

Socialförsäkringsutskottets betänkande 2018/19:SfU13

Riksrevisionens rapporter om bedömningen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa och försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Sammanfattning

Utskottet föreslår med anledning av fyra yrkanden i följdmotioner att riksdagen gör ett tillkännagivande till regeringen om en översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och av Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys. Översynen ska avse handläggningen vid psykiatriska diagnoser och särskilt vid samsjuklighet.

Utskottet föreslår att övriga motionsyrkanden avslås och att riksdagen lägger regeringens skrivelser till handlingarna.

I betänkandet finns sju reservationer (S, M, SD, C, V, KD, L, MP).

Behandlade förslag

Skrivelse 2018/19:14 Riksrevisionens rapport om bedömningen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa.

Skrivelse 2018/19:27 Riksrevisionens rapport om försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Nio yrkanden i följdmotioner.

Tre yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2018/19.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Utskottets överväganden	6
Riksrevisionens rapporter om bedömningen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa och försäkringsmedicinskt beslutsstöd	6
Reservationer	13
1. Översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys, punkt 1 (S, MP)	13
2. Information och bemötande, punkt 2 (SD)	14
3. Information och bemötande, punkt 2 (C, L)	14
4. Information och bemötande, punkt 2 (V)	15
5. Information och bemötande, punkt 2 (KD).....	16
6. Läkarintyg, punkt 3 (M, KD).....	16
7. Läkarintyg, punkt 3 (C, L).....	17
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	18
Skrivelse 2018/19:14.....	18
Följdmotionerna	18
Skrivelse 2018/19:27.....	18
Följdmotionerna	19
Motioner från allmänna motionstiden 2018/19	19

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen delvis motionerna

2018/19:1883 av Johan Forssell m.fl. (M),

2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 3,

2018/19:2149 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 2 och

2018/19:3013 av Johan Forssell m.fl. (M, KD) yrkande 1.

Reservation 1 (S, MP)

2. Information och bemötande

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:1641 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 7,

2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 2,

2018/19:2149 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1,

2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 8 och

2018/19:3002 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V).

Reservation 2 (SD)

Reservation 3 (C, L)

Reservation 4 (V)

Reservation 5 (KD)

3. Läkarintyg

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 1,

2018/19:2758 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 4 och

2018/19:3013 av Johan Forssell m.fl. (M, KD) yrkande 2.

Reservation 6 (M, KD)

Reservation 7 (C, L)

4. Skrivelserna

Riksdagen lägger skrivelserna 2018/19:14 och 2018/19:27 till handlingarna.

Stockholm den 26 februari 2019

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Maria Malmer Stenergard

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Maria Malmer Stenergard (M), Rikard Larsson (S), Carina Ohlsson (S), Katarina Brännström (M), Solveig Zander (C), Nooshi Dadgostar (V), Elisabeth Björnsdotter Rahm (M), Julia Kronlid (SD), Kadir Kasirga (S), Hans Eklind (KD), Mats Berglund (MP), Arin Karapet (M), Linda Lindberg (SD), Fredrik Malm (L), Anne Oskarsson (SD), Erica Nådin (S) och Hannah Bergstedt (S).

Redogörelse för ärendet

I detta betänkande behandlar utskottet två skrivelser från regeringen: 2018/19:14 Riksrevisionens rapport om bedömningen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa och 2018/19:27 Riksrevisionens rapport om försäkringsmedicinskt beslutsstöd. I skrivelserna redovisar regeringen sin bedömning av de iakttagelser och slutsatser som Riksrevisionen har gjort i rapporterna Bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa – en process med stora utmaningar (RiR 2018:11) och Försäkringsmedicinskt beslutsstöd – ett stöd för Försäkringskassan vid psykisk ohälsa? (RiR 2018:22).

Utskottet behandlar även fem motioner som har väckts med anledning av regeringens skrivelser och tre motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2018/19. Förslagen i motionerna finns i bilagan.

