådant som ökad fysisk aktivitet, förbättrad kosthållning och minskad ensamhet. Men det kan också handla om samhällsförändringar som till exempel ökar tryggheten och ger bättre stöd vid svårigheter i livet. Vi har i denna rapport fått begränsa oss i viss mån.

## **Förslag i korthet**

Centerpartiet föreslår en rad reformer för att förbygga stressrelaterad psykisk ohälsa och förbättra möjligheter till effektiv rehabilitering:

1. Regionerna ska via 1177 Vårdguiden erbjuda en samlad, enkel, begriplig, skyndsam och kvalitetssäkrad väg till vård för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa.
2. Myndigheter, regioner, kommuner och andra aktörer som en person med psykisk ohälsa interagerar med ska se över hur deras kommunikation med målgruppen är utformad, i syfte att öka tillgänglighet.
3. Regionerna ska erbjuda snabb och enkel tillgång till internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) eller andra typer av internetbaserad terapi till de vårdsökande som det är lämpligt för.
4. Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att ta fram och regelbundet uppdatera nationella kunskapsstödd kring behandling av psykisk ohälsa i allmänhet och stressrelaterad psykisk ohälsa i synnerhet.
5. En nationell kartläggning av vilka som söker sig till primärvården och vilken behandling de får ska genomföras. Kopplat till det ska möjligheterna att genomföra forskning inom primärvårdens behandling av psykisk ohälsa förbättras.
6. En reglerad, standardiserad och kvalitetssäkrad grundläggande psykoterapiutbildning ska införas. Utbildningen ska kopplas till patientnära praktik under utbildningen och handledning under den första tiden i arbetet.
7. Nationella vårdkompetensrådet ska få i uppdrag att kartlägga och utvärdera kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården.

8. Rehabiliteringskoordinatorernas roll ska stärkas.
9. Försäkringskassans samordningsansvar ska ses över i syfte att säkerställa tidigt stöd och rehabilitering.
10. Rehabiliteringsstödet ska ses över och reformeras med syfte att öka nyttjandegraden hos små och medelstora arbetsgivare, samt breddas till att omfatta fler typer av förebyggande insatser, inklusive på gruppnivå.
11. Primärvårdens mandat att begära arbetsrelaterade rehabiliteringsinsatser genom företagshälsovården ska stärkas.
12. Regionerna ska via 1177 Vårdguiden erbjuda information om arbetstagares rättigheter i relation till sin arbetsgivare och företagshälsovård.
13. Myndigheter och regioner ska göra mer för att sprida kunskap om förebyggande sjukskrivning.
14. Skattefriheten för hälso- och sjukvård som arbetsgivare erbjuder sina medarbetare ska återinföras.
15. Reglerna för deltidssjukskrivning ska bli mer flexibla. En deltidssjukskriven person ska i högre utsträckning kunna fördela arbetstimmar utefter sina egna behov. Sjukskrivningsnivåerna ska bli mer flexibla än dagens nivåer på 25, 50, 75 eller 100 procent.
16. En person som är sjukskriven på heltid ska kunna ansöka om att återgå till arbete på prov utan att förlora sin sjukpenning. Den sjukskrivne ska inte få sjukpenning för de dagar hon arbetar.

## **En snabb och samlad väg till vård vid stressrelaterad psykisk ohälsa**

Att drabbas av stressrelaterad och andra typer av psykisk ohälsa kan orsaka stor osäkerhet. I många fall är den drabbade osäker på vad som inte står rätt till, och även om hon lyckats sätta ord på sitt tillstånd kan det vara svårt att veta vart hon ska vända sig för att få stöd.

Det är därför viktigt att vården erbjuder en samlad väg in för den drabbade, med tillgång till information om sjukdomstillstånd, vårdmöjligheter och lättillgängliga kontaktvägar till vården. Varje region bör därför via 1177 Vårdguiden erbjuda en enkel, begriplig, skyndsam och kvalitetssäkrad väg till vård för personer som söker hjälp.

