

Remissvar  
S2018/05708/SF  
Socialdepartementet  
103 33 Stockholm

Stockholm 15 april 2019

## Remissvar: Samspel för hälsa - Finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring, SOU 2018:80

Socialdepartementet har gett Akademikerförbundet SSR möjlighet att yttra sig över rubricerat betänkande.

### Betänkandets förslag i korthet:

Utredningens uppdrag har handlat om att utforska former för finansiellt samspel mellan sjukförsäkringen och hälso- och sjukvården som stöder en sådan process.

### Utredningens överväganden och förslag:

- En ny form av finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring ska införas och utformas som ett årligt statsbidrag till landsting med syfte att stimulera landstingens arbete med frågor relaterade till sjukskrivning.
- Statsbidragets storlek ska relateras till nivån på utbetald sjukpenning för de första 89 dagarna i en sjukperiod. Det ger en tydlig koppling mellan statsbidraget och den sjukfrånvaro som hälso- och sjukvården har störst möjligheter att påverka.
- Statsbidraget ska beräknas i relation till fastställda referensfält som är specifika för varje landsting. Fälten motsvarar känd historisk utveckling under en tid då sjukförsäkringens regler legat relativt fast. Gränserna i ett landstings referensfält ska utgöras av en högsta och en lägsta beloppsnivå. Om statens utgift för sjukpenning för de sjukfall som omfattas av den finansiella samordningen motsvarar eller överskrider den högsta nivån får landstinget inget statsbidrag. Den lägsta beloppsnivån utgör en gräns för hur högt statsbidraget kan bli, även om statens utgift är lägre än den nivån.
- Den finansiella samordningen ska regleras i lag och förordning om ska träda i kraft den 1 januari 2020.
- Det bör etableras ett nationellt forum för kunskaps- och implementeringsstöd i frågor som relaterar till den finansiella samordningen.

### Våra kommentarer:

Vi kan konstatera att välfungerande ekonomiska incitamentsstrukturer i finansiering mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården inte har funnits i tillräcklig omfattning. Vi välkomnar därför utredningens ambition att foga samman befintlig kunskap av olika tidigare projekt.

**Akademikerförbundet SSR**  
Box 128 00, 112 96 Stockholm  
08-617 44 00  
kansli@akademssr.se  
www.akademssr.se

**SSR Direkt**  
Frågor om anställning och arbetsliv  
08-617 44 71  
ssrdirekt@akademssr.se

**Medlemsservice**  
Frågor om medlemskap och avgifter  
08-617 44 70  
medlem@akademssr.se

Vi välkomnar också att de förslag läggs som inte innebär någon finansiell risk eller kostnadsansvar för hälso- och sjukvårdens huvudmän.

### **Den ökande psykiska ohälsan kräver ökad tillgång till psykoterapi**

Psykisk ohälsa som en allt större orsak till ohälsa och sjukfrånvaro.

Vi konstaterar att den finansiella samordningen fungerar sämst med avseende på just psykisk ohälsa, som både är den största och den mest växande orsaken till ohälsa och sjukfrånvaro. Utredningen skulle ha behövt studerat hur Finland och Tyskland erbjuder psykoterapi till sjukskrivna för psykisk ohälsa. Erfarenheterna från dessa två länder är ökad återgång i arbete, lägre användning av läkemedel och färre läkarbesök. I Tyskland är det motsvarigheten till Försäkringskassan som efter upp till fem diagnostiska samtal kan bevilja kostnaden för psykoterapi för mellan 25 till 300 timmar beroende på behov och vilken psykoteraeutisk metod patienten väljer. Utvärderingsstudier visar att varje euro som investerats i psykoterapi ger en vinst på mellan 2, 70 och 5, 50 euro (Stefan Hau professor i psykologi vid Stockholms universitet i Psykologtidningen 23 mars 2017).

Med tanke på att psykoterapi med olika inriktning har stark evidens för att behandla ångest och depression behöver tillgången till psykoterapi byggas ut. Legitimerade psykoteraeuter är den yrkesgrupp inom hälso- och sjukvården som är specialister inom psykoterapi. Trots ett stort behov av deras kompetens examineras bara knappt 200 per år och det finns endast 360 psykoteraeutjänster inom den offentligt bedrivna vården. Idag är det bara de patienter som kan bekosta psykoterapin själva som har möjlighet att välja psykoteraeutisk metod. Med tanke på att både psykisk och fysisk ohälsa är starkt kopplad till sociala bestämningsfaktorer krävs det att tillgång till psykoterapi finns inom den offentligt finansierade vården i hela landet. Effektiva behandlingsmetoder ska inte vara en plånboksfråga!