Riksrevisionen överlämnade granskningsrapporterna till riksdagen den 15 maj respektive den 30 augusti 2018.

Riksrevisor Stefan Lundgren med medarbetare presenterade rapporterna vid utskottets sammanträde den 16 oktober 2018.

Utskottets överväganden

Riksrevisionens rapporter om bedömningen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa och försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys. Översynen ska avse handläggningen vid psykiatriska diagnoser och särskilt vid samsjuklighet. Därmed bifaller riksdagen delvis fyra motionsyrkanden.

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. bemötande och ökad information till försäkrade, förenklade läkarintyg och granskning av läkares intygsskrivande.

Riksdagen lägger skrivelserna 2018/19:14 och 2018/19:27 till handlingarna.

Jämför reservation 1 (S, MP), 2 (SD), 3 (C, L), 4 (V), 5 (KD), 6 (M, KD) och 7 (C, L).

Riksrevisionens rapporter om bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa och om försäkringsmedicinskt beslutsstöd

Granskningarna

I Riksrevisionens rapport om bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa granskas varför det finns kvalitetsbrister i läkarintygen och vilka hinder läkare upplever i sin bedömning av arbetsförmågan vid sjukskrivning med psykiatriska diagnoser.

Av rapporten framgår att Försäkringskassan ger ut ett informationsmaterial om vad ett läkarintyg ska innehålla. I materialet redovisas läkarens försäkringsmedicinska uppdrag, vissa begrepp och olika fält i läkarintyget. Här finns också en modell för försäkringsmedicinsk analys som ska hjälpa läkaren att fylla i läkarintyg och Försäkringskassan att bedöma arbetsförmågan. I en checklista anges bl.a. att orsakssambanden i läkarintyget ska vara rimliga med en klar koppling mellan diagnos, funktionsnedsättning och aktivitetsbegränsning. Uppgifterna ingår i den s.k. DFA-kedjan som Försäkringskassan utgår från vid den försäkringsmedicinska analysen.

Enligt rapporten upplever sjukskrivande läkare emellertid en osäkerhet om vilka krav Försäkringskassan ställer inom ramen för sjukskrivningsprocessen. Läkare har också svårt att beskriva patientens funktionsnedsättning i läkarintygen eftersom det finns brist på undersöknings- och provresultat. Läkare har enligt rapporten inte heller tillräcklig kunskap inom försäkringsmedicin

och psykiatri och de har svårt att på ett tydligt sätt förklara för patienten hur regelverket och villkoren för sjukskrivning fungerar. Enligt rapporten är det ofta tidsbrist vid mötet med patienter och läkare upplever att arbetet med sjukskrivningsärenden är administrativt betungande.

I Riksrevisionens rapport om försäkringsmedicinskt beslutsstöd granskas om det försäkringsmedicinska beslutsstödet påverkar hur läkare anger sjukskrivningsdiagnoser och hur Försäkringskassan handlägger och utreder sjukskrivningsärenden vid psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen ger ut ett vägledande material om försäkringsmedicinskt beslutsstöd, som innehåller generella rekommendationer för Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivningar.

Riksrevisionens granskning visar att handläggare på Försäkringskassan tolkar beslutsstödet tillämplighet vid samsjuklighet på olika sätt. Enligt Riksrevisionen bör en osäker diagnosticering där två eller fler diagnoser används för att ringa in vissa symtom betraktas som samsjuklighet. Riksrevisionen anser därför att Socialstyrelsen och Försäkringskassan, gärna tillsammans med hälso- och sjukvården, ska se över användningen av beslutsstödet vid samsjuklighet.