Enligt den nationella vårdgarantin ska en person som söker hjälp få en första kontakt med primärvården samma dag, vid behov en medicinsk bedömning inom tre dagar och vid behov påbörja behandling eller komma i kontakt med en specialistmottagning inom 90 dagar. Men tusentals svenskar måste varje år vänta ännu längre på vård, och pandemin har försvårat läget ytterligare.

Trots att snabb tillgång till bedömning och behandling är centrala framgångsfaktorer för att en person med stressrelaterad psykisk ohälsa ska bli frisk måste den som drabbas i många fall alltså vänta mycket länge. Det riskerar att förvärra hennes tillstånd och förlänga sjukskrivningen. Arbetet för att korta vårdköerna i alla led behöver fortsätta och växlas upp. Det är viktigt att principerna om stegvis vård tillämpas. Det innebär att hälso- och sjukvården erbjuder insatser som sträcker sig från råd om egenvård, assisterad självhjälp, gruppbehandlingar till individuella behandlingsinsatser utifrån patientens aktuella behov.

Samtidigt finns internetbaserade terapiformer som kan utgöra ett effektivt stöd för en person med stressrelaterad psykisk ohälsa i väntan på en fast vårdkontakt, och i många fall dessutom som del av en långsiktig rehabilitering. Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) kan exempelvis hjälpa en vårdssökare att förstå, hantera och tillfriskna från sin psykiska ohälsa, antingen med hjälp av självledda övningar eller i samarbete med en terapeut. Regionerna bör därför erbjuda de som det är lämpligt för snabb och enkel tillgång till iKBT eller andra typer av internetbaserad terapi.

*Centerpartiet föreslår att:*

- Regionerna ska via 1177 Vårdguiden erbjuda en samlad, enkel, begriplig, skyndsam och kvalitetssäkrad väg till vård för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa.
- Myndigheter, regioner, kommuner och andra relevanta aktörer ska se över hur deras kommunikation med målgruppen är utformad med syfte att öka tillgänglighet.
- Regionerna ska erbjuda de som det är lämpligt för snabb och enkel tillgång till internetbaserad kognitiv beteendeterapi (iKBT) eller andra typer av internetbaserad terapi.

## **Bättre arbetsvillkor och förutsättningar för behandling inom vården**

När en person med stressrelaterad psykisk ohälsa fått kontakt med vården ska målsättningen vara att hen erbjuds bästa möjliga behandling utifrån sina behov. För att vårdpersonalen ska lyckas med det krävs evidensbaserad kunskap om vilka behandlingsmetoder som är mest effektiva. Evidensläget kring behandling för stressrelaterad psykisk ohälsa och utmattningssyndrom är emellertid svagt, samtidigt som vårdformer och vårdkvalitet varierar stort mellan olika delar av landet.<sup>9</sup>

Socialstyrelsen bör därför ges i uppdrag att ta fram förbättrade nationella kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa i allmänhet och stressrelaterad psykisk ohälsa i synnerhet. Att olika vårdgivare testar, förfinar och använder sig av olika metoder är på många sätt en styrka, men de gynnas av att ha tillgång till stabila nationella kunskapsunderlag. Socialstyrelsen bör dessutom regelbundet uppdatera kunskapsstöden i syfte att dela goda exempel från olika regioner, kommuner och privata vårdgivare.

En ytterligare utmaning för att erbjuda effektiv och evidensbaserad vård är att det saknas goda kunskaper på aggregerad nivå om patienter som söker sig till primärvården och om den behandling de får.<sup>10</sup> Det försvårar för såväl beslutsfattare som forskare, och påverkar i förlängningen den svenska sjukvården negativt. Därför behövs en nationell uppföljning av läget, som omfattar både somatisk och psykisk vård. Kopplat till det bör möjligheterna att genomföra forskning inom primärvårdens behandling av psykisk ohälsa förbättras.