### **Primärvården**

Utredningen konstaterar att 68 % av primärvårdens startade sjukfall beror på psykiatriska diagnoser och att Försäkringskassan ställer krav på sjukintygen som hälso- och sjukvården har svårt att leva upp till. Även om primärvården byggt ut tillgången till kuratorer och psykologer är behovet mycket större än bemanningen. Med tanke på att primärvården är första linjens psykiatri behöver tillgången till så väl hälso- och sjukvårdskuratorer som psykoteraeuter öka. Akademikerförbundet SSR håller med utredningen om att hälso- och sjukvårdens medarbetare måste få bättre förutsättningar att använda sin kompetens vad gäller ohälsa relaterad till variation i sjukfrånvaron. Hälso- och sjukvårdskuratorernas kompetens att samordna insatser mellan olika myndigheter och aktörer kan användas mycket bättre inom arbetet med sjukskrivnas återgång i arbete. Även kompetensen om hur sociala och psykosociala sammanhang påverkar hälsa och ohälsa hos individer och grupper kan utnyttjas bättre inom primärvården.

Ersättningssystem måste främja även preventiva åtgärder och inte gynna vissa professioner framför andra. Akademikerförbundet SSR får rapporter från flera landsting att primärvårdens kuratorer ska ta emot fler och fler besök per dag för att verksamheten ska gå ihop ekonomiskt. Hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper måste ha ett professionellt handlingsutrymme att kunna anpassa så väl samtalstid som behandlingstid efter patienternas tillstånd och behov. Det är också en fråga för primärvården som arbetsgivare att kunna erbjuda sin personal en hållbar arbetsituation. Arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården är en knäckfråga både för att kunna rekrytera och behålla personal.

### **Företagshälsovården**

Företagshälsovårdens roll bör förstärkas. Många arbetstagare beskriver att de "på pappret" har tillgång till företagshälsovård, men att det i praktiken är mycket otillgängligt och helt på arbetsgivarens villkor. Om företagshälsovården ska vara en tillgång för lägre ohälsa bör den uppfattas, och också vara i realiteten, mer tillgänglig för arbetstagarna. Det bör kunna göras genom ytterligare förstärkta ekonomiska incitament för arbetsgivarna att tillhandahålla företagshälsovård. En lättare tillgång till psykoterapi inom företagshälsovården, för dem som söker för stressrelaterade besvär och ångest, skulle kunna förebygga svårare problematik något som också skulle avlasta primärvården. Med tanke på att två av tre sjukskrivna är kvinnor så är insatser för att stärka återgång i arbete viktigt för jämställdheten, för kvinnors hälsa och ekonomiska situation. Arbetsgivares och företagshälsovårdens insatser inom kvinnodominerade yrken med hög sjukfrånvaro behöver därför stärkas.

### **Arbetsgivarna**

Samverkan mellan inte bara hälso- och sjukvården och Försäkringskassan, utan även med arbetsgivarna måste stärkas. Arbetsgivarens långtgående ansvar i Arbetsmiljölagen för ett hållbart arbetsliv och en återgång i arbete efter sjukskrivning måste också främjas genom en bättre finansiell samordning.

Vi förvånas avslutningsvis över att utredningen inte lägger förslag som berör det faktum att partsmodellen är ett potentiellt kraftfullt redskap för att främja god arbetsmiljö och motverka ohälsa. Utredningen citerar själv på (s 209) Fortes metastudie av 21 projekt där det drar slutsatsen att "projekt som innefattar insatser på arbetsplatsen är mer effektiva än projekt som inte gör det". Fackförbund är i allmänhet goda på att uppmärksamma bristande arbetsmiljöarbete på den lokala arbetsplatsen och är måna om att stödja sjukskrivna arbetstagares återgång i arbete. På den enskilda arbetsplatsen är det egna fackförbundet det som ofta tidigast och konkretast genom skyddsombud och på andra sätt kan främja en god arbetsmiljö och efter sjukskrivning stödja medarbetarens återgång i arbete. Att hitta en finansieringsmodell som också kan främja det partsarbetet tror vi skulle vara ett gott tillskott till de förslag utredningen nu lägger.



Akademikerförbundet SSR har i samband med diskussionen om Hälsövaxling lagt ett förslag för hur parterna skulle kunna ta ett större ansvar för lägre sjuktal genom införande av så kallade sjukomställningsavtal.

(<https://akademssr.se/sites/default/files/files/sjuktal-slut.pdf>)

Sammantaget tillstyrker Akademikerförbundet SSR lagda förslag.

Heike Erkers  
Förbundsordförande

Ursula Berge  
Samhällspolitisk chef

Josefine Johansson  
Professionsstrateg