Vidare anser Riksrevisionen att det försäkringsmedicinska beslutsstödet inte alltid används på ett likformigt sätt. Den rekommenderade sjukskrivningstiden överskrids i en tredjedel av ärendena med diagnoser som ingår i beslutsstödet. I drygt hälften av dessa ärenden motiveras avsteget av sjukskrivande läkare, i resterande motiveras detta inte alls. Riksrevisionen anser också att Försäkringskassan brister i sin utredningsskyldighet eftersom de bara begär komplettering i vart fjärde ärende när sådan motivering saknas. Enligt Riksrevisionen är det viktigt att avsteg från den rekommenderade sjukskrivningstiden i beslutsstödet motiveras av sjukskrivande läkaren, och att Försäkringskassan annars begär en komplettering. Vidare informerar Försäkringskassan inte alltid den försäkrade när myndigheten begär komplettering, trots att detta enligt Riksrevisionen ska ske i varje sådant ärende.

Riksrevisionen pekar även på att det försäkringsmedicinska beslutsstödet kategorisering av utmattningssyndrom (F43.8) inte överensstämmer med den i ICD-10 (F43.8A), vilket enligt Riksrevisionen innebär att sjukskrivande läkare och handläggare på Försäkringskassan vid sjukskrivning riskerar att använda rekommendationerna för utmattningssyndrom på andra specificerade reaktioner på svår stress än utmattningssyndrom.

Riksrevisionen rekommenderar

- regeringen att inom ramen för Socialstyrelsens och Försäkringskassans gemensamma uppdrag verka för att samarbetet och dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården förbättras när det gäller sjukskrivningsprocessen och läkarintygen och även ge myndigheterna i uppdrag att se över Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys, den s.k. DFA-kedjan, när det gäller psykiatriska diagnoser.

- att användningen av vägledningen Försäkringsmedicinskt beslutsstöd vid psykiatriska diagnoser bör ses över, särskilt vid förekomst av samsjuklighet.
- Försäkringskassan att uppdatera registret för analys av mikrodata (MiDAS) med bidiagnoser och sistadiagnos i sjukfall. Detta för att underlätta framtida analys av sjukfrånvaro med hänsyn till sjukskrivningsdiagnoser, eftersom samsjuklighet och diagnosförändring är vanligt förekommande vid långtidssjukskrivning.
- Socialstyrelsen att ge diagnoserna i det försäkringsmedicinska beslutsstödet samma beteckning som de har i ICD-10 (F43.8A).
- regeringen att ge Socialstyrelsen och Försäkringskassan i gemensamt uppdrag att kontinuerligt följa upp och utvärdera det försäkringsmedicinska beslutsstödet om sjukskrivning samt hur rekommendationerna används i handläggningen.

Regeringens skrivelser

Regeringen instämmer i att det finns behov av åtgärder för att förbättra bedömningen i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen. Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har därför kommit överens om att ge landstingen stimulansmedel för åtgärder som ska bidra till att utveckla sjukskrivningsprocessen samt underlätta kommunikationen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Vidare har Socialstyrelsen och Försäkringskassan i gemensamt uppdrag att verka för att samarbetet och dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården förbättras för sjukskrivningsprocessen och läkarintygen (S2018/00530/SF). I uppdraget ingår att skapa en samsyn om kompetens, möjligheter inom gällande lagstiftning och mål, inklusive Försäkringskassans behov av underlag respektive landstingens faktiska förutsättningar att leverera sådana underlag och att ge stöd i sjukskrivningsprocessen. Myndigheterna lämnade en första delrapport 2018. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 juni 2019. Enligt regeringen bör Riksrevisionens rapport ingå som ett underlag i detta fortsatta arbete.

Vidare anger regeringen att Socialstyrelsen under flera år har haft i uppdrag att kontinuerligt följa upp, uppdatera och utvärdera det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Regeringen understryker att Socialstyrelsen har fått särskilda medel för att genomföra uppdraget och i budgetpropositionen för 2017 fick Socialstyrelsen en permanent förstärkning av sitt anslag för det arbetet. I en återrapport till regeringen 2018 redovisade Socialstyrelsen både genomförda och planerade insatser för beslutsstödet (S2018/01232/SF), bl.a. har Socialstyrelsen påbörjat ett arbete med att ta fram långsiktiga mål för beslutsstödet utifrån användarnas behov samt utveckla processbeskrivningar för att arbetet ska ske systematiskt och att informationen ska utgå från bästa tillgängliga kunskap och redovisas transparent. Vidare har landstingens och regionernas digitalisering gjort det möjligt att integrera den diagnosspecifika delen av besluts-