---

<sup>9</sup> SOU 2021:6, God och nära vård: Rätt stöd till psykisk hälsa, Betänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård.

<sup>10</sup> Ibid.

För att en person med stressrelaterad psykisk ohälsa ska få bästa möjliga vård är det också centralt att de medarbetare inom vården som hen möter har en god arbetsmiljö. Det är viktigt för patienten och för vårdpersonalen, och för att få ner de totala sjuktalen eftersom stressrelaterad psykisk ohälsa är särskilt vanligt förekommande bland personer som arbetar inom vården. Förbättrade arbetsvillkor för vården gynnar därmed hela samhället.

En person med stressrelaterad psykisk ohälsa behandlas av legitimerade professioner – läkare, sjuksköterska, psykoterapeut, med flera – eller av icke-legitimerade yrkesgrupper, som till exempel kan ha genomgått så kallad grundläggande psykoterapiutbildning inom exempelvis KBT. Utbildningar i grundläggande psykoterapi är oreglerade, vilket innebär att de kan erbjudas av vilken person, företag eller organisation som helst, och i praktiken att de varierar i kvalitet.

Behandlande medarbetare som genomgått grundläggande psykoterapiutbildning fyller en viktig roll i vården och utför i många fall ett gott arbete. Att det finns en variation av behandlingsmetoder inom vården är inte heller nödvändigtvis något dåligt; det evidensbaserade kunskapsläget kring metoder för att behandla psykisk ohälsa utvecklas ständigt med bidrag från olika håll.

Men avsaknaden av reglering innebär att det finns en stor osäkerhet kring vilka kompetenser personer med grundläggande psykoterapiutbildning faktiskt har. Det försvårar kompetensförsörjningen inom vården eftersom det är svårt att rekrytera rätt person till rätt roll, det riskerar att resultera i undermålig behandling för patienten och det skapar en otydlighet för en person som vill skaffa sig en sådan utbildning.<sup>11</sup>

Av de anledningarna bör en reglerad, standardiserad och kvalitetssäkrad grundläggande psykoterapiutbildning införas. Nationella vårdkompetensrådet bör dessutom få i uppdrag att kartlägga och utvärdera kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården, däribland de som genomgått grundläggande psykoterapeututbildning.

Den standardiserade, reglerade och kvalitetssäkrade grundläggande psykoterapiutbildningen bör dessutom kopplas till patientnära praktik under utbildningen och handledning under den första tiden i arbetet. Här finns goda lärdomar att hämta från läkaryrket, där man tidigt får handledning av mer erfarna kollegor under utbildningen och AT-tjänsten, och från den praktiska tjänstgöringen för psykologer (PTP). Till skillnad från idag – när en person som genomgått en oreglerad grundläggande utbildning i många fall kastas direkt in i arbetet utan tillräcklig praktisk erfarenhet eller handledning – skulle en reglerad utbildning med praktik och handledning skapa stora vinster för såväl vårdgivare som patient.

När man drabbats av stressrelaterad psykisk ohälsa kan man känna sig vilsen i byråkratin. Man genomgår terapi på en mottagning, får hjälp med fysiska åkommor på en annan, hanterar sjukförsäkringen hos Försäkringskassan och

---

<sup>11</sup> Ibid.

lägger samtidigt upp en plan med sin arbetsgivare för att med tiden kunna återvända till jobbet.

För att vägleda en sjukskriven patient genom byråkratin och hjälpa hen att återgå till jobbet eller träda in i arbetslivet har regionerna sedan februari 2020 en skyldighet att erbjuda tillgång till en så kallad rehabiliteringskoordinator. Rehabiliteringskoordinatorns uppgift är att ge stöd till patienten, samordna intern sjukskrivning och rehabilitering, samt samverka med Försäkringskassan, arbetsgivaren och andra externa parter.

