Svar på fråga 2019/20:90 av Elisabeth Björnsdotter Rahm (M)
En översyn av Försäkringskassans beslutsstöd

Elisabeth Björnsdotter Rahm har frågat mig om jag kommer att ge Försäkringskassan i uppdrag att se över sitt beslutsstöd så att det är anpassat efter bedömningar av diagnoser psykisk ohälsa, och om jag kommer att se över Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys, med fokus på den så kallade DFA-kedjan (Diagnos-Funktion-Aktivitet), så att bättre beslut kan fattas.

Jag är lika angelägen som Elisabeth Björnsdotter Rahm, och övriga riksdagen att de beslut som fattas av Försäkringskassan är korrekta. En förutsättning för detta är att de verktyg som används av myndigheten i bedömningen av arbetsförmågans nedsättning och därmed rätten till sjukpenning används rätt och är anpassade för ändamålet. Riksrevisionens granskningar tyder på att så inte alltid är fallet.

Riksdagen har i ett tillkännagivande till regeringen (2018/19:SfU13, rskr. 2018/19:145) framfört behovet av en översyn dels av det försäkringsmedicinska beslutsstödet, dels av Försäkringskassans modell för försäkringsmedicinsk analys. Översynen ska avse handläggningen vid psykiatriska diagnoser och särskilt vid samsjuklighet.

Regeringen gav i januari 2018 Socialstyrelsen och Försäkringskassan i uppdrag att verka för att samarbetet och dialogen mellan Försäkringskassan och hälso-och sjukvården förbättras när det gäller sjukskrivningsprocessen och läkarintygen (S2018/S2018/00530/SF). Av delrapporteringarna av detta s.k. dialoguppdrag har det framgått att både de områden som tas upp i tillkännagivandet behandlats inom ramen för uppdraget. Regeringen bedömde det som lämpligt att avvakta slutredovisningen, innan eventuella ytterligare uppdrag lämnas. Dialoguppdraget slutredovisades i juni 2019. I slutredovisningen har myndigheterna identifierat tre utvecklingsområden som myndigheterna avser att arbeta vidare med. Det första utvecklingsområdet handlar om försäkringsmedicinska underlag, information i läkarintyg och Försäkringskassans utredningsskyldighet. Det andra området handlar om hur försäkringsmedicinskt beslutsstöd kan utvecklas och användas bättre. Det tredje området handlar om strukturer och arbetsformer för en bättre dialog mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan. För vart och ett av dessa utvecklingsområden har myndigheterna formulerat gemensamma ställningstaganden som beskriver den gemensamma synen på respektive område och en gemensam syn på vad som behövs i den fortsatta utvecklingen. Myndigheterna har även kommit överens om konkreta åtgärder som bedöms kunna genomföras i relativ närtid.

Det myndighetsgemensamma utvecklingsarbete som har påbörjats är positivt. Arbetsförmågebedömningarna är komplicerade vid psykiatriska diagnoser. Särskilt gäller detta vid förekomsten av samsjuklighet. Min bedömning är att en fördjupad analys behövs inom detta område.

Stockholm den 9 oktober 2019

Ardalan Shekarabi