stödet i intygssystemen. För närvarande pågår en utvärdering av digitaliseringen. Dessutom har Karolinska Institutet följt upp tillämpningen av beslutsstödet och de rekommenderar att stödet görs enhetligare och enklare, att vissa diagnosgrupper delas upp i ytterligare diagnoser samt att det tas fram beslutsstöd för nya diagnoser och att målgruppen utökas. I uppdraget att förbättra samarbetet och dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården för sjukskrivningsprocessen och läkarintygen, ska Försäkringskassan och Socialstyrelsen bl.a. göra en fördjupad analys av förekommande skillnader mellan faktiska sjukskrivningstider och rekommendationer i beslutsstödet, särskilt uppmärksamma och analysera hur beslutsstödet kan bidra till en bättre kommunikation mellan dem och lämna förslag till hur stödet kan utvecklas. I delrapporten från 2018 framgår att analysen kommer att omfatta såväl variationer inom rekommendationerna, som andelen sjukfall som är längre än vad som följer av rekommendationerna, med fördjupningar inom vissa områden och diagnoser samt vid förekomst av samsjuklighet. Dessutom anger regeringen att Försäkringskassan och Socialstyrelsen avser att göra en fördjupad analys av Försäkringskassans användning av och syn på det försäkringsmedicinska beslutsstödet. Tidigare studier har endast analyserat hur sjukskrivande läkare använder sig av och uppfattar beslutsstödet.

Regeringen anser därmed att ärendena är slutbehandlade.

Motionerna

I kommittémotion 2018/19:3013 av Johan Forssell m.fl. (M, KD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen och Försäkringskassan bör få ett gemensamt uppdrag att se över användningen av beslutsstödet vid samsjuklighet. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör säkerställa att Försäkringskassan får bättre verktyg och tydligare riktlinjer för att granska läkarintyg på ett mer likvärdigt sätt.

Johan Forssell m.fl. (M) begär i kommittémotion 2018/19:1883 ett tillkännagivande om läkarkårens arbete med sjukskrivningar. Motionärerna delar Riksrevisionens rekommendationer och anser att osakliga skillnader och avvikelser från det försäkringsmedicinska beslutsstödet måste upptäckas och utredas snabbt och åtgärder vidtas.

I kommittémotion 2018/19:2758 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om behovet av att stärka Försäkringskassans ansvar för granskning och uppföljning av läkares arbete med sjukskrivning.

I kommittémotion 2018/19:2149 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att stärka kompetensen för ett bättre bemötande av enskilda med psykisk ohälsa. Hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans bemötande av enskilda har allvarliga brister och måste enligt motionärerna stärkas när det gäller psykisk ohälsa. Enligt motionärerna måste utrymmet för individuella bedömningar öka så att försäkrade får adekvat bemötande och rehabilitering. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om en översyn av bedömningen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa. Motionärerna

anser att en översyn av Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys när det gäller psykiatriska diagnoser måste göras.

Julia Kronlid m.fl. (SD) begär även i kommittémotion 2018/19:1641 yrkande 7 ett tillkännagivande om bättre bemötande vid psykisk ohälsa.

I motion 2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att systemet vid kortare sjukskrivningar med förenklade läkarintyg bör ses över för att förbättra sjukskrivningsprocessen och läkarintygen. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att genomföra en översyn eller utredning av sjukförsäkringen vad gäller psykiatriska diagnoser. Hela den försäkrades problembild bör belysas liksom arbetsmiljön och jämställdhetsaspekterna. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att låta utreda Försäkringskassan när det gäller psykiatriska diagnoser. Motionärerna vill ha en översyn av Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys och anser att Försäkringskassans ansvar för att genomföra processen och samordningen brister.