Nuvarande lagstiftning ger regionerna stor frihet i hur rehabiliteringskoordinatorernas roll ska utformas, vilket i grunden är bra för att om några år kunna utvärdera och vässa reformen. Men redan nu är det viktigt att koordinatorerna får det stöd och de resurser de behöver för att lyckas. Rehabiliteringskoordinatorns roll bör därför stärkas. Det är dessutom positivt att primärvården fått ett nytt grunduppdrag med ökat ansvar för rehabilitering.

Försäkringskassan har också ett uppdrag att koordinera insatser för att främja tidig rehabilitering. För såväl stressrelaterad psykisk ohälsa som andra sjukdomar och skador är det kritiskt att den drabbade får tidigt stöd och tillgång till rehabilitering. För att säkerställa tidigt stöd och rehabilitering bör en översyn genomföras för att utreda huruvida Försäkringskassan är bäst lämpad att genomföra det koordineringsuppdraget.

*Centerpartiet föreslår att:*

- Socialstyrelsen ska ges i uppdrag att ta fram och regelbundet uppdatera nationella kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa i allmänhet och stressrelaterad psykisk ohälsa i synnerhet.
- En nationell kartläggning av vilka som söker sig till primärvården och vilken behandling de får ska genomföras. Kopplat till det ska möjligheterna att genomföra forskning inom primärvårdens behandling av psykisk ohälsa förbättras.
- En reglerad, standardiserad och kvalitetssäkrad grundläggande psykoterapiutbildning ska införas. Utbildningen ska kopplas till patientnära praktik under utbildningen och handledning under den första tiden i arbetet.
- Nationella vårdkompetensrådet ska få i uppdrag att kartlägga och utvärdera kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården.
- Rehabiliteringskoordinatorernas roll ska stärkas.
- Försäkringskassans koordineringsansvar ska ses över i syfte att säkerställa tidigt stöd och rehabilitering.

### **Vägen till rehabilitering: arbetsgivarens ansvar**

Arbetsplatsen har i de flesta fall stort inflytande på huruvida en person drabbas av och tillfrisknar från stressrelaterad psykisk ohälsa. De bästa arbetsplatserna agerar förebyggande genom att ge medarbetare tillräcklig tid för återhämtning. De ingriper också tidigt med stöd till den som drabbats, och erbjuder en flexibel och anpassad återgång till arbete.

Men för många som drabbas av stressrelaterad psykisk ohälsa är verkligheten en annan. En arbetsplats med otillräcklig tid för återhämtning och en destruktiv intern kultur är inte sällan en direkt orsak till sjukdom. Och i alltför många fall erbjuder arbetsgivaren ingen eller undermålig tillgång till företagshälsovård, eller brister på andra sätt under rehabiliteringen.

För att uppmuntra fler arbetsgivare att investera i förebyggande och rehabiliterande insatser, och för att stötta dem som väljer att göra det, finns sedan 2014 det så kallade rehabiliteringsstödet. Arbetsgivare kan använda stödet för att anlita en anordnare av företagshälsovård som i sin tur genomför olika arbetsplatsinriktade stödåtgärder med syfte att förebygga eller förkorta sjukskrivning. Arbetsgivaren kan söka ersättning av Försäkringskassan för hälften av kostnaden för anordnaren, upp till 10 000 kronor per medarbetare och år, och högst 200 000 kronor per arbetsgivare och år. Anslaget för rehabiliteringsstöd uppgick 2021 till 150 miljoner kronor.

Rehabiliteringsstödet kan göra särskild nytta för mindre arbetsgivare, som i jämförelse med större arbetsgivare i vissa fall har sämre kunskaper om stressrelaterad psykisk ohälsa och i många fall mindre resurser för att göra nödvändiga investeringar. Det är därför olyckligt att små och medelstora arbetsgivare enligt Hjärnfonden<sup>12</sup> underutnyttjar stödet. Rehabiliteringsstödet omfattar inte heller tillräckligt många typer av insatser som kan göra stor skillnad för att förebygga stressrelaterad psykisk ohälsa, inklusive på gruppnivå.

