

Motion till riksdagen 2019/20:3473

av **Hans Eklind m.fl. (KD)**

med anledning av skr. 2019/20:50 Riksrevisionens rapport om jämställd sjukfrånvaro

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Försäkringskassan i uppdrag att återkommande följa upp läkarintygsskrivande för män och kvinnor på olika vårdgivarenheter samt att följa upp tillkännagivandet om en översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Motivering

Riksrevisionen konstaterar i rapporten Jämställd sjukfrånvaro – bedöms män och kvinnor likvärdigt i sjukskrivningsprocessen? (RiR 2019:19) att det finns tydliga skillnader i sjukskrivning mellan män och kvinnor vid samma nivå på den bedömda arbetsförmågan. Kvinnors sjukfrånvaro är betydligt högre än mäns.

Syftet har varit att undersöka i vad mån det finns tecken på brister i sjukförsäkrings-systemets förmåga att åstadkomma en likformig bedömning av de försäkrades rätt till ersättning utifrån hälso- och sjukvårdens bedömningar av mäns och kvinnors arbetsförmåga. I granskningen konstateras att osakliga skillnader som kan härledas till hälso- och sjukvårdens bedömningar av patienten kan vara en viktig förklaring till sjukfrånvaroskillnaderna mellan män och kvinnor, åtminstone bland patienter som lider av lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa. Den osakliga skillnaden är särskilt tydlig bland patienter som är 31–40 år, som inte har barn, som är högutbildade, som har en relativt hög inkomst och som företrädesvis arbetar i mansdominerade branscher. Ingenting i resultaten tyder på att skillnaden kan förklaras av att kvinnor har sämre hälsa än män eller av att män och kvinnor ofta arbetar i olika yrken och i olika branscher. Granskningen besvarar inte frågan om de osakliga skillnaderna beror på att kvinnor sjukskrivs mer, eller män mindre, än vad sjukförsäkringens regelverk medger.

Riksrevisionen rekommenderar regeringen att ge Försäkringskassan i uppdrag att återkommande följa upp läkarintygsskrivande för män och kvinnor på olika vårdgivarenheter. Med en bättre uppföljning och analys av läkarintygen på olika vårdgivarenheter skulle systematiska skillnader mellan läkares utfärdande av läkarintyg, exempelvis med avseende på kön och olika diagnoser, lättare kunna upptäckas.

Riksrevisionen föreslår även att regeringen tillsätter en utredning i syfte att ge förslag på 1) hur incitamentsstrukturen inom hälso- och sjukvården kan utvecklas ytterligare för att minska utrymmet för att osakliga könsskillnader i sjukfrånvaro uppstår, 2) hur kvaliteten och enhetligheten i läkarintygen kan öka för att minska förekomsten av osakliga skillnader och 3) hur läkarnas kunskaper om patientens arbetsituation ska kunna förbättras för att minska osäkerheten i bedömningen av arbetsförmågan.

Riksrevisionens rekommendationer syftar till att dels minska osäkerheten i bedömningen av patientens arbetsförmåga, dels stärka hälso- och sjukvårdens drivkrafter att utfärda läkarintyg av hög kvalitet.

Regeringens svar på Riksrevisionens rapport är att pågående satsningar kommer att minska osäkerheten i arbetsförmågebedömningen och att den därmed inte ämnar vidta ytterligare åtgärder. Regeringen hänvisar bl.a. till rekommendationen i slutrapporten för regeringsuppdraget om bättre dialog mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården (dnr S2018/00530/SF), att Socialstyrelsen bör utreda förutsättningarna för att myndigheten ska kunna göra jämförelser eller ta fram indikatorer på det försäkringsmedicinska området. I skrivelsen nämns även en uppföljning av Socialstyrelsens och Försäkringskassans fortsatta arbete när det gäller läkarintyg som underlag för sjukskrivning av män och kvinnor.

Kristdemokraterna anser att det ökade samarbetet mellan de olika aktörerna vid sjukvårdsprocessen som inletts har varit, och är, nödvändigt men vi anser att mer behöver göras och instämmer i Riksrevisionens rekommendation att regeringen bör lägga ett konkret uppdrag att återkommande följa upp läkarintygsskrivande för män och kvinnor på olika vårdgivarenheter.

Vidare anser Kristdemokraterna att regeringens tillvägagångssätt för att minska könsskillnaderna i sjukfrånvaro är felaktigt. Som svar på kvinnors högre sjukskrivning har regeringen infört en tredje kvoterad månad inom föräldraförsäkringen. Men en studie från Försäkringskassan (2015) visar bl.a. att föräldrapar som har en lika fördelning av föräldrapenning/vab och lika inkomster – och enligt den gängse definitionen är mest ”jämställda” – löper högre risk för sjukskrivning. Exempelen visar på hur lagstiftning och tvång är mycket trubbiga redskap eller till och med kontraproduktiva. Kristdemokraterna vill i stället flytta makten och inflytandet över föräldraledighet och barnomsorg till de enskilda familjerna. På så sätt kan dagens stressade småbarnsföräldrar och barn få mer tid med varandra samtidigt som kombinerandet av föräldraskap och arbetsliv underlättas, vilket skulle ha en positiv påverkan på framför allt kvinnors sjukskrivningstal.

Kristdemokraterna anser vidare att regeringen snarast bör agera enligt riksdagens tillkännagivande den 6 mars 2019 om en översyn av det försäkringsmedicinska beslutsstödet och Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys (socialförsäkringsutskottets bet. 2018/19:SfU13). Beslutsstödet ska bl.a. bidra till att minska skillnader i sjukskrivningstider över landet och mellan olika sjukskrivande läkare. Riksrevisionens granskning (RiR 2018:22) visar att det försäkringsmedicinska beslutsstödet inte alltid används på ett likformigt sätt. I en tredjedel av ärenden med

diagnoser som ingår i beslutsstödet överskrider den rekommenderade sjukskrivningstiden. I drygt hälften av dessa ärenden motiveras avsteget av sjukskrivande läkare, i resterande motiveras det inte. Vidare används beslutsstöden på diagnoser som inte omfattas av de försäkringsmedicinska stöden. Riksrevisionen har även tidigare påvisat brister i bedömningen av arbetsförmåga vid psykiatriska diagnoser (RiR 2018:11). Granskningen visar att det råder osäkerhet kring vilka krav som Försäkringskassan ställer på sjukskrivande läkare. Svårigheter beror dels på bristen på undersöknings- och provresultat vid psykisk ohälsa, dels på otillräckliga kunskaper inom försäkringsmedicin och psykiatri bland primärvårdsläkare.

Hans Eklind (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD)

Roland Utbult (KD)

Pia Steensland (KD)

Gudrun Brunegård (KD)

Cecilia Engström (KD)