I kommittémotion 2018/19:3002 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör göra en översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet vid psykiatriska diagnoser och anpassa beslutsstödet och tillämpningen bättre till personer med dessa diagnoser. Individuella bedömningar där hänsyn tas till den enskildes omständigheter måste alltid ligga till grund för beslut om sjukpenning. Det kan också finnas ett behov av att handläggare och medicinska rådgivare på Försäkringskassan träffar den försäkrade.

I kommittémotion 2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om behovet av åtgärder när det gäller de medicinska underlagen för bedömning av rätten till sjukpenning. Motionärerna anser att de försäkrade behöver få tydligare information om vad som utgör grund för bedömningen och vilka medicinska underlag som ingår vid prövningen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa.

Utskottets ställningstagande

I granskningen av sjukskrivningsprocessen och av det försäkringsmedicinska beslutsstödet vid psykiatriska diagnoser lyfter Riksrevisionen fram flera områden som behöver utvecklas.

Utskottet kan konstatera att en rad åtgärder har vidtagits, bl.a. har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting kommit överens om att ge landstingen stimulansmedel för att utveckla sjukskrivningsprocessen samt underlätta kommunikationen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Vidare arbetar Socialstyrelsen och Försäkringskassan med att förbättra samarbetet och dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården när det gäller sjukskrivningsprocessen och läkarintygen. Socialstyrelsen har också under flera år haft i uppdrag att kontinuerligt följa upp, uppdatera och utvärdera det försäkringsmedicinska beslutsstödet och fick i budgetpropositionen för 2017 en permanent förstärkning av sitt anslag för det arbetet. I

Socialstyrelsens återrapport till regeringen 2018 framkommer att det tas fram långsiktiga mål för beslutsstödet utifrån användarnas behov och processbeskrivningar för att systematiskt förbättra arbetet genom att bl.a. utgå från bästa tillgängliga kunskap och redovisa informationen transparent. Av rapporten framkommer att Karolinska Institutet har följt upp hur beslutsstödet tillämpas och rekommenderar att beslutsstödet görs enhetligare och enklare, att vissa diagnosgrupper delas upp i ytterligare diagnoser, att det tas fram beslutsstöd för nya diagnoser och att stödets målgrupp utökas. I rapporten framkommer också att Försäkringskassan och Socialstyrelsen analyserar skillnaderna mellan faktiska sjukskrivningstider och rekommendationerna i beslutsstödet och att de tittar på hur stödet kan utvecklas och bidra till en bättre kommunikation dem emellan. För närvarande genomför myndigheterna dessutom en fördjupad analys av förekomsten av samsjuklighet och Försäkringskassans användning av och syn på beslutsstödet. Tidigare studier har endast analyserat hur sjukskrivande läkare använder sig av och uppfattar beslutsstödet.

Utskottet ser positivt på det arbete som bedrivs. Givet svårigheterna att bedöma arbetsförmågan vid psykisk ohälsa, som också granskningarna visar på, finns det emellertid en risk för att regelverket för sjukförsäkringen inte tillämpas på ett rättssäkert sätt.

En ändamålsenlig sjukskrivningsprocess ställer krav på hur läkare i hälso- och sjukvården bistår Försäkringskassan i sjukskrivningsärenden. Som Riksrevisionen anger bör dessa krav och förväntningar vara väl förankrade inom hälso- och sjukvården och läkarkåren. Även Försäkringskassans arbete i processen har brister. Om hälso- och sjukvården och Försäkringskassan inte har ett gemensamt förhållnings- och arbetssätt i sjukskrivningsprocessen innebär det bl.a. risk för tidskrävande administration och onödiga kostnader i många sjukskrivningsärenden. Enskilda personer kan också komma i kläm och utsätts för onödig oro i väntan på Försäkringskassans beslut om sjukpenning. Om processen för arbetsförmågebedömningar inte genomförs och tillämpas på ett rättssäkert sätt riskerar den försäkrade som har rätt till sjukpenning att få avslag på sin ansökan. I förlängningen kan det leda till ett minskat förtroende för aktörerna i sjukskrivningsprocessen och en lägre tilltro till sjukförsäkringsystemet.