Rehabiliteringsstödet bör därför ses över och reformeras med syfte att öka nyttjandegraden hos små och medelstora arbetsgivare. Stödet bör dessutom breddas för att omfatta fler typer av insatser som förebygger stressrelaterad psykisk ohälsa, inklusive på gruppnivå. Genom att vässa rehabiliteringsstödet kan det göra större nytta för fler småföretagare och deras medarbetare, både genom att förebygga sjukskrivning och underlätta återgång till arbete.

Företagshälsovården utgör en viktig faktor för att motverka stressrelaterad psykisk ohälsa, dels i förebyggande syfte och dels för att ge en drabbad medarbetare tillgång till god rehabilitering. Att tillhandahålla företagshälsovård är dessutom ett lagstadgat krav: Enligt Arbetsmiljölagen (3 kap. 2 b §) ska arbetsgivaren svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Företagshälsovården – i form av en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering – ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser, samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Trots vikten av god företagshälsovård och trots lagstiftningen erbjöds endast 65 procent av arbetstagare tillgång till företagshälsovård 2019, jämfört med närmare 90 procent 1986.<sup>13</sup> Det är ett problem.

---

<sup>12</sup> Hjärnfonden, 2020, Stresslarmet

<sup>13</sup> Peter Munck af Rosenschöld, vd Sveriges Företagshälsor, 2019, Dags för Sverige att infria löftet om företagshälsovård för alla, Arbetet



Utöver att alltför få arbetsgivare har slutit avtal med företagshälsoanordnare händer det att de nekar arbetstagare tillgång till företagshälsovården, även om sjukdomen är kopplad till arbetsplatsen och även om arbetsgivarens engagemang skulle underlätta rehabilitering, vilket ofta är fallet vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Istället hänvisar arbetsgivaren i de fallen till primärvården, vilket innebär att arbetstagaren inte får den hjälp hen behöver och att det offentliga står för notan.

För att säkerställa att arbetstagare har tillgång till den företagshälsovård de behöver och har rätt till bör primärvårdens mandat att kräva arbetsrelaterade insatser stärkas. Om en rehabiliteringskoordinator eller annan lämplig person inom primärvården bedömer att arbetsgivaren bär ett ansvar för sjukdom eller skada – eller kan bidra till rehabiliteringen – bör denne få mandat att begära att företagshälsovården kopplas in. Arbetsgivaren ska ha möjlighet att överklaga beslutet men huvudregeln bör vara att primärvården kan "skriva ut" arbetsplatsrelaterade insatser via företagshälsovården.

För att underlätta för arbetsgivaren och anpassa rehabiliteringsinsatser efter arbetstagarens individuella behov bör primärvården i första hand kontakta den anordnare av företagshälsovård som arbetsgivaren slutit avtal med. Företagshälsovården kan därefter koordinera insatser i samverkan med arbetstagare, arbetsgivare och vården.

För att ytterligare stärka arbetstagares ställning bör regionerna via 1177 Vårdguiden erbjuda information om deras rättigheter i relation till arbetsgivare och företagshälsovård. Myndigheter och regioner bör också göra mer för att sprida kunskap om så kallad förebyggande sjukskrivning. En person som exempelvis upplever att hen riskerar att bli utbränd kan sjukskriva sig ett par timmar i veckan för att besöka en terapeut. Men många känner inte till den möjligheten, vilket riskerar att medföra större kostnader för samhället och arbetsgivaren – och inte minst lidande för den drabbade individen – om det leder till ett förvärrat tillstånd med sjukskrivning längre fram.