När det gäller de psykiatriska diagnoserna bedömer utskottet i likhet med Riksrevisionen att kraven på båda parterna att sköta sin del av ansvaret bör stärkas. Kraven och förväntningarna som ställs på behandlande läkare i sjukskrivningsprocessen bör förtydligas. Vidare måste båda parter användning av det försäkringsmedicinska beslutsstödet bli mer förutsebar och likvärdig. Mot den bakgrunden anser utskottet att regeringen bör initiera en översyn av Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys och användningen av det försäkringsmedicinska beslutsstödet, särskilt vid samsjuklighet. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna. Motionerna 2018/19:3013 (M, KD) yrkande 1, 2018/19:1883 (M), 2018/19:2149 (SD) yrkande 2 och 2018/19:1948 (C) yrkande 3 tillstyrks därmed delvis.

Utskottet noterar att det i betänkandet För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt – Förslag för en långsiktigt hållbar styrning inom området psykisk hälsa föreslås åtgärder för ett sektorsövergripande arbete för psykisk hälsa (SOU 2018:90). Bland annat föreslås evidensbaserade och kompetenshöjande arbetssätt samt ökat fokus på delaktighet och inflytande för dem det gäller. Vidare betonas i betänkandet Samspel för hälsa – finansiell samordning mellan hälso- och sjukvård och sjukförsäkring bl.a. att hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans kompetens och informationsansvar bör utvecklas (SOU 2018:80). I delbetänkandet Ingen regel utan undantag – en trygg sjukförsäkring med människan i centrum föreslås bl.a. vidare att det ska införas ett lägre beviskrav vid prövning av sjukskrivnas återgång i arbete hos arbetsgivaren och att tidpunkten för prövning av sjukskrivna mot ett normalt förekommande arbete senareläggs (SOU 2019:2). I delbetänkandet föreslås också att äldre försäkrades rätt till sjukpenning ses över. Utredningarna bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Utskottet anser att pågående arbeten bör avvaktas. Det saknas därför skäl för riksdagen att göra något tillkännagivande med anledning av yrkanden om bl.a. att stärka Försäkringskassans och hälso- och sjukvårdens bemötande av enskilda vid psykisk ohälsa och att ge tydligare information. Motionerna 2018/19:2149 (SD) yrkande 1, 2018/19:1641 (SD) yrkande 7, 2018/19:1948 (C) yrkande 2, 2018/19:3002 (V) och 2018/19:2995 (KD) yrkande 8 avstyrks därför. Utskottet anser inte heller att det finns anledning att tillstyrka yrkanden om att bl.a. stärka Försäkringskassans granskning av läkares intygsskrivande vid psykiatriska diagnoser. Motionerna 2018/19:2758 (M) yrkande 4 och 2018/19:3013 (M, KD) yrkande 2 avstyrks därför. När det gäller förenklade läkarintyg konstaterar utskottet att Försäkringskassan har genomfört förändringar i verksamhetsstyrningen och inlett ett arbete för att åtgärda en del av de brister som fanns vid införandet av de förenklade läkarintygen. Motion 2018/19:1948 (C) yrkande 1 avstyrks därför.

Utskottet föreslår att riksdagen lägger regeringens skrivelser till handlingarna.

Reservationer

1. Översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys, punkt 1 (S, MP)

av Rikard Larsson (S), Carina Ohlsson (S), Kadir Kasirga (S), Mats Berglund (MP), Erica Nådin (S) och Hannah Bergstedt (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motionerna