Skattefriheten för hälso- och sjukvård som arbetsgivare erbjuder sina medarbetare, som regeringen slopade 2018, bör dessutom återinföras. När förmånsbeskattningen infördes det året drabbades fler än 400 000 personer med en privat sjukvårdsförsäkring genom sin arbetsgivare, och även de som fick sjukvård betald av arbetsgivare utan försäkring fick ökade kostnader. Det var kontraproduktivt för folkhälsan och inte minst för den stressrelaterade psykiska ohälsan. Att kunna erbjuda sina anställda vård innebär att hälsan ökar och sjukfrånvaron minskar. Det är en vinst för såväl samhället som den anställde och företaget. Av de anledningarna motsatte sig Centerpartiet att skattefriheten slopades år 2018, och vi gör det än idag.

I en diskussion om arbetsgivares ansvar är det viktigt att särskilt belysa offentlig sektor. Stressrelaterad psykisk ohälsa ligger bakom tusentals sjukskrivningar inom offentlig sektor varje år – särskilt bland kvinnor. Det skadar de medarbetare som drabbas, de personer de jobbar med och våra gemensamma offentliga finanser. Politiken har ett särskilt ansvar att förbättra offentliga organisationers möjligheter att förebygga, upptäcka och rehabilitera stressrelaterad psykisk ohälsa.

*Centerpartiet föreslår att:*

- Rehabiliteringsstödet ska ses över och reformeras med syfte att öka nyttjandegraden hos små och medelstora arbetsgivare, samt breddas till att omfatta fler typer av förebyggande insatser, inklusive på gruppnivå.
- Primärvårdens mandat att begära arbetsrelaterade rehabiliteringsinsatser genom företagshälsovården ska stärkas.
- Regionerna ska via 1177 Vårdguiden erbjuda information om arbetstagares rättigheter i relation till sin arbetsgivare och företagshälsovård.
- Myndigheter och regioner ska göra mer för att sprida kunskap om förebyggande sjukskrivning.
- Skattefriheten för hälso- och sjukvård som arbetsgivare erbjuder sina medarbetare ska återinföras.

### **Vägen till rehabilitering: flexibel sjukskrivning**

Flera utredningar och studier har visat att dagens stelbenta system för sjukskrivning i många fall hindrar effektiv rehabilitering. Det gäller sjukskrivning till följd av en mängd olika skador och sjukdomar, men är ett särskilt problem för sjukskrivna med stressrelaterad psykisk ohälsa eftersom en anpassad och gradvis återgång till arbete i många fall fyller en viktig terapeutisk funktion. Att börja jobba igen efter sina individuella förutsättningar kan, tillsammans med stöttande kollegor och arbetsgivare, vara en nyckel till tillfriskning och förebygga nya sjukskrivningar längre fram.

Men en deltidssjukskriven person har idag begränsad kontroll över hur arbetstimmar ska fördelas. Om hon exempelvis bedöms kunna arbeta 25 procent förväntas hon minska arbetstiden lika mycket varje dag under ordinarie arbetsvecka, även om hennes rehabilitering skulle gynnas av att arbeta heltid en dag i veckan eller halvtid två dagar i veckan. En person som är sjukskriven på heltid har därtill få eller inga möjligheter att återgå till arbetet på prov med bibehållen sjukförsäkring.

Tillsammans ger dessa två regler upphov till en inlåsningseffekt, där en sjukskriven person som är osäker på sin arbetsförmåga inte vågar återgå till arbetet av oro för att förlora sin sjukförsäkring om hon visar sig inte klara av det, alternativt att hon återgår till arbetet för tidigt, med en ny sjukskrivning som följd.

Bristen på flexibilitet gör det svårare för den sjukskrivne att anpassa återgången till arbete utefter sina egna behov, exempelvis för att få ihop livspusslet eller minska antalet ansträngande resor till jobbet. De stelbenta reglerna skapar samtidigt problem för arbetsgivare, som tvingas anpassa arbetstagarens arbetstimmar efter regelverket snarare än efter arbetsplatsens behov i samråd med den sjukskrivne.

Sjukförsäkringen bör därför reformeras i enlighet med två förslag från utredningen En sjukförsäkring anpassad efter individen (SOU 2020:26):

- Försäkringskassan ska kunna bevilja partiell sjukpenning utifrån en annan förläggning av arbetstiden än att denna minskas i samma omfattning varje dag, om förläggningen inte försämrar möjligheterna till återgång i arbete. Försäkringskassan bör samverka om arbetstidens förläggning med den försäkrade, sjukskrivande läkare och den försäkrades arbetsgivare.
- Om den försäkrade vill pröva att arbeta i begränsad utsträckning trots hel sjukskrivning bör Försäkringskassan samverka med arbetsgivaren och sjukskrivande läkare i syfte att ta tillvara den försäkrades arbetsförmåga och på sikt underlätta dennes återgång i arbete. Försäkringskassan bör utifrån denna samverkan utreda möjligheten till partiell sjukpenning med en annan arbetstidsförläggning än att arbetstiden minskas varje dag.

På grund av en mängd osäkra faktorer kan inte utredningen uppskatta den offentligfinansiella effekten av förslagen. Utredningen uppskattar emellertid att de skulle medföra en minskning av kostnaderna i sjukförsäkringen eftersom en ökning av partiella dagar med sjukpenning och en minst motsvarande minskning av hela dagar med sjukpenning ger lägre kostnader. Som ett räkneexempel skulle kostnadsminskningen enligt utredningen uppgå till 300 miljoner kronor ett specifikt år om två procent av dagarna med hel sjukpenning ersätts med halv sjukpenning.

Huvudsyftet med förslagen är emellertid att skapa bättre förutsättningar för sjukskrivna att återgå till arbete. Med tanke på de stora kostnader som sjukskrivningar medför för arbetsgivare och offentliga finanser kan samhällsvinsten bli avsevärt större om ökad flexibilitet innebär att fler kan återgå till arbete och att färre återfaller i sjukdom. Utredningen bedömer dessutom att förslagen skulle bidra till ökad ekonomisk jämställdhet mellan kvinnor och män.

Även reglerna för sjukskrivningsnivåer är för rigida idag, med ersättningsnivåer låsta till 25, 50, 75 eller 100 procent. I syfte att anpassa systemet efter individens förutsättningar och behov, och därmed underlätta för fler att återgå till arbete, bör sjukskrivningsnivåerna bli mer flexibla.

*Centerpartiet föreslår att:*

- Reglerna för deltidssjukskrivning ska bli mer flexibla. En deltidssjukskriven person ska i högre utsträckning kunna fördela arbetstimmar utefter sina egna behov. Försäkringskassan ska samverka om arbetstidens förläggning med den försäkrade, sjukskrivande läkare och den försäkrades arbetsgivare.
- En person som är sjukskriven på heltid ska kunna ansöka om att återgå till arbete på prov utan att förlora sin sjukpenning. Den sjukskrivne ska inte få sjukpenning för de dagar hon arbetar.
- Sjukskrivningsnivåerna ska bli mer flexibla än dagens nivåer på 25, 50, 75 eller 100 procent.

## **Avslutande ord**

Stressrelaterad psykisk ohälsa är ett lika allvarligt som komplicerat folkhälsoproblem. För att åtgärda det krävs därför insatser i hela samhället, från

att främja hälsa och införa mer effektiva förebyggande åtgärder, till bättre förutsättningar för vården att lyckas med sitt viktiga uppdrag, till en mer individorienterad och flexibel återgång till arbete för den sjuke.

Om vi lyckas är vinsterna enorma, för individen som kan komma tillbaka till jobbet eller undviker att bli sjuk från första början, för näringslivets konkurrenskraft och för vår gemensamma välfärd. Det är hög tid att stressrelaterad psykisk ohälsa tas på lika stort allvar som andra former av skador och sjukdomar.