2018/19:1883 av Johan Forssell m.fl. (M),

2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 3,

2018/19:2149 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 2 och

2018/19:3013 av Johan Forssell m.fl. (M, KD) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi kan konstatera att en rad åtgärder har vidtagits, bl.a. har regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting kommit överens om att ge landstingen stimulansmedel för att utveckla sjukskrivningsprocessen samt underlätta kommunikationen mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. Vidare arbetar Socialstyrelsen och Försäkringskassan för att förbättra samarbetet och dialogen mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården när det gäller sjukskrivningsprocessen och läkarintygen. Socialstyrelsen har också under flera år haft i uppdrag att kontinuerligt följa upp, uppdatera och utvärdera det försäkringsmedicinska beslutsstödet och fick i budgetpropositionen för 2017 en permanent förstärkning av sitt anslag för det arbetet. I Socialstyrelsens återrapport till regeringen från 2018 framkommer att det tas fram långsiktiga mål för beslutsstödet utifrån användarnas behov och processbeskrivningar för att systematiskt förbättra arbetet, utgå från bästa tillgängliga kunskap och redovisa informationen transparent. Av rapporten framkommer att Karolinska Institutet har följt upp hur beslutsstödet tillämpas och rekommenderar att beslutsstödet görs enhetligare och enklare, att vissa diagnosgrupper delas upp i ytterligare diagnoser, att det tas fram beslutsstöd för nya diagnoser och att beslutsstödet målgrupp utökas. I rapporten framkommer också att Försäkringskassan och Socialstyrelsen analyserar skillnaderna mellan faktiska sjukskrivningstider och rekommendationerna i beslutsstödet och att de tittar på hur stödet kan utvecklas och bidra till en bättre kommunikation dem emellan. För närvarande genomför myndigheterna dessutom en fördjupad analys av förekomsten av samsjuklighet och Försäkringskassans användning av och syn på

beslutsstödet. Tidigare studier har endast analyserat hur sjukskrivande läkare använder sig av och uppfattar beslutsstödet.

Vi kan konstatera att det pågår ett omfattande arbete utifrån de frågor som Riksrevisionen har påtalat. Vi välkomnar detta och förutsätter att de åtgärder som regeringen aviserat kommer att vidtas.

Med hänsyn till det anförda anser vi att det saknas skäl för riksdagen att göra ett tillkännagivande till regeringen. Motionerna bör därför avstyrkas.

2. Information och bemötande, punkt 2 (SD)

av Julia Kronlid (SD), Linda Lindberg (SD) och Anne Oskarsson (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:1641 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 7 och

2018/19:2149 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1 och

avslår motionerna

2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 2,

2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 8 och

2018/19:3002 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V).

Ställningstagande

Riksrevisionen har identifierat allvarliga brister i hälso- och sjukvårdens och Försäkringskassans bemötande av enskilda med psykisk ohälsa. Parternas kompetens när det gäller bemötande i dessa ärenden bör därför skyndsamt stärkas. Utrymmet för individuella bedömningar bör öka så att försäkrade kan få adekvat bemötande och rehabilitering. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag i enlighet med det anförda.

3. Information och bemötande, punkt 2 (C, L)

av Solveig Zander (C) och Fredrik Malm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 2 och

avslår motionerna
2018/19:1641 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 7,
2018/19:2149 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1,
2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 8 och
2018/19:3002 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V).

Ställningstagande

Regeringen bör genomföra en översyn av hela sjukförsäkringen vad gäller psykiatriska diagnoser. Vid bedömningen bör den försäkrades hela problembild belysas, t.ex. familje- och arbetssituation. Även stödet till arbetsgivare bör belysas, liksom jämställdhetsaspekterna eftersom kvinnor står för en betydande del av sjuktalen.

4. Information och bemötande, punkt 2 (V)

av Nooshi Dadgostar (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:3002 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) och
avslår motionerna
2018/19:1641 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 7,
2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 2,
2018/19:2149 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1 och
2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 8.

Ställningstagande

Regeringen bör göra en översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet vid psykiatriska diagnoser och anpassa beslutsstödet och tillämpningen bättre till personer med dessa diagnoser. Individuella bedömningar där hänsyn tas till den enskildes omständigheter måste alltid ligga till grund för beslut om sjukpenning. Det kan också finnas ett behov av att handläggare och medicinska rådgivare på Försäkringskassan träffar den försäkrade.

5. Information och bemötande, punkt 2 (KD)

av Hans Eklind (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD) yrkande 8 och avslår motionerna

2018/19:1641 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 7,

2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 2,

2018/19:2149 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 1 och

2018/19:3002 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V).

Ställningstagande

När det gäller psykiatriska diagnoser måste försäkrade få större förståelse för hur bedömningen går till i ett sjukskrivningsärende och att läkarintygen utgör en del i bedömningen. Informationen som ges till försäkrade om vad som ingår i bedömningen och vilka medicinska underlag som ingår i ärendet bör därför bli tydligare.

6. Läkarintyg, punkt 3 (M, KD)

av Maria Malmer Stenergard (M), Katarina Brännström (M), Elisabeth Björnsdotter Rahm (M), Hans Eklind (KD) och Arin Karapet (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2018/19:2758 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 4 och

2018/19:3013 av Johan Forssell m.fl. (M, KD) yrkande 2 och

avslår motion

2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 1.

Ställningstagande

Drivkrafterna för aktörerna i sjukskrivningsprocessen måste stärkas för att bättre ta till vara individens arbetsförmåga. Försäkringskassan bör därför få

bättre verktyg och tydligare riktlinjer för att kunna granska läkarintyg vad gäller psykiatriska diagnoser på ett mer likvärdigt sätt. Regeringen bör återkomma med förslag till riksdagen i enlighet med det anförda.

7. Läkarintyg, punkt 3 (C, L)

av Solveig Zander (C) och Fredrik Malm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2018/19:1948 av Solveig Zander (C) yrkande 1 och
avslår motionerna
2018/19:2758 av Johan Forssell m.fl. (M) yrkande 4 och
2018/19:3013 av Johan Forssell m.fl. (M, KD) yrkande 2.

Ställningstagande

Försäkringskassan avbröt införandet av förenklade läkarintyg vid kortare sjukskrivning eftersom det uppstod problem. I stället för att avbryta införandet borde läkarintygen och processen ha förbättrats. Regeringen bör därför se över systemet med förenklade läkarintyg vid psykiatriska diagnoser för att förbättra sjukskrivningsprocessen och läkarintygen.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Skrivelse 2018/19:14

Regeringens skrivelse 2018/19:14 Riksrevisionens rapport om bedömningen av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa.

Följdmotionerna

2018/19:1883 av Johan Forssell m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om läkarkårens arbete med sjukskrivningar och tillkännager detta för regeringen.

2018/19:1948 av Solveig Zander (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förenklade läkarintyg bör ses över och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn/utredning av sjukförsäkringen vad gäller psykiatriska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att tillsätta en utredning av Försäkringskassan vad gäller psykiatriska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

2018/19:2149 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kompetensen för bättre bemötande vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om översyn gällande bedömning av arbetsförmåga vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

Skrivelse 2018/19:27

Regeringens skrivelse 2018/19:27 Riksrevisionens rapport om försäkringsmedicinskt beslutsstöd.

Följdmotionerna

2018/19:3002 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör göra en översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet vid psykiatriska diagnoser i syfte att bättre anpassa stödet och tillämpningen i sjukskrivningsprocessen för personer med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2018/19:3013 av Johan Forssell m.fl. (M, KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett uppdrag till Socialstyrelsen och Försäkringskassan att se över användningen av beslutsstödet vid samsjuklighet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska säkerställa att Försäkringskassan får bättre verktyg och tydligare riktlinjer för att kunna granska sjukintyg på ett mer likvärdigt sätt och tillkännager detta för regeringen.

Motioner från allmänna motionstiden 2018/19

2018/19:1641 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bättre bemötande vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2018/19:2758 av Johan Forssell m.fl. (M):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att öka tillsynen av läkares arbete med sjukskrivningsfrågor och tillkännager detta för regeringen.

2018/19:2995 av Hans Eklind m.fl. (KD):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av åtgärder kring de medicinska underlagen för bedömning av rätten till sjukförsäkring och tillkännager detta för regeringen.